

أخلاقيات البحوث الطبية

د. حسان شمسي باشا

استشاري أمراض القلب
في مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة
زميل الكلية الملكية للأطباء في لندن
زميل الكلية الملكية للأطباء في غلاسكو
زميل الكلية الملكية للأطباء في أيرلندا
زميل الكلية الأمريكية لأطباء القلب
خبير في مجمع الفقه الإسلامي الدولي (جدة)

د. محمد علي البار

عضو وزميل الكلية الملكية للأطباء بلندن
مستشار الطب الإسلامي
ومستشار الأمراض الباطنية
خبير في مجمع الفقه الإسلامي الدولي (جدة)
خبير في المجمع الفقهي
لرابطة العالم الإسلامي (مكة المكرمة)

دار القضاء
دمشق



باسم الرحمن الرحيم

مقدمة

الحمد لله، والصلاة والسلام على رسول الله، وعلى آله وصحبه وسلم.

وبعد:

البحث العلمي هو مجموعة من الطرائق المنهجية التي تعارف عليها العلماء من أجل دراسة الظواهر المختلفة في هذا الوجود، واكتشاف السنن الإلهية التي تحكمها.. وهو جهد علمي منهجي يبذل للتوصل إلى حقيقة علمية تسخر لمصلحة البشر.

وتدعو نصوص القرآن والسنة النبوية إلى البحث العلمي في مختلف حقول المعرفة، سواء كان بحثاً يبتغي كشف سنن الله في خلقه، أم كان بهدف التوصل إلى حلول عملية للمشكلات التي تواجه المسلم في حياته اليومية.

وقد حثَّ القرآن الكريم على التفكير في الظواهر الكونية، والبحث في أسرارها؛ قال تعالى: ﴿قُلْ سِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَانظُرُوا كَيْفَ بَدَأَ الْخَلْقَ﴾ [العنكبوت: ٢٠].

وحضَّ رسول الله ﷺ على البحث وطلب العلم في أحاديث كثيرة، فقال عليه الصلاة والسلام: «طلب العلم فريضة على كل مسلم»^(١)، وقال ﷺ: «من سلك طريقاً يلتمس فيه علماً سهل الله له به طريقاً إلى الجنة»^(٢).

وقد اهتمت المسلمون في عصرهم الزاهر إلى تأسيس قواعد «البحث العلمي التجريبي» ووضعوا له الضوابط والقيود العلمية، والتي أسفرت عن

(١) رواه ابن ماجه.

(٢) رواه البخاري.

اكتشافات كثيرة جداً في شتى حقول المعرفة. وبهذا سبق المسلمون أوروبا بعدة قرون قبل أن تصبح ملامح المنهج العلمي هناك واضحة^(١).

أهمية البحوث الطبية البيولوجية:

ولا شك أن التقدم العلمي في مجال الطب والصحة والبيولوجيا يعتمد اعتماداً كبيراً على الأبحاث في هذه المجالات، ولكي يستمر الطب في تقدمه وتطوره لا بد من إجراء الأبحاث والتجارب العلمية التي تهدف إلى الوصول إلى أفضل أنواع المعالجات وأقلها إضراراً بالصحة.

وقد ساهم المسلمون في تقدم الطب والعلوم، وقاموا بإجراء التجارب الطبية والصيدلانية، وحثوا على إجراء التجارب على الحيوان وعلى الإنسان، ولاحظوا الفروق بين الإنسان والحيوان.. وأنَّ التجارب على الحيوان لا تغني عن التجارب على الإنسان لاختلاف الأنواع واستجابتها للعقاقير. وهذا ما سنوضحه بعد قليل.

وقامت الحضارة الأوروبية بعد احتكاكها بالمسلمين في الأندلس، وجنوب فرنسا، وصقلية، وفي الحروب الصليبية، واستفادت من المناهج الموجودة لدى المسلمين في البحث العلمي ثم طورتها تطويراً كبيراً.

وللأسف فإن دول العالم الثالث بما فيه الدول الإسلامية عربية أو عجمية لا تهتم بالبحث العلمي إلا في أضيق نطاق، ولا يشكل البحث العلمي بأكمله إلا نسبة ضئيلة جداً من ناتج الدخل القومي! وقد تراجع البحث العلمي في البلدان الإسلامية، وأصبحت الأمة الإسلامية في آخر الركب، حتى إن البلاد العربية لا تنفق على البحث العلمي سوى (٠,٢٪) من إنتاجها القومي. وإذا كان المتوسط العالمي للإنفاق على البحث العلمي والتطوير قد بلغ (٢,٣٨٪) من الناتج العالمي ما بين عام (١٩٨٩ - ٢٠٠٠م)، وفقاً لبيانات البنك الدولي في تقريره السنوي عن مؤشرات التنمية في العالم الصادر عام (٢٠٠٣م)، فإن ما أنفقته مصر في هذا المجال خلال نفس الفترة يقل عن (٠,٢٪) من الناتج

(١) جورج سارتون، مقدمة تاريخ العلوم، ص ١٧.

القومي الإجمالي!.. كما بلغت حصة الإنفاق على البحث والتطوير كنسبة من الناتج القومي الإجمالي في كل من الأردن والكويت وسورية والإمارات العربية بالترتيب على النحو التالي (٠,٢٦٪، ٠,٣٪، ٠,١٨٪، ٠,٤٥٪) خلال نفس الفترة.

أما باقي الدول العربية فإنه لا تتوفر بيانات عن إنفاقها في هذا المجال^(١)، في حين نجد إسرائيل تنفق على البحث العلمي ما يعادل (٢,٤٪) من ناتجها القومي الإجمالي.

ويوضح الجدول التالي أمثلة على نسبة الإنفاق على الأبحاث العلمية بما فيها الأبحاث الطبية البيولوجية وغيرها من أنواع الأبحاث العلمية من البحار إلى الفلك.

اسم البلد الدول العربية	نسبة المخصص إلى الدخل القومي	السنة	المصدر
مصر	٠,٢ بالمئة (٢ من الألف)	٢٠٠٣م	تقرير البنك الدولي عن مؤشرات التنمية في العالم ٢٠٠٣م.
الأردن	٠,٢٦ بالمئة (٢,٦ من الألف)	٢٠٠٣م	تقرير البنك الدولي عن مؤشرات التنمية في العالم ٢٠٠٣م.
الكويت	٠,٣ بالمئة (٣ من الألف)	٢٠٠٣م	تقرير البنك الدولي عن مؤشرات التنمية في العالم ٢٠٠٣م.
سورية	٠,١٨ بالمئة (١,٨ من الألف)	٢٠٠٣م	تقرير البنك الدولي عن مؤشرات التنمية في العالم ٢٠٠٣م.
الإمارات العربية	٠,٤٥ بالمئة (٤,٥ من الألف)	٢٠٠٣م	تقرير البنك الدولي عن مؤشرات التنمية في العالم ٢٠٠٣م.
لبنان	٠,١ بالمئة (١ من الألف)	١٩٩٩م	معهد اليونسكو للإحصاء.
السعودية	٠,١ بالمئة (١ من الألف)	١٩٩٩م	معهد اليونسكو للإحصاء.
المغرب	٠,١ بالمئة (٢ من الألف)	١٩٩٩م	معهد اليونسكو للإحصاء.

(١) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. «تقرير التنمية الإنسانية لعام ٢٠٠٣م»، الأمم المتحدة ٢٠٠٣م. وانظر: فهمي هويدي، بلاغ لمن يهتم الأمر، «الأهرام»، الثلاثاء ٤ ربيع الثاني ١٤١٩هـ - ٢٨ يوليو (تموز) ١٩٩٨م، العدد ٢٠٧٧٦، ص ١١.

الدول الأخرى:

اسم البلد الدول غير العربية	نسبة المخصص إلى الدخل القومي	السنة	المصدر
اليابان	٢,٩ بالمئة (٢٩ من الألف)	٢٠٠٤م	معهد اليونسكو للإحصاء.
إسرائيل	٢,٤ بالمئة (٢٤ من الألف)	٢٠٠٤م	معهد اليونسكو للإحصاء.
أمريكا الشمالية	٢,٧ بالمئة (٢٧ من الألف)	٢٠٠٤م	معهد اليونسكو للإحصاء.
دول الاتحاد الأوروبي	١,٩ بالمئة (١٩ من الألف)	٢٠٠٤م	معهد اليونسكو للإحصاء.
شرق آسيا الصناعية	١,٧ بالمئة (١٧ من الألف)	٢٠٠٤م	معهد اليونسكو للإحصاء.
الهند	٠,٧ بالمئة (٧ من الألف)	٢٠٠٤م	معهد اليونسكو للإحصاء.
أمريكا اللاتينية والكاربي	٠,٦ بالمئة (٦ من الألف)	٢٠٠٤م	معهد اليونسكو للإحصاء.
الصين	٠,٥ بالمئة (١٥ من الألف)	٢٠٠٠م	صحيفة الجزيرة (السعودية).
السويد	٣,٢ بالمئة (٣٢ من الألف)	٢٠٠٣م	بحث الدكتورة نورة الجوهري جامعة الملك سعود.
سويسرا	٢,٦٨ بالمئة (٢٦,٨ من الألف)	٢٠٠٣م	بحث الدكتورة نورة الجوهري جامعة الملك سعود.
كوريا الجنوبية	٢,٦٨ بالمئة (٢٦,٨ من الألف)	٢٠٠٣م	بحث الدكتورة نورة الجوهري جامعة الملك سعود.
الولايات المتحدة	٢,٤٧ بالمئة (٢٤,٧ من الألف)	٢٠٠٣م	بحث الدكتورة نورة الجوهري جامعة الملك سعود.

من هذه الجداول يتبين أن إسرائيل تنفق على البحث العلمي عشرين ضعف ما تنفقه بعض الدول العربية، وعشرة أضعاف بعضها الآخر، وأن معظم الدول الصناعية بما فيها كوريا الجنوبية وأوروبا والولايات المتحدة واليابان تنفق عشرين ضعف معظم الدول العربية وعشرة أضعاف الدول الباقية.

ولهذا ينبغي تشجيع إجراء الأبحاث في العالم الإسلامي عرباً وعجماً على نطاق واسع، وأن يخصص لذلك المبالغ الكافية لإجراء تلك الأبحاث العلمية.. ولا بد من تدريب الباحثين تدريباً جيداً ودقيقاً ولو اقتضى ذلك إرسال البعثات للخارج، كما ينبغي الاستفادة من العقول المهاجرة، وهي كثيرة جداً في أوروبا والولايات المتحدة، وإعادة بعضها إلى بلادها، وإعطائها

الحوافز أو على الأقل دعوتها للمشاركة والإسهام في الأبحاث والتعاون مع المراكز البحثية التي يعملون بها في الدول الغربية، وفتح مجالات التقدم العلمي والتكنولوجي والإنفاق عليها، فهي لا شك أهم من أوجه الإنفاق الضخمة التي نستورد بها كماليات أو نصرفها في الإعلام الهابط، أو في المباريات أو الأغاني أو ما نسميه الفن (وهو في أغلبه من الفن الهابط).

وفي دراسة نُشرت في عام (١٩٩٨م)، قُدِّر عدد الباحثين في مؤسسات البحث العلمي العربية عام (١٩٨٤م) بـ (٣١١١٨) باحثاً، وإذا أضفنا إليهم عدد الباحثين من الجامعيين، الذين يقدر عددهم بـ (١٠) بالمئة من عدد العاملين في سلك التعليم العالي، حصلنا على (٨١١١٣)، وهو ما يعطي نسبة (٢,٧) باحثاً لكل عشرة آلاف من اليد العاملة؛ وهي نسبة ضئيلة إذا ما قوبلت بمثيلتها في الولايات المتحدة وهي (٦٦)، واليابان (٥٨)، وبريطانيا (٣٦) باحثاً^(١).

وقد أثارت البحوث العلمية والتجارب الطبية على الإنسان، بما فيها العمليات الجراحية التجريبية غير المسبوقة، ضرورة الموازنة بين المتطلبات البيولوجية الحديثة، في مجالات الطب والجراحة والأبحاث العلمية التجريبية، وبين حتمية توافر الحد الأدنى من الاحترام الواجب للجسم البشري والحفاظ على الكرامة الإنسانية، ولا يكون ذلك في الدول العربية والإسلامية إلا بصياغة تشريعات أخلاقية جديدة، تحدد الضوابط الشرعية والقانونية والأخلاقية والإنسانية للبحوث العلمية والتجارب الطبية على الإنسان.

وكثيراً ما نواجه إشكالية التوفيق بين طموحات العلماء وضوابط الشرع، فيما يجلب النفع والصحة للإنسان، ويدراً الضرر والفساد عنه. وإن ما يخشاه الفقهاء هاهنا، هو الوجه المظلم من العلم، الذي يقع عند الفصل بين العلم والأخلاق!

ولا بد من إحاطة البحوث الطبية التجريبية على الإنسان، والعمليات

(١) د. برهان غليون، الوطن العربي أمام تحديات القرن الواحد والعشرين: تحديات كبيرة وهمم صغيرة، «المستقبل العربي»، السنة ١٩، العدد ٢٣٢ (حزيران، يونيو ١٩٩٨م)، ص ٢٢ - ٢٤.

الجراحية التجريبية غير المسبوقة، بسياج متين من الحماية الشرعية والقانونية والأخلاقية، فإن حماية الجسم البشري هي حماية شرعية، يقرها الفقه الإسلامي منذ أربعة عشر قرناً، في نطاق من المبادئ الشرعية والأخلاقية يجب ألا تتعدها الثورة الطبية والبيولوجية الحديثة.

فالاستخدام الخاطئ لثمار هذه الثورة العلمية لم يعد مجرد أفكار وخواطر، بل إن الأبحاث غير الأخلاقية أصبحت حقيقة لا يمكن إنكارها، ومن الاستخدامات المخاطئة للتقدم التقني في علم الجينات صناعة ما يمكن أن نسميه «أسلحة الدمار الوراثية الشاملة».

فالتطور في التقنيات المستخدمة في الفحوص الوراثية وسهولة استخدامها الآن قد أصبح من الخطورة بمكان بحيث يمكن أن يُساء استخدامها من قبل فئة من الباحثين، بل إن أبحاث توظيف علم الوراثة في تصنيع أسلحة دمار بيولوجية لم يعد نسياً من الخيال فحسب، بل إنه قد قطع مراحل كبيرة سواء كان داخل سراديب المختبرات، ومراكز الأبحاث في الدول العاملة على تطوير هذا السلاح الفتاك، أو بالتعاون مع جهات أكاديمية مع تغليفها بطابع البحث العلمي!!.

إن أسلحة الدمار الوراثية الشاملة يمكن عملها بعدة طرق، ومن أبرزها طريقتان: أولاهما: عزل المورثة الممرضة وحملها في كائنات جرثومية. وأما الطريقة الثانية: فهي ما يمكن أن يطلق عليه عملية «التطهير الوراثي».

فالطريقة الأولى تتمثل في تطوير عناصر هذه الأسلحة بواسطة عزل المورثة الممرضة، وحملها في مركبات ليست صواريخ أو طائرات، وإنما عن طريق كائنات جرثومية صغيرة جداً هي البكتيريا. هذه الجراثيم يمكن وبكل سهولة جعلها مقاومة لأشد المضادات الحيوية فتكاً بالبكتيريا. ولعلّ الهمسات العلمية الخافتة المتداولة بين المختصين في هذا المجال عن احتمال كون خروج بعض الأمراض المُعدية غير المعروفة من قبل، هو في حقيقته نتاج لهذا الاستخدام غير الأخلاقي لهذه التقنية مما يجعلنا ندق ناقوس الخطر لهذا الأمر ونسعى جاهدين للعمل على مواجهة مثل هذا التهديد.

إن إحدى أهم الاستراتيجيات الواجب اتباعها لمواجهة هذا الأمر هو

كبح جماح الباحثين والفاحصين من إرسال العينات إلى المراكز البحثية والتشخيصية خارج الدولة إلى دول أخرى، وجعل ذلك في أضيق الحدود ووفق ضوابط وأنظمة يتم مراقبتها بشكل صارم^(١).

أما الطريقة الأخرى التي قد تستخدم في بناء أسلحة الدمار الوراثية الشاملة فهي ما يمكن أن نسميه «التطهير الوراثي». وسنفصل ذلك في الفصل التاسع.

أهداف إجراء البحوث في الإطار الأخلاقي:

- أن يسهم البحث في إثراء المعرفة الصحية.
- أن يكون له أثر إيجابي ملموس على مستوى تحسين الرعاية الصحية أو حل مشكلات الصحة.
- أن تفوق الفوائد المرجوة من البحث العلمي الأضرار المتوقعة حدوثها للمريض أو المجتمع بنسبة كبيرة.
- أن تتفق وسائل البحث العلمي مع مبادئ الأخلاق، وألا تكون الغاية النبيلة مبررة لوسيلة غير أخلاقية.
- ألا تتعارض فرضية البحث ومخرجاته مع الإطار الأخلاقي ومبادئ حماية الإنسان والمجتمع الذي يعيش فيه^(٢).

أخلاقيات البحوث الطبية في العصر الحديث:

ما زال البعض من الذين يندفعون وراء أهوائهم يطالبون بحرية البحث العلمي، فما المقصود بحرية البحث العلمي؟
إن أحد شروط «الحرية» بشكل عام، هو «أن لا يسلك الإنسان سلوكاً معيناً يتعارض مع حقوق وحرّيات الآخرين ويعرضهم للخطر».

(١) د. إبراهيم برجس العبد الكريم، أمنا الجيني.. هل فات الأوان؟.

(٢) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لحوض البحر الأبيض المتوسط، الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة.

معظمهم وأصيب الباقون بإعاقات مستديمة، وكنتيجة لذلك تم وضع (دستور نورمبرج) عام (١٩٤٨م) . . ورغم أن (دستور نورمبرج) لم يستخدم قوة القانون، إلا أنه كان أول اتفاق عالمي ينص على ما يلي:

- ١ - أهمية موافقة الإنسان موضع البحث.
- ٢ - ضرورة تواجد الموافقة المتنورة.
- ٣ - أن تزيد فوائد التجربة أو البحث على مخاطرها.

وصدر إعلان هلسنكي في عام (١٩٦٤م) من الاتحاد الطبي العالمي (World Medical Association) والذي قام بوضع ضوابط للأطباء العاملين في الأبحاث الحيوية والطبية المتعلقة بالإنسان، وتمت مراجعته عدة مرات؛ وهو قاعدة للأداء السريري الجيد هذه الأيام. ومن أهم المواضيع التي تم تغطيتها في إعلان هلسنكي:

- يجب أن تعتمد الأبحاث على الإنسان على نتائج التجارب المخبرية والتجارب على الحيوان.
 - يجب أن تراجع خطة (بروتوكول) البحث من قبل لجنة مستقلة قبل أن يبدأ.
 - الحصول على الموافقة المتنورة من المشاركين في البحث أمر حتمي.
 - البحث يجب أن يتم إجراؤه من قبل أشخاص مؤهلين علمياً وطبياً.
 - يجب أن تزيد فوائد البحث عن مخاطره المتوقعة.
- وقد قامت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والمجلس العالمي لمنظمات العلوم الطبي (CIOMS) واتحاد الأطباء العرب بوضع «الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية» (٢٩ شوال - ٢ ذو القعدة ١٤٢٥هـ / ١١ - ١٤ ديسمبر ٢٠٠٤م). وقد وضعنا ملخصاً لتلك القواعد الإرشادية ملحقاً في آخر الكتاب.

* * *

وطبقاً لتعاليم الدين الإسلامي يمكن تقسيم الحقوق والمبادئ التي تتعلق بالتجارب والأبحاث الطبية إلى ثلاثة أقسام؛ هي:

- ١ - الحقوق والمبادئ الدولية: وهي المعايير التي حظيت ضمناً بتأييد جميع المجتمعات البشرية، والتي يجب مراعاتها في التجارب.

٢ - الحقوق والمبادئ الدينية: فالمعايير التي وضعها الإسلام لحرمة الإنسان واضحة وجليّة، ويجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في التجارب، وعلى الباحث أن يضع هذه الحقوق والمبادئ نصب عينيه قبل أن يبدأ ببحثه وتجربته.

٣ - المعايير الشرعية: فالأحكام الشرعية التي تتعلق بحالات خضوع الإنسان للتجربة والاختبار تحدد موقف الباحث الإسلامي والشخص الذي يخضع للتجربة من الناحية الشرعية.

١ - المعايير الدولية:

الحقوق:

١ - حق الحياة^(١): «لكل إنسان الحق في الحياة، وعلى الآخرين احترام حياته وألا يعرضوه للخطر».

أول حق يتمتع به الإنسان هو حق الحياة، وهو الأفضل من بين كل الحقوق، لأن حياة الإنسان أكبر موهبة إلهية، وإن من واجب الإنسان نفسه أن يحافظ على حياته، وألا يتجاوز على حياة الأناس الآخرين وألا يهدد حياتهم.

﴿مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَءِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾ [المائدة: ٣٢].

﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ۝ ١٩﴾ وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَانًا وَظُلْمًا فَسَوْفَ نُضَلِّيهِ نَارًا ﴿ [النساء: ٢٩ - ٣٠].

٢ - حق السلامة: «يحق لكل إنسان أن يتمتع من الناحية النفسية والجسمية بصحة وسلامة وأن يحافظ عليهما، ولا يحق للآخرين القيام بعمل يلحق الأذى بجسم الإنسان وروحه». وينبغي على الباحث أن يأخذ بعين الاعتبار في أبحاثه وتجاربه المحافظة على روح وسلامة الإنسان الذي تُجرى عليه التجربة، وعليه أيضاً أن يمتنع عن إجراء أي اختبار أو تجربة تلحق الأذى بهذا الإنسان ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: ٣٢].

(١) هو ما يعرف عند الأصوليين بالضرورة الثانية، وهي الحفاظ على النفس.

٣ - حق استقلالية من يخضع للتجربة: «يحق لمن يخضع للتجربة أن يتشاور مع الآخرين حول مدى تأثير التجربة على صحته وسلامته، ثم يتخذ قراره فيما إذا كان سيشارك أم لا».

وهذا حق من حقوقه التي يتمتع بها، وفي أي وقت يقرر فيه عدم تعاونه بالمشاركة في التجربة يحق له الانسحاب منها دون أن يتعرض لأي تهديد... وإذا أراد الشخص الذي يخضع لتجربة في أي وقت من الأوقات أن يتبرك التجربة والاختبار نتيجة لآرائه وعقائده الخاصة، فإن القانون يعطيه الحق في ذلك دون أن يدفع أية غرامة، وعلى الباحث أن يحترم حقه في ذلك... والإسلام يدين حالة الإكراه والإجبار بأنه يؤيد حق الإنسان في التجربة والاختبار.

٤ - حق من يخضع للتجربة الحصول على معلومات: «يحق لمن يخضع للتجربة أن يحصل على معلومات كاملة عن ماهية وهدف وأسلوب ووسائل التجربة، وكذلك عن أخطارها وآثارها المحتملة؛ حتى يطلع بشكل كافٍ على التجربة وعندها يقرر إن كان سيخضع لها أم لا».

٢ - المعايير الدينية:

الحقوق:

١ - حق الكرامة الذاتية للإنسان: «لكل إنسان كرامته الذاتية، وعلى الآخرين الابتعاد عن كل ما يمس هذه الكرامة».

﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْوَرْدِ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ [الإسراء: ٧٠].

يرى الدين الإسلامي أن لجميع الناس كرامة ذاتية، وعلى الناس أن يحافظوا عليها في تعاملهم مع الآخرين، كما على الآخرين أن يراعوا هذا الحق وألا يمسوا هذه الكرامة، لذا يجب أن تكون النظرة للإنسان أبعد من كونه «حيوان تجارب»، لأن موقع الإنسان في نظام الخليقة مميز ورفيع.

٢ - حق ملكية الله: «حياة كل إنسان هبة إلهية منحها الله إياه، وأنه مالك حياة كل إنسان بكل أعضائه وجوارحه، وأن الإنسان هو مجرد مؤتمن عليها».

وفي مدرسة الوحي والدين الإسلامي الحنيف. لا يعتبر الإنسان مالكاً لحياته، ولا يحق له التصرف بها كيف يشاء؛ فهي مجرد أمانة مودوعة لديه، ففي الوقت الذي لا يعتبر الإنسان مالكاً لحياته، فمن المؤكد أن الآخرين أيضاً لا يتمتعون بهذه الملكية.

﴿الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا﴾ [الملك: ٢٢].

فمن وجهة نظر الإسلام إذن أن حياة الإنسان وأعضائه ليست ملكاً له حتى يتطوع بالتخلص منها، وهذا خارج عن موضوع التبرع بالأعضاء.

٣ - الحق الإسلامي: «إذا كان هناك خيار على الذي يخضع للتجربة بين مسلم وكافر، فإن الأولوية هي المحافظة على حياة المسلم وعدم إلحاق الأذى به»^(١). والأمر الهام هو تجنب الإنسان (أي إنسان) الضرر والأذى.

٣ - المعايير الشرعية:

فقد حث الإسلام على البحث العلمي شريطة الالتزام بالضوابط الشرعية.

* * *

إن التقدم الدوائي الذي وصلت إليه الإنسانية لم يبدأ من الصفر. . ورغم كل ما حقق الإنسان من إنجازات في مجال علم الدواء، إلا أنه بقي مكتوف الأيدي حائراً أمام الكثير من الحالات المرضية، كما أن الأبحاث الطبية والصيدلية لم تتعرض لبعضها حتى الآن.

وقد أصبحت البشرية في وضع يستحيل معه الاستغناء عن الأبحاث والدراسات الحديثة على صعيد الدواء والعقاقير، وعلى صعيد الأمراض، وعلى صعيد الجينات. . . إلخ.

وفي الوقت الذي يتطلب الأمر ازدياد الأبحاث الدوائية وتطورها لمجابهة مختلف المشاكل الصحية والمرضية، نجد أن هناك عوامل كثيرة تعيق البحث الدوائي وتأخره. . وتتلخص هذه العوامل بعدم توفر الأموال اللازمة،

(١) الضوابط الشرعية للتجارب الطبية، بحث تقدم به الدكتور غلام رضا نور محمدي لمجمع الفقه الإسلامي في دورته السابعة عشرة، بتصرف.

وصعوبات الاختيار والتقييم، ووجود مشاكل صحية، ودقة هذه الاختبارات مع تعدد الأنظمة وتعقيدها، وصرامة الاشتراطات الجديدة^(١).

❖ تساؤلات حول أخلاقيات البحث العلمي:

ومن المعروف أن التجارب على الدواء تمر في ثلاث مراحل:
المرحلة الأولى Phase I: ويكون الاهتمام فيها على الجرعة السُمِّيَّة للدواء أكثر من التعرف على الجرعة الفعَّالة؛ وبمعنى آخر التعرف على أكبر جرعة من الدواء يمكن أن يتحملها المريض، والتعرف على الآثار السمية للدواء، ومن ثم اقتراح جرعات معينة لإجراء المزيد من الدراسات عليها. وهذه المرحلة تُجرى على الحيوانات فقط.

وإذا لم يكن للدواء تأثير سمي، انتقل البحث إلى المرحلة الثانية Phase II، وفيها تجرى الأبحاث على فعالية الدواء Efficacy.

ومن ثم تختبر الأدوية الفعالة في المرحلة الثالثة من الدراسات Phase III. يقول البروفسور «جرشوم زاجيسك» في مقال رئيس نشر في مجلة (The Cancer Journal) عام (١٩٩٥م): «إن معظم المرضى الذين يشاركون في المرحلة الثانية لا يستجيبون للجرعات التي اقترحت في المرحلة الأولى من مراحل البحث. فلا يتجاوز معدل الاستجابة للدواء الجديد في المرحلة الثانية أكثر من (٤٪)، وهذا أقل من نسبة الذين يستجيبون للدواء في المرحلة الأولى وهي (٦٪). وبمعنى آخر فإن (٩٦٪) من المرضى لا يستفيد من الدواء في هاتين المرحلتين إطلاقاً».

والسؤال الذي يطرحه البروفسور زاجيسك: هل يمكنك أن تنصح مرضاك بالمشاركة في المرحلة الأولى أو الثانية من مراحل دراسة دواء جديد، وأنت تعلم أن (٩٦٪) منهم لن يستفيدوا من هذا الدواء بل ربما يتأذوا منه؟ وهل تنصح مرضاك بالمشاركة في المرحلة الثالثة لتقارن فعالية دواء جديد قد يكون أسوأ من الدواء الذي يحتاجه مريضك؟.

(١) د. رياض رمضان العلمي، الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم، عالم المعرفة، العدد ١٢١.

إن قَسَمَ الطبيب الذي أقسمته يمنحك من ذلك، ومع ذلك فإن الطب الحديث قائم على الدراسات السريرية، وهذا ما يجعلك تواجه حيرة أخلاقية (Ethical dilemma).

ثم مَنْ هو المريض الذي يقبل أن يشارك في تجربة يكون فيها حظه من الاستفادة لا يتجاوز (٤٪)؟. ومع ذلك نجد الكثير من المرضى يقبلون بذلك لأنهم يثقون بأطبائهم!

وعندما يوقع المرضى على ورقة «الموافقة المتبصرة» فإنهم - كما يقول البروفسور زاجيسك «يحررون أطباءهم من العبء الأخلاقي، ويلقون بالعبء على المرضى أنفسهم»^(١).

ويذكر البروفسور (هنري سيلفرمان) في مقال نشر في مجلة (Critical Care Medicine) عام (٢٠٠٥م): «أن كثيراً من الذين أدخلوا في البحوث الطبية كان لديهم فهمٌ محدود لطبيعة البحث الذي وافقوا على إجرائه عليهم. وكان فهم المصابين منهم بمرض شديد أقل من أولئك المصابين بمرض أقل شدة».

ويخلص البروفسور سيلفرمان إلى أن أوراق «الموافقة المتبصرة» الأقل تفصيلاً، والمكتوبة بلغة أبسط يفهمها الإنسان العادي، وبمستوى الصف السادس ابتدائي (sixth grade reading level) كانت أكثر جدوى في الفهم والاستيعاب^(٢).

ويتساءل البروفسور (موكسترا) في مقال نُشر في شهر يونيو ٢٠٠٥م، فيما إذا كان من الجائز أخلاقياً إجراء دراسة على المولودين حديثاً لإثبات فائدة الرضاعة الطبيعية في الوقاية من حدوث الربو القصبي!! تعطى المجموعة الأولى من المولودين في هذه الدراسة لبن الأم، في حين تعطى المجموعة الأخرى الرضاعة الاصطناعية!! ويقول هذا البروفسور: «إنه ليس من الجائز حرمان هؤلاء المولودين من فوائد لبن الأم من أجل القيام بتلك

(١) The Cancer Journal 1995; 8: 1-3.

(٢) Critical Care Medicine 2005; 33, 4.

الدراسة بعد ثبوت الفوائد العديدة للبن الأم!!^(١).

وتدعو البروفسورة (جولي روز بام) من جامعة (Yale) الأمريكية في مقال نشر عام (٢٠٠٣م) إلى ضرورة تدريب الباحثين في موضوع (أخلاقيات الطب)، وذلك حين قيامهم بإجراء الأبحاث على الإنسان؛ فقد دعا إعلان هلسنكي إلى أن الأبحاث الحيوية الطبية التي تتناول البشر ينبغي ألا تُجرى إلا من قبل باحثين مؤهلين علمياً ومدرّبين على الأخلاقيات الطبية).

ونقول: «إن أفضل طريقة لحماية الذين تجرى عليهم هذه الدراسات هي أن يكون الباحث ذكياً، متدرباً، مثقفاً بالأخلاقيات الطبية، نشيطاً، ومتعاطفاً مع مرضاه، ويشعر بثقل المسؤولية الملقاة على عاتقه»^(٢). (انتهى كلام الباحثة).

ونقول نحن: لا بد للباحث أن يستشعر في نفسه مراقبة الله ﷻ له، وأن يشعر في قرارة نفسه أنه مسؤول عن أبحاثه وأعماله أمام الله تعالى قبل البشر، وأن يكون طلبه للعلم خالصاً لوجه الله تعالى، لا أن تكون غاية الباحث منصرفة إلى نشر أكبر عدد من البحوث في المجلات العلمية، أو من أجل ترقية أو ترفيع لدرجة أو مستوى، أو حرصاً على التباهي والافتخار في المؤتمرات العلمية.

فبعض الباحثين لا هدف له سوى نشر عدد من البحوث في المجلات العلمية من أجل ترقّيته إلى مستوى أعلى في السلك الجامعي أو المهني، أو للحصول على وظيفة أرقى، أو سمعة أكبر. والرسول عليه الصلاة والسلام يقول: «من طلب العلم ليحاري به العلماء، أو ليماري به السفهاء، أو يصرف به وجوه الناس إليه؛ أدخله الله النار»^(٣).

ولا يَحْجُرُ الإسلام على حرية البحث العلمي في مختلف المجالات، ولكن ضمن ضوابط شرعية لهذا البحث العلمي. وهذه الضوابط ضرورية

(١) Journal of Allergy and Clinical Immunology 2005; 115: 6.

(٢) Critical Care Medicine 2003; 31: 3.

(٣) رواه الترمذي وابن ماجه.

لحماية المجتمع والأفراد والبيئة من إساءة استخدام البحوث العلمية في أغراض لا يقرها الشارع الحكيم.

ولهذا ينبغي أن تخضع مراكز البحث العلمي في بلادنا الإسلامية للضوابط الشرعية، إلى جانب الضوابط العلمية المعتبرة، وأن تسن التشريعات القانونية اللازمة لحماية البحوث العلمية من العبث أو ارتكاب المحرمات، وضبط هذه المسألة من الناحيتين: العلمية والشرعية.

وقد جرت العادة في معظم دول العالم على تكليف لجان وهيئات علمية متخصصة للإشراف على مراكز البحث العلمي لضبط سير البحوث العلمية ضبطاً علمياً دقيقاً. . ويجدر بنا - نحن المسلمين - ألا نحصر مهمة هذه اللجان بالجانب العلمي وحده، بل يجب أن تشمل مهماتها أيضاً ضبط الجانب الشرعي، وذلك بأن تضم نخبة من علماء الشريعة المتخصصين، إلى جانب أهل الاختصاص في العلوم ذات الصلة، ويكون من مهام هذه اللجان أيضاً سن التشريعات العلمية والشرعية المتعلقة بالبحث العلمي^(١).

الأبحاث الطبية في العالم الثالث:

وفي مقال رئيس نشر في مجلة (Canadian Medical Association Journal) عام (٢٠٠٣م) يذكر المقال أنه بعد (٤٠) عاماً من نشر (إعلان هلسنكي) فإن الحوار ما زال قائماً حول كيفية التعامل مع الناس المشاركين في الدراسات العلمية، وخاصة في العالم الثالث!

ففي عام (٢٠٠٠م) أضيفت فقرة على إعلان هلسنكي (في المقطع ٣٠) تقول: «إنه بعد انتهاء الدراسة يجب طمأنة المرضى الذين أجريت عليهم الدراسة بأنهم سوف يستمرون في تلقي أفضل الطرق العلاجية أو التشخيصية التي تم التعرف عليها خلال الدراسة».

ومنذ تعديل هذه الفقرة عام (٢٠٠٠م) ظهر الكثير من الآراء التي تنتقدها، وذلك من قبل الباحثين الغربيين وشركات الأدوية وغيرها، وتحتج

(١) د. أحمد كنعان: مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد ٤٥، عام ٢٠٠٠م، ص ١٨٣.

بأن ذلك الالتزام غير ممكن من الناحية الواقعية، بل إن ذلك سوف يمنع قيام تلك الأبحاث في الدول الفقيرة!^(١).

والحقيقة أن ذلك التعديل ما كان ليظهر إلا بعد انتشار فضيحة الدراسة التي أجريت في تايلند وإفريقية عام (١٩٩٧م)، وفيها أعطيت الحوامل المصابات بفيروس الإيدز دواء غفلاً، وذلك لأن الباحثين الغربيين كانوا يعتقدون أنه لا يمكن إعطاء الدواء الغالي الثمن لهؤلاء المرضى بعد انتهاء الدراسة!.. وهذا ما فجّر الغضب عند الكثير من مؤسسات أخلاقيات الطب، فإن ترك الحوامل بدون أي علاج، وإعطاءهن دواء غفلاً هو عمل غير أخلاقي!.. وما كان لمثل هذه التجربة أن تجرى في الدول المتقدمة لأنها تعتبر مخالفة خطيرة لأخلاقيات الطب!!.

وما زال الخلاف قائماً بين الباحثين والمشاركين في أخلاقيات الطب حتى الآن حول هذا التعهد.

* * *

وبعد.. فقد قدّم كل منا بحثاً مستقلاً إلى مجمع الفقه الإسلامي الدولي في دورته السابعة عشرة، التي عقدت في عمان - الأردن في (٢٩/٤/٢٠٠٦م) إلى (٤/٥/٢٠٠٦م)، وناقش المجمع هذا الموضوع وأصدر بشأنه قراراً وضعناه في نهاية الكتاب.

وجدنا الحاجة ماسة إلى كتاب يكون بين أيدي الباحثين والناس عامة يبين أخلاقيات البحث العلمي، والضوابط الشرعية لتلك الأبحاث التي يمكن أن تمس شرائع مختلفة من الناس.

وقمنا بدمج البحثين في كتاب واحد متسلسل مما استدعى حذف ما تكرر وإعادة صياغة بعضها الآخر.

والله نسأل أن ينفع بهذا الكتاب كما نفع بسوابقه التي قمنا بنشرها في مجالات أخلاقيات مهنة الطب، فالحاجة إلى وضع معايير واضحة مرتبطة

(١) CMAJ 2003; 169 (10): 997.

بشريعتنا الإسلامية الغراء وأخلاقياتها العالية المستوى، شديدة. والأطباء المسلمون يبحثون عن معالم في الطريق، ونرجو أن نوفق فيما ابتغيناه، والله الهادي إلى سواء السبيل، وبه نستعين.

جدة في غرة رجب (١٤٢٧هـ)، الموافق لـ (٢٣) تموز (يوليو) (٢٠٠٦م).

د. حسان شمسي باشا

د. محمد علي البار

التجارب الطبية عند المسلمين

كان أبو بكر الرازي قد استخدم الزئبق في المراهم بعد تجربته على القردة، واستعمل العرب (عفن الخبز) والعشب الفطري في المراهم لعلاج القروح المتعفنة بعد تجربته على الحيوانات، وبذلك كان لهم فضل السبق في استخدام المضادات الحيوية.

وتوصّل أبو المنصور الموفق إلى أن الجبس متى سُخِّنَ وُخِلَطَ بزلال البيض يكون مادة قوية في تجبير كسور العظام، واكتشف جابر بن حيان استخدام نترات الفضة (حجر جهنم) لإحراق العضلات الفاسدة، كما كان هو أول من قام بتحضير الزئبق المصعّد الذي يزيل العفونة ويسهل البطن، كما كان أبو بكر الرازي أول من قام بتحضير الكحول (الغول) النقي بتقطير مواد سكرية ونشوية مخمرة واستعمله في الصيدليات^(١).

وذكر أبو المنصور الموفق أنّ النحاس متى تعرّض للهواء غطته طبقة خضراء تتحول إلى مادة سوداء بالتسخين وتفيد في صبغ الشعر.

وكان الأطباء العرب والمسلمون أول من استعمل التقطير، والترشيح، والتصعيد، والتبلور، والتذويب، وحضّروا بواسطتها كثيراً من العقاقير الجديدة، وإضافة السواغات ذات الطعم المقبول في الأشربة، وتغليف الحبوب بالورق المذهب والمفضض، وفصلوا بين الطب والصيدلة فصلاً تاماً، وأقاموا نظاماً للتجارب الطبية؛ حيث نجد ابن سينا يجعل القسم الأول من الجزء الثاني من القانون في التجارب، وكيفية استنباط العقاقير، والتجارب

(١) د. محمود الحاج قاسم، الموجز إلى إضافة العرب في الطب والعلوم المتعلقة به، مطبعة الإرشاد - بغداد، ١٩٧٤م. وجاك ريسلر، الحضارة العربية، ص ١٩٦.

التي يمكن إجراؤها^(١). أما القسم الثاني فيسرد فيه (٧٦٠) عقاراً بالترتيب الأبجدي^(٢)، وفي كل عقار يضع النقاط التالية:

- كيفية التعرف على العقار.
- الجزء المستعمل.
- الخصائص المزاجية لهذا العقار.
- تأثير العقار على كل جهاز من أجهزة الجسم وعلى أمراض معينة.
- تأثيرات العقار النوعية.
- هل العقار ترياق (أي ضد السموم)؟.
- ما هو العلاج البديل عند عدم توفر هذا العقار؟.
- ما هي المواد المساعدة لتأثيره؟.

وفي المقالة الثانية من الجزء الثاني يقول ابن سينا: الأدوية تعرف قواها من طريقين: أحدهما: طريق القياس، والآخر: طريق التجربة. ولنقدم الكلام في التجربة فنقول: إن التجربة إنما تهدي إلى معرفة قوة الدواء بالثقة بعد مراعاة شرائط:

أحدها: أن يكون الدواء خالياً عن كيفية مكتسبة...

والثاني: أن يكون المجرب عليه علة مفردة، فإنها إن كانت علة مركبة وفيها أمران يقتضيان علاجين متضادين، فُجُربَ عليهما الدواء فنفع، لم يُدَرَّ السبب في ذلك.

والثالث: أن يكون الدواء قد جُربَ على العلة المضادة؛ حتى إن كان ينفع منهما جميعاً لم يحكم أنه مضاد المزاج لمزاج أحدهما، وربما كان نفعه من أحدهما بالذات ومن الآخر بالعرض.

والرابع: أن تكون القوة في الدواء مقابلاً بها ما يساويها من قوة العلة.

(١) القانون في الطب، لابن سينا، تحقيق د. إدوار القش، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٨٧م، المجلد الأول، المقالة الثانية: ٣٤٥/٢ - ٣٤٦.

(٢) المصدر السابق، ٣٧٦/٢.

وقد توخى في ذلك ستة أهداف:

١ - استيعاب القول في الأدوية المفردة والأغذية المستعملة على الدوام.

٢ - تجربة ما ذكره الأقدمون من اليونان والعرب، والمحدثون المعاصرون له من خصائص تلك الأدوية والعقاقير، والتأكد من ذلك بنفسه؛ حيث يقول: فما صحَّ عندي بالمشاهدة والنظر وثبت لديّ أذخرته كنزاً ثرياً، وأما ما كان مخالفاً في القوى والكيفية والمشاهدة الحسية في المنفعة والماهية نبذته ظهرياً، ولم أحاب في ذلك قديماً لسبقه، ولا محدثاً اعتمد غيري على صدقه. ثم ذكر بعد ذلك ترك التكرار ووضعه على حروف المعجم، وذكر الأدوية بكافة اللغات المشهورة في زمنه.

البيروني^(١): أبو الريحان محمد بن أحمد البيروني (٣٥١ - ٤٤٠هـ/ ٩٦١ - ١٠٤٦م). أعجوبة الزمان، له مئات الكتب في مختلف الفنون، وله كتاب (الصيدينه) وفيه يقول: «إن التقدم في المهنة (أي الصيدلة) يحصل بتلمذة على المهرة، ثم دوام المزاولة، ولا بد من العلم والتجربة فهما مثل الجناحين للطائر، ولا يستطيع الصيدلاني أن يطير إلا بهما» وقد انتقد التقليد والأخذ بالسمع انتقاداً شديداً، وطالب بالتدرب على يد المهرة من الصيدلة ثم استخدام التجارب على نطاق واسع.

موسى بن ميمون: (أبو عمران) (٥٢٩ - ٦٠١هـ/ ١١٣٥ - ١٢٠٤م). يعتبر موسى بن ميمون المعروف لدى الغرب باسم ميمونيدس من أشهر الأطباء والفلاسفة ورجال الدين اليهود الذين ظهوروا في العالم الإسلامي، فهو من مواليد قرطبة ثم ذهب إلى فاس في المغرب وأعلنت عائلته الإسلام وأبطن الكفر!.. ويقال: إنه حفظ القرآن ودرس الفقه المالكي، وقد ادعى هو فيما بعد أنه أكره على الإسلام!.. وظهر نجمه في القاهرة بعد أن داوى

(١) كتاب الصيدينه في الطب، للبيروني، تحقيق الحكيم محمد سعيد، ود. رانا إحسان إلهي، مؤسسة همدرد كراتشي - باكستان، ١٩٧٣م (صورة من كتاب مخطوط مع بعض التعليقات والهوامش البسيطة)، ص ١ - ٢ و ٩.

والخامس: أن يراعى الزمان الذي يظهر فيه أثره وفعله، فإن كان مع أول استعمال أقنع أنه يفعل ذلك بالذات.

والسادس: أن يراعى استمرار فعله على الدوام أو على الأكثر.

والسابع: أن تكون التجربة على بدن الإنسان؛ فإنه إن جُرّب على غير بدن الإنسان جاز أن يتخلف من وجهين:

أحدهما: أنه قد يجوز أن يكون الدواء بالقياس إلى بدن الإنسان حاراً وبالقياس إلى بدن الأسد والفرس بارداً، إذا كان الدواء أسخن من الإنسان وأبرد من الأسد والفرس..

والثاني: أنه قد يجوز أن يكون له بالقياس إلى أحد البدنين خاصية ليست بالقياس إلى البدن الثاني؛ مثل البيش (نبات كالزنجبيل) فإن له بالقياس إلى بدن الإنسان خاصية السمية، وليست له بالقياس إلى بدن الزراير.. فهذه القوانين التي يجب أن تراعى في استخراج قوى الأدوية عن طريق التجربة، فاعلم.

ابن البيطار^(١): عبد الله بن أحمد المالقي، قيل: ولد سنة (٥٧٥هـ)، وقيل: أواخر القرن السادس الهجري/ الثاني عشر الميلادي، ووفاته (٦٤٦هـ/ ١٢٤٨م). وابن البيطار هو أشهر عشّابي العرب والمسلمين، وصاحب كتاب (الجامع لمفردات الأدوية والأغذية) والذي وصف فيه (١٤٠٠) عقّار؛ منها (٤٠٠) عقّار لم يسبق إلى وصفها وتصنيفها لا من قبل اليونان ولا من قبل العرب أو غيرهم.

ويذكر فيه ماهية الدواء، وقوامه، ومنافعه، ومضاره، وكيفية إصلاح ضرره، والمقدار المستعمل منه من النبات، وأي جزء من النبات يستعمل، وكيفية تحضيره، وما يقوم مقامه من الأدوية والعقاقير عند فقدّه، وما هي العقاقير التي تساعد على فعله، وتلك التي تضاد فعله...

(١) د. محمد علي البار: دور المسلمين في تطوير العلاج بالأعشاب والصيدلة، دار المنارة - جدة، ١٤٢٠هـ - ١٩٩٩م، ص ٤٤ - ٤٦.

القاضي الفاضل عبد الرحيم بن علي البيسانى الذي قدمه لصالح الدين الأيوبي حتى صار أكبر أطبائه، وتولى أيضاً في القاهرة رئاسة اليهود في الدولة الأيوبية، وشرح التوراة والتلمود. ولم يكن مجيداً في الطب رغم شهرته فيه، فقد قال عنه ابن القفطي في كتابه (إخبار العلماء بأخبار الحكماء) بأنه كان يشارك الأطباء ولا ينفرد برأي لقلّة مشاركته ولم يكن رفيقاً في المعالجة والتدبير.

وقيمة ابن ميمون هي في شروحه للتوراة والتلمود، واعتباره المرجع الأول لليهود الأرثوذكس إلى اليوم في دينهم، ونرى عند ابن ميمون النظرة العنصرية البغيضة في احتقاره لكثير من الأمم وقوله عنهم كما ينقله عنه إسرائيل شاحاك في كتابه (الديانة اليهودية وتاريخ اليهود)^(١): «بعض الأتراك والبدو في الشمال والسود والبدو في الجنوب، وأولئك الذين يشبهونهم في أقاليمنا، فطبيعة هؤلاء البشر كطبيعة الحيوانات البكماء، وهم بحسب رأيي ليسوا في مستوى البشر».

ويقول عن الأغيار (أي غير اليهود) كما ينقله عنه شاحاك: «إن واجب المرء أن يقتلهم بيديه، إذا استطاع ذلك، ولم يجلب عمله أي ثورة ضد اليهود».

ورغم أنه كان طبيب سلطان المسلمين صلاح الدين الأيوبي، وتضرب له الطبول عند دخوله القلعة إلا أنه كتب كما ينقل عنه شاحاك أن على الطبيب اليهودي أن يُجري التجارب الطبية على الأغيار (غير اليهود) ولو أدى ذلك إلى قتلهم، بشرط أن لا يعلم بذلك أحد، ولا يثير الناس ضد اليهود. وينبغي الامتناع عن مساعدة امرأة من الأغيار في حالة الولادة يوم السبت حتى ولو كان ذلك لقاء أجر كبير! إلا أن تكون المرأة من الطبقة الحاكمة أو ذات النفوذ وسيلحق بالطبيب اليهودي أو باليهود أذى من هذا التصرف.

(١) إسرائيل شاحاك: كان أستاذاً للكيمياء في جامعة تل أبيب، وزميلاً لبن جوريون، ولكنه تحول إلى انتقاد إسرائيل وسياستها العنصرية، ووضع عدة كتب في ذلك؛ منها كتابه المشهور (الديانة اليهودية وتاريخ اليهود)، انظر: ص ٥١ - ١٤٥.

ويقول موسى بن ميمون كما ينقله عنه إسرائيل شاحك (أحد أشهر كتاب إسرائيل): «ومن المسموح به تجربة عقار من العقاقير على كافر إذا كان ذلك يفي بغرض ما».

وهذا ما يكرره حسب قول إسرائيل شاحك الحاخام الشهير موسى ايرلس، وبالتالي يجوز أن يجرب على الأغيار حتى قبل أن يجرب على الحيوانات، وليس من المهم ما قد يحدث من مخاطر ومضاعفات على صحة متعاطي العقار لأن المتعاطي من الأغيار، ولا يوجد ما يمنع من الإضرار بهم أو حتى قتلهم بشرط أن لا يكتشف هذا الأمر وأن لا يؤدي مثل هذا العمل إلى الإضرار بالطبيب اليهودي، أو ما هو أشد، الإضرار بطائفة اليهود في تلك البلاد.



التجارب الطبية في العصور الحديثة

لم يتورّع الأوروبيون عن إجراء التجارب في مستعمراتهم على السكان الأصليين!.. وعلى سبيل المثال عندما بدأت التجارب على (حبوب منع الحمل) في عام (١٩٥٦م) بدأت في بورتوريكو (وهي جزيرة يسكنها السود شرق الولايات المتحدة) ثم انتقلت إلى هايتي^(١) (Haiti) (جزيرة أخرى يسكنها السود شرق الولايات المتحدة)، وكانت الجرعة الدوائية عالية جداً مما سببت أضراراً للمستعملات!.. وقد استمرت تلك التجارب حتى عام (١٩٦٠م) عندما بدأت الشركة المصنعة تخفض الجرعة الدوائية.. والخطر في الأمر أن الشركة الأمريكية المصنعة لم تقم بتعويض السكان المحليين عن الأضرار التي لحقت بهم، ولم يطالبهم أحد بذلك.

وقامت شركة سيرل (Searle) الدوائية المشهورة بتسويق أول نوع من أنواع حبوب منع الحمل سنة (١٩٦٠م)، وعرف عقارها باسم (Enavid). وكسبت الشركة مئات الملايين من الدولارات من المبيعات، ورغم ذلك لم تعوض السود في بورتوريكو (Puerto Rico) أو هايتي (Haiti) عن الأضرار التي لحقت بهم من جراء تلك التجارب.

وقد قام بالتجربة في بورتوريكو طبيبان هما سيلو رومانو جارسيا وإدريس رايس واي، وقد كانت كل حبة من هذه الحبوب المستخدمة في منع الحمل تحتوي على ألف ميكروجرام من الإثنيل إستراديول، بينما لا تحتوي الحبوب اليوم إلا على كمية ضئيلة لا تتجاوز (٣٠) ميكروجراماً. وفي عام (١٩٦٩م) أصدرت الحكومة البريطانية قرارها بأن لا تحتوي هذه

Potts M, Digory O: Textbook of Contraceptive Practice, 2nd. Edition, (١) Cambridge University Press, Cambridge, 1983, pp.137.

الأقراص على أكثر من خمسين ميكروجراماً من مشتقات الأوستروجين، ثم خفضت الكمية تبعاً^(١).

قصة عقار الثاليدوميد:

سبب هذا العقار الذي أنتجته إحدى الشركات الألمانية كارثة مرعبة لآلاف الأطفال الذين ولدوا بأطراف مبتورة أو بدون أطراف.

وقد كان هذا الدواء حسب زعم الشركة مثاليًا في تأثيره؛ حيث كان يهدئ المرأة الحامل دون أن يسبب لها أيّ أضرار، ولكن بعض الأطباء لاحظ ولادة أطفال بدون أطراف عند الأمهات اللاتي استخدمن هذا العقار، وعند البحث والتحري تم اكتشاف آلاف الحالات المماثلة، ونشرت التقارير في المجلات الطبية المعتبرة، وتأكد ذلك، واعترفت الشركة المنتجة، وأوقفت إنتاج العقار، ودفعت آلاف الملايين من الدولارات تعويضات لأسر هؤلاء الأطفال، وتمّ ذلك كله عام (١٩٦٢م)^(٢).

وبما أن الأطفال المصابين كانوا عموماً من البيض في أوروبا والولايات المتحدة فقد اضطرت الشركة إلى الاعتذار وسحب العقار ودفع آلاف الملايين من التعويضات حتى أفلسَت الشركة وأغلقت أبوابها، بينما لو كان الضحايا من دول العالم الثالث لما اهتم بهم أحد ولما دفعت هذه المبالغ الضخمة من التعويضات، ولأمكن إيجاد المخارج لهذه الشركة الأوروبية ونظيرتها الأمريكية التي صنّعت هذا الدواء. ولكن بما أن الضحايا هم من البيض الأوروبيين والأمريكيين فإن الدنيا كلها قامت ولم تقعد، واضطرت الشركة إلى الاعتراف والتعويض والقبول في نهاية المطاف بالإفلاس.

(١) المصدر السابق، ص ١٣٨.

(٢) ذكر الدكتور برساد في كتابه: أساسيات الحالات المسخية (تشوه الأجنة) Basic Concepts in Teratology، ص ٧١: إن عدد الأطفال الذين أصيبوا بتشوهات خلقية نتيجة الثاليدوميد بلغوا قرابة عشرة آلاف طفل. وانظر كتابنا: الجنين المشوه والأمراض الوراثية، دار القلم - دمشق، ودار المنارة - جدة، لمزيد من التفاصيل.

قصة التجارب العلمية في توسكاجي بالولايات المتحدة الأمريكية:

مخازي العنصرية في الولايات المتحدة الأمريكية:

تمت في الولايات المتحدة تجربة على (٤٠٠) مصاب بمرض الزهري من السود في منطقة ريفية تدعى (توسكاجي) في (ألاباما) لدراسة تطور هذا المرض بين السود، وقد وافق مجلس الخدمات الصحية العامة على إجراء هذه التجربة التي بدأت سنة (١٩٣٢م)، وتم اختيار المرضى من السود الأميين الفقراء الجهلة، وتم إيهامهم بأنهم سيعطون علاجاً لمرضهم، ونشر أول تقرير سنة (١٩٣٦م) عن حالتهم، واستمرت عملية خداع هؤلاء المساكين، وكانوا يغرونهم بوجبات ساخنة عند دخولهم للمستشفى وإجراء جميع الفحوصات عليهم، وأخذ عيّنات من الدم وسائل النخاع الشوكي (Cerebrospinal Fluid)، وأخذ خزعات (عيّنات) من أعضائهم المختلفة، وإعطائهم مادة غفلاً ليس فيها أيّ دواء.

ورغم ظهور عقار البنسلين واستخدامه على نطاق واسع لمعالجة الزهري منذ عام (١٩٥٢م) إلا أن الإدارات الطبية المتعاقبة رفضت رفضاً باتاً أن تعطيهم هذا العلاج الذي أثبت جدواه ونجاعته، بزعم الحاجة لمعرفة تطور المرض، ورغم أن المعلومات عن تطور مرض الزهري كانت متوفرة من دراسة الحالات المختلفة، ولم تكن للتجربة أية فوائد علمية على الإطلاق كما قررت ذلك الإدارة الصحية الأمريكية واللجان الأخلاقية بعد مرور أكثر من أربعين عاماً على هذه التجربة البشعة والحقيرة.

وكان هؤلاء الأطباء المتعاقبون على هذه الدراسة يطلبون من هؤلاء المرضى تكرار زيارتهم للمستشفيات المعدة لهذه الدراسة، وكانوا يغرونهم بوجبات ساخنة وبعض الملابس في الشتاء، وعند وفاة أحد هؤلاء المرضى يُغرون أهله بأنهم سيتكلفون بدفع أجرة جنازته ودفنه، ولكن بعد أن يجروا التشريح الباثولوجي على جثته واستقطاع الأعضاء المطلوبة لدراساتها ووضعها في المتاحف الطبية، وكان المبلغ المدفوع للدفن خمسين دولاراً فقط.

واستمرت هذه الجريمة البشعة العنصرية البغيضة رغم معارضة بعض الأطباء لها باعتبارها جريمة عنصرية بغيضة ولا تحقق أيّ فائدة، مما أدى إلى أن يقوم أحد الأطباء المعارضين لهذه التجربة البشعة بنشرها في الصحافة عام (١٩٧٢م) مما أثار الرأي العام ضدها^(١)، وتم إيقاف هذه التجربة في العام التالي أي (١٩٧٣م).

وقد مات غالبية من أجريت عليهم هذه التجربة البشعة بويلات الزهري رغم توفر علاجه، واضطر الرئيس كلينتون إلى الاعتذار رسمياً للسود في أثناء ولايته الثانية، واعتذر لبضعة أفراد كانوا لا يزالون على قيد الحياة، ونشرت ذلك جميع أجهزة الإعلام، وظهر العجز الأسود والرئيس كلينتون يحتضنه، ويعتذر له باسم الأمة الأمريكية على ما فعلوه به وبزملائه الأربعمئة الذين ماتوا نتيجة مرض الزهري الذي كان علاجه متوفراً، وقال كلينتون: «إنها عنصرية، وعنصرية بغيضة، وتجربة بشعة في حق الإنسانية وفي حق المواطنين السود.. ومن هذا المنبر باسم الولايات المتحدة أقدم اعتذاري لهؤلاء الضحايا ولأسرهم».

ولكن الولايات المتحدة الغنية لم تدفع لأسر هؤلاء المساكين من السود أيّ تعويضات مالية! مع أن ضحايا لوكربي تم تعويض أسرة كل واحد منهم بعشرة ملايين دولار دفعتها ليبيا حتى تنهي هذه القضية.

لهذا كله فإن الموائيق والإعلانات الطيبة الأخلاقية تمنع منعاً باتاً إجراء مثل هذه التجارب، بل صارت تمنع أية تجربة تقتضي إيقاف أو عدم استخدام علاج معروف ثابت نجاحه ونجاعته بعلاج آخر جديد لم تتبين بعد مدى نجاعته وفائدته. ولا بد من إجراء التجارب على الحيوانات لإثبات أنه أكثر فائدة من العقار أو العلاج الموجود والمتوفر، أو أنه مساوٍ له ولكنه أقل ضرراً، أو أرخص ثمناً، مع مماثلته للدواء الموجود.

(١) نشرت ذلك مجلة نيويورك تايمز في عددها الصادر ٢٦ يولييه ١٩٧٢م، ص ٨.

Heller J: Syphilis Victims in the U.S. Study went untreated for 40 years.
New York Times. July 26, 1972; 8.

دستور (مدونة) نورمبرج (Nurmberg Code):

مخازي النازية:

أوضحت محاكمات نورمبرج (١٩٤٤ - ١٩٤٥م) التي أجريت للنازيين بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية فظاعة وبشاعة التجارب التي أجريت بواسطة الأطباء النازيين - (٢٣) طبيباً تمت محاكمتهم وإدانتهم - على الأسرى والمعتقلين من اليهود والبولنديين والغجر والروس، ولم تؤدّ هذه التجارب إلى اكتشافات علمية أو أيّ تقدم في مجال الطب، بل أدت إلى تعذيب ووفاة آلاف الروس والبولنديين والغجر وبضع مئات من اليهود.

وقد أدت محاكمات نورمبرج إلى إيجاد ما عُرف بدستور أو مدونة نورمبرج في أخلاقيات الأبحاث العلمية والطبية التي تجرى على الأسرى والمُسجونين.

وقد صدرت هذه المدونة في جنيف عام (١٩٤٨م)، ثم تم تعديلها والإضافة إليها في العديد من المؤتمرات العالمية؛ مثل إعلان هلسنكي لعام (١٩٦٤م) وعام (١٩٧٥م) وإعلان أوسلو عام (١٩٧٠م) وإعلان سيدني (١٩٦٨م) وإعلان طوكيو عام (١٩٧٥م) وإعلان جنيف (١٩٦٨م) والمعدل عام (١٩٨٣م) وقرارات اتحاد الأطباء العالمي عام (١٩٨٣م) وغيرها كثير.

وتنص مدونة (دستور) نورمبرج على المواد التالية^(١):

١ - الموافقة الحرة المتبصرة من شخص بالغ رشيد دون ضغط ولا إجبار ولا قسر ولا أيّ وسيلة من وسائل الخداع أو الغرر تم بها الحصول على الإذن، كما لا يجوز استخدام الإغراء بالمال للفقراء والمعوزين، أو الوعد بتقديم امتيازات خاصة للأسرى والمُسجونين، لقاء موافقتهم على إجراء

(١) نقلاً عن الملحق في كتاب: مبادئ الأخلاقيات الطبية الحيوية.

Beauchamp T, Childress J: Principles of Biomedical Ethics. 2nd Edition, Oxford University Press Oxford. 1983 pp.338-339.

وقد نقلها الكتاب المذكور من محاكمات نورمبرج، ج٢، القانون رقم ١٠، عام ١٩٤٩م.

التجارب عليهم. وتقع مسؤولية أخذ الأذن الواعي المتبصر على الشخص أو الأشخاص الذين سيقومون بالتجربة، أو بوجهونها، أو يشرفون عليها. وأي خلل في هذا الإذن سيؤدي إلى مسؤولية هؤلاء الأشخاص الذين حصلوا على هذا الإذن المعيب.

٢ - يجب أن تكون التجربة التي يراد إقامتها تؤدي إلى فوائد ملموسة لصالح المجتمع وأنه لا يمكن الوصول إليها إلا بهذه التجربة. وليست تجارب لا غرض لها ولا هدف سوى جمع المعلومات التي قد لا يكون لها أي فائدة للمجتمع أو للإنسانية.

٣ - يجب أن تخطط التجربة على البشر بعد الحصول على نتائج التجارب على الحيوانات، ومعرفة مدى فاعلية العقار الذي سيجرب ومدى أضراره، كما ينبغي معرفة تاريخ المرض الذي يخطط لمعالجته، ومشاكل هذه الدراسة المتوقعة، وأن تكون النتائج المتوقعة ذات فائدة وجدوى تبرر إجراء هذه التجربة.

٤ - لا يسمح بإجراء أي تجربة على البشر إذا كان من المتوقع أن تؤدي إلى وفاة أو الإضرار ضرراً بالغاً بأحد الأشخاص المندرجين في هذه التجربة.

٥ - لا يسمح بأي تجربة تؤدي إلى ضرر جسدي أو عقلي أو إصابة جسدية دون وجود مبرر واضح يجعل الفائدة المرجوة أكبر بكثير من هذا الضرر الجسدي أو النفسي أو العقلي.

٦ - يجب أن لا تزيد المخاطر المحتملة بأي حال من الأحوال عن الفوائد المرجوة، بل ينبغي أن تكون الفوائد المرجوة أكثر بكثير من المخاطر المحتملة.

٧ - يجب توفير وسائل الحماية من هذه المخاطر المحتملة، وخاصة إذا كانت ستؤدي إلى الإعاقة أو الضرر أو الوفاة ولو على مجرد الاحتمال البعيد.

٨ - يجب أن يقوم بالتجربة أناس مؤهلون علمياً ولهم دراية كافية بإجراء مثل هذه التجارب، ويتمتعون بمهارات وقدرات مشهود لهم بها في مجال تخصصهم.

٩ - يحق للأشخاص الذين تُجرى عليهم التجربة أن يوقفوا تعاونهم ومشاركتهم في إجراء هذه التجارب في أي مرحلة من مراحل التجارب حتى ولو لم يكن وقع عليهم أي ضرر. كما أن امتناعهم من الاستمرار في التجربة لا يؤثر بأي حال من الأحوال على تلقيهم العلاج اللازم لأمراضهم، ولا يعرضهم ذلك التوقف لأيّ خسارة مادية أو معنوية.

١٠ - يجب على القائمين على التجربة من العلماء والأطباء إيقاف هذه التجربة في أيّ مرحلة من مراحلها ولو قبل النهائية عندما يتبين لهم أنها تسبب أضراراً بالغة، أو تشكل خطراً على صحة أو حياة الذين هم مشاركون في التجربة.

الغرب يتجه إلى دول العالم الثالث لإجراء الأبحاث فيه:

بعد محاكمات نورمبرج الشهيرة وظهور مدونة نورمبرج عام (١٩٤٨م) والتي وضعت الأطر الأخلاقية والشروط العديدة لحماية من يجري عليهم الأبحاث، وما تبعها من مدونات وإعلانات وقوانين مشددة في كافة بلاد الغرب (في الولايات المتحدة وأوروبا وكندا وأستراليا) فإن شركات الأدوية وغيرها من الباحثين وجدوا صعوبات متزايدة في إجراء الأبحاث في الغرب. وإذا حدث ضرر للذين تُجرى عليهم التجارب فإن القائمين على البحث سيضطرون إلى دفع مئات الملايين وربما آلاف الملايين من الدولارات كتعويضات، وقد تُفلس الشركة وهي تواجه العديد من الدعاوى، كما أن كثيراً من الشركات التي تخالف قوانين البيئة وجدت نفسها في مأزق خطير في الدول الغربية، وكان عليها أن تدفع مئات الملايين لإصلاح مصانعها لتجنب تلويث البيئة، والالتزام بالقوانين الصارمة.

لهذا كله اتجهت هذه المصانع وشركات الأدوية إلى الانتقال إلى العالم الثالث؛ حيث ترحب الدول الفقيرة والمتخلفة بإيجاد مصانع تعمل في بلادها، وتشغل عدداً لا بأس به من العاطلين، وتوجد دخلاً لا بأس به للدولة وللمنفذين فيها، في مقابل غض الطرف عن الشروط القاسية التي تتطلبها الدول الغربية لإقامة تلك المصانع، أو إجراء تلك الأبحاث. وإذا حدث

كارثة فإن الشركة تكتفي بدفع رشوة كبيرة للمسؤولين، ومبالغ زهيدة للمتضررين، كما حدث في بهوبال في الهند عندما انفجر مصنع ضخّم لمادة السيانيد السامة، الذي أقامته شركة يونيان كاربايد الأمريكية، وذلك عام (١٩٨٤م). . . وقد أدى انفجار المصنع إلى قتل الآلاف من الهنود العاملين في المصنع والساكين بقربه، كما أصيب مئات الآلاف بأمراض بعضها خطير جدًّا! . . ومع ذلك كله استطاعت الشركة العملاقة يونيان كاربايد الأمريكية أن تفلت من التعويضات التي كان يمكن أن تصل إلى عشرات المليارات من الدولارات لو حدثت هذه الحادثة في الولايات المتحدة، ولأفلست الشركة دون ريب، ولدخل كثير من مسؤوليها السجون، ولكن ذلك كله لم يحدث لسبب بسيط هو أن الحادثة المروعة وقعت في الهند وليس في الولايات المتحدة.

وبما أن الأبحاث العلمية والطبية نادراً ما تحدث في العالم الثالث ومنه عالمنا الإسلامي، فإن كثيراً من هذه الدول ترخّب بإجراء الأبحاث في بلادها إذا ظهر أن هذه الأبحاث ستؤدي إلى بعض المنافع لبعض المسؤولين، وإلى تدريب مجموعة من العلماء والأطباء المحليين للمشاركة في تلك الأبحاث، وإلى توقع بعض المنافع للذين ستجرى عليهم هذه الأبحاث، أو لحصول المجتمع في تلك المنطقة على بعض الخدمات الطبية، أو الفنية التي ستقدمها الدولة الغنية الغربية، أو إحدى شركاتها القائمة على هذا البحث.

وفي مجال الأبحاث الطبية ثبت أن إعطاء المرأة المصابة بفيروس الإيدز أثناء حملها عقار (AZT) (AzidoThymidine) يؤدي إلى سلامة ثلثي المواليد على الأقل، ولكن ينبغي أن تعطى الجرعات من بداية الحمل وبكمية مقررّة. . . وبما أن هذا العقار غالي الثمن بالنسبة للمرضى في العالم الثالث، وخاصة في إفريقية، فإن بعض الباحثين الغربيين قاموا بتجربة إعطاء جرعة صغيرة من العقار AZT وفي آخر الحمل فقط، وقارنوا ذلك بمجموعة من النساء اللاتي أعطوهن عقاراً عُفْلاً، وقد تمت هذه التجربة في تايلند وفي أفريقيا عام (١٩٩٧م).

وإجراء مثل هذه التجربة في البلاد المتقدمة يعتبر مخالفة خطيرة لأن الدواء (AZT) قد ثبت جدواه ونفعه في إنقاذ معظم الأجنة من الإصابة

بفيروس الإيدز، ولا يوجد مبرر أخلاقي لإجراء مثل هذه التجربة، ولا يمكن أن تتم قطعياً في البلاد المتقدمة.

ولكن المبرر الذي تقدّم به الباحثون أن هذه البلاد النامية فقيرة ولا تستطيع توفير (AZT) بالجرعات المطلوبة طوال فترة الحمل، ولذا فقد قاموا بتجريب إعطاء جرعات صغيرة (رخيصة الثمن نسبياً) ولمدة محدودة في آخر الحمل. ورغم أن هذه التجربة معيبة من الناحية الأخلاقية إلا أنها أثبتت أن الجرعات الصغيرة من العقار (AZT) كانت ذات نفع وأفضل من إعطاء الدواء الغفل.

وتُنتقد هذه التجربة بأنه كان ينبغي أن تتم بمقارنة الجرعات الصغيرة والمحدودة بزمان قصير وبالجرعات المقررة وطوال فترة الحمل، وإن ترك الحوامل بدون أيّ علاج وإعطائهن دواءً غُفلاً هو عمل غير أخلاقي ومعيب.

الشروط العامة التي وضعتها الدول الغربية لإجراء الأبحاث في العالم الثالث:

وضعت كثير من الدول المتقدمة ومن بينها الولايات المتحدة شروطاً متعددة للمساهمات المالية في إجراء التجارب الطبية في الدول النامية، وأصدرت اللجنة الوطنية للأخلاقيات البيولوجية والطبية في الولايات المتحدة (باتسيديا ولاية ماريلاند) مجلدين كاملين في إبريل (٢٠٠١م) لبحث هذه القضية، وهو بعنوان (سياسة وأخلاقيات إجراء الأبحاث الطبية في الدول النامية: Ethical and policy Issues in International Research: Clinical Trials in Developing Countries)^(١).

وقد وضعت هذه اللجنة شروطاً عديدة وتوصيات كثيرة بحيث لا يتم السماح بإجراء التجارب الطبية في البلاد النامية بدعم من الحكومة الأمريكية إلا بعد وجود تلك الشروط.

(١) Report and Recommendations of the National Bioethics Advisory commission: Research: Clinical Trials in Developing countries. Bethesda, Mary land USA, April 2001, Ethical and policy Issues in International.

ومن ضمن هذه الشروط وجوب مراجعة لجان أخلاقية لخطة البحث، والتأكد من عدم وجود أي خطر حقيقي على الأشخاص الذين ستجرى عليهم التجربة، ووجوب أخذ الموافقة والإذن الواعي المتبصر (Informed Consent) من جميع أفراد المجموعة التي سيتم البحث عليها. . ولا يكتفى بموافقة شيخ القبيلة أو زعيم المنطقة؛ إذ يمكن بكل سهولة رشوته! . . وبما أن له سلطاناً وتأثيراً على أفراد قبيلته فإن موافقتهم لا تعتبر كافية إلا إذا تمت موافقة كل فرد فيهم ذكوراً وإناًاً.

ويجب في حالات حدوث ضرر التعويض الكامل لكل مصاب بنفس المبلغ المقرر والذي ينبغي أن يكون عادلاً، وأن يعامل جميع من يُجرى عليهم الفحص أو البحث بدون تمييز أو تفرقة بين غني وفقير ومسؤول وغير مسؤول.

ويجب على إدارة الغذاء والدواء في الولايات المتحدة (FDA) التي تمنح التصريح باستعمال الأدوية والعقاقير والإجراءات الطبية ألا تسمح بأي عقار أو إجراء طبي لم يلتزم بجميع القواعد الأخلاقية والعلمية المثبتة في ذلك التقرير الطويل الضافي، وأن تمتنع عن تسجيل ذلك العقار، وبالتالي تخسر الشركة ما دفعته من أموال لقاء إجراء البحوث على هذا العقار أو الوسيلة الطبية وتتاثر سمعتها.

ويجب أن تكون الأبحاث التي تُجرى في البلاد النامية ذات علاقة مباشرة بصحة الأفراد والمجموعات في تلك المنطقة التي يُجرى فيها البحث، وأن يتوقع أن يكون لهذه التجربة مردود صحي مفيد لسكان تلك المنطقة.

وإذا ثبت جدوى ذلك العقار الجديد أو الوسيلة الطبية الحديثة فإن على الشركة أن توفر هذا العقار مجاناً أو بثمان رمزي للمجموعات التي أجري عليها البحث، بل يجب أن تستفيد الأمة الفقيرة من جرّاء ذلك البحث بالحصول على العقار المطلوب بثمان زهيد تستطيع الدولة النامية الفقيرة أن تدفعه وتوفره لرعاياها.

ويجب على القائمين على هذه التجربة أن يوضحوا الإجراءات التي ستتم، والبروتوكول الذي ستسير عليه، وأن تدرس ذلك لجان أخلاقية وعلمية، وأن تعلن موافقتها على هذه الخطط والإجراءات مسبقاً قبل بدء

التجربة، وأن يكون العقار الجديد قد مرَّ بالتجارب المخبرية والحيوانية بصورة مُرضية، وتمت معرفة الجرعة الدوائية، والجرعة السُمِّية، ومعرفة الفوائد المبتغاة والأضرار المتوقعة.

كما يجب إشراك الباحثين من الدول النامية وتشجيعهم على إجراء هذه الأبحاث، وتدريبهم عليها بحيث يمتلكون الدربة الكافية في فترة معقولة، وبحيث يتم التعاون بين الفريق الأجنبي (من الدول المتقدمة) والفريق المحلي (من الدول النامية)، وتُبنى جسور الثقة.

ومهما وجدت من صعوبات في الحصول على الموافقة والإذن المتبصر الواعي فإن على الباحثين أن يلتزموا بذلك التزاماً تاماً وحقيقياً، وينبغي أن يتم الشرح للسكان البسطاء بلغة يفهمونها، ويفهمون الفوائد المرجوة من إجراء البحث دون مبالغة، كما يعرفون الأضرار المتوقعة دون تهوين. وإذا وجدت اللجان المختصة بالتقييم والمتابعة أيّ انحراف أو زيغ عن هذا المستوى المطلوب فإن الدعم لهذه التجربة يجب أن يتوقف فوراً حتى تعاد الأمور إلى نصابها، ويتم إثبات ذلك واقعياً.

كما يجب على الباحثين أن يوضحوا للجان المختصة بالتقويم والمتابعة كيفية إيصال النتائج للبحوث إلى الأفراد الذين تم إجراء البحث عليهم، وإذا كانوا مصابين بمرض معين (مثلاً فيروس الإيدز) ولم يكن البحث في أساسه عن العلاج بل عن انتشار المرض ونوعية الفيروس... إلخ، فيجب على الباحثين أن يوضحوا ذلك من أول لحظة للأشخاص الذين تم البحث عليهم، وأن لا يخدعوهم بأنهم سيوفرون لهم العلاج والدواء، حتى يكون الأشخاص على بصيرة من أمرهم... وإذا ثبت أن إيهاماً لهم بالعلاج قد تم، فيجب على الباحثين توفير العلاج لهم مجاناً..

وفي الحالات التي تم إيضاح الحقائق كاملة للبسطاء من الناس ووافقوا على ذلك فإن هناك واجباً أخلاقياً يقتضي أن يقوم الباحثون بمحاولة توفير العلاج لهذا المرض قدر استطاعتهم.

وعندما يُجرى البحث على النساء فيجب التأكد من حصول الإذن والموافقة المتبصرة، ولا يكتفى بموافقة الزوج أو الأب أو شيخ القبيلة، كما

أن المرأة الحامل يجب أن تُستثنى من إجراء التجارب الطبية عليها إلا إذا تم التأكد من خلوّ العقار المدروس من أيّ آثار ضارة على الأجنة.

ويجب على الهيئات العلمية الطبية في الغرب والتي تشرف على البحوث أن تُسهم في نشر الوعي في الدول النامية بأهمية الحصول على الموافقة والإذن المتبصر الواعي قبل أيّ إجراء بحثي أو طبي، وذلك يقتضي توعية الأطباء والعاملين في الحقل الصحي في تلك البلاد، وتوعية قادة المجتمع بصورة خاصة.

ويجب على الباحثين أن يوفروا - عند انتهاء تجربة عقار معين لمداواة أحد الأمراض المنتشرة في بلد معين من بلدان العالم الثالث - الدواء مجاناً أو بثمان رمزي لسكان تلك البلد، وأن يُعطى المشاركون في التجربة هذا العقار مجاناً، وإذا كان ذلك خارجاً عن اختصاصهم فإن عليهم منذ البداية التفاوض مع الممولين للبحث حول هذه النقطة، وكيفية توفير هذا العقار لمن أجريت عليهم التجربة مجاناً، ولسكان بلدتهم بثمان رمزي.. وينبغي عليهم توضيح ذلك في بروتوكول البحث وتوضيح الحقائق دون لبس لمن ستُجرى عليهم التجارب.

ويجب على اللجان الأخلاقية واللجان المشرفة على البحث متابعة ما يحدث من حين لآخر ومعرفة مدى الأضرار التي تُصيب الأشخاص الذين تم إجراء التجارب عليهم، وإذا حدث ضرر جسيم يجب إيقاف التجربة فوراً وتعويض كل من أصابهم الضرر تعويضاً عادلاً، وعلى الدولة أو الشركة التي تدعم البحث أن توفر الأموال اللازمة للجان المتابعة، والتعويضات عن الأضرار عند حدوثها.



المبادئ العامة لآداب المهنة^(١)

تنص القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية على أنه «يجب أن تتم جميع الأبحاث المتضمنة لحالات دراسة بشرية وفقاً لثلاثة مبادئ رئيسة تتعلق بآداب المهنة، وهي: احترام الأشخاص، والمنفعة، والعدل.

• ويجسد احترام الأشخاص على الأقل اعتبارين أساسيين فيما يتعلق بآداب المهنة، هما:

- احترام الاستقلالية مما يتطلب معاملة أولئك الذين تتوافر لديهم القدرة على التفكير المتأني بشأن اختياراتهم الشخصية باحترام مقدرتهم على تقرير المصير.

- حماية الأشخاص ذوي الاستقلالية التي يشوبها ضعف أو نقص، مما يتطلب توفير السلامة لأولئك الأفراد التابعين لغيرهم أو سريعي التأثير بعوامل معينة ضد أي أذى أو سوء استغلال.

ولكن الرأي الإسلامي لهذه المبادئ أشمل وأعم وله ثوابت في الشريعة الإسلامية:

فالمبدأ الأول: وهو احترام الأشخاص على النحو المذكور أصل ثابت مقرر في الشريعة الإسلامية، إذ هو أحد مظاهر كرامته المنصوص عليها في قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ﴾ [الإسراء: ٧٠].

(١) اقتبسنا هذا الفصل من: الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية الذي أعدته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والمجلس العالمي لمنظمات العلوم الطبية (CIOMS) واتحاد الأطباء العرب... إلخ.

أ - فأما الشخص الكامل الأهلية - أي: القادر على الاستقلال بتقرير مصيره - فيلزم احترام استقلاليته، وتمكينه من الاختيار الشخصي، واتخاذ القرار المناسب له برضاه التام، وإرادته الحرة، دون شائبة إكراه أو خديعة أو استغلال.

وقد أكدت القواعد الفقهية العامة هذا المبدأ، حيث جاء في نصوصها: أن «جق الأدمي لا يجوز لغيره التصرف فيه بغير إذنه»^(١)، «وحق الإنسان لا يجوز إبطاله عليه من غير رضاه»، و«حقوق الأدميين لا يسقطها الإسلام»^(٢).

ب - وأما الشخص فاقد الأهلية أو ناقصها - أي: الذي يشوب استقلاليته ضعف أو نقص^(٣) - فقد راعت الشريعة الإسلامية حاجته إلى الحماية من الغير الذي قد يستغل جوانب ضعفه، ومن سوء تصرفه في حق نفسه أيضاً، لعدم تمكنه من إدارة شؤونه وتقدير مصالحه على وجه الصواب، فمنعته من الاستقلال في التصرف، ولم تجعله مسؤولاً عن أقواله التي يمكن أن تُستغل من قبل الغير - وعلى ذلك نصت القواعد الفقهية العامة أن «من لا يصح تصرفه لا قول له»^(٤) - وأقامت له ولياً أو وصياً يلي تدبير أموره ورعاية شؤونه على النحو الذي يحقق مصلحته، ويوفر الحفاظ عليها، ويحميه من سوء استغلال الغير له.

المبدأ الثاني: وهو تحقيق المنفعة بالمعنى المبيّن - وهو الالتزام الأخلاقي بتعظيم الفائدة، ونفي الإيذاء أو إلحاق الضرر المتعمد بالغير، وتقليل الضرر الذي لا بد منه إلى أدنى حد ممكن - أصل مقرر في التشريع الإسلامي، وهو مندرج تحت مقصدها العام وهدفها الكلي، وهو «جلب المصالح ودرء المفاسد عن العباد»، وفي ذلك يقول القرافي: «إن الله تعالى

(١) المغني، لابن قدامة: ٥٥٢/٤.

(٢) بدائع الصنائع، للكاساني: ٢٥١/٥.

(٣) شرح الروضة، للطوفي: ٢٠٨/٢.

(٤) المبدع، لبرهان الدين ابن مفلح: ١٤٦/١٠.

إنما بعث الرسل ﷺ لتحصيل مصالح العباد عملاً بالاستقراء، فمهما وجدنا مصلحة؛ غلب على الظن أنها مطلوبة للشرع»^(١).

والمراد بالمصلحة - كما قال القاضي ابن العربي -: «كل معنى قام به قانون الشريعة، وحصلت به المنفعة العامة في الخليقة»^(٢).

وفي مقابل ذلك جاء في القواعد الفقهية: «كل تصرف جرّ فساداً أو دفع صلاحاً فهو منهى عنه»^(٣)، و«المفسدة يجب نفيها عقلاً وشرعاً مطلقاً في جميع الأزمان من جميع الأشخاص والأعيان»^(٤) وهذا الحكم في شأن المفاصد المحضة.

أما في الحالات التي لا تتمحض فيها المصلحة أو المفسدة، فإنه يلجأ إلى دفع أعظم الضررين وأشد المفسدتين بارتكاب الأخف والأدنى. وعلى ذلك نصت القواعد الفقهية الآتية: «دفع أعظم الضررين بأخفهما متعين»^(٥)، و«إذا تقابل مكروهان أو محظوران أو ضرران، ولم يمكن الخروج عنهما وجب ارتكاب أخفهما»^(٦)، و«يجب دفع أعظم الفسادين باحتمال أدناهما»^(٧)، و«إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما»^(٨)، وإذا تعارضت المفسدة المرجوحة والمصلحة الراجحة اغتفرت المفسدة في جنب المصلحة»^(٩).

وقد أوضح ابن تيمية أساس ذلك بقوله: «لا يجوز دفع الفساد القليل

(١) شرح تنقيح الفصول، للقرافي، ص ٤٤٦.

(٢) القبس شرح الموطأ، لابن العربي: ٧٧٩/٢.

(٣) القواعد الكبرى، للعز بن عبد السلام: ١٥٨/٢.

(٤) شرح الروضة، للطوفي: ٣٧٩/٣.

(٥) تهذيب الأسماء واللغات، للنووي: ١٣٠/٢.

(٦) إيضاح المسالك، للونشريسي، ص ٢٣٤؛ والقواعد، للمقري: ٤٥٦/٢.

(٧) مجموع فتاوى ابن تيمية: ٤٨٥/٢٩؛ المأمول، للسعدي، ص ٣١.

(٨) المجلة العدلية، م/ ٢٨؛ والأشباه والنظائر، للسيوطي، ص ١٧٨، ولابن نجيم، ص ٩٨.

(٩) الذخيرة، للقرافي: ١٩٠/١٠.

بالفساد الكثير، ولادفع أخف الضررين بتحصيل أعظم الضررين، فإن الشريعة جاءت بتحصيل المصالح وتكميلها، وتعطيل المفاسد وتقليلها بحسب الإمكان، ومطلوبها ترجيح خير الخيرين إذا لم يمكن أن يجتمعا جميعاً، ودفع شر الشرين إذا لم يندفعا جميعاً^(١).

المبدأ الثالث: وهو تحقيق العدل بالمعنى الموضح - وهو الالتزام الأخلاقي بمعاملة كل شخص وفقاً لما هو صواب وصحيح من الناحية الأخلاقية، وإعطاء كل شخص ما يستحقه، سواء كان ذكراً أو أنثى - أصل مقرر في التشريع الإسلامي، وهو أحد الصور التطبيقية لمبدأ إقامة العدل والإنصاف الذي أرسى الإسلام قواعده، وجعله محور الصلاح والنجاح في الحياة، بل إن الأنبياء والرسل والكتب السماوية كلها جاءت من أجل إقامته بين الناس، كما قال تعالى: ﴿لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِالْبَيِّنَاتِ وَأَنزَلْنَا مَعَهُمُ الْكِتَابَ وَالْمِيزَانَ لِيَقُومَ النَّاسُ بِالْقِسْطِ﴾ [الحديد: ٢٥] أي: العدل والإنصاف.

قال ابن القيم: «قد بين سبحانه - بما شرعه في الطرق - أن مقصوده إقامة العدل بين عباده، وقيام الناس بالقسط، فأى طريق استخرج بها العدل والقسط فهي من الدين وليست مخالفة له»^(٢).

وجاء في القواعد الكبرى للعز بن عبد السلام: «وأجمع آية في القرآن للحث على المصالح كلها وللزجر عن المفاسد بأسرها قوله تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ﴾ [النحل: ٩٠]؛ فإن الألف واللام في العدل والإحسان للعموم والاستغراق، فلا يبقى من دق العدل وجله شيء إلا اندرج في أمره بالعدل، ولا يبقى من دق الإحسان وجله شيء إلا اندرج في أمره بالإحسان. والعدل هو التسوية والإنصاف. والإحسان: إما جلب مصلحة أو درء مفسدة»^(٣).



(١) المسائل الماردينية، لابن تيمية، ص ٦٣.

(٢) الطرق الحكمية، لابن القيم، ص ١٣.

(٣) القواعد الكبرى: ٣١٥/٢.

الفصل الرابع

أخلاقيات التجارب الطبية

لكي يستمر الطب في تقدمه وتطوره لا بد من إجراء التجارب العلمية التي تهدف إلى الوصول إلى أفضل أنواع العلاجات وأقلها إضراراً بالمريض .
ولكن التجارب الطبية على الإنسان تثير مشكلة تتأرجح بين اعتبارين مختلفين: فلا بد من إطلاق حرية الطبيب في إجراء التجارب العلمية والعلاجية على الإنسان .

ولكن لا بد - من جهة أخرى - من الحفاظ على الحرية الفردية والسلامة البدنية للإنسان، وعدم المساس بها إلا تحقيقاً لمصلحة عليا يُقرها القانون .
فكيف يتسنى لنا التوفيق بين هذين الاعتبارين؟ وبمعنى آخر، كيف يمكن أن نصل إلى نظام قانوني يمكن في إطاره التوفيق بين حرية الفرد وتحقيق التقدم الإنساني؟ .

المراحل المتبعة في البلاد المتقدمة للحصول على عقار أو جهاز معين للتداوي:

تبدأ الشركة الدوائية بدراسة العقار الجديد (ويشمل الأدوية الكيماوية والفاكسينات والجينات التي تستخدم في هندسة الجينات والبروتينات المستخرجة منها) أو الجهاز المعين للتداوي . وتبدأ الشركة عادة بدراسة ما بين خمسة آلاف إلى عشرة آلاف مادة كيماوية لمعرفة خصائصها البيولوجية، وتنتهي هذه المرحلة بالوصول إلى حوالي (٢٥٠) مادة تصلح للمرحلة التالية من البحث، وهي التي تُدعى ما قبل المرحلة السريرية (Preclinical Trials) . وتشمل هذه المرحلة إجراء التجارب على الحيوانات، ومعرفة الفوائد المرجوة من هذه المواد وأضرارها المتوقعة، ونسبة حدوث كل ضرر، وما هي الجرعة

الدوائية، والجرعة السمية لهذه المادة، وتستغرق هذه المرحلة ما بين ثلاث إلى ست سنوات من الدراسة المخبرية، وفي نهاية هذه المدة يتم التوصل إلى أن (٢٪) تقريباً من هذه المواد تصلح لأن تجرّب على الإنسان.

ويتم التصريح ببداية الدراسة على الإنسان بعد وصول كافة المعلومات المطلوبة عن هذه المادة وفوائدها المرجوة في علاج مرض معيّن وأضرارها الجانبية والجرعة السميّة التي ينبغي أن تكون أضعاف أضعاف الجرعة الدوائية.

وتقسم المرحلة الإكلينيكية إلى أربع مراحل جزئية: الأولى: وتبدأ بعدد لا يزيد عن خمسين شخصاً من المتطوعين (Volunteers) أو من المرضى الذين وصل مرضهم إلى مرحلة خطيرة، ولم يعد يُجديّ معهم أي علاج معروف، وبدون شك يتم أخذ الإذن المتبصر الواعي من هؤلاء المتطوعين، وبكافة الشروط التي سبق ذكرها. فإذا تمت هذه المرحلة بنجاح يتم الانتقال إلى المرحلة الثانية: حيث يتم تقديم المادة إلى أكثر من مئة شخص - عادة ما بين مئة إلى ثلاثمئة شخص - بالشروط المذكورة، وملاحظة الفوائد، والجرعة الدوائية، وأي تأثيرات جانبية ضارة. فإذا نجحت الدراسة في إثبات الفوائد وندرة الأعراض الجانبية والأضرار فإنها تنتقل إلى المرحلة الثالثة: وفيها يتم دراسة العقار على آلاف الأشخاص في عدد من المراكز البحثية في بلد واحد أو عدة بلدان في وقت واحد.

وعادة لا يتم تجاوز هذه المرحلة بنجاح إلا لربع المواد المجربة والتي وصلت إلى هذه المرحلة الهامة، فإذا ثبت جدوى هذه المادة في علاج مرض معين، وأن الأضرار الجانبية نادرة، وأن الفوائد تفوق بكثير الأضرار المتوقعة، فإن إدارة الغذاء والدواء تسمح بتسويق هذا العقار. ويدخل العقار إلى المرحلة الرابعة: وهي ملاحظة آثار العقار السلبية والضارة بالاستعمال الواسع في العديد من البلدان، ويطلب من الأطباء والصيدالة التحري عن هذه الأضرار والإبلاغ عنها فوراً.

وقد تم الفعل إلغاء العديد من العقاقير بعد أن وصلت إلى هذه المرحلة المتقدمة وبعد أن تم الترخيص باستعمالها ثم سحبت من الأسواق، وفي كثيرٍ

من الحالات اضطرت الشركة المنتجة إلى دفع تعويضات عن الأضرار التي حدثت، وأشهرها عقار الثاليدوميد الذي سُوِّق على أنه دواء مهدئ وبدون أضرار، ولكن تبين بعد استعماله لبضع سنوات على نطاق واسع على الحوامل أن آلافاً من الأطفال ولدوا بأطراف مبتورة أو بدون أطراف! وثبت أن العقار هو السبب في ذلك فاضطرت الشركة المنتجة إلى سحب العقار ودفع مئات الملايين من الدولارات تعويضاً حتى أفلست الشركة.

ومن حسن الحظ أن العقار لم يسوّق في ذلك الوقت على نطاق واسع في العالم. الثالث وبالتالي لم تحدث تلك الشبهات للأجنة هناك، وإذا حدثت فإن الأعداد ضئيلة. ولو كان الأمر عكس ما حدث - أي أن التسويق كان في العالم الثالث أولاً - لما اهتمت الشركة بدفع التعويضات، ولاكتفت بعد ثبوت الضرر بسحب العقار من الأسواق، ولكن بما أن المتضررين هم من أوروبا والولايات المتحدة وكندا... إلخ، فإن الشركة وقعت في المحذور ودفعت التعويضات حتى أعلنت إفلاسها.

التجارب على جسم الإنسان:

ولا بد من التفريق بين نمطين من التجارب التي تتخذ من جسم الإنسان محلاً لها:

فهناك (التجربة العلاجية) التي تستهدف بصفة مباشرة وأساسية مصلحة المريض بغية تحسين صحته.

وهناك من جهة أخرى (التجربة العلمية)، والتي تبغي اكتساب معرفة جديدة متحررة من أي غرض علاجي للشخص ذاته.

أولاً: التجربة العلاجية:

ليس هناك صعوبة في إيجاد مبرر قانوني للتجربة العلاجية، فقصد الشفاء هو أساس مشروعيتها^(١)، ومن ثم فلا يباح لأي طبيب أن يختبر أسلوباً جديداً للعلاج على أي شخص لمجرد التجربة ذاتها، أو بالأحرى لإشباع شهوة علمية

(١) د. حسن زكي الأبراشي: المسؤولية الجنائية للأطباء والصيدالة.

سيطرت عليه؛ فالإنسان ليس حقلاً للتجارب العلمية أو الطبية، ومتى خالف الطبيب ذلك وجبت مساءلته.

ولكن من حق الطبيب - إزاء حالة مرضية ميئوس من شفائها بالأساليب التقليدية - أن يجرب أسلوباً علاجياً جديداً يمكن أن يكون فعالاً.

ومن حق الطبيب أن يُتْرَك له قَدْرٌ من الاستقلال في تقدير العمل وممارسة المهنة وفقاً لما يمليه عليه ضميره وفنه؛ فحرية اختيار الطبيب لوسيلة علاجية معينة، هي إحدى المبادئ الأساسية التي تركز عليها ممارسة مهنة الطب.

غير أن انصراف قصد الطبيب إلى العلاج لا يكفي في حد ذاته، بل لا بد من اتخاذ الاحتياطات اللازمة لعدم إيذاء المريض.

وتحتم الأصول العلمية ضرورة إجراء تجربة دواء جديد على الحيوانات قبل ممارستها على الإنسان.

الشروط اللازمة لمباشرة التجربة العلاجية:

حاول القانون صياغة عدة ضوابط لوضع التجربة العلاجية في نصابها الشرعي، تحقيقاً لاعتبارات البحث العلمي وتشجيعه من جهة، والمحافظة على سلامة جسم المريض من جهة أخرى:

١ - التزام الطبيب بوجوب إجراء تجربة العلاج الجديد على حيوانات التجارب أولاً.

٢ - يتعين ألا تُجرى التجارب إلا في المستشفيات الجامعية ومراكز الأبحاث المعترف بها، وتحت إشراف طبي على مستوى عالٍ من التخصص.

٣ - أن يكون القائم عليها متخصصاً ومؤهلاً.

٤ - يلزم أن يسبق التجربة إبلاغ واضح وصادق للمريض يسمح له بإبداء الرضا المستنير.

٥ - ينبغي على القائم بالتجربة أن يراعي قدرًا من التوازن بين الخطر الذي قد يتعرض له المريض والمزايا التي يمكن أن تعود عليه.

٦ - يجب أن تكون التجربة ضرورية ويتعذر إجراؤها بوسيلة أخرى.

ثانياً: التجربة العلمية:

إذا كانت مشروعية التجربة العلاجية ليست محلاً للشك طالما روعي فيها الضوابط التي نوهنا عنها، فإن الأمر أصعب بالنسبة للتجربة العلمية، والتي لا تبغى شفاء الشخص الخاضع لها، بل تهدف إلى تحقيق تقدم العلم والبشرية. وتستهدف التجربة العلمية التي تُجرى على شخص ما مصلحة الغير، كأن تكون غايتها اكتشاف علاج جديد، وليس فيها مصلحة مباشرة للشخص نفسه. وقد نظمت اللائحة الفيدرالية الصادرة عن الإدارة الصحية الأمريكية عام (١٩٨١م) الشروط والضمانات التي وفقاً لها يمكن إجراء مثل هذه التجارب؛ منها:

- ١ - ضرورة العمل على تقليل المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الشخص إلى أدنى حد ممكن.
 - ٢ - مراعاة تناسب الأخطار التي قد تصيب الشخص، والفوائد المرجوة بالنظر إلى أهمية المعرفة التي يأمل الحصول عليها.
 - ٣ - الحصول على رضا الشخص المستنير، أو رضا ممثله الشرعي.
 - ٤ - اختيار الأشخاص الملائمين للتجربة.
 - ٥ - حماية الحياة الخاصة للشخص الخاضع للتجربة والحفاظ على طابع السرية فيها.
- وأوضحت اللائحة الشروط الواجب توافرها في الرضا المستنير، وذلك على النحو التالي:

- ١ - إعطاء شرح واضح ومفصل عن فحوى الدراسة محل التجربة.
- ٢ - بيان طبيعة المخاطر أو الأضرار المتوقعة.
- ٣ - إيضاح المزايا المترتبة على التجربة.
- ٤ - شرح العمليات الجراحية أو أساليب العلاج المحتمل اللجوء إليها إذا ما اقتضت الحاجة.

٥ - بيان كيفية الحصول على تعويض مناسب في حالة تجاوز التجربة للأخطاء المحددة لها.

٦ - التأكيد على عنصر الطوعية والاختيار من جانب الشخص الخاضع لها، وأن رفضه لا يقترب بأية عقوبات أو حرمان من منفعة محددة، وأن من حقه إيقاف التجربة في أية لحظة دون أن يتبع ذلك توقيع أي جزاء عليه^(١).
ومن الدول المتقدمة من أقرت بمشروعية إجراء التجارب العلمية، ومنها من لم يقره.

ونؤكد على أنه إذا أقرت مشروعية مثل هذه التجارب فلا بد من إجرائها في المستشفيات الجامعية ومراكز الأبحاث العلمية التابعة للدولة، والمزودة بأجهزة حديثة وعدد من الأطباء على قدر عال من التخصص العلمي الدقيق بحيث يقلل إلى أدنى حد ممكن من المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الشخص الخاضع للتجربة.

نظام مزاولة البحث على الإنسان والحيوانات:

بما أن معظم دول العالم الثالث لم تكن تجري إلا القليل من الأبحاث العلمية، فإن معظم هذه البلدان تفتقر إلى نظام رسمي يوضح كيفية إجراء الأبحاث العلمية والطبية على الإنسان والحيوان. وفي الآونة الأخيرة بدأت بعض هذه الدول في وضع أنظمة وقوانين تنظم عملية إجراء الأبحاث.

وقد أصدرت (اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض)^(٢) نظاماً يجب أن يلتزم به الباحثون في المملكة، وهو في طور اعتماده من الجهات الرسمية، ويسير النظام على ما هو متفق عليه دولياً من الإجراءات، إضافة إلى ملاحظته واهتمامه بالجانب الشرعي الإسلامي.

(١) د. محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، ص ١٣٥ - ١٣٦.

(٢) اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية، نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض، ١٤٢٤هـ.

وينص النظام على الآتي:

«المادة الرابعة: يجب الالتزام بالقواعد والمبادئ الشرعية والأخلاقية التي تحكم الممارسات الطبية والعلمية أثناء القيام بالأبحاث أو التجارب العلمية على المخلوق الحي. وعلى الباحث أن يستلهم من أبحاثه وتجاربه مجموعة المبادئ والقواعد والأعراف وأخلاقيات البحث العلمي.

المادة الخامسة: لا يجوز إجراء البحوث الطبية والتجريبية على المخلوق الحي إلا بعد الحصول على الموافقات اللازمة وفقاً لهذا النظام ولأئحته التنفيذية على أن تخضع الأبحاث والتجارب العلمية لرقابة مستمرة من الجهات المسؤولة من المملكة.

المادة السابعة: لا يجوز استغلال ظروف المحرومين مادياً أو صحياً، والذين قد يشبه في أنهم قد يعطون موافقتهم على الشروع في البحث تحت أي نوع من الإكراه أو الإغراء، وخاصة إذا كانت مشاركتهم في البحث لا تجلب لهم نفعاً شخصياً أثناء تلقيهم الرعاية الصحية».

ويركز النظام على وجوب أخذ الموافقة المتبصرة الواعية دون ضغط أو إكراه أو إغراء من جميع الأفراد الذين سيجرى عليهم البحث. . وفي حالات القُصّر وعديمي الأهلية فإن موافقة الولي مشروطة بأن يكون البحث الذي سيجرى يستهدف صالح هذه المجموعة.

ويمكن للباحثين بعد أخذ الموافقة الرسمية الاطلاع على الملفات الطبية والسجلات ودراسة العينات الباثولوجية والمخبرية (دم/ أنسجة. . . إلخ) دون إذن خاص من أصحاب هذه العينات أو السجلات إذا كان من المستحيل ربطها بالشخص الذي كان مصدراً لها.

ويركز النظام على عدم جواز إجراء أي بحث قبل موافقة اللجان الأخلاقية والعلمية المختصة، وهي على مستوى اللجنة المحلية واللجان الفرعية في كل منطقة والتي تشرف عليها اللجنة العليا، وهي اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية، والمشكلة بالأمر السامي رقم (٧/ب/٩٥١٢) في تاريخ (١٨/٥/١٤٢٤هـ).

ويؤكد النظام على وجوب أن يكون هناك مبرر مشروع لإجراء الأبحاث العلمية والتجارب الطبية على الإنسان، وأن تكون مسبقة بتجارب كافية في المختبرات وعلى الحيوان إذا كانت طبيعة البحث تقتضي ذلك.

كما يؤكد النظام على مراعاة حق الإنسان الذي سيُجرى عليه البحث في سلامة جسده ونفسه من جميع أنواع الأذى الجسدي والمعنوي، وعدم المساس بكرامته، وتشمل هذه الحرمة سائر أعضاء جسمه والعناصر المكونة له من الأنسجة والخلايا الحية سواء كانت متصلة أو منفصلة. . ولا يتم البحث فيها إلا بإذنه ولا تُجرى أية عملية جراحية جديدة إلا بعد دراستها على الحيوانات أولاً، وإثبات نجاحها وأنها أفضل من العمليات السابقة، أو أقل ضرراً منها، وأن توافق على ذلك اللجان المختصة (الأخلاقية والعلمية)، وأن تؤخذ موافقة المريض المتبصرة الواعية، وأن يعرف جميع الاحتمالات الضارة للعملية. وإذا حدث ضرر من ذلك الإجراء أو تلك العملية فإن من حق الشخص الذي تم عليه البحث المطالبة بالتعويض العادل الذي تقررره لجنة طبية قضائية.

ويؤكد النظام على تحريم المتاجرة بالأعضاء والأنسجة البشرية والخلايا وبيعها لغرض الأبحاث، أو لأي غرض آخر مخالف للقواعد الشرعية، ولكن عند استئصال عضو لغرض طبي صحيح يجوز إجراء التجارب والأبحاث على العضو المستأصل بعد أخذ الموافقة من الشخص الذي أجريت له العملية (أو وليه الشرعي إذا كان ناقص الأهلية)، كما يجوز استخدام الحبل السري والمشيمة لاستخلاص خلايا جذعية أو عقاقير جديدة لإجراء الأبحاث عليها بعد أخذ الإذن من الوالدين، ويحظر القيام بإجراء الأبحاث العلمية من أجل الاستئصال (الاستنساخ) البشري.

كما منع النظام إجراء الأبحاث على المسجونين ما عدا تلك التي تدرس السلوك الإجرامي، ودراسة أحوال السجون كمؤسسات، وإجراء دراسات لتحسين صحة السجناء وظروف حياتهم. . وفي جميع الأحوال لا يجوز أن يتعرض السجن في أي بحث لأكثر من الخطر الأدنى، وهو الضرر اليسير الذي لا يتجاوز الخطر المتوقع في النشاطات العادية للحياة اليومية والذي لا يمكن تلافيه خلال فحص سريري روتيني أو نفسي، ويشمل الانزعاج وعدم الارتياح فقط.

ويؤكد النظام على عدم جواز إجراء التجارب والأبحاث العلمية على الجنين إذا كانت تعرض حياته أو صحته أو كرامته كمخلوق بشري للخطر، ولا بد أن تكون المعلومات متوفرة عن مدى احتمالية إصابة الجنين بأضرار عندما تُعطى أمه الحامل عقاراً معيناً.

ويجب أن تكون الأبحاث على الأجنة في صالح الجنين واحتمال إنقاذه أو التقليل من المخاطر التي قد يتعرض لها في حال بقاءه في الرحم، وبشرط ألا توجد وسيلة أخرى أكثر أمناً لتحقيق ذلك، كما لا يجوز إجهاض المرأة الحامل ولو بموافقتها من أجل الحصول على أعضاء أو أنسجة أو خلايا من الجنين المذكور، ويعتبر ذلك جريمة يعاقب عليها الفاعل. ولكن يجوز الانتفاع بأعضاء وأنسجة الجنين المجهضة تلقائياً، أو بسبب علاجي مشروع، وبعد التأكد من وفاة الجنين وموافقة أمه وأبيه، فإن كان الأب غير موجود ولا يمكن الوصول إليه فيكتفى بموافقة الأم.

ولا يجرى أي بحث على الجنين داخل الرحم إلا إذا وافق الأبوان (الأب والأم) وأذنا بذلك بعد الشرح الكامل لكافة الاحتمالات؛ وهو ما يسمى الإذن المتبصر (المتنور) الواعي، ولا بد أن يكون إجراء البحث في صالح الحفاظ على الجنين ولا يعرضه لأي مخاطر.

كما لا يجرى البحث على المرأة الحامل إلا بعد التأكد من عدم الإضرار بها أو بجنينها، كما يجب الحصول على الموافقة المتبصرة من المرأة الحامل وبعلمها، أما إذا تعذر الوصول إلى الزوج فيكتفى بموافقة المرأة البالغة الرشيدة.

ولا تجرى الأبحاث على الأطفال إلا إذا كان البحث في صالح صحة الطفل وبموافقة ولي أمره، وبحيث لا يكون هناك ضرر على الطفل من جراء البحث أكثر من الانزعاج وعدم الارتياح، ولا تكفي موافقة ولي أمر الطفل إذا كان البحث لا يعود على الطفل بأي نفع على صحته، وخاصة إذا كان يعرضه لأي نوع من الضرر، وينبغي أيضاً الحصول على موافقة الطفل المدرك المميز.

شروط البحث العلمي:

وقد وضعت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في كتابها (أخلاقيات مهنة الطب) الصادر عام (١٤٢٣هـ - ٢٠٠٢م) ضوابط لإجراء البحوث الحيوية الطبية على الإنسان:

فلا بد للطبيب الذي يقوم بتلك البحوث من الالتزام بالضوابط التالية:

«أن يلتزم بالأمانة ويحفظ للمساهمين في البحوث حقهم الأدبي عند نشر البحوث، أو حقهم المادي عند الاتفاق على مقابل مادي لمساهمتهم. كما عليه أن لا يغمط حق الجهات الداعمة للبحث في تقديم الشكر لهم وإبراز دعمهم».

ولإجراء البحوث الحيوية الطبية على الإنسان يجب أن يراعى ما يلي:

١ - أن يتفق البحث العلمي في أهدافه وطريقته مع أحكام الشريعة الإسلامية.

٢ - أن تكون أهداف البحث العلمي ذات أهمية كبيرة تسهم في إثراء المعرفة الطبية بوضوح.

٣ - أن يتبع الباحث الأسس العلمية للبحث العلمي، وأن يكون البحث العلمي متفقاً مع المبادئ العلمية والأخلاقية المقبولة؛ مثل إعلان هلسنكي وغيره، ومنها أن يكون الباحث قد تأكد من إمكانية إجراء البحث على الإنسان.

٤ - أن تفوق الفوائد المرجوة أو المتوقعة من البحث العلمي الأضرار المتوقعة حدوثها للمريض، وأن يكون البحث مبنياً على مبررات علمية مقنعة لإجرائه.

٥ - أن يكون الباحث مؤهلاً للقيام بالبحث الطبي وعلى معرفة تامة بالمادة العلمية في موضوع البحث المراد إجراؤه.

٦ - أن يحترم الباحث حقوق المرضى الذين يُجرى عليهم البحث، وأن يتم التعامل معهم بطريقة إنسانية دون انتقاص من قدرهم أو حقوقهم.

٧ - أن يجرى البحث الطبي على الإنسان بكامل رضاه، وأن يراعى في ذلك ما يلي:

- أن يقوم الطبيب الباحث بإيضاح كافة التفاصيل المتعلقة بالبحث العلمي وما يمكن أن يحدث من أضرار محتملة حتى يكون المريض على بينة كاملة حين يأذن بإجراء البحث العلمي عليه.

- أن يكون الشخص الذي يوافق على إجراء البحوث الطبية عليه بكامل الأهلية، أي: بالغاً، راشداً، ويشترط في إجراء البحوث على قاصر الأهلية إذن وليّه.

- أن يكون الإذن كتابياً في البحوث التي تحتوي إجراءات تدخلية.

- لا يجوز مطلقاً أن يكون سبيل الحصول على الإذن بإجراء الدراسة: الضغط، أو الإكراه، أو استغلال الحاجة إلى المال، أو التداوي.

٨ - عند تطلب إجراء البحث الطبي على الإنسان للمرة الأولى - كما هو الحال في العمليات الجراحية أو الإجراءات التدخلية^(١) - على الطبيب أن يتدرب على إجراءاتها على حيوانات التجارب قبل إجرائها على الإنسان حتى يتقن المهارات التي يحتاجها لإجرائها على الإنسان.

٩ - الالتزام بالأنظمة الصادرة أو التي تصدر لتنظيم إجراء البحوث الطبية.

١٠ - الحصول على إذن من الجهات المختصة بالأبحاث الطبية أو من القطاع الصحي الذي يعمل به أو الذي يُجرى به البحث، مثل: لجان الأخلاقيات الطبية في المؤسسات الصحية والإدارات الطبية المعنية.



(١) الإجراءات التدخلية: هي أي إجراء استقصائي بغرض التغيير في حالة المريض، أو من يُجرى عليه البحث، ومن ثم ملاحظة آثار هذا التغيير.

الفصل الخامس

الموافقة المتبصرة في التجارب الطبية

الإذن المتبصر الواعي (Informed Consent):

إن مفهوم الإذن الواعي المتبصر هو من المفاهيم الجديدة نسبياً في الطب، أما قبل ذلك فكان على الطبيب أن يحصل على إذن المريض أو وليه ليداويه، وبما أن الأمور الطبية لم تكن معقدة والمفاهيم الطبية ومعالجاتها لم تكن بعيدة عن فهم الجمهور؛ فقد اكتفى الناس في تلك العصور بوجوب الإذن بالعمل الطبي.

ومع ذلك فقد تنبّه القدماء إلى مدّعي الطب وحملوهم المسؤولية كاملة عن أيّ ضرر يقع؛ فقد أخرج أبو داود في سننه عن عمرو بن شعيب، عن أبيه، عن جده: أن رسول الله ﷺ قال: «من تطبّب ولم يُعلّم منه طب فهو ضامن». قال أبو داود: هذا لم يروه إلا الوليد لا ندرى هو صحيح أم لا؟^(١)

وقد أخرج الحديث نفسه النسائي في سننه^(٢): عن الوليد، عن ابن جريج، عن عمرو بن شعيب، عن أبيه، عن جده، ومدار الحديث عن الوليد عن ابن جريج، والوليد بن مسلم مدّلس وابن جريج كذلك؛ فالإسناد ضعيف^(٣).

(١) سنن أبي داود، كتاب الديات، باب من تطبّب بغير علم فأعنت: ١٩٥/٤.

(٢) سنن النسائي، كتاب القسامة، صفة شبه العمد: ٥٢/٨ - ٥٣.

(٣) أحمد بن زبيله، تخريج ودراسة أحاديث الطب النبوي في الأمهات الست، رسالة ماجستير بجامعة أم القرى، مكة المكرمة بإشراف د. محمد نادي عبيدات، ١٤٠٨ هـ - ١٩٨٨ م (غير منشورة)، ص ١٢٧ - ١٣٥.

وقد أخرج الحديث أيضاً ابن ماجه^(١) في سننه، ومداره عن ابن جريج أيضاً، والإسناد ضعيف. وقد أخرج الحديث الدارقطني^(٢) والحاكم^(٣) والبيهقي في السنن الكبرى^(٤)، كلهم عن طريق الوليد بن مسلم عن ابن جريج، وكذلك أخرجه أبو نعيم في الطب النبوي.

والخلاصة: أن هذا الحديث العمدة في هذا الباب ضعيف الإسناد، ولكن يؤيده حديث آخر؛ وهو حديث عبد العزيز بن عمر بن عبد العزيز قال: حدثني بعض الوفود الذين قدموا على أبي قال: قال رسول الله ﷺ: «أيما طبيب تطب على قوم لا يعرف له تطب قبل ذلك فأعنت فهو ضامن» قال عبد العزيز: أما إنه ليس بالعنت، إنما هو قطع العروق والبطن (أي القطع) والكي.

هذا الحديث أخرجه أبو داود في سننه^(٥)، وهو حديث معلول لأن الحديث مرسل ومرسله مجهول، ورغم ذلك فإن هذا الحديث مع الحديث الذي قبله يشهد كل منهما للآخر فيرتقيان إلى درجة الحسن لغيره^(٦).

ويستفاد من هذه الأحاديث:

- ١ - الحث على تعلّم الطب وإتقانه.
 - ٢ - التحذير من التطبّ بغير علم، فإن ذلك يصيب الناس بالضرر في أبدانهم وصحتهم.
 - ٣ - ضمان المتطبّب (الطبيب الجاهل) الذي غرّ المريض وتولّد من فعله هلاك أو ضرر.
- قال ابن القيم في الطب النبوي^(٧): «وإن ظنّ المريض أنه طبيب، وأذن

(١) سنن ابن ماجه، كتاب الطب، باب من تطبّ ولم يُعلّم منه طب: ١١٤٨/٢.

(٢) سنن الدارقطني، كتاب الحدود والديات: ١٩٥/٣ - ١٩٦.

(٣) المستدرک على الصحيحين، كتاب الطب: ٣١٢/٤.

(٤) سنن البيهقي الكبرى.

(٥) سنن أبي داود، كتاب الديّات، باب فيمن تطبّ بغير علم فأعنت: ١٩٥/٤.

(٦) أحمد بن محمد زبيله، تخريج ودراسة أحاديث الطب النبوي في الأمهات الست، ص ١٢٧ - ١٣٥.

(٧) ابن القيم: الطب النبوي، تحقيق الدكتور عبد المعطي قلججي، دار التراث - القاهرة، ١٩٧٨م، ص ٢٠٥ - ٢١٠.

٨ - لا يسمح بأيّ تجربة تؤدي إلى ضرر جسدي أو عقلي دون وجود مبرّر واضح يجعل الفائدة المرجوة أكبر بكثير من الضرر المتوقع؛ سواء كان الضرر جسدياً أو نفسياً أو عقلياً.

٩ - يجب توفير وسائل الحماية بكافة الطرق الممكنة من هذه المخاطر المحتملة.

١٠ - يجب إيقاف التجربة عند تبيّن أن التجربة ستؤدي إلى مخاطر كبيرة على حياة أو صحّة الأشخاص الذين تُجرى عليهم التجربة، ويمنع الاستمرار فيها عند تبيّن الضرر.

١١ - يحق للأشخاص الذين تقع عليهم الأبحاث أن يمتنعوا في أيّ وقت عن إتمام التجربة دون أن يقع عليهم أية عقوبة أو ضرر مادي أو أدبي، كما أن حقوقهم في العلاج وغيره تبقى دون أن تتأثر بمثل هذا الإجراء، ويمكنهم الامتناع عن مواصلة التجربة سواء وقع عليهم ضرر ما أم لم يقع، وليسوا ملزمين بإبداء الأسباب التي أدت إلى امتناعهم عن مواصلة التجربة. وعلى الباحثين أن يوضّحوا لهم الضرر الذي سيحصل من امتناعهم عن مواصلة التجربة، وهو ضرر يؤثر على الأبحاث العلمية ومستقبل العلاج، ولكنه بالتأكيد لا يؤثر مباشرة على الأشخاص المنسحبين من إجراء البحث العلمي عليهم.

ما هو المقصود بالإذن المتبصّر (Informed Consent)؟:

المقصود بالإذن المتبصّر أن يقرّر المريض أو المتطوع بإجراء البحث العلمي موافقته أو عدم موافقته على إجرائها بناء على معلومات واضحة ودقيقة لديه، وبعد أن يُعطى الفرصة للتفكّر في هذا الأمر ومشاوره من يريد مشاورته. وبالتالي يُعطي إذنه أو يمتنع عن إعطاء هذا الإذن.

وينبغي على الذين سيجرون البحث أن يقدّموا لمثل هذا الشخص المعلومات الأساسية عن هذه التجربة أو هذا البحث، ولماذا سيجرى هذا البحث، وما هي الفوائد المرجوة التي ستعود على هذا الشخص، أو على مثله، أو على المجتمع الإنساني في حالة إتمام هذا البحث. وما هي الأضرار

المحتملة التي يمكن أن تقع على الأشخاص الذين تُجرى عليهم هذه الأبحاث، وما هي مدة البحث المتوقعة، وهل سيؤدي ذلك إلى الإضرار بعمله مثلاً بسبب المواعيد المتكررة للحضور لمحل البحث وإجراء الفحوصات المختلفة؟ وإذا كان هناك ضرر مادي من ناحية فقدان وقت العمل أو تكاليف الحضور إلى مكان البحث؛ فما هي التعويضات التي ستقدم؟.

وينبغي أن تكون المعلومات الأساسية مكتوبة بلغة مبسطة جداً بحيث يفهمها الشخص العادي أو حتى العامي إذا قرئت عليه، وله أن يأخذ تلك المعلومات مكتوبة ويفكر فيها ويدون ما يعنُّ له من أسئلة، وعلى أحد الباحثين أن يشرح له ما غمض عليه وأن يجيب على كل أسئلته.

وليس من المطلوب الدخول في التفاصيل الطبية الدقيقة التي لا يستطيع أن يفهمها الشخص العادي؛ لأن ذلك سيشوش عليه ويجعل فهم الموضوع معقداً وصعباً، بل يجب إفهام الشخص الذي ستجرى عليه التجربة أو البحث الطبي كل الفوائد المرجوة والأضرار المحتملة دون مبالغة أو تهوين وبلغة سهلة ميسرة.

ومن الواجب على الطبيب أو القائم بالبحث الطبي أن يوضح للشخص المزمع دخوله في البحث طرق العلاج الممكنة والبدائل والخيارات المتاحة، مبيّناً مخاطر ومميزات كل طريقة، ولماذا يتم هذا البحث، والفوائد المرجوة منه، والإضافات التي يمكن أن يضيفها إلى المعرفة الطبية التي قد تفيد المريض نفسه أو المرضى المماثلين أو غيرهم من البشر.

وقد يحتاج الباحث أن يقوم بإعادة تبصير المريض أثناء إجراء البحث لطروء عوامل جديدة أو بعض المخاطر التي لم تكن في الحسبان عند بداية البحث، ولا بد من إعادة أخذ الإذن في هذه الحالة، لأن الاستمرار في التجربة أو البحث يعتبر نوعاً من الغرر؛ حيث إن الباحث لم يخبر المريض أو الشخص تحت التجربة بهذا الاحتمال من قبل.

أما إذا كانت احتمالات الضرر كبيرة جداً وخطيرة على الصحة أو على الحياة فيجب إيقاف تلك التجربة وإيضاح ذلك للمشارك في هذا البحث.

ولا بد من توفير العلاج اللازم له من أية مضاعفات حدثت نتيجة تلك التجربة، وتعويضه إن لزم التعويض، كما أن مرضه الأصلي ينبغي أن يعالج بالبدائل الأخرى المتاحة.

من الذي يعطي الإذن بإجراء التجربة أو البحث؟:

لا بد أولاً من حصول الباحثين على إذن كتابي بإجراء البحث من اللجنة العلمية المختصة بالأبحاث، ثم أخذ الإذن من اللجنة الأخلاقية المشرفة على مثل هذا البحث، ثم بعد ذلك يجب الحصول على إذن الشخص البالغ العاقل بعد تبصيره؛ وهو ما اتفق على تسميته بالإذن الواعي المتبصر Informed Consent.

من هو الشخص البالغ؟:

والسؤال: من هو الشخص البالغ؟ وما هي السن المسموح بها في إعطاء مثل ذلك الإذن؟ فهل البلوغ يكفي في ذلك؟ وقد تبلغ الفتاة في سن التاسعة! قال الإمام الشافعي: «أعجل من سمعت من النساء تحيض نساء تهامة، يحضن لتسع»، وهو مذهب الإمام الشافعي والإمام مالك والإمام أحمد. وعند الأحناف أقل سن للحيض سبع سنوات، فهل إذا حاضت الفتاة في هذه السن تعتبر بالغة وتستطيع أن توافق على إجراء عملية أو بحث طبي عليها؟ وهل إذا بلغ الفتى في سن الثانية عشرة (وبلوغه بالاحتلام وخروج المني وظهور العلامات الثانوية مثل شعر العانة والشارب واللحية) يعتبر إذنه كافياً؟.

وهل نأخذ سن الخامسة عشرة كسن للبلوغ الرسمي أو المعترف به، وبالتالي فإن كل من بلغ هذه السن وهو عاقل مدرك يعتبر بالغاً، له الحق في قبول أو رفض أي علاج أو بحث علمي عليه؟.

أم نأخذ سن (١٨) سنة الذي يعتبر سنّاً قانونياً في معظم الدول؟ أم ننتظر حتى سن الرشد الذي يقدر عادة بسن (٢١) سنة؟.

هذه الأمور غير واضحة حتى الآن، وعلى الفقهاء الأجلاء أن يوضحوها ويتفقوا على سن معينة أو على شروط معينة بعد البلوغ.

الموافقة المتبصرة من البالغ العاقل :

ليس هناك شك في اشتراط رضا المريض بصفة عامة إزاء أي عمل طبي يخضع له؛ ففضلاً عن أن هذا الشرط تقتضيه الطبيعة العقدية للعلاقة الطبية، فإنه أيضاً يمثل التزاماً مبدئياً على عاتق الطبيب من الناحية الدينية والأخلاقية والأدبية.

وتبدو ضرورة هذا الرضا أكثر إلحاحاً في مجال التجارب الطبية، ولهذا السبب فإن أي عمل طبي، أو تجربة طبية يتم إجراؤها دون الحصول على إذن المريض يمثل مخالفة شرعية وقانونية لا جدال فيها.

ولا بد أن يكون رضا المريض حرّاً ومتبصراً، أي عن اختيار كامل، وعلى علم بالظروف والنتائج المرتبطة بإجراء البحث العلمي.

ولا يكفي أن تكون الموافقة على إجراء البحث الطبي حرة قائمة على اختيار دون ضغط أو إكراه، بل ينبغي أن تكون الموافقة متبصرة أو مستنيرة، أي عن بصر وبصيرة بعواقب التجربة ومدى خطورتها.

فالأمر لا يتعلق بعلاج تقليدي، وإنما يتعلق بإجراء بحث يستهدف في الغالب علاجاً حديثاً أو وسيلة جديدة من وسائل التشخيص والعلاج.

ويبدو أول مظهر من مظاهر المشكلة متعلّقاً بالطبيب ذاته، فلكي يصل الطبيب إلى الوفاء بالتزامه بالتبصير، يتعين عليه أن يُلمَّ بالأخطار الكامنة وراء استخدام أسلوب معين أو علاج بذاته، خاصة وأن هذا الأسلوب أو مادة العلاج لم تنل حظها الكامل من يقين النجاح أو الفائدة.

وقد لا يستطيع الطبيب أن يُفصِّح عن الآثار الجانبية لعلاج جديد إذا كانت هذه الآثار عسيرة التوقع، سواء كانت هذه الصعوبة تعود إلى طبيعة الجسم البشري وردود فعل المريض غير المتوقعة.. أو تعود إلى ردود فعل نفسية بحتة.

ولكن على الطبيب الذي يجري البحث الطبي أن يكون أكثر حرصاً من غيره في متابعة التحاليل والفحوص الطبية، وأن يدقق في فحص نتائجها. وهذا ما يجعله أكثر قدرة على تبصير المريض وإعلامه بكافة التوقعات.

أما المظهر الثاني للمشكلة فهو: كيف يكون التبصير أميناً وذكياً وبسيطاً في شأن البحوث الطبية؟.

وتبدو صعوبة هذا المظهر في أنّ الطبيب القائم على البحث الطبي قد لا يستطيع تقييم المخاطر المحتملة لعلاج معين جديد، فكيف إذن يفني بالتزامه؟. ولا يجوز للطبيب أن يقتصر في التبصير على مجرد الآثار العادية المتوقعة، فهذا الاكتفاء قد يصح في العلاج بالوسائل التقليدية، ولكنه لا يكفي في شأن البحوث الطبية.

وتختلف حدود التبصير باختلاف أنواع البحوث الطبية، ونعرض هنا لثلاث حالات من هذه البحوث:

الصورة الأولى: وفيها يعطى المريض دواءً جديداً وبجرعة محددة، لا يترتب عليها في المراحل الأولى سوى آثار جانبية محدودة وعديمة الخطورة. وفي هذه الحالة يقبل من الطبيب تبصير محدود يتفق مع محدودية الآثار الجانبية.

وإذا اقتضى الأمر زيادة الجرعات في وقت لاحق بما قد يؤدي إلى آثار جانبية أكثر أهمية وخطورة، فإن التبصير لا بد أن يتسق في تفصيلاته مع أهمية وخطورة الجرعات المتزايدة وآثارها الجانبية المتوقعة^(١).

وعادة ما يشتمل مخطط البحث (بروتوكول الدراسة) منذ البداية على طريقة ووقت زيادة الجرعات في الدراسات الكبرى التي تجريها شركات الأدوية العالمية.

وربما أجريت على الدواء الجديد دراسات عالمية كبيرة أثبتت فعاليته، وقلة آثاره الجانبية، وسمحت باستخدامه منظمة الأغذية والأدوية الأمريكية، ثم يقوم أحد الباحثين باستخدام هذا الدواء في بلادنا للتعرف على تأثيراته على مرضانا المحليين، فحينئذ يكون الأمر أسهل، حيث تكون التأثيرات الجانبية قد عرفت من قبل.

(١) د. سهر منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، ص ٢٣ - ٣١ بتصرف.

أما الصورة الثانية: فتنتطلق من مدى ضرورة إجراء البحث لعلاج المريض، فإذا كانت التجربة لازمة لزوماً حتمياً للعلاج، أمكن القول بالاكْتفاء بالتبصير في حدوده المعقولة التي يدرك معها المريض حالته وحاجته للعلاج فضلاً عن الآثار المتوقعة بصفة عامة.

أما إذا كانت التجربة غير ضرورية؟ فإن التبصير لا بد أن يكون متشدداً وتفصيلياً، وحيثُ تهياً للمريض فرصة أوسع للاختيار بين القبول والرفض عن وعي واستنارة كاملين.

وأما الصورة الثالثة: فتشمل التجارب المراقبة (controlled Trials)؛ ويقصد بها اختيار مجموعة من الأشخاص الذين يعانون من نفس المرض، واستخدام علاج جديد أو أسلوب جراحي مثلاً مع المراقبة المستمرة لتطور الحالة.

ويهدف هذا النوع من البحث العلمي إلى تحقيق هدفين متوازيين: مصلحة المرضى من جهة.. ثم مصلحة التطور العلمي من جهة أخرى.

ويقسم الخاضعون للبحث إلى مجموعتين: الأولى: تعطى العقار الجديد. والثانية: تعطى عقاراً معروفاً ومتداولاً. ويتم رصد الفوائد والأعراض الجانبية لفترة محددة حسب بروتوكول التجربة الذي قد يمتد إلى عدة أشهر أو عدة سنوات.

وفي كثير من الأحيان يتم تجربة العقار (أ) بدواء غفل (placebo) ليس فيه مادة دوائية على الإطلاق، ويكونان متماثلين في اللون والشكل، بحيث لا يعرف الطبيب ولا المريض أيُّهما العقار الحقيقي وأيُّهما العقار الغفل؛ وهذا ما يسمى في الحقل الطبي بـ (Double blinded controlled trial) أي: التجربة التي لا يعرف طرفاها (الطبيب والمريض) نوعية العقار المتعاطى؛ هل هو العقار الجديد أم العقار الغفل؟!.

ويمكن في نهاية التجربة مقارنة النتائج، ومعرفة ما إذا كان التحسن الذي طرأ نتيجة الأثر النفسي لتعاطي الدواء (وهو ما يعرف باسم placebo effect) أو نتيجة فعالية العقار الجديد، وكذلك تدرس الآثار الجانبية التي قد تحدث في العقار الجديد وفي العقار الغفل.

وموافقة المرضى هنا ذات شقين: الأول: يتصل بالمجموعة التي تعالج بالمستحضر الجديد. والثاني: بموافقة المجموعة الأخرى التي تحرم من هذا المستحضر، وتظل خاضعة للعلاج المعروف. فلا بد من تبصير المرضى في كلٍّ من المجموعتين، والحصول على موافقة كل فرد على وضعه في إحدى المجموعتين وقبوله لذلك على بصيرة بالنتائج المتوقعة.

أما في الحالة الثانية (استخدام الدواء الغفل) فلا بد من تبصير المريض بأنه قد يكون من الذين يتناولون العقار الجديد أو الدواء الغفل.

ولا بد من الحصول على موافقة كتابية من المريض الخاضع للتجربة، فإن ذلك يحمي المريض من أي احتمال لإجراء تجارب عليه من دون علمه أو موافقته؛ فقد أكدت المادة (٣٠) من إعلان هلسنكي على من يقوم بإجراء التجارب الطبية أن يحصل على موافقة كتابية مستتيرة من صاحب الشأن^(١).

ويجب أن يُمنح كل فرد ما يحتاجه من وقت للتوصل إلى قرار، بما في ذلك الوقت اللازم للتشاور مع أفراد الأسرة، و يجب ألا تكون عملية تزويد المشارك في الدراسة بالمعلومات مجرد تلاوة شكلية لمحتويات وثيقة مكتوبة، وإنما يجب على الباحث نقل المعلومات، سواء كانت شفوية أو مكتوبة، بلغة تناسب مستوى الفهم لدى الفرد، ويجب على الباحث أن يراعي دائماً أن قدرة الشخص على فهم المعلومات الضرورية لمنح الموافقة المعلنة تعتمد على نضج الفرد وذكائه وثقافته ومعتقداته.

ولا بد من توثيق الموافقة على نموذج موافقة. وكقاعدة عامة، يتعين على الحالة توقيع نموذج موافقة، أو في حالة عدم الأهلية يقوم وصي شرعي أو وكيل آخر معتمد على نحو قانوني بهذا الدور.

وقد تقرر لجنة مراجعة آداب المهنة التنازل عن شرط الموافقة الموقعة في حالات خاصة؛ جاء في المادة الثامنة عشرة من «نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية» الذي أصدرته اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية

(١) د. حسان شمسي باشا ود. محمد علي البار، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، ص ١٤٤.

بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض عام (١٤٢٤هـ):

«وينبغي ألا يحتوي نموذج الموافقة على عبارات تخلي طرف الباحث من المسؤولية والتي من خلالها يظهر صاحب المشروع أو من يمثله متهرباً من الحقوق القانونية أو تعفيه من الالتزام تجاه المسؤولية عن الإهمال سواء للباحث أو المعهد أو وكيله.

كما يجب أن يوضع رقم جهة معينة (اللجنة المحلية) للاتصال في حال وجود مشكلة أو شكوى من قبل الشخص موضع البحث».

مدة سريان الموافقة المتنورة:

تكون مدة سريان الموافقة هي مدة البحث التي وافقت اللجنة عليها ما لم يطرأ أي مما يلي:

- ١ - تبديل على نص الموافقة المتنورة أو تعديل فيها بعد توقيعها.
- ٢ - بلوغ الطفل المشارك سن الأهلية بحيث يصبح مسؤولاً عن إعطاء موافقته شخصياً.
- ٣ - إذا لم يحدد نموذج الموافقة الذي تم التوقيع عليه مدة الموافقة، تعتبر الموافقة لاغية ويجب أخذ موافقة جديدة^(١).

حالات خاصة (شبهات في الموافقة المتبصرة):

١ - الضغط الطبي:

لا شك أن المرض يضع المريض في حالة من الخضوع والاستسلام النسبي، ويبدو ذلك الاستسلام في رهبة المريض وخوفه، وهو في مواجهة الطبيب بقدراته وإمكاناته العلمية إزاء المريض.

فالمريض وهو خاضع لإشراف طبيبه، يودع كامل ثقته في هذا الطبيب، فهو مريض جاهل بالعلوم الطبية عادة، متطلع إلى الشفاء بقدر من الأمل اللامحدود.

(١) المرجع السابق نفسه.

وهذه الحالة النفسية تجعل منه في بعض الحالات كائناً سلبياً في مواجهة الطبيب، وغالباً ما تجعل المريض يتناول الدواء الموصوف له دون اعتراض أو مناقشة، بل هو غالباً ما يفعل ذلك حتى في الحالات التي يخامر فيه الشك لسبب أو لآخر، وتزداد هذه الثقة كلما كانت حالة المريض على حافة الهلاك، أو في خضم خطر كبير يستشعره المريض.

فبقدر ما في المريض من خطر، يزداد تعلّقه بحبال الآمال الطبية.. وما يصاحب ذلك من خضوع واستسلام.

وفي هذا المناخ المفعم بالخوف الشديد.. والأمل الشديد أيضاً، قد يتقدم الطبيب إلى مريضه ليعرض عليه إجراء تجربة طبية لعلاج، وهنا تكون «شبهة الإكراه النفسي» و«شبهة الرضا غير الحر»؛ فالمريض في هذه الحالة يجد نفسه بين خيارين أفضلهما مرّ: إما الخضوع لتجربة قد تكون غير مأمونة العواقب.. وإما تحمّل مصير يصعب عليه أن يكون هو السبب برفضه إجراء التجربة.. وهذا ما نعينه بالضغط النفسي المبني على اعتبارات طبية؛ فليس أسوأ على المريض من أن يشعر بالذنب تجاه نفسه.. أو أن يضع نفسه في صورة المتمرد على قرار طبي قدّم له على طبق من الأمل والتفاؤل!!.

فما هو الحل لكي يكون الرضا حرّاً خالصاً من هذا الضغط؟.

ربما يكون الحل في عدم وضع المريض - إن أمكن - أمام خيار واحد هو إجراء التجربة أو عدم إجرائها، بل يتعين حفاظاً على حرية الاختيار أن تكون البدائل - قدر الإمكان - غير محصورة على النحو السابق، وتتضمن وسائل العلاج التقليدية المستقرة المأمونة المؤكدة النتائج.

ويضيف البعض ضابطاً آخر؛ هو ألا يقوم القائم على إجراء التجربة بعرض التجربة، بل يعرضها الطبيب المعالج على المريض، وذلك لأن الأخير أكثر حياداً في عرض معطيات المشكلة ونتائج التجربة المحتملة، وهذا ما يعطي المريض طمأنينة أكبر، ويسمح له بمساحة أوسع من الاستعلام والتبصر بعواقب الأمور.

ب - الضغط الاجتماعي والاقتصادي:

وهذا ما قد يؤثر على إرادة المريض؛ فمن المرضى من تدفعه الحاجة

إلى أن يضع نفسه تحت تصرف الأطباء ليُجروا عليه التجارب الطبية المختلفة!.. وليس لمثل هذا المريض من هم سوى الحصول على العائد المادي الذي هو في أمس الحاجة إليه.

وخير مثال على ذلك مرضى المستشفيات الجامعية الحكومية في عدد من البلدان، وما يجري فيها على أيدي صغار الأطباء، وكبارهم أحياناً، بل وعلى أيدي طلاب الطب!!.

ولا شك أن ذلك يحصل مع الشركات المصنعة للأدوية، والتي قد تجري بعض البحوث الطبية بعيداً عن أعين أية رقابة طبية أو إدارية؛ وهي مسألة في غاية من الخطورة، فقد تصحبها عادة رغبات عارمة لصغار الباحثين، وحماس فائق يدفعهم إلى عدم توخي الحيطة والضوابط الواجبة.

وهناك ضغط آخر في مجالات أخرى، فقد يتعرض بعض صغار العاملين في الشركات المنتجة للدواء لضغط رؤسائهم بهدف قبول إجراء التجارب عليهم، كما قد تصل هذه المحاولات إلى الطلاب الذين يؤدون فترة التدريب المهني.

ولهذا فلا بد من التأكيد على حرية الموافقة على إجراء التجربة، وأن يتحقق القائم بالتجربة من أن الذي يتقدم لقبولها - ولو طوعية وبغير مقابل - لم يقع تحت أي ضغط من أي نوع كان، فقد يكون مصدر الضغط إخراج بعض الرؤساء، أو من الوسط الذي يحيط بالشخص لأي سبب كان!!.

كما يجب رفض إجراء التجربة إذا كان من قبل بها قد تأثر فعلاً بالمقابل المالي المرتفع المخصص لذلك، لأن من يسعى إلى غرض مالي إنما يجرد، إلى حد ما، قبوله للتجربة من مغزاها الأخلاقي والأدبي، وذلك لأن المغزى الأدبي وحده هو الذي يمكن أن يبرر قبول المساس بعصمة الجسد، وعليه فإن انعدام المقابل المادي قد يكون علامة على تلقائية القبول وحرية، في حين يكون المقابل المادي شائبة يتعين الحذر إزاءها^(١).

(١) د. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، ص ٢٣ - ٣١ بتصرف.

وقد حذّر «نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية»، من استغلال أصحاب الحاجة؛ جاء في المادة السابعة منه:

«لا يجوز للباحث استغلال ظروف المحرومين مادياً أو صحياً والذين قد يشبه في أنهم قد يعطون موافقتهم على الشروع في البحث تحت أي نوع من الإكراه أو الإغراء، وبخاصة إذا كانت مشاركتهم في البحث لا تجلب لهم نفعاً شخصياً أثناء تلقيهم الرعاية الصحية»^(١).

متى يتم قبول الأبحاث دون الموافقة المتبصرة؟:

إذا كان البحث يجمع معلومات من الملفات الطبية والمختبرية دون التعرف على أسماء أصحابها أو معرفتهم بأي شكل من الأشكال، فإن مثل هذا البحث لا يحتاج إلى الموافقة المتبصرة من هؤلاء الأشخاص الذين لا يمكن التعرف عليهم أصلاً، وبالتالي ليس هناك أية خطورة في كشف معلومات خاصة عن هؤلاء الأشخاص، وليس هناك كشف للسر.

«ويجوز للجنة المحلية أن توافق على إجراء البحث دون الحصول على الموافقة المتتورة عند تحقق أحد الشرطين التاليين:

أ - إذا كان البحث سيتم تنفيذه من قبل هيئة حكومية أو يحتاج لموافقتها، وقد صُمم لدراسة البرامج أو المنافع العامة، وكذلك إذا استحال إجراؤه من غير تجاوز الموافقة، أو أحد عناصرها أو استبدال تلك العناصر بعناصر أخرى.

ب - إذا كان البحث لا يعرض الإنسان موضع البحث لأكثر من الخطر الأدنى، وكان تجاوز الموافقة المتتورة أو أحد عناصرها، لا يؤثر سلباً على الحقوق الأساسية للإنسان موضع البحث، وكان الإنسان موضع البحث سيخبر بمعلومات إضافية مناسبة بقدر الإمكان»^(٢).

(١) اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض، نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية، ١٤٢٤هـ.

(٢) المرجع السابق نفسه.

تصوير العمليات أو العيّنات الباثولوجية:

يجوز تصوير العمليات البحثية وغيرها أو العيّنات الباثولوجية للأغراض التعليمية والتوثيقية، إذا لم تؤدّ إلى التعرّف على صاحبها بأي شكل من الأشكال، ولا تحتاج في ذلك إلى إذن من صاحب الصورة أو العيّنة الباثولوجية.

ولا يجوز النشر في الإعلام أو حتى في المجلات العلمية إذا كانت الصور يمكن أن يُستدل بها على صاحبها إلّا في حالة موافقة صاحب الصورة على ذلك خطياً، وإذا كانت هذه المعلومات ستؤثر على أسرته فإن موافقة الأسرة تصبح أيضاً ضرورية، إلّا إذا كانت المعلومات لا تؤدي إلى التعرّف على هذه الأسرة أو القبيلة.



الفصل السادس

الموافقة لإجراء البحث على الحامل

لا يجوز استثناء النساء البالغات من المشاركة في الأبحاث الطبية الإحيائية - لمجرد احتمال التعرض للحمل أثناء فترة الدراسة، مما قد يلحق بالحامل أو بجنينها خطراً في حالة حدوث الحمل - وذلك لوجود الحاجة الماسة لهذه الشريحة الاجتماعية إلى الاستفادة من نتائج التجارب الرسمية للأدوية والأدوات الطبية، ويجب اتخاذ الاحتياطات الكافية للحيلولة دون إلحاق المخاطر بها أو بجنينها في حالة حدوث الحمل. . إذ من الظلم والجور المنهي عنه شرعاً حرمان المرأة بوصفها فئة من فئات المجتمع من الفوائد التي قد تجلبها لها المعلومات الجديدة المستفادة من تلك التجارب.

ولا مانع من مشاركة المرأة الحامل في الأبحاث الطبية، نظراً لحاجة فئة النساء الحوامل الصحية أو أجنتهن للفوائد والمنافع المترتبة على تلك الأبحاث، وذلك حيث تكون هناك مصلحة خالصة أو راجحة للأم أو للجنين في ذلك، وحينما لا تكون هناك مخاطر أو احتمالات حدوث التشوهات الجنينية ونحوها، نتيجة اشتراك المرأة في هذه الأبحاث.

ولا يجوز إجراء أي بحث علمي فيه احتمال الضرر على الجنين أو الحامل، ولهذا تُشدد اللجنة العلمية المختصة بالسماح بإجراء البحث على إيجاد الأدلة الكافية من أن البحث الذي سيُجرى لن يؤدي إلى ضرر الجنين أو الحامل، وإذا كان البحث يستدعي إعطاء عقار معين فإن اللجنة تشترط الأدلة الوافرة على إجرائه على الحيوانات أولاً، وسلامته بالنسبة للأجنة، ولا يسمح بإجراء البحث المذكور على المرأة الحامل إذا كان بالإمكان إجراء مثل ذلك البحث على غير الحوامل أو على الذكور البالغين.

وينبغي أن يهدف البحث إلى مصلحة الحامل أو مصلحة الجنين أو

كليهما معاً، وتقوم اللجنة الأخلاقية بوضع شروطها المشددة حول سلامة الجنين ولو فيما يأتي من مستقبل الأيام، فقد ثبت أن إعطاء المرأة الحامل هرمون الأوستروجين أثناء فترة الحمل قد يصيب ابنتها عندما تبلغ العشرين عاماً من عمرها بسرطان أو تشوه في الفرج، ولهذا ينبغي الحذر من الأضرار التي قد تصيب الجنين أثناء الحمل وتسبب تشوهاً له أو تصيبه بعد ولادته بأمراض معينة أو تجعله مستعداً للإصابة بأمراض أخرى خطيرة عند بلوغه أو بعد بلوغه.

وبعد ذلك كله ينبغي الحصول على الإذن الواعي المتبصر من المرأة الحامل بعد شرح كافة التفاصيل عن التجربة أو البحث العلمي ومدى فائدته لها أو للجنين، وما هي احتمالات حدوث الضرر؟ وما هو نوع الضرر الذي قد يحدث؟ وكم نسبة احتمال وقوعه؟ ولا يُسمَح في العادة بإجراء الأبحاث إلا بعد التأكد من أن هدف البحث هو معالجة مشكلة أو مرض معين لدى الجنين، وأما إن كان الهدف معالجة المرأة الحامل أو حل مشكلة صحية معينة لها فينبغي التأكد التام من عدم الإضرار بالجنين؛ فقد يكون الدواء مفيداً للحامل، ولكنه في نفس الوقت ضاراً بجنينها، أو أن احتمال الضرر بالجنين وارد؛ وفي هذه الحالات جميعاً لا يسمح بإجراء مثل هذه الأبحاث.

ويجب على الباحث الحصول على الموافقة الاختيارية للمرأة البالغة شخصياً على المشاركة في الأبحاث. . وإن من المرفوض شرعاً استبدال موافقة زوجها أو غيره بموافقتها، لما في ذلك من انتقاص حقوقها الإنسانية، نظراً لتمتع كل من الجنسين - عند انتفاء الموانع - بالأهلية التامة، مما يستوجب احترام استقلالية الشخص - ذكراً كان أم أنثى - وتمكينه من الاختيار الشخصي واتخاذ القرار المناسب له في المشاركة في البحث - دون شائبة إكراه أو ضغط أو خديعة أو استغلال - بعد تلقي المعلومات اللازمة، وفهمها بصورة كافية^(١).

(١) القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية - رؤية إسلامية -، أعدت من قبل (CIOMS) بالتعاون مع (WHO) والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ٢٠٠٤م.

وفي حالة وجود احتمالات مخاطر تتهدد الجنين، ولو بصورة نادرة أو وجه مرجوح، يتعين حصول الباحث على موافقة الأب المبنية على إدراك تام ومعرفة كافية بالنتائج المترتبة على إذنه أيضاً، حيث إن له في الجنين حقاً^(١).

وقد لخصت «الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة» شروط إجراء البحوث على الحوامل والمرضعات بما يلي:

١ - تنطبق عليهم كافة شروط إجراء البحوث التي ذكرت أعلاه - في فصل الموافقة المتبصرة - إضافة إلى:

أ - يجب التأكيد على إطلاع الزوجين على طبيعة البحث ومكوناته ومضاعفاته المحتملة على الأم والجنين مع أخذ الموافقة الخطية المبنية على المعرفة من الزوجين.

ب - أن لا يحتمل هذا البحث وجود مضاعفات على الجنين أو المولود يؤدي إلى حدوث تشوهات، أو أية إعاقات، أو عدم نمو، أو وفاته، حسب الحقائق العلمية الموثقة.

٢ - لا يجوز إطلاقاً إجراء البحوث على حوامل أو مرضعات في حالة إمكانية إجرائها على غيرهن.

٣ - يتم إجراء البحوث على الحوامل في حالة وجود فائدة مرجوة أو حاصلة بصحة الأم أو الجنين^(٢).

وقد جاء في نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحيّة الصادر من اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية الطبية بالرياض ما يلي:

المادة ٣٦: «لا يجوز إجراء التجارب والأبحاث العلمية على الجنين إذا كانت تعرّض حياته أو كرامته كمخلوق بشري للخطر، ولا يمكن البدء بأية تجارب أو اختبارات دون الحصول على الموافقة المسبقة من المرأة الحامل وولي أمر الجنين والجهات الفنية والإدارية المختصة».

المادة ٣٧: لا يجوز إجراء الأبحاث أو التجارب العلمية على الأجنة

(١) المرجع السابق نفسه.

(٢) المرجع السابق نفسه.

البشرية الحية ما لم تكن حياة الجنين معرضة للخطر، وأن يكون هناك احتمال جدّي في إنقاذه، أو التقليل من درجة المخاطر التي يواجهها، حال بقائه في الرحم، وبشرط أن لا توجد وسيلة أخرى أكثر أمناً لتحقيق ذلك.

المادة ٣٨: لا يجوز أن تنطوي الأبحاث والتجارب العلمية على مخاطر من شأنها إلحاق الأذى بالجنين أو تعريض حياته للخطر.

المادة ٣٩: لا يجوز إجهاض المرأة أو التسبب في ذلك من أجل استخدام أعضاء الجنين وأنسجته أو خلاياه أو مشتقات أجزاء جسده الأخرى في الأبحاث، أو استخراج العقاقير منها أو استثمارها تجارياً بأية صورة، ويعاقب الشركاء والمتدخلون بنفس عقوبة الفاعل الأصلي مهما كانت درجة مساهمتهم في ذلك.

المادة ٤٠: يجوز الانتفاع بأعضاء وأنسجة وخلايا الأجنة المجهضة (بسبب طبي مشروع) أو الأجنة الساقطة (تلقائياً) التي لم تنفخ فيها الروح بعد، في الأبحاث والتجارب وفقاً للضوابط والشروط الشرعية التي تضعها اللجنة الوطنية.

وقد جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي الموقر (منظمة المؤتمر الإسلامي) في دورته الرابعة في جدة في المملكة العربية السعودية (٢٣/١٨ جمادى الآخرة ١٤٠٨هـ - ١١/٦ فبراير ١٩٨٨م)، القرار رقم ٢٦ (٤/١) بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً كان أو ميتاً:

النقل من الأجنة: وتتم الاستفادة منها في ثلاث حالات:

١ - الأجنة التي تسقط تلقائياً.

٢ - الأجنة التي تسقط لعامل طبي أو جنائي.

٣ - حالة اللقائح المستنبطة خارج الرحم.

وقد أجل البحث فيها إلى دورة قادمة. وقد تمّت دراستها في الدورة السادسة المنعقدة بجدة في المملكة العربية السعودية (٢٣/١٧ شعبان ١٤١٠هـ - ٢٠/١٤ مارس ١٩٩٠م)، وصدر فيها القرار رقم ٥٦ (٦/٧) بشأن استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء. وقد قرّر المجمع ما يلي:

أولاً: لا يجوز استخدام الأجنة مصدراً للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا في حالات بضوابط لا بد من توافرها:

أ - لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعي (السقط التلقائي) غير المتعمّد، والإجهاض للعذر الشرعي، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخراج الجنين إلا إذا تعيّن لإنقاذ حياة الأم.

ب - إذا كان الجنين قابلاً لاستمرار الحياة فيجب أن يتّجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء، وإذا كان غير قابل لاستمرار الحياة فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته بالشروط الواردة في القرار رقم ٢٦ (٤/١) لهذا المجمع.

ثانياً: لا تجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق.

ثالثاً: لا بد أن يسند الإشراف على عمليات زراعة الأعضاء إلى هيئة متخصصة موثوقة.

وجاء في نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحيّة الصادر عن اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية الطبية بالرياض:

«المادة ٤٧: لا يجرى البحث على الجنين داخل الرحم إلا إذا كان كل من الأم والأب، وهما بكامل الأهلية الشرعية والقانونية، أعطيا موافقتهم المتنورة بعد أن تفهّما مقدار واحتمال الخطر على الجنين».

وتلخص (المادة ٥٢) شروط البحث العلمي على الحامل:

«لا يجوز البدء بأي بحث على المرأة الحامل إلا بعد استيفاء الشروط

التالية:

١ - إذا استكملت الدراسات المناسبة على الحيوان (إن كان ذلك ممكناً)، وعلى غير الحامل، وأشارت نتائجها إلى سلامة طرق ووسائل البحث، وتم نشر هذه النتائج في دوريات محكمة.

٢ - إذا كان الخطر على الجنين لا يزيد على الخطر الأدنى الذي يمكن معه الوصول إلى نتائج البحث.

- ٣ - إذا لم يكن للباحث أي دور في تحديد وقت إنهاء الحمل أو طريقته أو إجراء ذلك أو في تحديد ما إذا كان الجنين قابلاً للحياة بعد إنهاء الحمل أم لا .
- ٤ - أن لا يجري أي تغيير على طريقة إنهاء الحمل بهدف البحث إذا كان هذا التغيير يؤدي إلى أكثر من الخطر الأدنى على الجنين أو الحامل .
- ٥ - إذا كان هدف البحث توفير المتطلبات الصحية للحامل والجنين .
- ٦ - إذا كان الهدف من البحث هو الحصول على معلومات هامة لا يمكن الحصول عليها بوسيلة أخرى .
- ٧ - ويحظر تقديم أية مكافأة مادية أو غيرها لإنهاء الحمل بهدف البحث .



البحث على أفراد غير قادرين على منح الموافقة المتنورة

قد يكون لدى أفراد معينين أو جماعات معينة قدرة محدودة على منح الموافقة، إما بسبب أن حقهم في تقرير المصير محدود، كما في حالة السجناء، وإما بسبب أن قدرتهم الإدراكية محدودة.

وقد يكون المريض غير أهل لإعطاء إذن صحيح، إما بسبب انعدام أهليته كما هي الحال في المجنون أو المعتوه، أو لنقص في تلك الأهلية كما في الصبي المميز ومن في حكمه.

وفي هذه الحالات لا يستقيم القول: بأن الشخص قادر على إعطاء موافقة حرة صحيحة بالمعنى الكامل، لأن تلك القدرة تفترض إدراكاً وتمييزاً للاختيار بين أمور قد يصعب فيها استظهار وجه المصلحة على نحو كامل.

أولاً - الموافقة عن الأطفال:

إن مشاركة الأطفال لا غنى عنها بالنسبة للأبحاث الخاصة بأمراض الطفولة، ولم تجر - في الماضي - دراسات مخصصة على الأطفال لكثير من المنتجات الجديدة التي تعطى للكبار وللأطفال أيضاً، ولهذا، لم يستفد الأطفال من هذه العقاقير الجديدة أو كانوا عرضة لها على الرغم من معرفة القليل عن آثارها الجانية أو سلامتها بالنسبة للأطفال.

إن إذن الطفل غير كافٍ لإجراء الأبحاث عليه أو لإجراء أي عمل طبي، ولكن الإشكالات هاهنا تتمثل في عدة نقاط:

أولاً: إذا اعتبرنا سن (١٨) سنة كحد فاصل بين الطفولة وسن اتخاذ القرارات، فإن هذا السن يعتبر متأخراً جداً، وقد يذهب من هو في سن

السابعة عشرة إلى الطبيب لمداواته من أمراض جنسية مثلاً، ولا يريد أن يُطلع عليها أحد، وخاصة والديه، والطبيب ملزم بعدم إفشاء السر (Confidentiality)، ولذا فإن أخذ الإذن من ولي أمر هذا الشاب يعتبر إفشاء للسر وعملاً يُعاقب عليه الطبيب.

وفي الغرب تذهب الفتاة (أقل من سن ١٨ عاماً) إلى الطبيب لأخذ وسائل منع الحمل دون علم ولي أمرها، وبطبيعة الحال لا يستطيع الطبيب أن يفشي ذلك السر إلى ولي أمرها.

وإجراء الأبحاث الطبية تحتاج إلى موافقة ولي الأمر لمن هو دون سن الثامنة عشرة، ومع ذلك فإن الطفل المميز لا بد أن يوافق هو أيضاً على مثل هذا الإجراء، ولا بد من شرح الإجراءات والفوائد المرجوة والأضرار المحتملة له بلغة مبسطة، ولا يسمح بإجراء الأبحاث إذا لم يوافق على ذلك رغم موافقة ولي أمره.

ثانياً: في بعض الأحيان لا يوجد الأب وتكون الأم هي المتولية تربية طفلها، وقد تكون مطلقة أو أرملة، ووالد الطفل غير موجود، وقد يكون موجوداً ولكنه مهمل لأطفاله ولا يسأل عنهم بل ولا ينفق عليهم. وفي بعض البلدان يسافر الأب للعمل وتبقى زوجته وأطفاله في بلده، وهو ينفق عليهم، وتقوم الأم بالإشراف على هؤلاء الأطفال وتربيتهم؛ فهل في هذه الحالات يكون الإذن بالعمل الطبي أو بإجراء البحث على هؤلاء الأطفال راجعاً إلى الأم؟ أم لا بد من الرجوع إلى سلسلة الأولياء، أو من يعينه الأب الغائب ولياً على أولاده القصر؟ وقد يكون هؤلاء لا يهتمون بالطفل مثل اهتمام أمه ورعايتها له وإدراكها لمصالحه.

ثالثاً: تقسم الأبحاث العلمية الطبية إلى قسمين: أحدهما: أبحاث علاجية يستفيد منها الشخص الذي تُجرى عليه الأبحاث مباشرة أو على الأقل يتوقع أن يستفيد منها، والنوع الثاني: لا يستفيد منه الشخص الذي يقع عليه البحث، بل يستفيد منه المرضى أو المجتمع. . . إلخ، فالقسم العلاجي يمكن أن يجرى على القصر والأطفال، أما القسم غير العلاجي فلا يسمح بإجرائه على الأطفال أو القصر أو ناقصي الأهلية.

وفي كثير من الأحيان تتداخل في هذه الأبحاث الجوانب العلاجية مع الجوانب غير العلاجية، وبالتالي يصبح تصنيف هذا البحث أمراً عسيراً؛ فهل في مثل هذه الحالات يمنع إجراء البحث على القصر رغم احتمال الاستفادة منه لهم ولأضربهم الذين يعانون من مرض مماثل؟.

وهناك اتفاق على أن الجهة الراعية لأي منتج علاجي أو تشخيصي أو وقائي - يمكن أن يستعمل عند الأطفال في المستقبل -، ملزمة بتقييم سلامته وفعاليته للأطفال قبل السماح بالتوزيع العام له.

وقبل الشروع في الأبحاث المتضمنة للأطفال، يجب على الباحث أن يؤكد على أن:

- البحث قد لا يتم بنفس الدرجة من الإتقان مع الكبار.
- الهدف من البحث هو الحصول على معارف متعلقة بالاحتياجات الصحية للأطفال.

- أحد الوالدين أو الممثل القانوني لكل طفل قد قام بمنح الإذن.
- موافقة كل طفل قد تم الحصول عليها بما لا يتعدى قدرات الطفل.
- رفض الطفل للمشاركة أو الاستمرار في البحث سوف يتم احترامه.

ولا بد من التمييز بين نوعين من التجارب الطبية؛ فقد تستهدف التجربة غاية علاجية (curative)، وقد تستهدف غاية وقائية (preventive) لمصلحة أفراد المجتمع ككل، أو مصلحة المريض ذاته؛ فإذا كان الهدف علاجياً لمصلحة المريض، انعقد الاختصاص بإعطاء الموافقة لمن له سلطة تمثيل القاصر من الناحية الشرعية؛ حيث إن الأمر هنا يتم لمصلحة القاصر التي يجب أن تكون في المقام الأول.

أما إذا كان الأمر يتعلق بتجربة تستهدف غرضاً وقائياً كتجربة وسيلة جديدة للتطعيم الوقائي مثلاً، ففي هذه الحالة لا تستهدف التجربة غرضاً علاجياً لمن تمارس عليه التجربة، وعندها لا تكفي موافقة الأبوين أو أحدهما؛ فإذا كان المريض قادراً على إعطاء موافقة متنورة فلا بد من الحصول على موافقته، ولكن قد تتخلف تلك القدرة على إعطاء الموافقة بسبب صغر السن الذي يتعذر معه التمييز، أو بسبب مرض عقلي؛ وفي هذه الحالات لا بد من الاكتفاء بموافقة ولي المريض.

وقد أعطى كثير من القانونيين حق الاعتراض للقاصر على إجراء عملية نقل الأعضاء، ويمكن الأخذ بهذا تماماً في شأن إجراء التجارب الطبية على ناقص الأهلية أو عديمها؛ فمن حق هذا الشخص إن توفرت له قدرة على الاعتراض أن يبدي اعتراضه رغم موافقة وليه أو ممثليه على إجراء تجربة طبية عليه.

ولكن ماذا لو كانت التجربة الوقائية تتم لمصلحة المريض؟ وهل يمكن أن نحرم المريض القاصر أو عديم الأهلية من حق الاعتراض إذا وافق وليه أو ممثلوه؟.

ولا نعتقد أنه يمكن التجاوز عن اعتراض المريض طالما كان قادراً على الاعتراض، وفي حالة إدراك، فحتى لو اتفق ولي أمره مع الطبيب الخبير بالتجربة، وقررا فائدتها للمريض، فإن رضا المريض، ما دام ممكناً، لا بد من احترامه، لأننا بصدد تجربة وقائية ولسنا بصدد علاج بالمعنى الصحيح، فإذا اعترض المريض تعين احترام إرادته^(١).

وينبغي دائماً احترام الاعتراض المتعمد بواسطة الطفل على المشاركة في البحث حتى ولو قام الوالدان بمنح الإذن، ما لم يكن الطفل محتاجاً لعلاج غير متوافر خارج نطاق البحث، وما لم يبشر التدخل القائم على الاستقصاء بفائدة علاجية، وما لم يوجد علاج بديل مقبول.. وفى مثل هذه الحالة، خاصة إذا كان الطفل صغيراً جداً أو غير ناضج، يجوز لأحد الوالدين أو الوصي أن يبطل اعتراضات الطفل.. وإذا كان الطفل أكبر سنّاً وأكثر قدرة على الموافقة المعلنة المستقلة، يتعين على الباحث الحصول على موافقة خاصة أو ترخيص خاص من لجان المراجعة العلمية والأخلاقية للشروع في العلاج القائم على الاستقصاء أو استمراره، وإذا أصبح الأطفال قادرين على إعطاء الموافقة المعلنة المستقلة خلال عملية البحث، فإنه يتعين الحصول على موافقتهم المعلنة على الاستمرار في المشاركة واحترام قرارهم.

(١) د. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، ص ٢٣ - ٣١ بتصرف.

ونظراً لاعتبار الطفل الذي لم يبلغ الحلم - في الفقه الإسلامي - ناقص الأهلية مطلقاً، فإنه لا عبرة بإذنه - موافقته العلنية - في إجراء أبحاث الطب الإحيائي عليه، حيث إنه شرعاً لا يملك ولا تصح منه التصرفات الضارة به ضرراً محضاً أو الدائرة بين النفع والضرر، وتلك منها، وذلك حماية له من سوء تصرفه في حق نفسه، باحتمال إذنه بما يضره ضرراً محضاً، أو غالباً على النفع، لأنه لا يحسن تقدير العواقب المترتبة عليه. . وقد جاء في القواعد الفقهية أن «من لا يصح تصرفه لا قول له»^(١).

ثم إن الأصل الفقهي عدم اعتبار إذن الولي أو الوصي الشرعي بإجراء تلك الأبحاث على المولى عليه، كما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٦٧ (٧/٥).

ثالثاً/د: «لا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها، ولو بموافقة الأولياء» .

غير أنه يستثنى من هذا الأصل - أي عند توفر إذن الولي أو الوصي - الحالتان الآتيتان:

أ - أن يكون هناك مصلحة خالصة أو راجحة، أو حاجة ماسة للطفل في إجراء البحث عليه؛ ويرجع إلى لجنة مراجعة آداب المهنة لتقدير ذلك وتأكيدهِ والترخيص به.

وحتى لو رفض الطفل في هذه الحالة ذلك أو اعترض عليه، فإنه لا يُعوَّل على رفضه واعتراضه، حماية له من تفويت مصالحه أو الإضرار بنفسه فيما لو روعيت رغبته واحترُم اعتراضه.

ب - أن يكون هناك حاجة كلية إلى إجراء الأبحاث الخاصة بأمراض الطفولة واللقاحات والعقاقير المتعلقة بها على الأطفال، ولا غنى لهم عنها، وتكون المخاطر المحتملة على الطفل - حالة البحث - لا تتجاوز ما يترتب على الفحص الطبي أو النفسي الاعتيادي له، أو تفوق ذلك بقدر يسير معفو

(١) المبدع، لبرهان الدين ابن مفلح: ١٤٦/١٠.

عنه، بحيث ترخص به لجنة مراعاة آداب المهنة.. ومستند ذلك أن الحاجة الخاصة - بفتة خاصة يجمعها وصف مشترك - تعتبر شرعاً في منزلة الضرورة التي تبيح ما كان محظوراً في الأصل^(١).

ثانياً - الموافقة عن المتخلفين عقلياً:

المصابون بتخلف عقلي أو بفقدان مؤقت لقدراتهم العقلية وإجراء التجارب والأبحاث عليهم:

يعيش كثير من المتخلفين عقلياً أو المعاقين جسدياً في معاهد أو نُزلٍ خاصّة أو ملاجئ، وفي كثير من الأحيان يتعرّضون للاستغلال والابتزاز بما في ذلك إجراء الأبحاث الطبية البيولوجية عليهم.

ولهذا فقد أوضحت المدونات والدساتير المختصة بأخلاقيات المهنة الطبية عدم جواز إجراء أي بحث طبي بيولوجي إلّا إذا كان في صالح هؤلاء الأشخاص، وسيؤدي في الغالب إلى فائدة لهم.. كما ينبغي الاحتراز والتشدد في عدم حدوث ضرر لهم؛ ولهذا فإنّ أيّ بحث على هؤلاء المتخلفين عقلياً ينبغي أن تتم الموافقة عليه من اللجان العلمية المختصة أولاً، ثم اللجان الأخلاقية التي تشدد في إجراءات السلامة لهم، كما أنها ترفض أي بحث ليس له علاقة مباشرة بتحسين حالتهم الصحية، ولهذا فإنّ الأبحاث العلمية الطبية البحتة التي لا تهدف مباشرة إلى تحسين حالة هؤلاء الصحية أو النفسية أو العقلية، وإنّما تهدف إلى فائدة المجتمع مثلاً أو مجموعات مرضية أخرى، فإنّها ترفض ولا تقبل.

ويذكر الباحثون حادثة مروعة؛ حيث قام أحد الملاجئ في مدينة نيويورك الذي يستضيف المئات من هؤلاء المتخلفين عقلياً بتعمّد إصابتهم بفيروس الكبد الوبائي (من نوع A) عام (١٩٥٦م)!.. وفي ذلك الوقت لم يكن له تطعيم، كما أن نوع الفيروس لم يكن معروفاً. وكانت حجة القائمين

(١) القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية - رؤية إسلامية - ٢٠٠٤م.

على هذه التجربة أن هؤلاء الأطفال يتعرّضون للإصابة بهذا المرض، ومن الأفضل أن يتعمّد إصابتهم تحت إشراف طبي بحيث يقلّل من أي مضاعفات تحدث. . وهذه العدوى تعطّيهم مناعة ضد العدوى مرة أخرى!! .

وقد أُدّيت هذه التجربة باعتبارها اعتداء على أطفال أبرياء متخلفين عقلياً، ولم يكن هناك مبرّر حقيقي لإصابتهم بهذا المرض، وكان الواجب رفع المستوى الصحي والنظافة في مثل هذا الملجأ، وشدة العناية بهم، لا إصابتهم بمرض، رغم عدم خطورته في الغالب، إلّا أنه مرض مزعج، وقد تكون له مضاعفات عدّة نادرة الحدوث غالباً. . ولا بد إذن أن تكون أية تجربة في صالح هؤلاء الأطفال مباشرة، وتمنع أية تجربة أخرى لا علاقة لهم بها.

وهذا الصنف من الأفراد يندرج في الاصطلاح الشرعي تحت ما يسمى بالمعتوهين وذوي الغفلة، حيث يتصف المعتوه بقلّة الفهم وعدم إدراك ألفاظ التصرفات ونتائجها، بينما يتصف ذو الغفلة بالبلاهة وعدم القدرة على الاهتمام إلى التصرفات الموفقة أو الناجحة أو الرابحة^(١)؛ وكلاهما يعتبر في أهليته نقص أو شائبة تمنع من جواز إجراء الأبحاث الطبية الإحيائية عليهم كأصل تشريعي، وذلك لأن حق الإنسان في حياته وسلامة جسده محافظ عليه شرعاً، ومن ثم فإنه لا يجوز إجراء أية بحوث عليه إلا بإذنه - أي موافقته المعلنة - الصادرة بملء اختياره ورضاه التام المبني على فهم كافٍ وإدراك صحيح لما أذن به ووافق عليه.

وحيث إن هؤلاء الأفراد لا يتمتعون بالقدرة الكافية على ذلك الفهم والإدراك، ولا الإمكانية المطلوبة لتقدير العواقب والنتائج من أجل حماية أنفسهم ومصلحتهم، فإنه - رغم لزوم توفر موافقتهم العلنية على إجراء البحوث عليهم بقدر ما تسمح به حالتهم العقلية^(٢) - لا يصح الاكتفاء بإذنتهم في ذلك،

(١) نظرية الولاية، للدكتور نزيه حماد، ص ٦٠.

(٢) أما بالنسبة للحالات التي يفتقر فيها الأشخاص المتوقع مشاركتهم في الأبحاث إلى القدرة على إبداء موافقة معلنة، فيتعين الحصول عليها من الولي الشرعي في الحالات الاستثنائية المنوه بها.

لابتنائه على رضا معيب، إلا إذا انضم إليه إذن الولي الشرعي في الحالات الاستثنائية الآتية:

١ - أن يكون هناك مصلحة خالصة أو راجحة، أو حاجة ماسة في البحث لنفس الحالة.

٢ - أن يكون هناك حاجة صحية خاصة بهذا الصنف من الأفراد لأن تُجرى عليهم تلك الأبحاث، وتكون المخاطر المحتملة لا تتجاوز ما يترتب على الفحص الطبي أو النفسي الاعتيادي له، أو تفوق ذلك بقدر يسير، بحيث ترخص بها لجنة مراعاة آداب المهنة.

٣ - أن تكون تلك الحاجة متعينة، بحيث لا يكون هناك بديل طبي مناسب عنها، لأنه لو أمكن تحقيق الغرض ونيل السؤال بإجراء البحث على أفراد عاديين ليس في أهليتهم نقص ولا شائبة، فإن تلك الحاجة - التي هي المبرر للاستثناء - لا تكون موجودة في الحقيقة ونفس الأمر^(١).

والأشخاص سريعو التأثر الذين يعانون من نقص القوة العقلية والذكاء والصفات الأخرى المطلوبة لحماية مصالحهم الخاصة، يمكن تقسيمهم إلى قسمين:

١ - فاقدو أو ناقصو الأهلية - من مجانين ومعتوهين وأطفال ونحوهم - لا يجوز إجراء البحوث عليهم، إلا بإذن أوليائهم أو أوصيائهم الشرعيين، في الحالتين الآتيتين:

أ - أن يكون في ذلك البحث مصلحة خالصة أو راجحة - أي تفوق المفسدة المحتملة - للحالة، حيث جاء في القواعد الفقهية: وإذا تعارضت المفسدة المرجوحة والمصلحة الراجحة اغتفرت المفسدة في جنب المصلحة^(٢).

ب - أن لا تترتب على الحالة مخاطر تتعدى ما يرتبط بالفحص الطبي أو

(١) المواد المحرمة والنجسة في الغذاء والدواء، للدكتور نزيه حماد، ص ٣٥.

(٢) الذخيرة، للقرافي: ١٩٠/١.

النفسي الاعتيادي لهؤلاء الأشخاص، أو أن يكون الخطر المحتمل الزائد يسيراً ترخص به لجنة مراجعة آداب المهنة، إذا كان هناك حاجة ماسة لعلاج أو مداواة أو تشخيص أمراض أو مشكلات صحية تتميز أو تتفرد بها هذه الشريحة الاجتماعية، حيث إن هذه الحاجة الخاصة تعتبر شرعاً في منزلة الضرورة التي تبيح المحظور، بناء على ما جاء في القواعد الفقهية أن «الضرورات تبيح المحظورات»^(١)، و«الحاجة الخاصة تبيح المحظور»^(٢)، و«الحاجة تنزل منزلة الضرورة، عامة كانت أم خاصة»^(٣). ومن المقرر فقهاً أن:

الحاجة العامة: هي التي يكون الاحتياج فيها شاملاً لجميع الناس.

والحاجة الخاصة: هي التي يكون الاحتياج فيها خاصاً بطائفة من الناس يجمعهم وصف مشترك، كأهل بلد أو أهل حرفة أو صنف من الناس المتميزين أو المنفردين بأمراض أو مشكلات صحية خاصة كالأطفال أو ناقصي الأهلية... إلخ.

والحاجة الفردية: هي التي يكون الاحتياج فيها خاصاً بفرد أو أفراد لا تجمعهم رابطة واحدة^(٤).

٢ - مجموعات وطبقات أخرى يمكن اعتبارها سريعة التأثير أيضاً، كالمرضى في غرف الطوارئ، وقاطني دور الحضانة ونحوها، والسجناء واللاجئين والمشردين ونحوهم ممن يحتاج لحماية حقوقه ومصالحه... هؤلاء لا يجوز إكراههم أو الضغط عليهم أو خداعهم أو استغلال ظروفهم النفسية أو المالية الصعبة لإجراء البحوث عليهم، لما في ذلك من جور وظلم لا تقره

(١) المادة/٢١ من مجلة الأحكام العدلية؛ المنشور في القواعد، للزركشي: ٣١٧/٢؛
إيضاح المسالك، للونشريسي، ص ٣٦٥، الأشباه والنظائر، لابن نجيم، ص ٩٤؛
الأشباه والنظائر، للسيوطي، ص ٨٤.

(٢) المنشور في القواعد، للزركشي: ٢٥/٢.

(٣) م/٣٢ من المجلة العدلية؛ الأشباه والنظائر، للسيوطي، ص ٨٨؛ الأشباه والنظائر،
لابن نجيم، ص ١٠٠.

(٤) المدخل الفقهي العام، للزرقا: ٩٩٧/٢؛ الغرر وأثره في العقود، للضرير، ص ٦٠٤.

مبادئ الشريعة الإسلامية التي تحظر كل نوع أو صورة من صور الظلم بين الناس، حيث جاء في الحديث القدسي عن النبي ﷺ فيما يرويه عن ربه ﷻ: أنه قال: «يا عبادي إني حرمت الظلم على نفسي، وجعلته بينكم محرماً، فلا تظالموا»^(١)، وقال النبي ﷺ: «اتقوا الظلم، فإن الظلم ظلمات يوم القيامة»^(٢).

وبناءً على ما تقدم: فإن الحاجة لتبرير خاص لدعوة الأفراد سريعي التأثير للعمل كحالات بحث تعتبر مطلوبة في النظر الشرعي، كما يجب عند اختيارهم تطبيق وسائل حماية حقوقهم ومصالحهم بصرامة^(٣).

ويمكن تلخيص شروط إجراء البحوث على القصر أو المعاقين أو ناقصي الأهلية على النحو التالي:

- ١ - لا يتم إجراء البحوث الصحية على القصر أو المعاقين أو ناقصي الأهلية في حالة إمكانية إجرائها على الأصحاء.
- ٢ - يتم إجراء البحوث على القصر أو المعاقين أو ناقصي الأهلية بعد الحصول على الموافقة الكتابية المبنية على المعرفة من الوصي الرسمي أو القيم، ويشترط أن يكون البحث خاصاً بحالته المرضية أو الصحية.
- ٣ - يجب أن تكون طبيعة البحث السريبي الذي يخضع له القصر أو المعاقون أو ناقصو الأهلية تحتم الاستعانة بهم، وإن إجراء البحث هذا خاص بحالتهم مع عدم إلحاق الضرر بهم.
- ٤ - عند ضرورة إجراء البحث على القصر أو المعاقين أو فاقد الأهلية يتم اطلاع القيم أو الوصي على أبعاد البحث وأهميته ومضاعفاته وجميع جوانب البحث^(٤).

(١) رواه مسلم. انظره في: جامع العلوم والحكم: ٣٢/٢؛ المفهم لما أشكل من تلخيص كتاب مسلم، للقرطبي: ٥٥٢/٦.

(٢) رواه مسلم. انظر: صحيح مسلم بشرح النووي: ١٣٤/١٦.

(٣) القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية - رؤية إسلامية.

(٤) المرجع السابق نفسه.

المصابون بفقدان مؤقت للقدرات العقلية:

أما المصابون بفقدان مؤقت للقدرات العقلية لأي سبب كان، ومثاله فقدان الوعي بسبب جلطة في الدماغ، فإن إجراء الأبحاث الطبية تستلزم الموافقة الواعية المتبصرة من وليّ هذا الشخص أو وكيله الشرعي، وأن يكون هدف البحث هو في صالح المريض نفسه أو ممن يعانون من مرض مماثل. ويمنع إجراء أي بحث علمي لا علاقة له بالمريض.

وعند إفاقة المريض ينبغي أن يؤخذ منه الإذن المتبصر الواعي إذا كانت التجربة لا تزال مستمرة والبحث لا يزال جارياً.

ثالثاً - البحوث على المقيدة حريتهم (المساجين، الأسرى والمعوّزين):

قد يكون لدى أفراد معينين أو جماعات معينة قدرة محدودة على منح الموافقة المعلنة بسبب أن حقهم في تقرير المصير محدود، كما في حالة السجناء.

رابعاً - إذن الأسرى والمسجونين وإجراء الأبحاث عليهم:

إن إذن الأسير والمسجون لا قيمة له، وبالتالي فإن إجراء الأبحاث على هؤلاء الأسرى والمساجين لا بد أن يكون في صالح الأسير أو المسجون وتحسين حالته الصحية أو العقلية أو النفسية، وأن لا يسمح بإجراء أي بحث إلا بعد موافقة اللجنة العلمية المختصة بالأبحاث وتقييمها، ثم موافقة اللجنة الأخلاقية المشرفة على البحث، وأن يوافق على ذلك الأسير أو المسجون، وأن يشرف على موافقته لجنة محايدة لا علاقة لها بالبحث ولا بإدارة السجن، ولا يسمح بإجراء أي بحث لا علاقة له بحالة السجين أو الأسير الصحية والعقلية والنفسية، ولا بد أن يهدف البحث إلى تحسين حالته الصحية الجسدية أو النفسية أو العقلية.

ويمنع «نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية» - الذي أصدرته اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم

والتقنية بالرياض - إجراء الأبحاث على المسجونين إلا في شروط محددة، فقد جاء في نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية ما يلي:

«المادة ٣٣: لا يجوز استغلال ظروف السجناء وأوضاعهم الناتجة عن تقييد الحرية لإجراء الأبحاث عليهم، ويجب أن يعامل السجين بما في ذلك المحكوم عليهم بالإعدام من حيث إجراء الأبحاث الطبية معاملة الأشخاص العاديين.

المادة ٣٤: على اللجنة المختصة التي تقيم البحث الخاضع لأحكام هذا النظام عدم الموافقة على البحث إذا كان الخاضع له سجيناً، إلا إذا كان البحث يهدف إلى ما يلي:

١ - دراسة السلوك الإجرامي للسجين بشرط ألا يتعرض من خلال البحث إلى أكثر من الخطر الأدنى (وقد عرفته المادة الأولى بند ٩: بأنه الضرر البسيط الذي لا يمكن تلافيه خلال فحص روتيني سريري أو نفسي، ويشمل الانزعاج المتوقع وعدم الارتياح أثناء ذلك، كما يشمل القلق من حدوث ضرر غير محدد أو معروف على درجة الدقة).

٢ - دراسة أحوال السجون كمؤسسات ونزلائها من الخاضعين للبحث والإحاطة بظروف ارتكاب الجريمة.

٣ - دراسة القواعد والإجراءات الإدارية المطبقة في السجون، والمحاولات التي تهدف إلى تحسين صحة وحالة السجناء. ويمكن أن يستفيد منها السجين موضع الدراسة إذا كان البحث يهدف للحصول على معلومات للمقارنة»^(١).

وقد ورد في «الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة»:

١ - على فريق البحث أن يتوخى تحقق وتوافر الأخلاق الإسلامية والمبادئ الإنسانية بما فيها حقوق الإنسان التي تتفق ومبادئ الإسلام عند إجراء البحوث على هذه الفئة من المجتمع.

(١) نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية.

٢ - أن يتم توفير كافة الرعاية الصحية لهم أثناء إجراء البحوث وبعدها؛ شأنهم شأن عامة أفراد المجتمع.

٣ - يحظر على فريق البحث القيام بطريقة إيجابية أو سلبية بأية أفعال تشكل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللا إنسانية، أو التواطؤ أو التحريض على هذه الأفعال.

٤ - يحظر على فريق البحث استخدام المعلومات والمعطيات المتوفرة لديه للمساعدة في استجواب هذه الفئة على نحو يضرّ بالصحة أو الحالة البدنية أو العقلية لهم، أو المشاركة في أيّ إجراء يساعد على تقييد حريتهم.

٥ - يحظر على فريق البحث المساعدة بأية معلومات تهدر الحياة بدعوى الشفقة أو الرحمة.

٦ - عند إجراء البحث على هذه الفئة يجب الحصول على الموافقة والإقرار الكتابي المبني على المعرفة وعدم تعريضهم للضغط المعنوي أو المادي أو الجسدي أو النفسي، أو استغلال وضعهم في تنفيذ البحث مع ضرورة وجود شاهد إثبات (من غير الجهة المقيدة للحرية) عند أخذ الموافقة.

٧ - عند إجراء البحث يجب أن يتم اطلاع الجهة الرقابية البحثية وأخذ الموافقة منها للقيام بالبحث^(١).



(١) الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة، إصدار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية - الكويت، ومشاركة منظمة الصحة العالمية، وغيرها من المنظمات واتحادات الأطباء.

أحوال طارئة على الأبحاث

الضرر.. والانسحاب.. والتشجيع

المسؤولية عن الضرر نتيجة إجراء الأبحاث:

تقدمت العلوم الطبية تقدماً هائلاً في النصف الأخير من القرن العشرين، كما تقدمت الوسائل الفنية المستخدمة في الأبحاث والعلاج. وقد صاحب هذا التقدم والتطور ظاهرة الممارسة الجماعية للبحوث الطبية، وكذلك لممارسة العلاج؛ فقد أصبح من الشائع أن يشترك في البحوث عدة أطباء أو باحثين في وقت واحد، يقسمون إجراء البحث فيما بينهم، ويجرون التجارب معاً وصولاً إلى النتائج المبتغاة.

فالمريض هنا لا يتعاقد مع أعضاء فريق البحوث كأفراد، فالأمر المألوف هو أن المريض يتعاقد مع الباحث الرئيس القائم على إجراء التجربة، ولا تربطه بالتالي بأعضاء الفريق روابط عقدية مباشرة، ومن ثم فقد يصعب تحديد شخص المخطئ من بين أعضاء هذا الفريق، وقد يتعذر استظهار سببية محددة خاصة بكل عضو ساهم في إجرائها.

تقدير الخطأ في مجال البحوث الطبية:

تهتم الدول المتقدمة بالتجارب الطبية العلمية من خلال منشآت توليها الدولة رعاية خاصة، من حيث التجهيز والإمكانات، وإضافة إلى ذلك يتم اختيار القائمين على البحوث الطبية بحرص شديد، وذلك لأن هذه الأبحاث العلمية تستهدف الصالح العام.

وحين يتعرض المريض للتجربة الطبية، فإنه يتعرض لمخاطر من الصعب حصرها أو السيطرة عليها مقدماً، وقد لا يتخيل بعضها القائم على التجربة نفسه.

وإذا كنا نقول في الخطأ الطبي - في أحد تعاريفه -: «إنه تقصير لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول»^(١) أو «إذا ارتكب خطأ لا يقع فيه أمثاله»، فإنه يصعب تطبيق معيار «أواسط الأطباء» في التجارب الطبية، يضاف إلى ذلك أن أصول المهنة تفرض قيداً مبدئياً، وهو ألا تُجرى التجربة الطبية إلا إذا كانت في مصلحة المريض وتستهدف علاجه.

غير أن الأمر يبدو أكثر صعوبة عندما تكون التجربة من نوع «التجارب العلمية»، وهذه التجارب التي تقع بقصد الوصول إلى نتائج علمية جديدة، وفيها يقوم الباحث بإجراء اختبارات على بعض الأشخاص، في مرحلة معينة، وذلك بقصد الحصول على تصريح باستعمال الدواء، أو الوسيلة العلاجية الجديدة، في السوق لجمهور المستهلكين.

والحقيقة أن الشخص الخاضع للتجربة في هذه المرحلة المبكرة ليس هدفاً في ذاته، ومصلحته ليست هي المعنية في المقام الأول. . ومن هنا كانت صعوبة انعقاد المسؤولية في حالة إصابة من أجريت عليه التجربة بأضرار معينة.

ومن هنا ينبغي التشدد في مواجهة الطبيب أو القائم على التجربة، سواء من الناحية الأخلاقية أو من الناحية القانونية.

فالمريض هنا يتحمل جزءاً من عبء التجربة، مساهمة في دفع التطور العلمي ومراعاة للمصلحة العامة؛ ولهذا فإن واجب الطبيب هنا هو أن يبذل أكبر حرص ويقظة ممكنة على الإطلاق.

ومن هنا يكون معيار الخطأ مختلفاً نسبياً عنه في الظروف الأخرى؛ فبدلاً من القول بمعيار أواسط زملائه من الأطباء، نقول: إن مسلك القائم على التجربة يقاس بمعيار العالم اليقظ الحريص أشد الحرص، سواء فيما يتعلق بالتشخيص، أو في اختيار وسيلة التجربة، أو توقع نتائجها. . وأن كل قصور في المعرفة أو واجب الرعاية اليقظة يكون خطأ مهما كان يسيراً، خاصة

(١) د. وفاء حاكمي أبو جميل: الخطأ الطبي ص ٣٨.

إذا لم تكن للتجربة العلمية فائدة قيّمة بالنسبة للمريض^(١).

الانسحاب من الدراسة:

يجب أن يعرف الأشخاص موضع البحث كامل المعلومات عن طبيعة البحث ومدى مشاركتهم فيه، وينبغي أن يكون لهم كامل الحرية بالموافقة أو الرفض، وأن تتاح لهم الحرية للانسحاب من المشاركة في البحث وقتما يشاؤون.

كما يجب أن توضح لهم المخاطر أو الأضرار (إذا وجدت) التي يمكن أن تترتب على الانسحاب من البحث حال انسحابهم من المشاركة، وذلك في مستند الموافقة.

وقد جاء في المادة السابعة عشرة من «نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية» الذي أصدرته اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض:

«ينبغي أن تتضمن إجراءات الموافقة نصّاً صريحاً يشير إلى أن المشاركة في البحث تمت بشكل طوعي، وأن رفض المشاركة لن يترتب عليه أي عقوبة أو خسارة لمنافع يستحقها الإنسان موضع البحث بسبب آخر، وأن للإنسان موضع البحث الحق في الانسحاب من البحث في أي مرحلة من مراحل من غير أن يتعرض لخسارة أو فوات منفعة يستحقها لأي سبب».

وجاء في المادة الثالثة والعشرين:

«للشخص الخاضع للتجربة أو العلاج الرجوع عن موافقته على الاستمرار في إخضاع نفسه للاختبارات العلمية دون الاعتداد بموافقته الأولية على ذلك».

وينبغي دفع مبالغ مالية أو تعويض الحالة التي تنسحب من البحث لأسباب تتعلق بالدراسة، مثل الآثار الجانبية غير المقبولة لدواء تتضمنه الدراسة، أو التي يتم سحبها لدواعٍ صحية، بالقدر الممنوح نظير المشاركة

(١) د. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، ص ٩١ - ١٠٥ بتصرف.

الكاملة. . أما الحالة التي تنسحب لأيّ سبب آخر فينبغي منحها مبالغ مالية بما يتناسب مع قدر مشاركتها في البحث - وعادة ما تكون مبالغ بسيطة ومحددة.

ضوابط العمليات التدخلية غير المسبقة:

في حالة إجراء عمليات تدخلية تجريبية غير مسبقة على الإنسان فعلى الطبيب أن يلتزم بمعايير البحث العلمي المذكورة آنفاً، كما عليه أن يراعي الضوابط الآتية:

١ - أن يكون متأكداً من قدرته والفريق الذي معه على إجراء العملية من الناحية التقنية، عالمياً بما يمكن أن يحدث عنها من مضاعفات، وقادراً على التعامل معها.

٢ - أن يتأكد أولاً من نجاح العملية التدخلية على حيوانات التجارب قبل إجرائها على الإنسان، إلا في حالات خاصة يرجع فيها إلى أهل الخبرة والتخصص، ويتم إقرارها من لجان أخلاقيات البحوث الطبية في المؤسسات الصحية.

٣ - أن تُجرى هذه الإجراءات في مستشفيات تتوافر فيها التخصصات الطبية المطلوبة، والخبرات والقدرات الكافية لإجراء عمليات مماثلة^(١).

ولا بدّ من التأكيد على عدم استغلال المرضى الذين تدفعهم الحاجة المادية إلى وضع أنفسهم تحت تصرف الأطباء ليجروا عليهم التجارب الطبية المختلفة، ولا يكون لمثل هذا المريض من اهتمام سوى الحصول على العائد المادي الذي هو في ميسر الحاجة إليه، وقد سمعنا عن مرضى (أزمناوا) البقاء في المستشفيات الجامعية لحساب طلاب الطب في سنوات امتحاناتهم النهائية!.. كما أن حدوث ذلك وارد بالنسبة لشركات صناعة الدواء التي قد تجري بعض التجارب الطبية بعيداً عن أعين أية رقابة طبية أو إدارية^(٢)، وخاصة في بلدان العالم الثالث، فتجعل هذه الشركات شعوب هذه البلدان حقلاً لتجاربها في منأى عن أعين المراقبين، في الوقت الذي لا تستطيع فيه

(١) الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، أخلاقيات مهنة الطب، ص ٢٨ - ٣٠.

(٢) د. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، ص ٣٥.

إجراء مثل تلك التجارب في الدول الغربية، وهي مسألة في غاية الخطورة.. . وقد يتعرض صغار العاملين في بعض الشركات المنتجة للدواء لضغط رؤسائهم بهدف قبول إجراء التجارب عليهم، كما قد تصل تلك المحاولات إلى الطلاب الذين يؤدّون فترة تدريب مهني.

متى يتم إيقاف البحث؟:

- ١ - إذا تبين في أي مرحلة من مراحل إجراء البحث أن مقاصد البحث وأهدافه لا تتحقق.
- ٢ - إذا تبين أن المخاطر المحتملة أو العواقب والصعوبات المتوقعة من البحث تفوق الفوائد.
- ٣ - إذا تبين أن إجراء البحث يعرّض خصوصية وسرية النتائج والحفاظ عليها، وسلامة المتطوعين الجسدية، والعقلية، والنفسية للمخاطر، وانتهاك تلك الحقوق.
- ٤ - يوقف البحث إذا انطوت فيه شبهة اختلاط الأنساب أو المشاركة فيها بأي صورة.

شروط التوثيق والنشر والإعلام:

- ١ - تقع المسؤوليات الأخلاقية لتوفير ونشر نتائج البحوث على عاتق فريق البحث والمؤسسة التابع لها.
- ٢ - عند النشر يجب أن يتم التحقق من توافر المعايير العالمية المعترف بها الخاصة بالتوثيق والنشر.
- ٣ - لا يجوز إطلاقاً الإساءة لسمعة أي من الخاضعين للبحث أو المؤسسة عند نشر وتوثيق نتائج البحث مع المحافظة على الجوانب السرية.

تضارب المصالح:

- ١ - يتعين على كافة المراكز البحثية وضع القواعد والأدلة الإرشادية الواضحة لدرء تضارب المصالح.

- ٢ - يجب العمل على تجنب الصراعات عند إجراء البحوث ضماناً للموضوعية والشفافية والعدل، والمحافظة على نزاهة فريق البحث والمؤسسة.
- ٣ - يجب على فريق البحث عدم التصرف بالموارد المالية والإمكانات المتوفرة لإجراء البحوث إلا فيما خصص له من بنود الميزانية وأوجه الصرف.
- ٤ - أن تكون مكافأة الباحثين مقررّة مسبقاً ومتفقاً عليها وعلى أسلوب صرفها واستحقاقها، مع إيضاح الجهة الممولة لهذه المكافأة.
- ٥ - حفاظاً على نزاهة وموضوعية النتائج، ينبغي استبعاد الأشخاص الذين لهم علاقة بالجهات المانحة أو الداعمة أو الممولة من المشاركة في البحث.
- ٦ - على الباحثين أن يفصحوا عن أية صلات مادية مع الجهات التي تمول البحث أو التي يقومون بفحص منتجاتها، فينبغي عليهم أن يكشفوا عن صلاتهم المالية ومشاركتهم في الأنشطة التعليمية التي ترعاها تلك الشركات، ومشاركتهم في المشاريع البحثية التي تمولها، ويتعين أن يتم ذلك كتابة إلى المراكز البحثية والمؤسسات التابعين لها.
- ٧ - يتعين على المراكز الطبية أن تشكل لجان مراجعة لدراسة الحالات المتعلقة بالروابط المالية مع المؤسسات التجارية.
- ٨ - يحظر أن يعهد بتحكيم البحث إلى من له مصلحة أو علاقة بالشركة أو الجهة الممولة للبحث.

ضوابط تمويل البحوث:

للطبيب أن يقبل الدعم المادي للبحوث الطبية التي يجريها، وذلك ضمن الضوابط الآتية:

- ١ - أن لا يكون قبول الدعم مشروطاً بما يتنافى مع شروط وضوابط البحث العلمي.

- ٢ - أن يجرى البحث بطريقة علمية ومنهجية صحيحة وأن لا يكون للمجهة الداعمة أيّاً كانت أيّ تدخل في نتائج البحث أو طريقة إجرائه.
- ٣ - الابتعاد عن المواطن التي يخشى فيها أن تكون مصادر التمويل محل شبهة أو غير قانونية.
- ٤ - يجب أن لا تتأثر انسيابية عمل البحث ومراحله بالتمويل المالي أو الهدايا المقدمة من الجهة الداعمة.
- ٥ - يجب أن لا تتعرض الدولة أو أي من مؤسساتها لضغوط من جهة التمويل الخارجي.

إعطاء مبلغ تشجيعي:

قد يتم تعويض حالات البحث عن مكاسبهم المفقودة وتكاليف السفر وغيرها من النفقات المحتملة من جراء المشاركة في البحث؛ وقد يتلقون كذلك خدمات طبية مجانية.

وينبغي ألا تكون المبالغ كبيرة جداً، وألا تكون الخدمات الطبية باهظة التكاليف من أجل حث الحالات المتوقعة للموافقة على المشاركة في البحث على حساب الرأي الأفضل لهم («التشجيع غير اللائق»). ويجب موافقة إحدى لجان مراجعة آداب المهنة على كافة المبالغ المالية والتعويضات والخدمات الطبية المقدمة لحالات البحث.

وينبغي ألا تكون المدفوعات المالية أو العينية لحالات البحث كبيرة على النحو الذي يقنعهم بالمخاطرة غير الملائمة أو التطوع على خلاف ما يروونه صواباً. ومن شأن المدفوعات أو المكافآت التي تقوض قدرة الشخص على ممارسة اختياره الحر أن تبطل الموافقة.

وقد يكون من الصعب التمييز بين التعويض المناسب والتأثير غير اللائق من أجل المشاركة في البحث. فقد تختلف نظرة الشخص العاطل أو الطالب التعويض المنتظر عن الشخص العامل. والشخص الذي لا يتمتع بالرعاية الصحية قد يُدفع على نحو غير لائق للمشاركة في البحث لمجرد الحصول على هذه الرعاية.

لذا، يجب تقييم التعويضات المالية والعينية في ضوء التقاليد المرتبطة بالثقافة الخاصة للمجتمع السكاني الذي تُقدم فيه، لتحديد ما إذا كانت تمثل تأثيراً غير لائق أم لا.. وعادةً ما تُعتبر لجنة مراجعة آداب المهنة هي الحكم الأفضل بشأن الشيء الذي يُشكل تعويضاً مادياً مقبولاً في ظروف خاصة^(١).

وينبغي على الباحثين التأكد من أحقية المشاركين في البحث - عند الإصابة بأي مرض ناتج من جراء اشتراكهم في البحث - في الحصول على العلاج الطبي المجاني والمساعدات المالية وغيرها، لتعويضهم تعويضاً ملائماً عن الأضرار أو العجز أو الإعاقة التي قد تصيبهم.. أما في حالة الوفاة بسبب المشاركة في البحث فتستحق عائلاتهم الحصول على التعويض، ولا يجوز للباحثين أن يطالبوا المرضى بالتنازل عن حقهم في التعويض.

فيستحق المشاركون في البحث عند الإصابة بأي مرض ناتج عن اشتراكهم في البحث تلقي العلاج الطبي المجاني، وكذلك التعويض العادل عن الأضرار أو العجز أو الإعاقة الناتجة عنه أو المترتبة عليه بناء على الآتي:

أ - وجوب مراعاة مبادئ العدالة والإنصاف التي جاء الإسلام وجميع الشرائع السماوية لإقامتها وإرساء دعائهما بين الناس؛ قال تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ﴾ [النحل: ٩٠]، وقال سبحانه: ﴿لَقَدْ أَرْسَلْنَا بِالْبَيِّنَاتِ وَأَنْزَلْنَا مَعَهُمُ الْكِتَابَ وَالْمِيزَانَ لِيَقُومَ النَّاسُ بِالْقِسْطِ﴾ [الحديد: ٢٥].

ب - العمل بقاعدة (الجوابر) الشرعية، التي توجب على من تسبب بضرر لغيره جبر الفأث بالتعويض العادل.

ج - المسؤولية العقدية المترتبة على الاتفاقية الضمنية بين الجهة الراعية للبحث والمشاركين؛ بتحمل الطرف الأول تبعات الأضرار التي تلحق - الحالة - نتيجة المشاركة في البحث.

١ - وعلى ذلك فلا يجوز للباحثين مطالبة المرضى بالتنازل عن حقهم في العلاج والتعويض، أو إظهار عدم المبالاة فيه، لما في ذلك من الجور

(١) القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية - رؤية إسلامية.

والظلم ومنافاة الحق والعدل والإنصاف، إلا في حالة حصول جهة البحث أو الراعية له على موافقة المشاركين في الأبحاث العلنية المتقدمة - المبنية على إدراك كامل بالعواقب المترتبة على البحث - على إعفاء الباحث من المسؤولية - بما في ذلك حقهم في التعويض عن العجز والإعاقة - في حالة حدوث إصابة غير متعمدة بشيء من ذلك . . إذ الفرد تام الأهلية مسلط شرعاً على النزول عن حقه أو إسقاطه برضاه^(١).

٢ - يستحق الورثة في حالة وفاة الشخص نتيجة مشاركته في البحث التعويض المالي المتمثل في دية الخطأ المقدرة في التشريع الإسلامي.

ولا بد من التأكيد على عدم استغلال المرضى الذين تدفعهم الحاجة المادية إلى وضع أنفسهم تحت تصرف الأطباء ليجروا عليهم التجارب الطبية المختلفة، ولا يكون لمثل هذا المريض من اهتمام سوى الحصول على العائد المادي الذي هو في ميسر الحاجة إليه.

كما أن حدوث ذلك وارد بالنسبة لشركات صناعة الدواء التي قد تجري بعض التجارب الطبية بعيداً عن أعين أية رقابة طبية أو إدارية، وخاصة في بلدان العالم الثالث، فتجعل هذه الشركات شعوب هذه البلدان حقلاً لتجاربيها في منأى عن أعين المراقبين في الوقت الذي لا تستطيع فيه إجراء مثل تلك التجارب في الدول الغربية. . وهي مسألة في غاية الخطورة، وقد يتعرض صغار العاملين في بعض الشركات المنتجة للدواء لضغط رؤسائهم بهدف قبول إجراء التجارب عليهم، كما قد تصل تلك المحاولات إلى الطلاب الذين يؤدون فترة تدريب مهني^(٢).

وقد يكون الأفراد الذين يفتقدون للأهلية عرضةً للاستغلال من قبل

(١) لقد جعلت أخلاقيات المهنة الطبية تنازل الشخص مسبقاً عن حقوقه قبل إجراء البحث لا قيمة له؛ لأنه لا يصدر إلا عن نوع من الإكراه والضغط، ولكن عند التقاضي يحق له أن يتنازل عن حقه.

(٢) د. حسان شمسي باشا، ود. محمد علي البار، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، ص ١٦٦.

الأوصياء بهدف الريج المادي. ويتعين عدم تقديم أية تعويضات للوصي الذي يُطلب منه منح إذن نيابةً عن الشخص غير المؤهل، فيما عدا رد نفقات الانتقال والنفقات ذات الصلة.

ويعتبر الاستخدام المفرط لمجموعات معينة مثل الفقراء أو أولئك المتوافرين لسهولة الإجراءات الإدارية، غير عادل؛ فمن الظلم تجنيد أناس شديدي الفقر على نحو انتقائي للعمل كحالات بحث لمجرد أنه يمكن تشجيعهم بسهولة أكثر من غيرهم على المشاركة في مقابل مبالغ مالية صغيرة.

ولا حرج شرعاً في تعويض حالات البحث عن مكاسبهم المفقودة وتكاليف السفر وغيرها من النفقات المحتملة من جراء المشاركة في البحث... إلخ، بل إن قاعدة الجوابر ومبادئ العدالة والإنصاف تلزم بتعويضهم بالبدل المكافئ لما تحملوه.

أما ما زاد عن ذلك من مبالغ مالية أو عينية أوتعويضات تبذل لهم أو نحو ذلك من أجل تشجيعهم على المشاركة في البحث، فهو خلاف الأولى والأفضل، لأنه قد يتضمن نوعاً من التأثير غير اللائق.

وقد وضعت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في كتابها (أخلاقيات مهنة الطب) الصادر عام (١٤٢٣هـ) ضوابط لإجراء البحوث الحيوية الطبية على الإنسان:

فلا بد للطبيب الذي يقوم بتلك البحوث من الالتزام بالضوابط التالية:

«أن يلتزم بالأمانة ويحفظ للمساهمين في البحوث حقهم الأدبي عند نشر البحوث، أو حقهم المادي عند الاتفاق على مقابل مادي لمساهمتهم. كما عليه أن لا يغمط حق الجهات الداعمة للبحث في تقديم الشكر لهم وإبراز دعمهم».

وللطبيب أن يقبل الدعم المادي للبحوث الطبية التي يجريها، وذلك ضمن الضوابط التالية:

أ - أن لا يكون قبول الدعم مشروطاً بما يتنافى مع ضوابط البحث العلمي المذكورة آنفاً.

ب - أن يجري البحث بطريقة علمية صحيحة، وأن لا يكون للجهة الداعمة أيّاً كانت أي تدخل في نتائج البحث أو طريقته^(١).

الالتزام الأخلاقي للمؤسسات الخارجية الراعية للأبحاث:

وينتظر من المؤسسات الخارجية توظيف وتدريب مواطني الدولة المضيفة عند الحاجة كي يصيروا باحثين، أو مساعدي باحثين، أو معالجي بيانات على سبيل المثال، إلى جانب توفير قدر كبير من المساعدات الاقتصادية والتعليمية وغيرها من أجل بناء القدرة... ويجب ألا تمنح لجان مراقبة آداب المهنة المساعدات المالية بشكل مباشر من أجل تجنب تضارب المصالح وتأمين استقلاليتها، بل ينبغي تقديم هذا الدعم للسلطات المختصة التابعة لحكومة الدولة المضيفة أو للمؤسسة المضيفة التي ستقوم بإجراء البحث.

وينبغي عدم استغلال حالة الفقر أو الوضع الاجتماعي للفئات المحرومة أو استغلالهم بأي من أنواع المغريات المادية أو المعنوية لإجراء البحوث.

كما تلتزم تلك المؤسسات بتوفير خدمات الرعاية الطبية المجانية، التي تعد جوهرية، حتى يسير مجرى البحث بشكل آمن، وهذا ما يدخل تحت مفهوم العدل والإحسان المأمور بهما في الشريعة الإسلامية.

وينبغي أن يعالج المرضى الذين يصابون بأي أذى من جراء المشاركة في البحث، وهذا ما يندرج تحت قاعدة الجوابر الشرعية، التي توجب على من تسبب بضرر لغيره جبره برفعه وإزالة آثاره، والتعويض العادل عما فات الطرف المتضرر بتسببه.



(١) الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، أخلاقيات مهنة الطب.

الفصل التاسع

الأبحاث الوراثية

الأبحاث في مجال الوراثة والجينات (المورثات):

لقد اتفقت الهيئات الدولية ومنها منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسكو وغيرها من الهيئات الدولية على الإعلان العالمي للجين البشري وحقوق الإنسان.

والمادة الأولى فيه تنص على: أن الجين البشري هو قوام الوحدة الأساسية لجميع أعضاء الأسرة البشرية وقوام الاعتراف بكرامتهم، وتنوعهم، وهو بالمعنى الرمزي، تراث الإنسانية.

وتنص المادة الثانية: أن لكل إنسان الحق في أن تحترم كرامته وحقوقه أيًا كانت سماته الوراثية.

وتنص المادة الرابعة على: عدم جواز استخدام الجين البشري في حالته الطبيعية للحصول على مكاسب مالية.

وتنص المادة الخامسة على أنه: لا يجوز إجراء أي بحث أو القيام بمعالجة أو تشخيص يتعلق بجين (مورثات) شخص ما، إلا بعد إجراء تقييم صارم ومسبق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة مع الالتزام بأحكام التشريعات الوطنية في هذا الشأن، كما ينبغي الحصول على الإذن الواعي والمتبصر من الشخص المعني. . وفي حالة عدم أهليته ينبغي الحصول على إذن وليه الشرعي والقانوني. . . وينبغي احترام حق كل شخص في أن يحاط علماً بنتائج أي فحص وراثي وعواقبه، أو رغبته في عدم المعرفة.

ويجب أن تخضع بروتوكولات البحوث إلى تقييم صارم وفقاً للمعايير الدولية والوطنية. . ولا يجوز إجراء أي بحث لا ترجى منه فائدة مباشرة لمن يجري عليه البحث، وخاصة إذا كان قاصراً أو ناقص الأهلية.

وينبغي حماية حقوق كافة الأفراد الذين يجرى عليهم البحث، وإذا حدث لهم ضرر جسدي أو معنوي فإن من حقهم الحصول على التعويض العادل كما تقرره هيئة علمية قانونية، أو القضاء من تلك المنطقة من العالم. . ولا بُدَّ من الحفاظ على سرية البيانات الوراثية الخاصة بشخص يمكن تحديد هويته، وإذا حدث إفشاء لهذا السر خارج مجال البحث المحدد فإن الشخص المسؤول عن ذلك يعاقب، كما أن من حق الشخص المتضرر المطالبة بالتعويض العادل.

ولا يجوز لأي بحث مهما كانت أهميته العلمية أن يعلو على احترام حقوق الإنسان والكرامة الإنسانية، كما لا يجوز إجراء أبحاث متعلقة بالاستنسال (الاستنساخ) البشري التي تؤدي إلى استنساخ البشر وتكاثرهم بهذه الطرق العلمية.

وعلى الباحثين في مجالات الجين البشري (المورثات) أن يدركوا مدى التبعات الأخلاقية والاجتماعية الملقاة على عاتقهم والمترتبة على أبحاثهم. . كما أن أصحاب القرار في المجالات العلمية والبحثية في هذا المجال يتحملون المسؤولية عن الأضرار التي يمكن أن تصيب الأفراد أو المجتمع من جراء هذه البحوث.

ولا بد من تقييم هذه الأبحاث قبل أن تجرى من قبل لجان علمية وأخلاقية بعد تحديد أهدافها ومنافعها المرجوة، وطرق البحث، وكيفية الحصول على المعلومات، والمجموعة التي سيتم البحث عليها، واحتمالات الضرر، وأن يكون ذلك واضحاً منذ البداية، وأن يعرف الذين سيقع عليهم البحث هذه الاحتمالات كافة وأن تكون موافقتهم متبصرة وواعية.

وينبغي للدول أن تقر بأهمية العمل على إنشاء لجان للأخلاقيات المتعلقة بهذه البحوث، وأن تكون مستقلة ومتعددة التخصصات، ولها حق قبول أو رفض أي بحث لا يلتزم بالمعايير الدولية والوطنية المحلية، كما أن من واجبها مراقبة سير تلك الأبحاث وعدم حصول أي ضرر منها، أو أي خلل في تنظيمها وسير عملها.

وينبغي للدول أن تحترم وتشجع قيام تضامن إيجابي تجاه الأفراد والأسر

وفئات السكان المعرضين بوجه خاص للأمراض والعاهاث الوراثية أو المصابين بها. . ويتعين عليها تشجيع البحوث الرامية إلى اكتشاف الأمراض الوراثية، أو الأمراض التي تؤثر فيها الوراثة، من أجل إيجاد وسائل ناجعة للوقاية منها، وعلاجها عند حدوثها أو التخفيف من آثارها الضارة.

وعلى الدول كافة أن تتعاون في مجال البحوث الوراثية وتشجيع الدول النامية على امتلاك القدرات العلمية والبحثية في هذا المجال، وتشجيع التبادل الحر للمعلومات والمعارف العلمية، وعدم احتكارها في مجالات البيولوجيا، والجين البشري (الوراثة)، والطب.

كما ينبغي لكل دولة أن تعمق نشر المعلومات عن المورثات (الجينات) في المدارس والجامعات وأجهزة الإعلام دون تهويل، والعمل على نشر الروح العلمية في هذه المجالات، وإحاطة الجمهور بالمزايا العلمية في هذه المجالات، مع تعريفه بالمخاطر والمزالق، والسماح بإجراء حوار على مستويات متعددة حول هذه القضايا الشائكة.

وقد أقيمت ندوة الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج - رؤية إسلامية، في دولة الكويت في الفترة من (٢٣ - ٢٥ جمادى الآخرة ١٤١٩هـ / ١٣ - ١٥ أكتوبر ١٩٩٨م)، بمشاركة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (الكويت)، والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية (الإسكندرية)، ومجمع الفقه الإسلامي - جدة، والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، وسارت في توصياتها على سنن الإعلان العالمي للجين البشري وحقوق الإنسان.

وفي مجال الهندسة الوراثية منعت استخدام الخلايا الجنسية (البويضات والحيوانات المنوية) أو اللقائح؛ لأن أي تغيير في تركيبها الوراثي (الجينومي) سينتقل عبر الأجيال. . وبما أن الأبحاث في هذا المجال لا تزال في بدايتها فإن بحث الخلايا الجنسية (Germ Cell) وتغييرها بواسطة الهندسة الوراثية قد تؤدي إلى أضرار بالغة الخطورة. . ولذا ينبغي أن تنحصر هندسة الجينات البشرية على الخلايا الجسدية العامة، بمنع استعمال الهندسة الوراثية في الإنسان لغير هدف التداوي من الأمراض الوراثية الخطيرة، كما نادت بمنع استعمال الهندسة الوراثية فيما يسمى تحسين السلالة البشرية أو محاولة العبث

الجيني بشخصية الإنسان وأهليته وطباعه وميوله.. وأدانت بشدة أي استعمال
لهندسة الجينات في الأغراض الشريرة، أو تخطي الحاجز الجيني بين أجناس
مختلفة من المخلوقات وخاصة تلك التي تؤثر على الجينوم البشري.

وأصدر مجمع الفقه الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة
قرارات مشابهة في دورته الخامسة عشرة (١١ - ١٥ رجب ١٤١٩هـ / ٣١
أكتوبر - ٤ نوفمبر ١٩٩٨م)، وقد أكد القرار الأول على تأكيد ودعم القرار
الصادر عن مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بشأن
الاستنساخ البشري، والتأكيد على منع الأبحاث فيه.

وأكد المجمع على الاستفادة من علم الهندسة الوراثية في الوقاية من
المرض أو علاجه أو تخفيف ضرره، بشرط ألا يترتب على ذلك ضرر أكبر،
وتشجيع كافة الأبحاث المتعلقة بهذا الخصوص (بالشروط السابقة).

كما أكد المجمع على عدم جواز استخدام علوم الهندسة الوراثية في
الأغراض الشريرة والعدوانية وفي كل ما يحرم شرعاً، ومنع منعاً باتاً أي بحث
أو إجراء يؤدي إلى العبث بشخصية الإنسان ومسؤوليته الفردية أو أي تدخل
في بنية المورثات بدعوى تحسين السلالة البشرية.

وقرر بأنه لا يجوز إجراء أي بحث أو القيام بأية معالجة أو تشخيص
يتعلق بمورثات إنسان ما إلا بعد إجراء تقويم دقيق وسابق للأخطار والفوائد
المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة، وبعد الحصول على الموافقة المقبولة شرعاً،
مع الحفاظ على السرية الكاملة للنتائج، ورعاية أحكام الشريعة الإسلامية
الغراء القاضية باحترام حقوق الإنسان وكرامته.

ونبه المجمع إلى الحذر ومراقبة المنتجات المهندسة وراثياً في حقل
الزراعة وتربية الحيوان؛ لمنع حدوث أي ضرر من استعمالها ولو على المدى
البعيد، بالإنسان أو الحيوان أو البيئة.

الحفاظ على سرية المعلومات في الأبحاث الوراثية:

السر هو الذي يفضي به إنسان إلى غيره، أو يطلع عليه بحكم معاشرته
أو مهنته ويستكتم عليه، أو دلت القرائن على طلب الكتمان، أو كان من شأنه

في العادة أن يُكتم، أو تضمن ضرراً، أو عيباً يكره إطلاع الناس عليه، أو تضمن إفشاؤه الإفساد بينه وبين غيره.

وإفشاء السر محرم في الأصل، ويزداد التحريم إن تضمن إفساداً أو ذكراً لعب فيه.

ولا فرق في إذاعة السر بين الطبيب وغيره، ولكنه في الطبيب أكد وألزم، لأنه قد أمنه الناس على أعراضهم وعوراتهم وأسرارهم؛ فيكون بذلك مع إثمه خائناً للأمانة ومفرطاً في الواجب الذي نيط به، ويأخذ حكمه من كان في مثل وضعه^(١).

وينبغي على الباحث مراعاة أحكام السر الطبي خلال كل مراحل البحث، واتخاذ إجراءات أمان وقائية لحماية سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى الذين يُجرى عليهم البحث، ويجب عليه إبلاغهم بذلك.

ومن حق المريض أن يتوقع من الأطباء والعاملين في حقل الرعاية الطبية الذين يتعامل معهم كتمان جميع المعلومات التي تخصه كتماناً صارماً، وعدم إفشائها إلا لمن يحتاجها، أو لمن له الحق في الحصول عليها، مثل باقي الأطباء الذين يحضرون إجراء التجارب، والمرضات وغيرهم من العاملين في الهيئة الطبية، الذين يؤدون مهاماً متعلقة بتشخيص الأمراض وعلاج المرضى. وينبغي على الطبيب المعالج عدم إفشاء أية معلومة تؤدي إلى الكشف عن شخصية المريض لأي متسائل إلا بعد أن يأذن المريض بذلك، وبعد الحصول على موافقة لجنة مراقبة آداب المهنة على ذلك.

ولقد أوضح قرار مجمع الفقه الإسلامي بجدلة رقم ٧٩ (٨/١٠) أحكام حفظ السر في المهن الطبية، وذلك في الفقرات (٤، ٥، ٦)، ونصه:

«رابعاً: يتأكد واجب حفظ السر على من يعمل في المهن التي يعود الإفشاء فيها على أصل المهنة بالخلل، كالمهن الطبية، إذ يركن إلى هؤلاء ذوو الحاجة إلى محض النصيحة وتقديم العون، فيفضون إليهم بكل ما يساعد

(١) الدكتور هاني عبد الله الجببر، الرؤية الشرعية لقضايا سرية المرضى؛ ود. حامد الجدعاني، حكم إفشاء السر الطبي في الفقه الإسلامي.

على حسن أداء هذه المهام الحيوية، ومنها أسرار لا يكشفها المرء لغيرهم حتى الأقربين إليه.

خامساً: تستثنى من وجوب كتمان السر حالات يؤدي فيها كتمانها إلى ضرر يفوق ضرر إفشائه بالنسبة لصاحبه، أو يكون في إفشائه مصلحة ترجح على مضرة كتمانها، وهذه الحالات على ضربين:

أ - حالات يجب فيها إفشاء السر بناءً على قاعدة ارتكاب أهون الضررين لتفويت أشدهما، وقاعدة تحقيق المصلحة العامة . . التي تقضي بتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام إذا تعين ذلك لدفعه. وهذه الحالات نوعان:

• ما فيه درء مفسدة عن المجتمع.

• وما فيه درء مفسدة عن الفرد.

ب - وحالات يجوز فيها إفشاء السر لما فيه من:

• جلب مصلحة للمجتمع.

وهذه الحالات يجب الالتزام فيها بمقاصد الشريعة وأولوياتها من حيث حفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال.

سادساً: الاستثناءات بشأن مواطن وجوب الإفشاء أو جوازه ينبغي أن ينص عليها في نظام مزاولة المهن الطبية وغيره من الأنظمة، موضحة ومنصوصاً عليها على سبيل الحصر، مع تفصيل كيفية الإفشاء، ولمن يكون، وتقوم الجهات المسؤولة بتوعية الكافة بهذه المواطن.

وقبل ذلك نصت الفقرة الثالثة من القرار على أن «الأصل حظر إفشاء السر، وإفشاؤه بدون مقتضى معتبر موجب للمؤاخذة شرعاً».

وأما فيما يتعلق بالبحث العلمي على المواد الوراثية، فإن الأمر فيه أشد، ولعلنا نسوق مثالا واحداً فقط للدلالة على هذا الأمر ومدى أهميته للشعوب على اختلافها، هذا المثال هو ما حصل من فضيحة علمية شابها الكثير من العمل غير الأخلاقي، من قبل أحد أكبر المراكز العلمية المرموقة في العالم، حين قام فريق بحثي من جامعة هارفارد في الولايات المتحدة

الأمريكية بجمع مئات الآلاف من العينات الحيوية لمواطنين صينيين عام (١٩٩٧م)، بعد تواطؤ أحد الباحثين الصينيين مع ذلك الفريق البحثي، حيث عمل على إقناع أولئك المواطنين بأن هذا البحث سوف يسهم في الرقي بالرعاية الصحية المقدمة لهم. . وبعد افتضاح الأمر عام (٢٠٠٠م) اكتفى مدير جامعة هارفارد بالاعتذار لحكومة الصين عن هذا العمل غير الأخلاقي؛ بينما بقيت تلك العينات في مكان مجهول حتى يومنا هذا.

إن هذا الحدث قد جعل العالم الصيني د. يانغ ييكي عند طرحه لهذه الحادثة في المؤتمر العالمي الثالث للعينات الوراثية الذي عقد في مونتريال بكندا في شهر سبتمبر (٢٠٠٢م)!! . هذه الحادثة قد ألقت بظلالها حول طبيعة ووقت تفشي مرض السارس (SARS) وتأثيره القاتل على شعوب شرق آسية وخصوصاً الصين^(١).

وقد حددت المادة (٧٢) من «نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية» شروط القيام بالبحث العلمي على المواد الوراثية على الشكل التالي:

«يجب أن يتم البحث العلمي المتعلق بالمادة الوراثية بالأسلوب الذي يضمن مطابقة البحث للأسس العلمية المقبولة والمتعارف عليها دولياً.

وعلى الباحث (أو فريق البحث) إعداد خطة تفصيلية تتضمن هدف البحث وأسلوب المعالجة والنتائج المحتملة والقيود التي ترد عليه قبل عرضه على اللجنة المحلية لمراجعته وتحكيمه، وإعطاء موافقتها النهائية على المباشرة فيه.

وعلى اللجنة المحلية أن تتأكد من أن فريق البحث العلمي يملك الخبرة والتدريب اللازمين لنوعية البحث خاصة فيما يتعلق بالطرق والتقنيات المخبرية، وأن تكون خطة البحث قد تضمنت كافة الإجراءات الوقائية والتعقيم العلمية الضرورية في مثل هذه الحالات المعمول بها في المختبرات العالمية».

ونصت المادة الرابعة والسبعون على أهمية الحفاظ على سرية المعلومات في الأبحاث الوراثية:

(١) د. إبراهيم برجس العبد الكريم، أمنا الجيني.. هل فات الأوان؟.

«يجب على الباحث مراعاة السرية التامة وخصوصية النتائج المترتبة على البحث، خاصة عندما يتم الحصول على عينات البحث من قبل مريض أو أسر أو قبائل».

وأكدت المادة الخامسة والسبعون على أن:

«جميع النتائج المستخلصة من إجراء البحث على المادة الوراثية - خاصة إذا كانت ذات صبغة علاجية وتشخيصية - تعتبر ملكاً وطنياً لا يحق للباحث - الباحثين - منحه، أو التصرف به لأي جهة داخلية أو خارجية بدون إذن رسمي من اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية، مع المحافظة التامة على حقوق الباحث - الباحثين - المادية والعلمية»^(١).

الاختبارات الوراثية:

إذا كان من المقرر إبلاغ نتائج الاختبارات الوراثية للمريض أو للطبيب المعالج، فيجب إعلام المريض بهذا قبل الشروع في البحث، ويجب إبلاغه بأن العينات التي سيتم اختبارها ستدون عليها بياناته بشكل جلي.

ولا يجوز للباحثين إفشاء نتائج الاختبارات الوراثية أو التشخيصية إلى أقارب المرضى دون موافقتهم، أما في الأماكن التي يتوقع فيها عادة أقارب المرضى الذين تربطهم بهم علاقة وثيقة أن يطلعوا على مثل هذه النتائج، فيجب أن تشير خطة البحث إلى الاحتياطات الملائمة التي يتعين اتخاذها لمنع إفشاء النتائج دون موافقة المرضى، كما توضح هذا لجنة مراقبة آداب المهنة. وعلى الباحثين شرح هذه الإجراءات بشكل واضح أثناء عملية الحصول على موافقة مبنية على إدراك كامل بالعواقب المترتبة عليها.

أهمية سرية المعلومات عن الفرد والقبيلة والمجتمع في الأبحاث الوراثية والجينية:

لقد تضمن القرار السابق للمجمع الفقهي (رابطة العالم الإسلامي) المحافظة على سرية المعلومات الكاملة للنتائج، ورعاية أحكام الشريعة الإسلامية الغراء القاضية باحترام الإنسان ورعايته (تحت بند خامساً).

(١) نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية.

الحية» الذي أصدرته اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية في مدينة الملك عبد العزيز للعلوم:

«تعمل الأجهزة المختصة بالتخزين والاستخدام على مراعاة المنافع المحتملة لأصحاب الشأن عند تخزين عينات من المادة الوراثية من خلال توفير معلومات يمكن الاستفادة منها في الحاضر أو المستقبل عن الأمراض الوراثية لدى الأفراد أو الأسر أو المجتمعات».

وتنص المادة السبعون على أنه:

«لا يجوز الاستخدام المتعدد لعينة المادة الوراثية نفسها في مشاريع أبحاث مختلفة الأغراض بدون الحصول على الموافقة الخطية المتنورة، وتحدد اللائحة التنفيذية الاستثناءات الممكنة».

وأما المادة الحادية والسبعون فقد نصت على أنه:

«يجوز بعد الحصول على الموافقة من اللجنة الوطنية دعوة باحثين محليين أو دوليين لإجراء أبحاث مشتركة على المادة الوراثية بشرط عدم إلحاق الضرر بأصحاب العينات المخزنة أو المجتمع»^(١).

إيجاد بنوك وراثية وبيع المعلومات الوراثية:

يُعتبر إيجاد بنوك وراثية في بلد ما أمراً ذا فائدة لمعرفة المخاطر والأضرار المحتملة، ولوضع سياسة صحية في هذا الجانب تعتمد على المعلومات الميدانية، بحيث تقوم الجهات المختصة بوضع السياسة الصحية المطلوبة لمعالجة تلك المشكلة والتي تختلف من منطقة إلى أخرى في تلك الدولة.

ولكن أمر البنوك الوراثية أيضاً يحتاج إلى حزم في تطبيق السرية الكاملة بالنسبة للأشخاص والقبائل والمجتمعات بحيث لا تتعرض للمخاطر والأضرار والوصمة الاجتماعية.

وتعتبر المادة الوراثية ملكاً للأمة، ولا تستطيع شركة أو هيئة خاصة

(١) نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية.

احتكارها وتسويقها، وهو ما يتم للأسف الشديد في الولايات المتحدة بصورة خاصة، باعتبار أن ذلك يشجّع البحث العلمي، ويشجّع الباحثين والشركات في هذا المجال لإيجاد فحوص جديدة تستطيع التعرّف على مزيد من المورثات (الجينات) التي تحمل الاستعداد للعديد من الأمراض الوراثية.

وهناك نقاش حادّ في الولايات المتحدة حول هذه النقطة، وقد اعتبر الجينوم البشري بأكمله ملكاً للإنسانية ولا يجوز احتكاره والتحكّم فيه وبيعه وتسويقه.

وبالتالي لا يجوز بيع المعلومات الوراثية لشركات متخصصة تبحث عنها لتقوم باحتكارها وتسويقها.. وينبغي التنبه لما يتم من أبحاث في هذا المجال بين الدول النامية (العالم الثالث) والدول المتقدمة تكنولوجياً؛ حيث تقوم الشركات الضخمة في تلك الدول بالاستفادة من المواد الوراثية الموجودة في العالم الثالث وإيجاد فحوص تحتكرها تلك الشركات للتعرف على تلك الجينات الممرضة أو المؤهبة للمرض، ثم تقوم ببيعها إلى مختلف دول العالم بأثمان باهظة وتستفيد منها مالياً في مجالات متعدّدة.

وتستفيد هذه الشركات الاحتكارية العالمية مادياً، بينما لا يستفيد الأشخاص الذين تمّ جمع مادتهم الوراثية ودراستها، كما لا تستفيد دولهم ومجتمعاتهم من هذه المكتشفات.

وتقتضي أصول العدالة في البحث العلمي أن يكون المردود لأي مكسب مادي عادلاً وموزعاً بين الأشخاص الذين أُجري البحث عليهم ومجتمعاتهم والشركات الاحتكارية الكبرى.

كما أن أي علاج يكتشف لهذه الأمراض ينبغي أن يقدّم مجاناً للأشخاص الذين أُجري عليهم البحث وبثمن رمزي لمجتمعاتهم، وهي في الغالب مجتمعات فقيرة لا تستطيع أن تقدّم الثمن الباهظ الذي تطلبه تلك الشركات.

وهذا الأمر ينطبق على كل البحوث سواء كانت متعلّقة بالجينات أو غيرها من الأبحاث.

وينبغي بصورة خاصة أن تستفيد الدول الفقيرة في العالم الثالث من الأبحاث التي تُجرى على أرضها وسكانها، وذلك بالحصول على فوائد طبية من تلك الأبحاث، وعلى الحصول على العلاج إذا تمّ اكتشافه أو اختراعه بثمانٍ رمزي لتلك الدولة التي ساهمت في الوصول إليه، وأن يحصل الأشخاص الذين اشتركوا في التجربة على العلاج لهذا المرض مجاناً.

ويجب تعويض أي فرد أو مجموعة أفراد تعرّضوا للضرر المادي أو المعنوي نتيجة هذه الأبحاث أو كشف معلومات عنهم أدّت إلى الضرر المادي أو الاجتماعي أو النفسي.

بيع المعلومات الوراثية لشركات متخصصة:

هل يمكن لدولة أن تبيع أسرار شعبها لإحدى الشركات؟.

نعم هذا ما حصل بالفعل فقد باعت الحكومة الآيسلندية أسرار شعبها مقابل ثمانية بلايين جنيه!.. حيث أقدمت الحكومة الآيسلندية على بيع الأسرار الجينية الوراثية التي تميز شعبها الذي يبلغ تعدادُه (٢٧٠) ألف نسمة، فقد منحت رخصة لشركة تجارية تمكّنها من دراسة السجلات الطبية والمعلومات الوراثية التي تتعلق بشجرة العائلة الخاصة بكل مواطن آيسلندي؛ فالشعب الآيسلندي الذي يسكن على مسافة قصيرة من القطب الشمالي له ميزة خاصة، حيث يعتبر أكثر المجتمعات تجانساً على وجه الأرض، فلم يقيم المهاجرون بغزو آيسلندا منذ وصول الفايكنغ إليها قبل حوالي ألف عام.

وبسبب هذه الحقيقة يتوقع العلماء نجاحاً في تعقب أسباب الأمراض، وسيقوم العلماء بعد جمع هذه المعلومات بتخزينها في قاعدة بيانات على الحاسوب لاستخدامها مستقبلاً.. ورغم أن هذه التجربة قد حصلت على إشارة البدء من الحكومة إلا أن صيحات المعارضة لم تهدأ حتى الآن، فليس هناك دولة في العالم أقدمت من قبل على بيع الميراث الجيني لشعبها مثلما تفعل آيسلندا.

وقد شكل الأطباء والأكاديميون المعارضون للمشروع لجنة تحاول وقف هذه التجربة.. ويحذّر البروفسور «أرناسون» أستاذ الأمراض الوراثية في جامعة

ريكيافيك: إن مصلحة المواطن التي يجب أن تأتي في المرتبة الأولى، إلا أنها قد وضعت هنا في المرتبة الثانية بعد مصالح الشركة التي تسعى لتحقيق المكاسب والأرباح!!^(١).

وقد حرم الإسلام المتاجرة بأعضاء الإنسان أو أي من أجزائها؛ جاء في المادة الحادية والثلاثين من «نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية»:

«تحظر المتاجرة بالأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية أو أجزائها من المشتقات والمنتجات الآدمية لغرض إجراء الأبحاث عليها أو لأي غرض آخر مخالف للقواعد الشرعية».

وتنص المادة الثانية والأربعون على حظر المتاجرة في الأمشاج واللقاح الآدمية:

«تحظر التجارة في الأمشاج واللقاح الآدمية لأغراض البحث العلمي، ويخضع للمسؤولية المدنية والجنائية وفق الأنظمة السائدة في المملكة كل من يقوم بدفع أو تلقي أية مبالغ مالية أو منافع مادية مهما كان شكلها لقاء الحصول على أمشاج أو لقاح آدمية بالمخالفة لهذه القواعد».

وجاء في المادة الثالثة والأربعين:

«لا يجوز استئصال الأجنة للحصول على الخلايا الجذعية الجنينية، أو التبرع بالنطف المذكرة أو المؤنثة من حيوانات منوية أو بويضات مخصصة لتحويلها بعد ذلك إلى جنين بغرض الحصول على الخلايا الجذعية منها وإجراء الأبحاث عليها».

أما المادة الرابعة والأربعون فتنص على أنه:

«يحظر إنشاء بنوك لحفظ الخلايا التناسلية المذكرة أو المؤنثة بقصد إجراء التجارب عليها، ويمنع التعامل بهذه الخلايا المحفوظة في الأماكن المعدة لذلك بما يخالف الأنظمة السابقة»^(٢).

(١) بيع أسرار الشعوب، موقع BBC.

(٢) نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية.

الأبحاث على اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب:

نجحت فكرة التلقيح الصناعي خارج الجسم في عام (١٩٧٨م) فتتمت عملية التلقيح أو الإخصاب خارج الرحم في الأنابيب، ثم إعادة البيضة الملقحة (المخصبة) إلى داخل الرحم؛ فالتقاء البيضة مع الحيوان المنوي هنا يتم خارج الرحم وليس داخله.

وقد أطلقت الصحافة العالمية على هذه الوسيلة اسم: (أطفال الأنابيب) أما التسمية العلمية الصحيحة فهي: (التلقيح خارج الجسم).

وقد حققت هذه الوسيلة فوائد عديدة للأزواج الذين يعانون من مشكلة العقم، إلا أنها أفرزت العديد من التساؤلات حول مشروعيتها الدينية والقانونية ومسؤولية الطبيب في حالة تطبيقها.

ويلجأ الطبيب إلى إجراء عملية التلقيح الخارجي من نطفة الزوج وبيضة الزوجة عندما تكون الزوجة عقيمًا بسبب انسداد قناة فالوب كما ذكرنا، أو عندما تكون الحيوانات المنوية عند الزوج قليلة أو ضعيفة.

وفي هذه الحالات يقوم الطبيب بعد الحصول على موافقة الزوجين بإعطاء الزوجة عقاقير منشطة للمبيض وذلك للحصول على عدد كبير من البويضات، وعندما تصل البويضات إلى الحجم المطلوب وترتفع الهرمونات إلى النسبة المطلوبة يقوم الطبيب باستخراج البويضات عن طريق استخدام منظار البطن أو منظار عبر المهبل بواسطة إبرة يتم إدخالها في البطن تحت التخدير الموضعي وملاحظتها بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية.

وبعد استخراج هذه البويضات يتم وضعها مع الحيوانات المنوية في أنابيب اختبار خاصة، وتوضع هذه الأنابيب في جهاز حضانة خاص يحافظ على درجة الحرارة والرطوبة والحموضة والضغط الإسموزي المساوية لسائل «قناة فالوب»، وذلك لمدة تتراوح بين (٢٤ - ٤٨) ساعة.

وبعد نجاح عملية الإخصاب يتم استدعاء الزوجة؛ حيث يتم إعادة اللقيحة أو اللقيحات^(١) إلى رحمها بواسطة قسطرة خاصة رفيعة يتم إدخالها

(١) أثبتت الأبحاث العلمية: أن نسبة نجاح البويضات الملقحة السليمة في العلق بجدار =

عن طريق المهبل وعنق الرحم، ثم يتم متابعتها لمعرفة حدوث الحمل من عدمه^(١).

وقد أجاز مجمع الفقه الإسلامي في دورته المنعقدة بعمّان بالأردن عام (١٩٨٦م) التلقيح الصناعي الخارجي في صورة واحدة، وذلك بأن تؤخذ نطفة من زوج وبيضة من زوجته ويتم التلقيح خارجياً، ثم تزرع اللقحة في رحم الزوجة^(٢). فالإخصاب في الأنبوب الذي يتم بين بيضة الزوجة ومني الزوج جائز شرعاً وقانوناً، إلا أنه يجب حتى تتم هذه العملية بغير شبهة أن يحاط بإجراءاتها بكثير من الضمانات المؤكدة والضوابط الشرعية.

واختلف الفقهاء بشأن طبيعة البويضات الملقحة في الأنبوب، فذهب البعض إلى القول: بأنها أجنة يجب حمايتها، بينما عارض البعض الآخر هذا التفسير.

وقد ترتب على إجراء عمليات التلقيح أو الإخصاب خارج الرحم (أطفال الأنبوب) بقاء عدد كبير من اللقائح زائدة عن الحاجة، وهذه اللقائح يتم تجميدها والاحتفاظ بها انتظاراً للتصرف فيها، إما بإعادة استخدامها في عمليات زرع أخرى لنفس الزوجة صاحبة هذه اللقائح، أو للتبرع بها لإجراء التجارب الطبية عليها أو لإعدامها والتخلص منها، وقد ثار التساؤل عن مدى شرعية هذه التصرفات (التجميد، إجراء التجارب، إعدام اللقائح) المحتملة لهذه اللقائح.. ويبدو أن التصرف الأمثل في هذه اللقائح الفائضة هو إتلافها والتخلص منها.

ورغم أن المجامع الفقهية قد أباحَت التلقيح الاصطناعي الداخلي والخارجي بشروطه وأن يكون بين الزوجين، حال قيام الزوجية، وأن لا يكون

= الرحم تتناسب طردياً مع عدد البويضات التي تم زرعها، فإذا أعيدت لقحة واحدة فإنها تنزرع بنسبة حوالي ١٠٪، وإذا أعيدت لقحتان تصل إلى ٢٠٪، وإذا أعيدت ثلاث لقحات أو أربعة تصل النسبة إلى ٣٠٪، ولا تزيد نسبة العلوق عن ذلك مهما زاد عدد البويضات، ولكن تزداد فرصة إنجاب التوائم، ولكن نسبة منها تجهض، فلا يتم ولادة طفل بأكثر من ١٥٪ من الحالات.

(١) د. حسان شمسى باشا، ود. محمد علي البار، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، ص ١٢٧ - ١٣٠.

(٢) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي، دار القلم - دمشق، ص ٣٥.

هناك تدخّل من طرف ثالث؛ أي متبرّع بنطفة ذكرية (حيوان منوي) أو نطفة أنثوية (بيضة) أو لقيحة جاهزة أو رحم من متطوعة أو خلية جسدية (استنساخ)، إلّا أن مجمع الفقه الإسلامي (منظمة المؤتمر الإسلامي)، درس موضوع البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة في مؤتمره السادس (١٧ - ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ / ١٤ - ٢٠ آذار ١٩٩٠م)، وقرّر ما يلي:

١ - في ضوء ما تحقّق علمياً من إمكان حفظ البييضات غير الملقحة للسحب منها، يجب عند تلقيح البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفادياً لوجود فائض.

٢ - إذا حصل فائض من البييضات الملقحة بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض.

٣ - يحرم استخدام البيضة الملقحة في امرأة أخرى، ويجب اتّخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البيضة الملقحة في حمل غير مشروع.

وقد أقيم في القاهرة: المؤتمر الدولي عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري - المركز الدولي للدراسات والبحوث السكانية، جامعة الأزهر، بمشاركة مشايخ من الأزهر في (٤ - ٧ جمادى الآخرة ١٤١٢هـ / ١٠ - ١٢ ديسمبر ١٩٩١م)، وقد وافق المؤتمر على السماح بتبريد البييضات الملقحة، وهي ملك للزوجين، ويمكن أن تستخدم لنقلها للزوجة نفسها في دورة أو دورات علاجية تالية، وكل ذلك خلال سريان عقد الزواج.. كما أنه يمكن الاستفادة منها في إجراء أبحاث على طرق الحفظ بشرط الحصول على الموافقة الحرة من الزوجين، ولا تنقل هذه اللقائح بأي حال من الأحوال إلى رحم امرأة أخرى.. ويجب الاقتصار على الأبحاث العلاجية، وتكون بالموافقة السابقة الواعية للزوجين.. أما البييضات الملقحة التي تُجرى عليها بحوث غير علاجية فيجب أن تكون بالموافقة السابقة الواعية للزوجين، ولا تنقل إلى رحم الزوجة ولا إلى رحم أي امرأة أخرى.. ولا يسمح بإجراء أبحاث تهدف إلى تغيير الصفات الوراثية للبيضة الملقحة، أو اختيار جنس المولود؛ لأن ذلك تغيير لخلق الله.

الفحص قبل الانغراز (PGD):

في مشاريع أطفال الأنابيب يمكن أن يستفاد من هذه اللقائح في التأكد من خلوها من بعض الأمراض الوراثية أو الخلل الكروموزومي قبل إعادتها إلى رحم الزوجة، وذلك في حالات وجود مرض وراثي أو احتمال الإصابة بمتلازمة داون (ما يسمى المغولية) وهو تثليث صبغي رقم (٢١)، أو غيره من الاختلالات التي يمكن الكشف عليها فيما يسمى: الفحص قبل الانغراز (PGD) (Preimplantation Genetic Diagnosis): أي فحص اللقيحة قبل أن تعاد إلى الرحم وتنغرز فيه، وذلك يلغي الحاجة إلى الفحص بعد الحمل (فحص الزغابات المشيمية في الأسبوع الثامن أو فحص السائل الأمنيوسي في الأسبوع الرابع عشر أو ما بعده من الحمل) وكلاهما له مخاطره. . وإذا كان الفحص يوضح إصابة الجنين بمرض خطير يتم إجهاض هذا الجنين مع ما في الإجهاض من مشاكل ومخاطر صحية وأخلاقية ودينية.

فهل يسمح بالفحص قبل الانغراز؟ وذلك يقتضي تنمية عدد من اللقائح إلى اليوم الثالث بحيث تحتوي كل لقيحة على ما يقارب (٨) خلايا (تقل أو تزيد عنها قليلاً) ثم تؤخذ خلية واحدة لهذه الفحوصات الجينية والكروموسومية، فإذا كانت الفحوصات سليمة أعيدت اللقيحة إلى الرحم، أما إذا كانت مصابة فلا تُعاد. . وبهذا الإجراء يتم البعد عن عدد من الأمراض الجينية أو الكروموسومية المتوقعة بالنسبة لبعض الأجنة.

ويمكن استخدام هذه الطريقة في معرفة جنس الجنين، وهذه أسهل من سابققتها التي تتعرض لفحص الجينات والكروموسومات، وإذا كان الجنين يحمل الكروموسومات (XY) فإنه ذكر، وقد يحمل بعض الأمراض الوراثية التي تنتقل عبر الكروموسوم (X). أما إذا كان أنثى (XX) فإنه لا يحمل هذا المرض المحمول على الكروموسوم (X) لوجود (X) آخر يجعلها حاملة للمرض فقط دون أن تكون مصابة به.

وتستخدم هذه الطريقة في اختيار جنس الجنين، وهو مبحث مستقل يحتاج إلى دراسة خاصة.

وهذا كله يفتح الباب لدراسة اللقائح وإجراء البحوث العلمية عليها.

ومن تلك الأبحاث أن تتحول بعض اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب ومراكزها العديدة إلى الحصول على الخلايا الجذعية (Stem Cells).

ما هي الخلايا الجذعية؟:

هي خلايا موجودة في الجنين الباكر (اللقيحة النامية) ثم يقل عددها بعد ذلك ولكنها تستمر إلى الإنسان البالغ في مواضع معينة. . وهذه الخلايا لها القدرة بإذن الله تعالى لتشكل مختلف أنواع خلايا الجسم والتي تقدر بأكثر من (٢٢٠) نوعاً من الخلايا المختلفة الأحجام والأشكال والوظائف.

وعندما تتكون اللقيحة (Zygote) من اتحاد الحيوان المنوي بالبويضة فإن هذه النطفة الأمشاج تنقسم إلى خليتين، ثم إلى مجموعة من الخلايا على شكل التوتة، ثم تتجوّف وتصبح مثل الكرة، وتعرف بالكرة الجرثومية (جرثومة الشيء: أصله) أو الأريمة (تصغير أرومة وهي أصل الشيء)، والاسم العلمي لها البلاستولا (Blastula). وهذه تتكون من:

١ - خلايا خارجية آكلة (Cytotrophoblasts) تلتصق وتعلق بجدار الرحم وتكون فيما بعد المشيمة.

٢ - خلايا الكتلة الداخلية (Inner Cell Mass) وهذه هي التي تتحول بإذن الله تعالى إلى كل أنسجة وخلايا الجنين.

ويمكن الحصول على الخلايا الجذعية بفك الكرة الجرثومية والحصول منها على خلايا الكتلة الداخلية؛ وهي المعروفة باسم الخلايا الجذعية.

وهذه الخلايا الجذعية من هذا المصدر تعتبر أفضل أنواع الخلايا الجذعية، ويمكن تنميتها إلى مختلف أنواع خلايا الجسم، وهي التي تفتح الأبواب بإذن الله تعالى إلى طرق جديدة ورائعة لأمراض لا علاج لها حتى الآن، ولهذا فإن الأبحاث عليها تشكل موضوعاً مهماً في الطب الحديث.

وهناك مصادر عدّة للخلايا الجذعية هي:

- ١ - الفائض من مشاريع أطفال الأنابيب.
- ٢ - الأجنة التي تسقط تلقائياً أو بسبب طبي مشروع.

٣ - المشيمة والحبل السري من المواليد.

٤ - الأطفال.

٥ - البالغون: وهذه تواجه صعوبات جمّة لندرتها.

٦ - الاستنساخ العلاجي (Therapeutic Cloning).

وفي هذه الحالة يتم أخذ خلية جسدية من إنسان بالغ وتستخرج نواتها ويتم دمجها في ببيضة مفرّغة من نواتها، ثم تترك لتنمو إلى مرحلة البلاستولا، ثم يتم الحصول منها على الخلايا الجذعية.

وفي هذه الحالة لا تشكّل هذه الخلايا أو الأنسجة أي رفض إذا نقلت لنفس الشخص، بينما إذا نقلت له خلايا شخص آخر فإن الجسم قد يلفظها ويرفضها، وهو ما يعرف بعمليات الرفض، ولذا يحتاج هؤلاء الأشخاص إلى عقاقير لتنشيط جهاز المناعة (وهي التي تستعمل في حالات زرع الأعضاء)، وهي أدوية لها أعراض جانبية كثيرة وبعضها خطير، كما أن ثمنها باهظ. وبطريقة الاستنساخ العلاجي يتم التغلب على مشكلة الرفض، وبالتالي لا حاجة إلى استخدام أدوية خفض المناعة وتنشيطها.

ولكن المشكلة هي أن أبحاث الاستنساخ العلاجي قد تفتح الباب للاستنساخ التكاثري؛ وهو ما تحرّمه الأديان والقوانين في العالم أجمع.

لهذا كلّ أصدر المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة عشرة المنعقدة بمكة المكرمة (١٩ - ٢٣ / ١٠ / ١٤٢٤ هـ، الموافق ١٣ - ١٧ / ١٢ / ٢٠٠٣ م) القرار الثالث بشأن موضوع الخلايا الجذعية.

وقد ذكر القرار فوائد الخلايا الجذعية ومصادرها التي أشرنا إليها، ثم قرّر ما يلي:

أولاً: يجوز الحصول على الخلايا الجذعية وتنميتها واستخدامها بهدف العلاج أو لإجراء الأبحاث العلمية المباحة، إذا كان مصدرها مباحاً، ومن ذلك على سبيل المثال المصادر الآتية:

١ - البالغون إذا أذنوا ولم يكن في ذلك ضرر عليهم.

٢ - الأطفال إذا أذن أولياؤهم، لمصلحة شرعية، وبدون ضرر عليهم.

- ٣ - المشيمة أو الحبل السري وبإذن الوالدين.
- ٤ - الجنين السقط تلقائياً أو لسبب علاجي يجيزه الشرع وبإذن الوالدين.
- ٥ - اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت وتبرّع بها الوالدان، مع التأكيد على أنه لا يجوز استخدامها في حمل غير مشروع.

ثانياً: لا يجوز الحصول على الخلايا الجذعية واستخدامها إذا كان مصدرها محرماً، ومن ذلك على سبيل المثال:

- ١ - الجنين المسقط تعمداً بدون سبب طبي يجيزه الشرع.
- ٢ - التلقيح المتعمّد بين ببيضة من متبرعة وحيوان منوي من متبرّع.
- ٣ - الاستنساخ العلاجي.

وهذه الفتاوى من المجامع الموقرة حول هذه النقطة (استخدام اللقائح في الأبحاث أو لإعادتها إلى الزوجة في دورة قادمة لإحداث حمل مشروع) فيها اختلاف مما يؤدي إلى البلبلة؛ فهل يمكن للمجامع الفقهية إعادة النظر حتى تتوحد الفتاوى في هذا الصدد؟.

الأبحاث المتعلقة بالاستنساخ البشري والهندسة الوراثية:

وقد درس مجمع الفقه الإسلامي (منظمة المؤتمر الإسلامي) موضوع الاستنساخ، وعقد من أجل ذلك ندوة بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (الكويت)، ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات؛ تم عقد المؤتمر العاشر بجدة في المملكة العربية السعودية (٢٣ - ٢٨ صفر ١٤١٨هـ/ ٢٨ يونيو - ٣ يولييه ١٩٩٧م) وأصدر في هذا العدد قراره رقم ٩٤ (١٠/٢)، وفيه:

أولاً: تحريم الاستنساخ البشري بطريقتيه المذكورتين أو بأي طريقة أخرى تؤدي إلى التكاثر البشري.

ثانياً: إذا حصل تجاوز للحكم الشرعي المبين في الفقرة (أولاً) فإن آثار تلك الحالات تعرض لبيان أحكامها الشرعية.

ثالثاً: تحريم كل الحالات التي يُقحم فيها طرف ثالث على العلاقة الزوجية؛ سواء كان رحماً أم بيضة أم حيواناً منوياً أم خلية جسدية للاستنساخ.

رابعاً: يجوز شرعاً الأخذ بتقنيات الاستنساخ والهندسة الوراثية في مجالات الجراثيم وسائر الأحياء الدقيقة والنبات والحيوان في حدود الضوابط الشرعية بما يحقق المصالح ويدرك المفاسد.

خامساً: مناشدة الدول الإسلامية إصدار القوانين والأنظمة اللازمة لغلغ الأبواب المباشرة وغير المباشرة أمام الجهات المحلية أو الأجنبية والمؤسسات البحثية والخبراء الأجانب للحيلولة دون اتآخاذ البلاد الإسلامية ميداناً لتجارب الاستنساخ البشري والترويج لها.

وقرر المجمع الموقر المتابعة مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لموضوع الاستنساخ ومستجداته العلمية، والدعوة إلى إيجاد لجان متخصصة لوضع الضوابط الأخلاقية في مجال علوم الأحياء (البيولوجيا) لاعتمادها في الدول الإسلامية، كما دعا إلى إنشاء ودعم المعاهد والمؤسسات العلمية التي تقوم بإجراء البحوث في مجال علوم الأحياء (البيولوجيا) والهندسة الوراثية في غير مجال الاستنساخ البشري، ودعا بقوة إلى تأصيل التعامل مع المستجدات العلمية بنظرة إسلامية.

وقد درس المجمع الفقهي الإسلامي (رابطة العالم الإسلامي) موضوع الاستنساخ والهندسة الوراثية في دورته الخامسة عشرة المنعقدة في مكة المكرمة (١١ رجب ١٤١٩هـ/ ٣١ أكتوبر ١٩٩٨م)، وقرر ما يلي:

أولاً: تأكيد القرار الصادر عن مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بشأن الاستنساخ برقم (١٠٠/٢/د/١٠) (تم تعديل الرقم إلى ٩٤ (١٠/٢) في الدورة العاشرة المنعقدة بجدة (٢٣ - ٢٨ صفر ١٤١٨هـ).

ثانياً: الاستفادة من علم الهندسة الوراثية في الوقاية من المرض أو علاجه أو تخفيف ضرره بشرط أن لا يترتب على ذلك ضرر أكبر.

ثالثاً: لا يجوز استخدام أي من أدوات علم الهندسة الوراثية في الأغراض الشريرة أو العدوانية وفي كل ما يحرم شرعاً.

رابعاً: لا يجوز استخدام أي من أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله للعبث بشخصية الإنسان ومسؤوليته الفردية، أو للتدخل في بنية المورثات (الجينات) بدعوى تحسين السلالة البشرية.

خامساً: لا يجوز إجراء أي بحث، أو القيام بأية معالجة، أو تشخيص يتعلّق بمورثات إنسان ما إلّا للضرورة، وبعد إجراء تقويم دقيق وسابق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة، وبعد الحصول على الموافقة المقبولة شرعاً مع الحفاظ على السرية الكاملة للنتائج، ورعاية أحكام الشريعة الإسلامية الغراء القاضية باحترام الإنسان وكرامته.

سادساً: يجوز استخدام أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله، في حقل الزراعة وتربية الحيوان، شريطة الأخذ بكل الاحتياطات لمنع حدوث أي ضرر، ولو على المدى البعيد، بالإنسان أو الحيوان أو البيئة.

سابعاً: يدعو المجلس الشركات والمصانع المنتجة للمواد الغذائية والطبية وغيرهما من المواد المستفادّة من علم الهندسة الوراثية إلى البيان عن تركيب هذه المواد، ليتم التعامل والاستعمال عن بيّنة حذراً مما يضرّ أو يحرم شرعاً.

ثامناً: يوصي المجلس الأطباء وأصحاب المعامل والمختبرات بتقوى الله تعالى واستشعار رقابته والبعد عن الإضرار بالفرد والمجتمع والبيئة.

* * *

الضوابط الشرعية التي ينبغي في إطارها مباشرة العلاج الجيني:

• الجواز الشرعي مرتبط بأخذ كل الاحتياطات العلمية والتقنية والفنية والمعملية والاحترازية؛ لتفادي كل الأضرار التي يمكن أن تترتب على العلاج الجيني، وضرورة تفادي ما يترتب على الحيوانات المحوَّرة وراثياً من الجينات الغريبة؛ فالشريعة الإسلامية مبنية على تحقيق المصالح ودرء المفاسد، فأينما تكن المصلحة الحقيقية فثمَّ شرع الله تعالى؛ فالشريعة عدل كلها، ورحمة كلها، وخير كلها، فأَي شيء فيه الضرر والقسوة، أو الظلم والجور، أو المفسدة والمضرة، فليس من هذه الشريعة.

• أن تكون المنافع المتوخاة من العلاج محققة في حدود الظن الغالب، أما إذا كانت آثاره الإيجابية مشكوكاً فيها، أو كانت بعبارة الفقهاء: «مصالح موهومة»، فلا يجوز إجراؤه على الإنسان.

• أن تكون نتائج العلاج الجيني مأمونة لا يترتب عليها ضرر أكبر، فلا تؤدي إلى هلاك أو ضرر بالبدن، أو العقل، أو النسل، أو النسب.

• أن يكون العلاج في حدود الأغراض الشريفة، وأن يكون بعيداً عن العبث والفوضى؛ وذلك بالألا يكون لأجل إثبات قوة العلم فقط، دون أن يترتب عليه منافع للبشرية.

• ألا يكون العلاج الجيني في مجال التأثير على السلالة البشرية وعلى فطرة الإنسان السليمة شكلاً وموضوعاً، وبعبارة أخرى لا يؤدي إلى تغيير خلق الله؛ لأن الله تعالى خلق هذا الكون على موازين ومقادير وموازنات ثابتة، فلا يجوز التلاعب بها، فقال تعالى: ﴿وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ﴾ [الرعد: ٨]، وقال تعالى: ﴿وَأَنْبَتْنَا فِيهَا مِنْ كُلِّ شَيْءٍ مَوْزُونٍ﴾ [الحجر: ١٩]، وقال تعالى: ﴿إِنَّا كُلَّ شَيْءٍ خَلَقْنَاهُ بِقَدَرٍ﴾ [القمر: ٤٩].

• أن يكون العلاج بالطببات لا بالمحرّمات إلا في حالات الضرورة التي تقدر بقدرها.

• أن لا يؤدي العلاج إلى الإضرار بالبيئة، وإلى تعذيب الحيوان؛ لأن الله تعالى وصف المجرمين الظالمين بقوله تعالى: ﴿وَإِذَا تَوَلَّى سَعَى فِي الْأَرْضِ لِيُفْسِدَ فِيهَا وَيُهْلِكَ الْحَرْثَ وَالنَّسْلَ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ الْفُسَادَ﴾ [البقرة: ٢٠٥].

• ألا يتجاوز التعامل بالعلاج الجيني حدود الاعتدال، فلا يصل إلى حدود التبذير والإسراف.

• ألا يجري أي علاج جيني على الإنسان إلا بعد التأكد من نجاحه بنسبة كبيرة.

• أن يكون القائمون بهذه التجارب وبالعلاج الجيني من ذوي الإخلاص والاختصاص والتجربة والخبرة.

• أن تكون المختبرات الخاصة بالجينات والعلاج تحت مراقبة وإشراف

الدولة، أو الجهات الموثوق بها؛ وذلك لخطورة هذه الاختبارات الجينية وآثارها المدمرة إن لم تكن تحت المراقبة، حتى إن بعض العلماء يخافون من هذه الاختبارات أكثر من مجال الذرة^(١).

وتعدّ الهندسة الوراثية علماً له أصوله وقواعده وأهدافه، وهو يبحث في قضايا دقيقة وحساسة للتعرفّ المزيد من الأسرار التي يتضمنها هذا الكون وما فيه ومن فيه، وكل يوم يخرج علينا هذا العلم بما هو جديد ومثير، مما يؤكد عظمة الخالق وقدرته في الكون، وعجز العلم الحديث بوسائله وعلمائه عن معرفة الأسرار التي أودعها الله في خلقه ومخلوقاته، ولكن هناك بعض التجاوزات العلمية والدينية والأخلاقية المحيطة ببعض تطبيقات الهندسة الوراثية، والتي أدت إلى إثارة ضجة كبيرة على مستوى العالم كله، واعتبره بعضهم تجاوزاً لحدود العقل والمشروعية وعبثاً بالحياة الإنسانية واعتداء على كرامة البشر.

ومعظم الدول الإسلامية تدخل في نطاق الدول النامية التي لا تزال بعيدة عن مجال الهندسة الوراثية، فالهندسة الوراثية محتكرة في الدول الصناعية الكبرى ويمكن أن تكون سلاحاً مدمراً لو أساء البعض استخدامها، وهذا ما يدفع إلى المطالبة بضرورة دخول العالم الإسلامي إلى هذا المجال الحيوي المهم حتى لا يعتمد على علماء الغرب وحدهم في توظيف هذا العلم لخدمة قضايا تنمية في بلاد المسلمين؛ لأن الضوابط الأخلاقية في هذه الحالة غير مضمونة والانتماء غير متوافر.

فعلى سبيل المثال في الوقت الحالي لا نستطيع التمييز بين العامل الوراثي (الجين) المنقول من الخنزير لاستخدامها في صناعة الجبن والسجق والأدوية، والعوامل الوراثية الأخرى (الجينات) المستخدمة في الأصناف نفسها؛ الأمر الذي يفرض على العالم الإسلامي أن تكون لديه رؤية مستقبلية في مجال الهندسة الوراثية والتقنية الحيوية تركز على الأسس الآتية:

• وضع منهجية إسلامية رشيدة للأخلاقيات، بحيث تلتزم تعاليم

(١) العلاج الجيني من منظور الفقه الإسلامي، أ.د. علي محيي الدين القره داغي.

الإسلام، وتمثل مقاصده وقيمه وغاياته دون أن تعطل العقل أو تعوق حرية البحث والتفكير؛ لأن مادة البحث التي تتعرض لها الهندسة الوراثية هي كل الكائنات الحية التي خلقها الله ﷻ، ولأن واجب البحث فيها فريضة إسلامية من أجل إعمار الحياة على الأرض وترقيتها.

• توضيح موقف الشريعة الإسلامية من مختلف قضايا الهندسة الوراثية لحماية المجتمعات المسلمة من أخطارها وما تجلبه من مفسد وشرور، وإبراز البعد الإسلامي في خدمة الإنسان والمجتمع، ووقايته وتحصينه ضد اندفاعات الغرب المتهورة، التي تضر بالإنسان وفطرته السليمة، وتتنافى مع تعاليم الإسلام^(١).



(١) تحديات الهندسة الوراثية - رؤية إسلامية، د. وجدي عبد الفتاح سواحل.

الأبحاث على الحيوان.. والكائنات الدقيقة

الأبحاث على الحيوانات:

الإسلام دين يحث على الأخذ بكل بما هو نافع ومفيد، ولا يقف أمام إبداع ولا يحول دون ابتكار، ولقد علمنا رسول الله ﷺ: أن «الحكمة ضالة المؤمن، فحيث وجدها فهو أحق بها»^(١). ولقد رفع الإسلام من شأن العلم والعلماء، وحث كل مسلم أن يسلك طريق العلم، ورغب في هذا الأمر فقال ﷺ: «من سلك طريقاً يلتمس فيه علماً؛ سهل الله له به طريقاً إلى الجنة»^(٢).

وإذا كان إجراء التجارب على الحيوانات ضرورة قد تملئها حاجة البحث العلمي؛ فإن هذا الأمر ينبغي أن يضبط بالضوابط الشرعية، لأن العلم الذي لا يضبطه شرع يفتقر إلى الأخلاق، ويكون وبالاً على أهله، وسبباً في التعاسة والشقاء، بدلاً من أن يكون مصدراً للسعادة والرخاء.

فهل تطلق الشريعة الإسلامية لهذه التجارب العنان؟ لتمضي في طريقها لا يحدوها سوى تحقيق غايتها، بلا ضوابط أو قيود تحد من ضرورها أو مخاطرها على مخلوقات الله تعالى؟.

بالطبع لا يمكن ترك الحبل على الغارب، وإطلاق يد العلماء والباحثين لإجراء تجاربهم بلا ضوابط أو قيود شرعية أو أخلاقية، لأن لكل شيء ضوابطه وإطاره الذي لا يُسمح بتجاوزه شرعاً، لحماية المجتمع من المتطرفين أو المنحرفين بالعلم عن مساره القويم.

(١) رواه الترمذي.

(٢) رواه مسلم.

فالحيوانات تسبح الله وتسجد له كسائر المخلوقات من إنس وجان، ونبات وجماد، قال الله تعالى:

﴿وَأَنْ مِّن شَيْءٍ إِلَّا يُسَبِّحُ بِحَمْدِ اللَّهِ وَلَكِنْ لَا تَفْقَهُونَ تَسْبِيحَهُمْ﴾ [الإسراء: ٤٤].

ولا بد أن يدرك الباحث على الحيوان الحقائق التالية:

أولاً: الإحسان إليه حتى حال ذبحه، فعن شداد بن أوس رضي الله عنه، عن رسول الله ﷺ قال: «إن الله كتب الإحسان على كل شيء، فإذا قتلتم فأحسنوا القتلة، وإذا ذبحتم فأحسنوا الذبحة، وليحد أحدكم شفرته وليرح ذبيحته»^(١). ولذلك فإن على الباحث أن يصف في مخطط بحثه طريقاً رحيمة للتخلص من الحيوان بعد انتهاء التجربة.

ثانياً: حرمة دم الحيوان، فدم الحيوان مصان إلا ما أحل الله ذبحه لأكله، أو قتله لأذيته.

ثالثاً: لا يجوز تعذيب الحيوان، أخرج الشيخان عن عبد الله بن عمر رضي الله عنه: أنه مرّ بفتيان من قريش قد نصبوا طيراً وهم يرمونه، وقد جعلوا لصاحب الطير كل خاطئة من نبلهم، فلما رأوا ابن عمر تفرقوا، فقال ابن عمر: من فعل هذا؟ لعن الله من فعل هذا، إن رسول الله ﷺ لعن من اتخذ شيئاً فيه الروح غرضاً.

ولا يخفى على أحد ما تفتق عنه فكر الإنسان المعاصر، المتسربل برداء المدنية المزيفة، المتحضر بحضارة القرن الحادي والعشرين أن يتلذذ بمشاهدة مصارعة الثيران أو مصارعة الديكة، ومثله أكلة دماغ القردة، أو ما يقدم في بعض مطاعم الدول الغربية من السمك المقلي أو المشوي، وهو لا يزال يتقلب حياً في الصفحة إلى ذلك الزبون المفترس!!.

أما بالنسبة للباحثين فإنه يجب أن تحرص مخططات بحوثهم على ما يقلل من تألم الحيوان أو يعرضه إلى ضيق غير مبرر.

رابعاً: يحرم حبس الحيوان والتضييق عليه، ففي صحيح البخاري:

(١) رواه مسلم.

«عُدَّت امرأة في هرة سجنها حتى ماتت فدخلت فيها النار، لا هي أطعمتها ولا سقتها إذ حبستها، ولا هي تركتها تأكل من خشاش الأرض» ومن هذا ينبغي على مراكز الأبحاث أن توجد أماكن مناسبة لرعاية حيوانات التجربة.

خامساً: عدم إرهاقه في العمل، فهذا حق للحيوان سوف تحاسب عنه يوم القيامة إذا حمّله ما لا يطيق، وتذكّر قصة الجمل الذي اشتكى ما يلاقه من تعب وجوع إلى المبعوث رحمة للعالمين صلوات ربي وسلامه عليه.

سادساً: حقوق الحيوان التي أوجبها الإسلام: استخدامه فيما خلق له، وعدم استخدامه في غير ما سخر له^(١).

وفي صحيح البخاري: «بينما رجل يسوق بقرة له قد حمل عليها، التفت إليه البقرة فقالت: إني لم أخلق لهذا، ولكني إنما خلقت للحرث»، فقال الناس: سبحان الله، تعجباً وفزعاً، أبقرة تكلم؟ فقال رسول الله ﷺ: «فإني أومن به وأبو بكر وعمر».

سابعاً: احترام مشاعر الحيوان، نعم احترام مشاعره، فقد نهى النبي ﷺ أن يحد السكين بحضرة الحيوان الذي يذبح، فعن ابن عباس رضي الله عنهما: أن رجلاً أضجع شاة وهو يحد شفرته، فقال النبي ﷺ: «أتريد أن تميتها موتتين، هلا أهددت شفرتك قبل أن تضجعها؟»^(٢).

بل إن الإسلام رعى حق الأمومة عند الحيوان، فعن عبد الرحمن بن عبد الله، عن أبيه رضي الله عنه قال: كنا مع رسول الله ﷺ في سفر، فانطلق لحاجته، فرأينا حُمرة معها فرخان، فأخذنا فرخيها، فجاءت الحمرة فجعلت تفرّش، فجاء النبي ﷺ فقال: «من فجع هذه بولدها؟ ردوا ولدها إليها»^(٣).

استخدام الحيوانات لأغراض البحث العلمي:

ولا بد من استخدام الحيوانات لأغراض البحث العلمي حتى يمكن تجنب إصابة الإنسان بأضرار بالغة، وهذه المرحلة من البحث بالنسبة للعقاقير

(١) حقوق الحيوان في الإسلام، اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية.

(٢) رواه الطبراني والحاكم. (٣) رواه أبو داود.

تعرف باسم ما قبل المرحلة السريرية، وتشمل هذه المرحلة إجراء التجارب على الحيوانات ومعرفة الفوائد المرجوة، وأضرارها المتوقعة، ونسبة حدوث كل ضرر، وما هي الجرعة الدوائية؟ وما هي الجرعة السمية القاتلة لهذا العقار؟.

وعادة ما تستخدم الفئران لهذه التجارب، ومنها فصائل تعرف باسم الخنزير الغيني Guinea Pig وهذه المجموعة لا علاقة لها أصلاً بالخنزير بل هي من أنواع الفئران.

وقد سمى الرسول الأعظم ﷺ الفأرة الفويسقة، كما أمر بقتلها هي والحدأة والوزغ في الحِلِّ والحرم.

وبالتالي فإن الجماعات التي تطيل الكلام عن حقوق الحيوانات بما فيها حقوق الفئران والوزغ والعقارب والثعابين، وتهمل ما يحدث للبشر من مآسٍ تحتاج إلى أن تراجع مواقفها الشاذة.

وهناك تجارب تجرى على الخنازير والكلاب والحيوانات الأخرى مثل القطط والنسائيس والقرود والشمبانزي، وهذه الأخيرة نادرة الحدوث لندرتها وغلاء ثمنها وعدم توفرها.

وفي جميع الأحوال لا بد من الرفق بالحيوان وخاصة الدواب والأغنام والأبقار والجمال... إلخ. والأحاديث في الرفق بالحيوان كثيرة حتى في ذبحه.

الضوابط الشرعية لإجازة إجراء التجارب على الحيوانات:

أولاً: مشروعية الوسائل من ناحيتين:

أ - عدم الاعتداء على حياة الحيوانات التي لم تؤمر بقتلها لمجرد الاعتداء بلا غاية أو هدف.

ب - عدم استخدام أعيان أو وسائل غير مشروعة في إجراء التجارب.

ثانياً: مشروعية الغايات والمقاصد من خلال مراعاة ما يلي:

أ - أن تكون المقاصد متفقة مع المقاصد الشرعية في حفظ النفوس والعقول والأعراض والأموال.

ب - ألا تكون الغاية من التجارب مجرد العبث بمخلوقات الله تعالى بطريقة تنافي التكوين الطبيعي لها.

ج - ألا يترتب على إجراء هذه التجارب مخاطر تضر بحياة الإنسان في الحاضر أو المستقبل بصورة قطعية أو ظنية أو احتمالية، من باب سد الذرائع.

د - ألا تؤدي التجارب إلى تداخل عناصر الوراثة أو تعمل على انتقالها، بصورة ينجم عنها بعض المضار المعلومة أو المحتملة، وبخاصة إذا ما تعلّق الأمر بإجراء التجارب على الحيوانات التي لها صلة وطيدة أو مباشرة بغذاء الإنسان.

في ضوء هذه الضوابط المبدئية يمكن القول: بجواز إجراء التجارب على الحيوانات مع التدرج في إجراءاتها بحسب حاجة البحث العلمي، ونوعية الحيوان، وجعل الأولوية عند إجراء التجارب أن تتم على الحيوانات المأمور بقتلها، وهي التي قال فيها النبي ﷺ: «خمس فواسق يقتلن في الحرم: الفأرة والعقرب والغراب والحدأة والكلب العقور»^(١).

ثم الحيوانات المتوحشة؛ ويمنع إجراء التجارب على هذه الحيوانات المتوحشة إذا ترتب على إجراءاتها إلحاق أية مخاطر بحياة القائم بهذه التجارب، فرداً كان أو جماعة؛ فلا يتم إجراء التجارب عليها إلا في إطار نظم أمنية، ولتحقيق أهداف بحثية مشروعة مع مراعاة عدم تعريض هذه الحيوانات للتنكيل أو التمثيل أو التعذيب بلا مبرر محدد أو مشروع يهدف لخدمة الإنسانية أو الحياة البرية بصورة عامة.

ثم الحيوانات المستأنسة المنهي عن أكلها، ثم المأكولة أو المسموح بأكلها (بلا ضرورة) حاجة تنزل منزلتها.

ولا بد من توافر المقصد والهدف والثمرة المشروعة من إجراء التجارب على هذه الحيوانات، فضلاً عن الإحسان إليها في مرحلة حبسها أو إعدادها لإجراء التجارب عليها، فلا يحرم الحيوان من الطعام أو الشراب بلا مبرر مشروع، لنهي الرسول ﷺ عن تعذيب الحيوانات.

(١) متفق عليه.

وإذا كان القرآن هو كتاب الله المسطور، فإن الكون هو كتاب الله المنظور، فلا مانع على الإطلاق من إجراء التجارب على الحيوانات، والمضي قدماً في جميع التجارب التي تحقق الخير للإنسانية، شرط الالتزام بالضوابط الشرعية، لأن العلم المنفصل من تلك الضوابط يفتقر إلى الأخلاق وقد يضر أكثر مما يفيد^(١).

وعليه، فإن إجراء التجارب على الحيوان ينبغي أن يتحقق فيها الآتي:

- ١ - أن تكون لغرض مهم ينبي عليه تقدم الطب.
- ٢ - أن لا يعذب الحيوان، وأن يُجنَّب الألم قدر الإمكان: ويقسم الألم إلى الدرجات التالية:
 - أ - الألم البسيط: الذي لا يمكن تجنبه والذي لا يشكل خطراً على صحة الحيوان أو حياته.
 - ب - الألم المؤقت: الذي يستغرق وقتاً بسيطاً دون أن يترك أثراً مستديماً ويزول بزوال المسبب.
 - ج - الألم الشديد: وهو الذي يسبب معاناة ويستمر في الغالب لفترة طويلة بعد زوال المؤثر.ومن الواضح أن الألم الشديد أو الألم المفضي إلى التأثير على صحة الحيوان وحياته ينبغي أن يُجتنب بصورة خاصة، وأن لا يقع إلا لضرورة البحث العلمي، بحيث لا توجد بدائل ولا يمكن الاستغناء عنها بوسائل أخرى.
- ٣ - أن لا يكون قصد التجربة مجرد المعرفة العامة التي لا تؤدي إلى فائدة مرجوة أو دفع ضرر متوقع.
- ٤ - لا بد من الحصول على إذن بإجراء التجارب على الحيوانات من الجهات المختصة أو المسؤولة في القطاع الذي يشرف على الأبحاث العلمية.

(١) الدكتور مصطفى محمد عرجاوي، الضوابط الشرعية لإجراء التجارب على الحيوانات.

٥ - لا بد من التنبيه أن التجارب على الفئران وهي أكثر أنواع حيوانات التجارب شيوعاً لا تشكّل من الناحية الإسلامية عوائق، بينما التجارب على الحيوانات الثديية (اللبونة) الأخرى تحتاج إلى عناية أكبر في محاولة عدم إيلاها أو إحداث الضرر بها.

مساوئ مخالفة الضوابط الشرعية:

تتعدد هذه المساوئ، وتظهر آثارها الضارة بعد حين أو في المستقبل البعيد، ويمكن ملاحظة المساوئ المترتبة على تغذية الحيوانات من مضار في صورة أمراض سرطانية، أو وبائية فتاكة؛ مثل الحمى القلاعية التي فتكت بملايين الرؤوس من الماشية خلال أيام معدودات في بعض الدول الأوروبية فحسب، ويمكن بيان أهم المضار التي تلحق بالحيوانات وبصحة الإنسان في الطعام وفي الحيوان ذاته في صورة أمراض وبائية، وفي الثروة، وفي البيئة، وفي الحياة بوجه عام (مثل: تعديل بعض الخصائص من خلال التلاعب بالجينات بصورة ضارة بحياة الإنسان أو الحيوان):

أولاً: ظهور ما يعرف بجنون البقر، والحمى القلاعية.

ثانياً: التشوهات الخلقية التي تعرضت لها بعض الحيوانات في المعامل.

ثالثاً: الخسائر المالية الضخمة التي ترتبت على هدر معظم الحيوانات المصابة بالأمراض الوراثية.

رابعاً: ظهور بعض الأمراض غير المعروفة بسبب الأعلاف الحيوانية والأمصال التي تُعطى للحيوانات بهدف زيادة وزنها أو حجمها أو سرعة تسويقها، وما يترتب على ذلك من مضار بصحة الإنسان.

الأبحاث على الميكروبات والكائنات الدقيقة:

إن الاستخدام الخاطئ لثمار هذه الثورة العلمية التي نشهدها كل يوم لم يعد مجرد أفكار وخواطر، بل إن الأبحاث غير الأخلاقية أصبحت حقيقة لا يمكن إنكارها، ومن الاستخدامات الخاطئة للتقدم التقني في عالم الميكروبات والكائنات الدقيقة صناعة ما يمكن أن نسميه «أسلحة الدمار الوراثية الشاملة».

إن التطور في التقنيات المستخدمة في الفحوص الوراثية وسهولة استخدامها الآن قد أصبح من الخطورة بمكان أن يساء استخدامها، خاصة إذا توفرت السلسلة الوراثية لعرق أو فئة معينة من البشر لدى أناس قد يسيئون استخدامها، بل إن أبحاث توظيف علم الوراثة في تصنيع أسلحة دمار بيولوجية لم يعد نسجاً من الخيال، بل إنه قد قطع مراحل كبيرة سواء كان داخل سراديب المختبرات ومراكز الأبحاث في الدول العاملة على تطوير هذا السلاح الفتاك، أو بالتعاون مع جهات أكاديمية مع تغليفها بطابع البحث العلمي.

إن أسلحة الدمار الوراثية الشاملة يمكن عملها بعدة طرق، ومن أبرزها طريقتين سوف نتطرق لهما في هذا الفصل، أولاهما: عزل المورثة الممرضة وحملها في كائنات جرثومية، وأما الطريقة الثانية: فهي ما يمكن أن يطلق عليه عملية «التطهير الوراثي».

وتتمثل الطريقة الأولى في تطوير عناصر هذه الأسلحة بواسطة عزل المورثة الممرضة وحملها في مركبات ليست صواريخ أو طائرات، وإنما عن طريق كائنات جرثومية صغيرة جداً هي البكتيريا؛ هذه الجراثيم يمكن وبكل سهولة جعلها مقاومة لأشد المضادات الحيوية فتكاً بالبكتيريا، ولعلّه من المناسب أن نذكر أن هذه التقنية العملية هي من أقدم وأسهل الطرق المستخدمة في مجال التقنية الحيوية لدراسة وعزل الجينات، ولا يكاد يخلو معمل أبحاث وراثية من هذه التقنية، لذا نجد أن الكثير من هذه المراكز ومعامل الأبحاث تتخذ إجراءات صارمة ودقيقة لمنع تسرب هذه الكائنات الجرثومية المحورة وراثياً إلى المجتمع.

ويزداد الوضع سوءاً عندما تمتلك جهة أو منظمة ما القدرة على تصميم وهندسة سلسلة وراثية ذات تأثير فتاك غير موجودة أصلاً في الطبيعة، ومن ثم إطلاقها في مجتمع ما من أجل استخدامها بصورة غير أخلاقية، ولعلّ الهمسات العلمية الخافتة المتداولة بين المختصين في هذا المجال عن احتمال كون خروج بعض الأمراض المعدية غير المعروفة من قبل هو في حقيقته نتاج لهذا الاستخدام غير الأخلاقي لهذه التقنية، مما يجعلنا ندق ناقوس الخطر لهذا الأمر ونسعى جاهدين للعمل على مواجهة مثل هذا التهديد.

أما الطريقة الأخرى التي قد تستخدم في بناء أسلحة الدمار الوراثية الشاملة والتي تجمع ما بين مساوئ ما قبلها فتكاً وتدميراً إضافة إلى إمكانية توظيفها في عمليات التطهير العرقي؛ فهي ما يمكن أن نسميه «التطهير الوراثي». إن من الممكن القيام بالتصميم الهندسي الوراثي كسلاح فتاك لكي يقوم بمهاجمة مورثة أو مورثات معينة لديها اختلافات وراثية خاصة بعرق أو فئة معينة دون غيرها من الأعراق التي تعيش معها، والتأثير عليها تأثيراً ممرضاً أو مميتاً بشكل يؤدي إلى القضاء على هذا العرق أو الفئة من الناس دون الحاجة إلى عمليات القتل والتشريد وهدم المنازل وغير ذلك مما يحصل عادة في عمليات التطهير العرقي.

ولا يمكن إغفال هذا الأمر خاصة في ظل انهيار الكثير من القيم والمثل التي تتبناها الدول التي تدّعي أنها حاملة لواء الإنسانية والحرية والمدافعة عن العدل والسلام؛ لذا فإن من المهم أن تكون لدينا استراتيجية واضحة ومدروسة لمواجهة هذه المخاطر التي تفوق في مدى وحجم تدميرها جميع أنواع الأسلحة الحربية التقليدية، بل وحتى الأسلحة النووية!.. ويكفي للدلالة على مدى خطورة هذه الأسلحة البيولوجية أن نشير إلى أن أول عملية استخدام لأسلحة الدمار الشامل وأكثرها فتكاً عبر التاريخ قد استخدمها الأمريكان عند قدومهم إلى أمريكا ضد سكانها الأصليين عندما تم نشر داء الجدري بينهم مما تسبب في قتل الملايين منهم، خاصة وأن القارة الأمريكية لم تكن موبوءة بهذا الداء من قبل^(١).

تنص المادة السابعة والسبعون من «نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية» الذي أصدرته اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض على أنه «عند اشتغال البحث على تجارب تنفذ على كائنات جرثومية كالبكتريا المحورة وراثياً أو التي يراد تحويلها لغرض البحث، فعلى الباحث (الباحثين) ضمان عدم تسرب هذه المخلوقات من المختبرات التي يجري فيها البحث إلى المحيط الخارجي».

(١) د. إبراهيم برجس العبد الكريم، أمنا الجيني.. هل فات الأوان؟.

صناعة الأدوية..

واستفادة الشركات العالمية

شهد القرن الماضي صراعاً بين شركات صناعة الأدوية العملاقة وبين منظمات حقوق الإنسان.

فقد بلغت أرباح صناعة الأدوية في الولايات المتحدة وحدها لعام (٢٠٠٥م) فقط (٣٧) مليار دولار.

وبفضل هذه الثروة الطائلة تمكنت الشركات من امتلاك نفوذ هائل، والتأثير على حكومات الدول المتقدمة؛ فعلى سبيل المثال أنفقت «الجمعية الصيدلانية الأمريكية للبحوث والتصنيع» خلال العامين الماضيين ما لا يقل عن (٢٣٦) مليون دولار على جماعات الضغط الموالية لها، وقدمت هبات بقيمة (٢٤,٤) مليون دولار للأحزاب السياسية.

اتفاقية «حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة» (TRIPS):

أما الحدث الهام الخاص بالصناعات الدوائية الذي شهده عام (٢٠٠٥م)؛ فهو دخول اتفاقية «حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة» (TRIPS) موضع التنفيذ على الصناعات الدوائية في العالم الثالث، وهذا أمر بالغ الخطورة، فهو سيؤثر على صحة وحياة مليارات من البشر، وحين يكون المرض مصدر ربح وإثراء لشركات الدواء فتوقعوا الكثير الكثير من الأمراض!!.

وتفرض اتفاقية «حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة» على مصانع الأدوية في العالم الثالث الحصول على إذن من الشركات الغربية المصنعة للدواء كي تصنع أدويتها، وبالتالي عليها أن تدفع لتلك الشركات مبالغ من المال، وهذا أمر سيرفع تكلفة الدواء في العالم الثالث كثيراً، ويجعل أغلب

سكانه غير قادرين على الحصول على الأدوية الأساسية.

إن بدعة حقوق الملكية الفكرية هي آخر إبداعات العقل اللصوسي الاحتكاري النّهّاب المسيطر على العالم.

ومع تطبيق هذه الاتفاقية يزداد قلق شركات الأدوية الوطنية من هذا الغول القادم الذي يهدد منتجاتها، حيث سترتفع أسعار الأدوية بنسب عالية تزيد على (٣) أضعاف، مما يجعل المستهلك عاجزاً عن الوفاء باحتياجاته من الأدوية؛ حيث لن يسمح لشركات الأدوية في الدول الأعضاء بالمنظمة، بإنتاج الأدوية التي يتم التوصل إليها في الدول الأخرى، إلا بعد سداد حق الاختراع الذي يستمر قائماً طوال (٢٠) عاماً من بداية الاختراع!.. وهو ما يؤدي إلى زيادة أسعار الدواء! كما تمنع الاتفاقية الشركات المنتجة من شراء المواد الخام، وقصرها على المنتج الأصلي أو الحصول على ترخيص من صاحب البراءة؛ وهي تكلفة عالية للغاية ستؤدي إلى زيادة ارتفاع التكلفة الإنتاجية، حيث إن الدول التي سبقت في تنفيذ أحكام هذه الاتفاقيات الدولية لحقت بها خسائر قدرت بـ (١٤) مليار دولار خلال سنة واحدة بسبب فروق الأسعار!!.

يقول الدكتور كيو رنزونغ، أستاذ الأخلاق الحيوية في أكاديمية العلوم الاجتماعية الصينية: «لقد نشأت شراكة متينة بين شركات الأدوية وإدارات المستشفيات والأطباء.. إننا ننتج أدوية لا تقل فاعلية عن الأدوية المستوردة، لكن الأطباء لا يصفونها».

ادعاءات شركات الأدوية:

وتتذرع شركات الأدوية بأنها تدفع الكثير من النفقات لتطوير الأدوية وإجراء الأبحاث، وبالتالي لا بد لها من الحماية من أجل أن تسترد التكلفة التي دفعتها من أجل إدامة البحث وتطوير أدوية جديدة، لكن كثيراً من الباحثين المدققين لاحظوا أن لا صحة البتة لما تدعيه شركات الأدوية.

فالنقطة الأولى التي تنقض ادعاءات شركات الأدوية، هي أن بعض الأدوية، في أمريكا ذاتها، اكتشفت في المخابر الحكومية. ففي عام (١٩٩٥م) اكتشفت مؤسسة ماساتشوستس للتكنولوجيا أنه من بين (١٤) دواء من الأدوية

الواعدة في نظر مصانع الأدوية في الربع الأخير من القرن العشرين، كان هناك (١١) دواء تم اكتشافه عبر أعمال مولتها الحكومات؛ فدواء (كزالاتان) (xalatan) مثلاً وهو «قطرة لمعالجة الماء الزرقاء» قدرت مبيعاته في العام (١٩٩٩م) بـ (٥٠٧) مليون دولار، قد تم اكتشافه بفضل مساعدة حكومية بلغت أربعة ملايين دولار قدمت إلى جامعة كاليفورنيا.

ومن الحيل الأخرى التي تلجأ إليها شركات الأدوية لتبرير احتكارها وأسعارها المرتفعة هو تقديم أرقام مرتفعة كتكلفة لتطوير الأدوية الجديدة؛ حيث تقدر تكلفة إنتاج دواء واحد جديد بما يصل إلى (٥٠٠) مليون دولار!! . ولكن خبيراً بارزاً في مجال صناعة الأدوية هو (ميريل جوزنر) يوضح أن هذا الرقم مضلل لعدة أسباب، فمثلاً: إن العديد مما تسميه الشركات الكبيرة (أدوية جديدة) هي ليست كذلك على الإطلاق، خاصة أن أكثر من (٤٠٪) من الإنفاق على البحث والتطوير في صناعة الدواء، يهدف إلى عمل تعديل طفيف في الأدوية المتداولة بالفعل، وليس إلى صنع أدوية جديدة تماماً.

كما أنها تضيف تكاليف جيش من العاملين في الدعاية والإعلان ورواتب المديرين الضخمة على تكلفة تطوير الدواء؛ فمعظم النفقات المزعوم أنها مخصصة لتطوير الدواء تذهب إلى الإنفاق على التسويق المصمم خصيصاً لإقناع الناس أن يشتروا هذا العقار؛ فالتسويق هو القطاع الذي يشهد أكبر نمو في صناعة الدواء، وليس قطاع البحث والتطوير. وهناك الآن حوالي (٩٠) ألف شخص يعملون على ملاحقة الأطباء لكي يكتبوا أدويتهم للمرضى؛ فشركة (فايزر) العملاقة وحدها تملك جيشاً من (١١) ألف من هؤلاء، يبتلعون ما قيمته (١٢) مليار دولار من نفقات الشركة، وفقاً لبيانات مجلة تورنتو ستار.

وهذه المصاريف الضخمة على الدعاية تجعل منتجات الشركات المعولمة هي الأكثر رواجاً بغض النظر عن جودتها وبغض النظر عن وجود بديل وطني أو محلي له نفس الفعالية.

فإذا ما أضفنا تكاليف الدعاية إلى ما يدفع للمديرين من رواتب ضخمة عرفنا لماذا تتضخم فواتير تكلفة تطوير الأدوية بهذا الشكل!! .

وتسعر الأدوية بطريقة احتكارية تجعلها بعيدة عن متناول غالبية

المتقاعدين والمسنين الذين هم بأمس الحاجة لها حتى في أمريكا نفسها، وهذا ما دعا الرئيس الأمريكي بيل كلينتون نفسه لمهاجمة شركات الأدوية لأنها تزيد الأسعار، فالملاحظ أن أسعار الأدوية في أمريكا تزيد بمرتين عن سعرها في كندا.

الإيدز وشركات الأدوية:

إن قصة الإيدز قصة نموذجية لما تفعله حقوق الملكية الفكرية بالناس؛ فمرض الإيدز يتفشى بمعدلات مرعبة في دول إفريقية جنوب الصحراء، حيث تبلغ نسبة الإصابة به في جنوب إفريقية حوالي (١٠٪) من السكان (٤,٧) مليون مصاب بفيروس الإيدز في جنوب إفريقية يموت منهم سنوياً (٢٥٠٠٠٠) شخصاً، كما أن مرض الإيدز يشكل (٤٠٪) من أسباب الوفيات في الشريحة العمرية بين (١٥ و ٤٩ من العمر).

وخلال السنوات الماضية تم تطوير مجموعة من الأدوية التي تبقي المريض على قيد الحياة بإذن الله، حيث تمنع تكاثر الفيروس، وتقلل كميته في الدم، لكن المشكلة تظل في غلاء ثمن هذه الأدوية.

فالشركات المنتجة للأدوية، بموجب نظام براءات الاختراع، تستطيع تحديد السعر الذي تريده، فدواء واحد من بين ثلاثة أو أربعة أدوية مطلوبة لعلاج المريض هو (ستافودين Stavudine) تبعه الشركة بسعر باهظ، إذ تقدر التكلفة الإجمالية لعلاج مريض الإيدز بـ (٣٠٠) دولار شهرياً، وهو رقم تعجز جنوب إفريقية ومعها كل الدول الفقيرة على توفيره لمرضاها؛ فجاء الحل عن طريق شركة هندية للدواء، فقد عرض المصنّع الهندي شركة (سيبلا ليميتد) لبيعها كمية نوعية من (ستافودين) بسعر أدنى من سعر الدواء الأصلي بـ (خمس وثلاثين مرة)؛ وعندما منحته جنوب إفريقية ترخيصاً لإنتاج الدواء اعتبرت شركات الدواء ذلك انتهاكاً لاتفاقية التجارة الحرة التي تفرض حقوقاً للملكية الفكرية^(١).

(١) الدكتور ناثان دوري، في العالم المعاصر الصحة تعني المرض.

أمراض لا تهتم صنّاع الدواء :

ورغم أن أمراض المناطق المدارية كانت السبب الرئيس في موت الشعوب خلال الفترة من (١٩٧٥ - ١٩٩٧م)، إلا أن الأدوية المعالجة لتلك الأمراض لم تتعدّ (١٣) دواء من مجموع (١٢٣٣) دواء جديداً طرح في الأسواق خلال تلك الفترة.

فمرض مداري مثل (الليشمانيا) بنوعيهما: الجلدي والحشوي، صنفته منظمة الصحة العالمية بين أهم ست مشاكل صحية يعاني منها العالم، حيث يبلغ عدد الناس المعرضين للإصابة به (٣٥٠) ثلاثمئة وخمسون مليوناً من البشر! وفي كل عام تحدث مليون ونصف إصابة جلدية، ونصف مليون إصابة حشوية.. والنوع الحشوي يعتبر مميتاً إن لم يعالج، أما النوع الجلدي فمشوّه.

ورغم حجم الانتشار الكبير لهذا المرض فما زال يعالج بأدوية اكتشفت منذ الحرب العالمية الثانية، وقد ظهرت مقاومة الطفيلي لها، ومع ذلك لا توجد بحوث جدية على أدوية جديدة، لأن الفقراء هم المصابون بهذا المرض، وبالتالي لا توجد مصلحة تجارية لشركات الأدوية لتقوم بتطوير أدوية جديدة.. وبالمقارنة نجد أكثر من عشرة أنواع من الأدوية الخافضة للكولسترول!! ولا زالت الأبحاث تجري على قدم وساق لتطوير أدوية جديدة لأنها تعالج أمراض الأغنياء القادرين على الدفع! هذا دون أن نشير للأموال الهائلة التي تصرف على أدوية المتعة للقادرين على الدفع مثل الدواء الشهير: الفياغرا وأشباهه!!.

ولعلّ فضيحة دواء (eflornithine) ومرض النوم الإفريقي خير معبر عن روح الجشع التي تحكم عالم الصحة والدواء؛ إذ ينتشر داء النوم في إفريقية، وهو مرض قاتل ينتقل عبر لدغة ذبابة تسمى ذبابة (تسي تسي)، تنتقل المثقبيات المسببة للمرض عبر الدم إلى العقد البلغمية وتسبب الحمى، والآلام المفصلية، ثم يهاجر الطفيلي إلى الدماغ ويؤدي إلى اضطراب وعي وخبل وأخيراً إلى السبات والوفاة.

استؤصل المرض في الستينيات من القرن الماضي لكنه عاد ليشكل حالة

وبائية. وإذا لم يعالج، فإن مصير المريض المصاب بهذا المرض الموت المحتم بعد إصابة الدماغ والنخاع الشوكي.

ويوجد في إفريقية (٦٠) مليون إنسان معرض للإصابة بهذا المرض، ويقدر عدد الإصابات بـ (٥٠٠) ألف إصابة سنوياً، وهو ينتشر بمعدل أسرع بثلاث مرات من معدل انتشار الإيدز في إفريقية.

كان هذا المرض يعالج بدواء اسمه melarsoprol وهو مشتق من الزرنيخ، اكتشف قبل سبعين عاماً، وتبلغ نسبة وفيات المرضى المعالجين به (١٥ - ٢٠٪)؛ لكنه - وأثناء بحث إحدى شركات الأدوية عن دواء جديد لعلاج السرطانات - جربت مادة دوائية اسمها (eflornithine)، وبالصدفة البحتة اكتشفت الخواص الرائعة لهذا الدواء في معالجة مرض النوم، فهو يصل للدماغ والنخاع الشوكي وآثاره الجانبية قليلة، وما أن يتناوله المصاب حتى يستعيد وعيه ونشاطه بشكلٍ سحري.

بدا أن هذا العقار سيحقق ثورة في معالجة هذا المرض.. لكن في عام (١٩٩٥م) أوقفت الشركة إنتاجه بسبب عدم فعاليته في علاج السرطان، وقلة الطلب عليه كدواء لعلاج مرض النوم، لأن أسعاره عالية وتفوق مقدرة الأفارقة على شرائه، ولم تفلح المناشدات والضغوط التي مارستها منظمة الصحة العالمية وبعض منظمات المجتمع المدني وبعض القادة، لم تفلح في ثني الشركة عن قرارها بإيقاف إنتاج الدواء بحجة عدم وجود مشتريين له!! وحرّم المرضى من هذا الدواء الفعال ست سنوات كاملة (منذ عام ١٩٩٥م وحتى عام ٢٠٠١م)، وخلال هذه المدة عاد الأطباء لاستخدام الأدوية القديمة، السامة، القاتلة!!.

في عام (٢٠٠١م) اكتشفت الشركة المنتجة خواص أخرى غير متوقعة لأحد مشتقات هذا الدواء، فعندما طبق بشكل كُرِيم على وجه المرأة منع نمو الشعر الزائد، فأنتجته الشركة بشكل كريم لأن لهذا المنتج كثيراً من المشترين في السوق الأمريكية والأوروبية!!.. وتعرضت الشركة لفضيحة أخلاقية، فهي التي رفضت في الماضي إنتاج الدواء لإنقاذ الأفارقة من الموت، ولكنها أنتجته لإزالة الشعر الزائد عن وجه الأمريكيات، وبسبب التشهير الذي

تعرضت له، أعادت إنتاج الدواء لاستعماله في علاج مرض النوم!!.

شركات الدواء وحقوق البشر:

يعلق أحد الباحثين على المعضلة الأخلاقية التي أثارها دواء (eflornithine) قائلاً:

«إن شركات الأدوية تتجاهل حقيقة هامة؛ هي أن المعرفة ملك للبشرية جمعاء، وهي تستفيد من الأعشاب الطبية والمنتجات الطبيعية الموجودة في العالم الثالث دون أن تحفظ حقوق البشر الذين حفظوا أسرار هذه النباتات وصانوها على مرّ القرون».

وهناك مثال شهير على ذلك هي قصة اكتشاف خافضات ضغط الدم من زمرة مثبطات آيس (ACE)، التي تعتبر من أكثر الأدوية استعمالاً، فهي تستعمل كخافض للضغط الشرياني ولمرضى فشل القلب.

بدأت قصة هذا الدواء في منتصف الستينيات عندما تم حضن سم أفعى (Jararaca Bothrops) البرازيلية مع المصل الإنساني، فنتج عنه مركب خافض للضغط، ثم قاد البحث عن مركب فموي خافض للضغط إلى إنتاج الكابتوبريل في عام (١٩٧٧م)، وبعد ذلك ازداد عدد الأدوية من هذه الزمرة فيتواجد منها اليوم عدد كبير، والعدد مرشح للازدياد كل عام لأن سوق هذه الأدوية واسع وأرباحها كبيرة.

وهذه القصة نموذج لما تفعله كثير من شركات الدواء التي اعتبرت أن المعرفة البشرية ملك للبشرية جمعاء، لذلك لم تجد حرجاً في إجراء البحوث على أفاعي من البرازيل، والتي لا بد أن السكان المحليين وبعض الأطباء الممارسين قد اكتشفوها عند ملاحظتهم هبوط ضغط المرضى بعد تعرضهم للدغات هذه الأفاعي!! فاستغلت شركات الأدوية هذه الملاحظة، وأجرت أبحاثها دون أن تدفع أي مقابل للبرازيل! وعندما أثمرت أبحاثها عن مركب الكابتوبريل اعتبرته ملكاً لها، وطبقت عليه حقوق الملكية الفكرية، وبالتالي باعته في السوق بأسعار احتكارية، ربما لا يقدر على دفعها من كان السبب في اكتشاف هذا الدواء، سكان البرازيل الفقراء في الأرياف.

هذا هو الجانب الأول للقصة: أما الجانب الآخر: فهو تكاثر هذه المركبات (مثبطات آيس) بشكل غير مبرر على الإطلاق؛ فهي ذات تأثير متشابه تختلف عن بعضها بأشياء بسيطة، مثل طول مدة التأثير، ولا يوجد من سبب يفسر هذه الزيادة سوى أنه عندما انتهت مدة حماية (الكابتوبريل) وصار تصنيعه مشاعاً لكل الشركات، قامت الشركة الصانعة بتغيير بسيط بالمركب، وأنزلته للأسواق كدواء جديد وبسعر جديد، وله حقوق ملكية فكرية جديدة!.. وبالطبع فإن جيش الأطباء ومندوبي التسويق المرتبطين بهذه الشركة سيتولون تصوير الدواء الجديد الذي لا يختلف كثيراً بتأثيره عن الكابتوبريل، والذي بات رخيصاً ويمتناول الناس بسبب تحرره من حقوق الملكية الفكرية، سيقومون بتصوير الدواء الجديد على أنه فتح طبي جديد في عالم معالجة الضغط، كما ستموّل الشركة المنتجة نشر المقالات عن هذا الدواء بحيث يبدو الطبيب الذي لا يصفه وكأنه متخلف عن ركب التطورات الطبية وأن معلوماته باتت قديمة وبحاجة للتجديد!!^(١).

مراقب للقلب وصادم أيضاً:

جهاز إلكتروني حديث يقوم بأخطر وظائف طبيب الطوارئ المتخصص في أمراض القلب، لا يبتعد عن المريض أبداً، لأنه مزروع تحت جلده. أعجوبة طبية تقنية ولكن..

تحاول الشركات العملاقة المصنّعة لهذا الجهاز الصغير، إقناع الأطباء بضرورة تركيبه عند كل مريض أصيب باحتشاء في القلب (جلطة القلب)، ترافق مع ضعف متوسط الشدة في عضلة القلب، لكي يقيه من اضطراب نظم القلب.

فعندما يجد هذا الجهاز نبض المريض سريعاً جداً، أو مختلفاً عن نظمه الطبيعي، ينظر الجهاز فيما إذا كان هذا الاضطراب بحاجة إلى علاج أم لا، وطبقاً للمعايير التي وضعها الطبيب في الجهاز، فإنه سيقوم ذاتياً بإعطاء العلاج المناسب وقت الضرورة.

(١) المرجع السابق بتصرف.

دعاية قوية تجعل المريض يعتقد أن حياته مرهونة بهذا الجهاز! وتحت تلك التأثيرات الإعلامية القوية يجد المريض نفسه تحت أوهم مفترق طرق، فإما أن يبيع ما فوقه وتحت ليغطي تكلفة هذا الجهاز - حيث تبلغ تكلفته أكثر من ثلاثين ألف دولار -، أو ينتظر قدره!! ومن ناحية أخرى فإن أطباء كهربائية القلب يجدون أنفسهم تحت تأثير تلك الدراسات، التي أشارت إلى مثل هذا الاتجاه، ولا يستطيعون مقاومة هذا التيار في العالم الغربي، خوفاً من الدعاوى القضائية التي يمكن أن يقيمها المريض على الطبيب.

وكان عدد من الدراسات السريرية قد أظهر أن غرس جهاز الصدمة الذاتية يقلل من حدوث الموت المفاجئ عند المرضى المصابين بمرض شرايين القلب التاجية، وضعف متوسط في عضلة القلب (بمعدل إفراغي للقلب ما دون ٣٠٪)، مما أدى إلى زيادة تركيب هذا الجهاز في العالم، وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية؛ ففي عام (٢٠٠٤م) وحده تم تركيب أكثر من (١٥٠٠٠) جهاز في الولايات المتحدة وحدها.

ولكن الدراسة التي نشرت في مجلة (NEJM) في (٩ ديسمبر ٢٠٠٤م) أثبتت أن غرس هذا الجهاز عند مرضى احتشاء القلب، في الشهر الأول بعد حدوث الاحتشاء، لا يقلل من معدل الوفيات عند من غرس عندهم هذا الجهاز^(١).

والحقيقة أن (جهاز الصدمة الذاتية) لا يصلح عطياً في القلب، ولكنه يمكن أن يقلل من خطر الوفاة من اضطراب نظم القلب، ولاشك أن هذا الجهاز مفيد جداً في الوقاية من (موت القلب الفجائي)، عند فئات خاصة من المرضى، كأولئك الذين لديهم قصة تسرع قلبي خطير، أو فشل قلبي شديد. ولكن ليس لكل من أصيب بجلطة في القلب ترافقت بضعف في عضلة القلب. وخلال سعي هذه الشركات نحو الربح فإنها في الحقيقة لا تهتم كثيراً بالحياة البشرية، إذ إن هدفها الأساسي هو تعظيم الأرباح ولو أدى ذلك لهلاك

(١) د. حسان شمسي باشا، مراقب للقلب وصادم أيضاً، مجلة العربي، العدد ٥٦٣، أكتوبر ٢٠٠٥م.

البشر! فما زالت فصول كارثة مضادات الروماتيزم من زمرة (Cox-2) التي أطلق عليها اسم (المسكنات القاتلة)، ما زالت هذه القصة تتوالى فصولها .

قصة المسكنات القاتلة:

ولعلّ مسكنات الألم التي يطلق عليها (مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية) من أقدم الأدوية وأكثرها استخداماً عند المسنين، فهي من أكثر الأدوية انتشاراً، لأنها تعمل كخافضة للحرارة وتعالج الآلام المفصلية وأوجاع الظهر وأمراض الروماتيزم، وإليها ينتمي الأسبرين والبروفين والفولتارين وغيرها .

وخلال عشرات السنين كان لدينا أدوية فعالة من (مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية) لكن لها أثراً جانبياً شائعاً، وهو تأثيرها على الغشاء المخاطي للمعدة، واحتمال تسببها بإحداث نزف هضمي، حيث قدرت حوادث الوفيات بسبب النزف الهضمي بسببها بـ (١٦) ألف حالة وفاة كل سنة في أمريكا مع وجود مئة ألف حالة دخول للمشفى .

لذلك تم إنزال زمرة جديدة من المسكنات هي زمرة (Cox-2) على أنها الحل لهذه المشكلة؛ فهي فعالة بتسكين الألم، وليس لها آثار على المعدة، كما قالوا، وهذا أمر هام أقنع المستهلكين بدفع الفروق الهائلة بين أسعار أدوية الزمرة الجديدة وبين الأدوية القديمة .

ولكن وبعد عدة سنوات من وصفها للمرضى، بدأت تتكشف حجم مشاكلها؛ فبعد بحوث أجرتها الشركة المنتجة للدواء ثبت لها بالدليل القاطع أن عقار (فيوكس)، وهو أحد أشهر أفراد هذه الزمرة، ثبت أنه يزيد نسبة الإصابة بأمراض القلب والشرايين والجلطات الدماغية بنسبة الضعف، مما اضطرها إلى سحبه من الأسواق نهاية عام (٢٠٠٤م)، ولكن بعد أن أدى إلى آلاف الوفيات، وبعد أن باعت الشركة المنتجة منه ما قيمته (١٢) مليار دولار!!، فقد بلغ حجم مبيعاته في عام (٢٠٠٣م) ملياري دولار ونصف في السوق الأمريكية وحدها، ويقدر عدد من استعملوه بحوالي (٨٤) مليون شخص من (٨٠) بلداً مختلفاً، منهم (٢٠) مليون أميركي تناولوا هذا الدواء .

قبل سحبه من السوق عندما تبين إصابة آلاف من المرضى الذين كانوا يستخدمون هذا الدواء بأمراض في الشرايين، إضافة إلى حدوث آلاف الوفيات المرتبطة بالآثار الجانبية للـ(فيوكس).

ولكي تكتمل المفارقة، أشارت الدراسات الحديثة إلى أنه لا توجد فروق جوهرية في الآثار الجانبية لهذا الدواء من ناحية تسببه في النزف الهضمي مع الأدوية القديمة مثل الأسبرين والإيبوبروفين^(١).

وتتوافر الآن حقائق على أن الشركة تجاهلت الدراسات والتحذيرات عن أخطار هذا الدواء، سواء بسبب مشاكله القلبية والدماغية أم بسبب تأثيراته الهضمية، التي لا تختلف عن تأثيرات الأدوية القديمة. . تجاهلت ذلك خلال أربع سنوات ونصف تمتد منذ عام (٢٠٠٠م) وحتى تاريخ سحب العقار من الأسواق؛ فقد تبين أن شركة ميرك المنتجة للـ(فيوكس)، التي كسبت من خلاله (١٢) ملياراً و(٥٠٠) مليون دولار في (٥) سنوات، أخفت نتائج دراسة (فيغور) التي أجرتها الشركة نفسها، والتي أثبتت أن استخدام الدواء يترافق مع زيادة في إصابة شرايين الرأس والدماغ. . . أثار الأمر شكوكاً بتورط (FDA) مع الشركة. . . بل وجاهر أحد مديري (FDA) نفسها برأي حمل تشكيكاً في قدرتها على حماية الولايات المتحدة، وذلك لأن المعطيات حول خطورة الدواء بدأت تتوافر منذ عام (٢٠٠٠م)، كما ذكرنا، وحينها طلبت الـ(FDA) من شركة ميرك الصانعة لهذا الدواء إضافة لصاقة تحذير على علبة الدواء تشير لإمكانية تسببه في مشاكل قلبية وعائية، إلا أنه - وبعد هذا التاريخ - استعمل الدواء (٢) مليون أمريكي.

ويعزى ذلك إلى حملة إعلانية ضخمة قامت بها الشركة، فقد كانت تصرف كل عام (١٠٠) مليون دولار على حملات التسويق دون أن تعمل الـ(FDA) شيئاً. . «لقد كانوا سليبين تماماً» - كما يقول الدكتور إريك توبول رئيس قسم طب القلب في كليفلند - .

إنه تحالف غير مقدس بين الوكالات الحكومية التي يفترض بها أن تسهر

(١) N Engl Med 2005 Jun 23; 352 (25): 2648-50.

على صحة المواطنين، وشركات الأدوية التي لا يهتمها سوى جني الأرباح!! .
إن كثيراً من شركات الدواء تتاجر بالآلام الناس وأمراضهم! وإن المرضى
يضطرون لدفع أسعار عالية للحصول على الأدوية . . وفي سبيل الربح تتجاهل
شركات الأدوية كثيراً قواعد سلامة الدواء، فهي قد تنزل إلى الأسواق أدوية
لا حاجة لها، أو لم يتم اختبارها بدرجة كافية وبأسعار عالية بهدف الحصول
على الأرباح فقط!! .

إن ما يجري في عالم الصحة يعكس صورة صادقة عن علاقات النظام
العالمي القائم، الذي لا يكثر لشيء سوى الأرباح، ولا يقيم وزناً ولا قيمة
للحياة البشرية، فيبدها في حروب لا هدف لها سوى الربح، أو يتلاعب
بصحتهم فيدفعهم لاستهلاك منتجات وأدوية ليسوا بحاجة لها، أو تمنع عنهم
أدوية هم بأمس الحاجة لها لأنهم لا يقدرّون على دفع ثمنها!!! .

تم بحمد الله



بسم الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين، وعلى آله وصحبه أجمعين.

قرار رقم ١٦١ (١٧/١٠)

بشأن

الضوابط الشرعية

للبحوث الطبية البيولوجية على الإنسان

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته السابعة عشرة بعمان (المملكة الأردنية الهاشمية) من (٢٨ جمادى الأولى إلى ٢ جمادى الآخرة ١٤٢٧هـ، الموافق ٢٤ - ٢٨ حزيران (يونيو) ٢٠٠٦م).

بعد الاطلاع على الأبحاث الواردة إلى المجمع من الباحثين في موضوع: الضوابط الشرعية للبحوث الطبية البيولوجية على الإنسان، والوثيقة الصادرة عن الندوة التي أقامتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الفترة ما بين (٢٩ شوال - ٢ ذو القعدة ١٤٢٥هـ، الموافق ١١ - ١٤ ديسمبر ٢٠٠٤م) بالقاهرة عن «القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية: رؤية إسلامية» وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله، قرر ما يلي:

أولاً: اعتماد المبادئ العامة للوثيقة:

يؤكد المجمع على اعتماد المبادئ العامة والأسس التي بنيت عليها الضوابط المنظمة لأخلاقيات الأبحاث الطبية الأحيائية (البيولوجية) وفقاً للآتي:

١ - احترام الأشخاص وتكريم الإنسان أصل ثابت مقرر في الشريعة الإسلامية، لقوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْوَنِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ [الإسراء: ٧٠].

وعليه يلزم احترام استقلالية الشخص الكامل الأهلية المتطوع لإجراء البحوث الطبية، وتمكينه من الاختيار الشخصي، واتخاذ القرار المناسب له برضاه التام وإرادته الحرة دون شائبة إكراه أو خديعة أو استغلال، لما هو مقرر شرعاً: «حق آدمي لا يجوز لغيره التصرف فيه بغير إذنه».

كما أن للشخص فاقد الأهلية أو ناقصها حمايته من التجاوز عليه حتى من الولي أو الوصي.. وعلى ذلك جاء في القواعد الفقهية العامة: «من لا يصح تصرفه لا قول له»، وقد أقامت له الشريعة ولياً أو وصياً يلي تدبير أموره ورعاية شؤونه على النحو الذي يحقق مصلحته الخالصة دون أي تصرف ضار أو محتمل الضرر.

٢ - تحقيق المصلحة: هو أصل في الشريعة الإسلامية من خلال «جلب المصالح ودرء المفاسد عن العباد»، أما في الحالات التي لا مناص فيها من المفسدة فإنه يصار إلى دفع أعظم الضررين وأشد المفسدتين بارتكاب الأخف والأدنى.

٣ - تحقيق العدل: وهو الالتزام الأخلاقي بمعاملة كل شخص وفقاً لما هو صواب وصحيح من الناحية الأخلاقية، وإعطاء كل ذي حق حقه سواء أكان ذكراً أم أنثى؛ وهو أصل مقرر في الشريعة الإسلامية، وهو أحد الصور التنفيذية لمبدأ إقامة العدل والإنصاف الذي أرسى الإسلام قواعده وجعله محور الصلاح والنجاح في الحياة.

٤ - الإحسان: وقد وردت بشأنه أجمع آية في القرآن الكريم للحث على المصالح كلها، وللزجر عن المفاسد بأسرها؛ وهي قوله تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ﴾ [النحل: ٩٠].

ثانياً: ضوابط الأبحاث الطبية الأحيائية (البيولوجية) على الإنسان:
يؤكد المجمع على اعتماد ضوابط البحوث الطبية الأحيائية على الإنسان

التي اشتملت عليها الوثيقة المشار إليها في ديباجة القرار، باعتبارها تنظم عملية إجراء البحوث الطبية الأحيائية في إطار مبادئ وأحكام الشريعة الإسلامية، مع دعوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى عقد لقاء موسّع يضم الأطباء والفقهاء لتعميق المعرفة بهذه الضوابط.

التوصيات:

- ١ - يوصي المجمع المسؤولين في الدول الإسلامية بالاهتمام بدعم البحث والباحثين؛ وذلك بتخصيص ميزانيات كافية، وتهيئة الأجواء المناسبة للباحثين، وتوفير احتياجاتهم العلمية والمادية ليتفرغوا لأداء واجبهم نحو بلدانهم.
- ٢ - يوصي المجمع الدول الإسلامية بالاستفادة من علماء أبناء الأمة الإسلامية في المهجر «فهم رصيد كبير للأمة»، وفتح قنوات التعامل معهم وتشجيعهم على التعاون مع أبناء أمتهم لإرساء قواعد البحث في الدول الإسلامية.
- ٣ - يوصي المجمع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت ووزارات الصحة في الدول الإسلامية بتنظيم دورات لتدريب العاملين في المجال الصحي والطبي حول الفقه الطبي والصحي وأخلاقيات المهنة؛ وخاصة أخلاقيات البحث العلمي، وما يتعلق بالضوابط المشار إليها في هذا القرار. والله أعلم..



ملخص للقواعد الإرشادية التي نشرتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت^(١) ضوابط الأبحاث الأحيائية (البيولوجية)

١ - التبرير العلمي والأخلاقي للأبحاث:

يجب تقديم التبرير الأخلاقي باستهداف اكتشاف وسائل طبية جديدة، ويتم تنفيذها بطرق تخدم المتطوعين والمجتمع، وأن تكون الوسيلة إلى الهدف سائغة شرعاً، وأن يتوافر في فريق البحث الأهلية والكفاءة العلمية.

٢ - اللجان المشرفة على الأبحاث (العلمية والأخلاقية):

تسلم مشاريع الأبحاث إلى لجنة علمية وأخرى أخلاقية لمعرفة المزايا العلمية ومدى توافقها مع الجوانب الأخلاقية، على أن تكون اللجنتان مستقلتين عن فريق البحث، وألا يربط المقابل المالي عن الأبحاث بنتائجها، مع عدم الشروع في البحث قبل موافقة اللجان - على أن تقوم اللجان بإجراء المزيد من الدراسة عند الحاجة - والتأكد من أهلية اللجان المشرفة مع عدم تعارض المصالح، ولا توافق اللجنة على نشر الأبحاث التي تجرى على نحو مخالف للقواعد.

٣ - المراجعة الأخلاقية للأبحاث التي ترعاها جهات خاصة:

في حالة قيام دولة راعية أو شركاتها أو هيئات أو منظمات بإجراء أبحاث في دولة مضيفة، يجب أن تكون معايير البحث وآداب المهنة مماثلة للمطبق في الدولة الراعية، وعلى الدولة المضيفة التأكد من أن البحث يلبي

(١) قام بتلخيص هذه القواعد الإرشادية: د. أحمد رجائي الجندي، ود. عبد الستار أبو غدة، ود. محمد علي البار، ود. حسان شمسي باشا.

الاحتياجات الأولية الصحية للبلد المضيف، وفي بالمعايير العلمية والأخلاقية المحلية، وفي حالة عدم توافر لجان علمية وأخلاقية في الدولة المضيفة فإن للدولة الحق في الاستعانة بالمنظمات والهيئات العالمية.

٤ - الموافقة المستنيرة:

يجب الحصول على الموافقة الاختيارية المستقلة والحررة من المتطوع إذا كان المتطوع مؤهلاً، أما بالنسبة لمحدودي القدرة كالأطفال والمضطربين عقلياً أو سلوكياً، فقد نصت القاعدة على الحصول على إذن من الوكيل القانوني لهم (الولي - الوصي)، وهذا غير مقبول شرعاً؛ لأن تصرفات الولي مقيدة بما فيه نفع للموَلَّى عليه، إلا في حالات استثنائية سيشار إليها في القاعدتين (١٣ - ١٤) وذلك تنفيذاً لقرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم ٦٧ (٥/٢٧ ثالثاً - د).

٥ - محتوى طلب الموافقة المستنيرة على المعلومات الضرورية للمتطوع:

توفير المعلومات الآتية لكل متطوع قبل البدء في البحث: أنه مدعو للمشاركة في البحث ولديه الحرية للمشاركة أو رفضها، ويمكن الانسحاب في أي وقت ولأي سبب دون خسارة لأية ميزة، ويقدم الباحث الغرض من البحث وشرحاً لتصميم جوانبه والفترة المتوقعة للمشاركة، وهل سيتم تقديم أموال أو أشكال أخرى، وعلى الباحث إبلاغ المتطوع بنتائج البحث والاطلاع على البيانات في أي وقت مع شرح المخاطر والآلام والمشقة التي قد تواجهه، والمزايا المباشرة. ومتى وأين يمكن توفير المنتجات أو مخرجات البحث، وضمان سرية المعلومات، وأن العلاج سيتم توفيره مجاناً لأي إصابة مرتبطة بالبحث، وطرق تعويض المتطوع أو أسرته عن العجز أو الوفاة الناتجة عن مضاعفات مرتبطة بالبحث، وأن اللجنة الأخلاقية قد أقرت آلية البحث.

٦ - التزامات الجهات الراعية للأبحاث والباحثين:

يجب على الجهات الراعية للأبحاث والباحثين الامتناع عن الخداع، وأن المتطوع لديه فهم كامل للحقائق المتصلة بالبحث، وإذا كان هناك متغيرات يجب تجديد الحصول على موافقة مستنيرة، وفي الدراسات طويلة الأمد يجب تجديد الموافقة على فترات محددة سابقاً.

٧ - الحث على المشاركة بالأبحاث:

يجب تعويض المتطوعين للبحث عن مكاسبهم المفقودة كالسفر وغيرها من نفقات، وينبغي أن يتلقوا خدمات طبية مجانية - وإعطاء مبالغ مالية غير مبالغ فيها للمتطوعين (وهو ما يسمى بالتشجيع غير اللائق) - ويجب موافقة إحدى لجان مراجعة الأخلاقيات على كل ما سبق ذكره آنفاً.

٨ - مزايا ومخاطر المشاركة في البحث:

يجب على الباحث أن يضمن أن هناك توازناً معقولاً بين المزايا والمخاطر، وأن المخاطر يتم تقليلها إلى أدنى حد؛ وهي من القواعد الشرعية «الضرر واجب الدفع ما أمكن»، وتبرير مخاطر التدخلات التي لا تحمل آمالاً في تحقيق فائدة تشخيصية أو علاجية أو وقائية مباشرة للفرد بالمزايا الهامة المتوقعة للمجتمع، وهو أمر سائغ شرعاً «المصالح العامة مقدمة على المصالح الخاصة»، واعتناء الشرع بالمصالح العامة أوفر وأكمل من اعتناؤه بالمصالح الخاصة، والمصلحة العامة كالضرورة الخاصة أي في إباحة المحظور.

٩ - القيود الخاصة على المخاطرة عندما يتضمن البحث أفراداً غير قادرين على منح الموافقة المستنيرة:

في حالة وجود مبرر علمي لإدخال أفراد غير قادرين على منح الموافقة المستنيرة؛ يتعين ألا تكون المخاطرة الناتجة عن التدخلات البحثية التي لا تحمل آمالاً بتحقيق فائدة مباشرة للمتطوعين أكثر احتمالاً وأكبر حجماً من تلك المرتبطة بالفحص الطبي أو النفسي المعتاد لمثل هؤلاء الأفراد، ويجوز السماح بزيادة طفيفة أو ثانوية عن تلك المخاطرة، عندما يوجد أساس منطقي علمي أو طبي لمثل هذه الزيادات، بشرط أن تجيز ذلك إحدى اللجان الأخلاقية التي ينطبق عليها التعليق الشرعي للقاعدة.

١٠ - البحث وسط سكان ومجتمعات ذات موارد محدودة:

يجب على الجهات الراعية والباحثين بذل قصارى جهدهم قبل الشروع في إجراء أبحاث في الدول الفقيرة لضمان الآتي:
أ - البحث يلبي الاحتياجات الصحية والأولويات الخاصة بالبلد المضيف.

ب - توفير المنتجات أو أي معرفة ناشئة عن البحث يجب إتاحتها لصالح تلك المجموعة.

١١ - الضابط في التجارب القائمة على الملاحظة المباشرة:

عند إجراء بحث يشمل عقاقير جديدة يجب إخبار المرضى بأنهم قد يتلقون عقاراً قد يكون غفلاً (ليس فيه دواء) للمقارنة مع عقار معروف أو مع العقار الجديد، ويشترط في ذلك ألا يكون هناك عقار فعال موجود، وأن إيقاف هذا العقار الفعال لن يسبب ضرراً، وأن العقار الجديد لا يعطي فوائد يعول عليها بالمقارنة مع العقار الفعال.

١٢ - التوزيع العادل للأعباء والمزايا في اختيار مجموعات المتطوعين في الأبحاث:

يجب أن يكون هناك توزيع عادل على فئات المجتمع لتتحمل نصيبها من إجراء البحوث الطبية، ولا يجوز استبعاد أي مجموعة أو مجتمع يمكن أن تستفيد من نتائج هذه الأبحاث إلا بتبرير مقبول.

١٣ - المتطوعون الناقصو الإرادة:

إذا دعت الحاجة لإجراء الأبحاث على الأشخاص ذوي الحساسية الخاصة والمعرضين للضغط المعنوي مثل الموجودين في دور الحضانة والملاجئ والسجناء وغرف الطوارئ، ممن يحتاجون لحماية حقوقهم ومصالحهم، فلا بد من تبرير قوي لاختيار هذه الفئات.

١٤ - الأبحاث التي تتضمن أطفالاً:

يبرر إجراء البحث على الأطفال بأن يكون الهدف من البحث الحصول على معارف متعلقة بالاحتياجات الصحية للأطفال كما أن البحث على الكبار لا يؤدي إلى نفس النتائج المطلوبة.

- الطفل هو الذي لم يبلغ سن الخامسة عشرة من عمره.
- لا يعتد بإذن الطفل لإجراء الأبحاث عليه، ولا اعتبار لإذن وليه كما جاء في قرار المجمع الفقهي الإسلامي رقم ٦٧ (٥/٧)، ويستثنى من ذلك حالتان عند توفر إذن الولي أو الوصي:

أ- أن تكون هناك مصلحة خاصة أو راجحة، أو حاجة ماسة للطفل في إجراء البحث عليه.

ب- أن تكون هناك حاجة لإجراء الأبحاث الخاصة بأمراض الطفولة واللقاحات، بشرط أن لا يكون في إجراء البحث أي ضرر على هذا الطفل من جراء هذا البحث، زيادة على ما يترتب من إجراء الفحص الطبي أو النفسي الاعتيادي، وبحيث ترخص به لجنة آداب المهنة، كما يوافق عليه الولي.. وفي الحالتين السابقتين إذا كان الطفل مميزاً (أي ١٠ - ١٥ سنة) فإن رفضه لإجراء البحث يجب الالتزام به.

١٥ - الأبحاث على ذوي الاضطرابات العقلية أو السلوكية:

لا يجوز إجراء الأبحاث على ناقصي الأهلية بسبب اضطراباتهم العقلية والسلوكية لفقدان الوعي بالعواقب إلا في التالي:

- أن البحث في هذه الشريحة لا يستغنى عنه بالبحث على الأسوياء.
- أن الغرض من البحث الحصول على معلومات تتعلق باحتياجات هذه الشريحة.
- تحري الحصول على موافقة تصل إلى الحد الذي تسمح به قدراتهم، مع إعطائهم حق الرفض.. ويجب الحصول على موافقة الولي الشرعي.

١٦ - إجراء البحوث على المرأة:

- يمكن إجراء البحوث على المرأة ولو كانت في سن الإنجاب.
- لا بد من موافقة المرأة البالغة الرشيدة شخصياً على إجراء الأبحاث، وأن تكون هذه الموافقة متبصرة.
- في الأبحاث المتعلقة بالإنجاب لا بد من موافقة الزوج على إجراء هذا البحث بالإضافة إلى موافقة المرأة.
- لا بد من توفير وسائل فعالة وآمنة لمنع الحمل قبل إجراء البحوث التي يمكن أن تؤثر على الأجنة.

١٧ - إجراء الأبحاث على المرأة الحامل:

يمكن إجراء البحوث على المرأة الحامل بالشروط التالية:

- موافقتها المتبصرة الواعية، وموافقة الزوج.
- ألا يكون هناك ضرر أو احتمال ضرر على صحتها أو على جنينها.

- أن يكون البحث في صالح الحامل أو الجنين أو كليهما.
- وفي حالة وجود احتمال وجود مخاطر على الحامل دون جنينها يجب شرح كافة هذه المخاطر المحتملة لها.

١٨ - الحفاظ على سرية المعلومات:

يتعين على الباحث اتخاذ إجراءات أمان وقائية لحماية سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى الذين يُجرى عليهم البحث، ويجب عليه إبلاغهم بجميع الحدود القانونية ومدى قدرته على حماية وضمان سرية المعلومات، والعواقب المحتملة ترتبها على انتهاك تلك السرية، مع الالتزام بقرار مجمع الفقه الإسلامي الموقر رقم ٧٩/١٠/٨ (أحكام حفظ السر في المهن الطبية)، وما فيه من استثناءات.

١٩ - حق المشاركين في الأبحاث في العلاج والتعويض عند الإصابة:

إذا أدى البحث لإصابة أو إعاقة أي فرد من الذين يُجرى عليهم البحث فتجب مداواته وتعويضه تعويضاً عادلاً عن إصابته أو إعاقته، ولا يجوز للباحثين أن يطالبوا المرضى بالتنازل عن حقهم، ولا قيمة لهذا التنازل المسبق لأنه تشوبه شائبة الإكراه أو الإغراء.

٢٠ - تدعيم القدرة على المراجعة العلمية والأخلاقية للأبحاث:

في كل بلد تجرى فيه الأبحاث لا بد من إيجاد لجان علمية وأخلاقية عالية المستوى تستطيع تقييم تلك الأبحاث ومخاطرها، وأن تكون هناك لجان مراقبة مستقلة وفعّالة، وأن تعمل على تدعيم القدرة على إجراء الأبحاث وتطوير التقنيات وتدريب العاملين في مجال البحث العلمي، وتستطيع منع من لم يلتزم بالمعايير العلمية والأخلاقية الصارمة من إجراء أبحاث، كما تستطيع أن توقف إجراء أي بحث إذا أخل بهذه الشروط أثناء إجراء البحث أو عند حدوث ضرر مفاجئ للذين تُجرى عليهم الأبحاث.

٢١ - الالتزام الأخلاقي للمؤسسات الخارجية الراعية للأبحاث بتوفير خدمات الرعاية الصحية:

تلتزم المؤسسات الخارجية الراعية للأبحاث بتوفير ما يلي:

- خدمات الرعاية الصحية الأساسية للمتطوعين حتى يسير البحث بشكل آمن.
- مداواة أي شخص أصيب بأذى من جراء تلك المشاركة وتعويضه تعويضاً عادلاً.
- إذا أدى البحث إلى نجاح عقار معين أو وسيلة علاجية معينة تكسب منها الجهة الراعية، فيجب توفير هذا العقار أو الوسيلة مجاناً لهذه المجموعة المعينة، ويضمن رمزي للبلد الذي أجري فيه البحث، كما يستحق هؤلاء المشاركون نسبة عادلة من الأرباح.



المراجع

- ١ - د. منتصر، سهير: المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة.
- ٢ - د. عمران، محمد السيد: التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية ١٩٩٢م.
- ٣ - د. الشوّا، محمد سامي: مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات (التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استئطاع الأعضاء ونقلها)، دار النهضة - القاهرة ٢٠٠٣م.
- ٤ - د. كنعان، أحمد محمد: الضوابط الشرعية للبحث العلمي في حقل الطب. مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد الخامس والأربعون، إبريل ٢٠٠٠م.
- ٥ - د. العلمي، رياض محمد: الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم، عالم المعرفة، العدد ١٢١، يناير ١٩٨٨م.
- ٦ - د. البقصي، ناهدة: الهندسة الوراثية والأخلاق، عالم المعرفة، العدد ١٧٤.
- ٧ - د. عطية، جميل عبد المجيد: تنظيم صفة الطب خلال عصور الحضارة العربية الإسلامية، مكتبة العبيكان، الرياض ٢٠٠٢م.
- ٨ - القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية - رؤية إسلامية، أعدت من قبل (CIOMS) بالتعاون مع (WHO) والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت ٢٠٠٤م.
- ٩ - نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية، الصادر عن اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض.
- ١٠ - الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، أخلاقيات مهنة الطب.
- ١١ - د. شمسي باشا، حسان، ود. البار، محمد علي: مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، دار القلم - دمشق، ودار البشير - جدة.

- ١٢ - د. شمسي باشا، حسان، ود. البار، محمد علي، وأ.د. البار، عدنان أحمد: الرعاية الطبية: قضايا وحلول، دار القلم - دمشق، ودار البشير - جدة.
- ١٣ - د. نجيدة، علي حسين: التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٩٧م.
- ١٤ - د. شمسي باشا، حسان: هكذا كانوا يوم كنا، دار المنارة، جدة.
- ١٥ - د. أبو جميل، وفاء حلمي: الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧م.
- ١٦ - الأبراشي، حسن زكي: المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، مصر ١٩٨٩م.
- ١٧ - د. علي، جابر محجوب علي: الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- ١٨ - د. عبد المجيد، رضا عبد الحليم: المسؤولية القانونية عن النفائات الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٩٩م.
- ١٩ - عبيد، موفق علي: المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني.
- ٢٠ - منصور، محمد خالد: الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، دار الفائس، عمان ١٩٩٩م.
- ٢١ - د. القيسي، عامر أحمد: مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي: دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان.
- ٢٢ - ابن القيم: الطب النبوي، تحقيق الدكتور عبد المعطي قلججي، دار التراث - القاهرة ١٩٧٨م.
- ٢٣ - د. البار، محمد علي: دور المسلمين في تطوير العلاج بالأعشاب والصيدلة، دار المنارة - جدة.
- ٢٤ - شارل، سورنيا جان: تاريخ الطب، عالم المعرفة، العدد ٢٨١، مايو ٢٠٠٢م.
- ٢٥ - أحمد بن زبيله: تخريج ودراسة أحاديث الطب النبوي في الأمهات الست، رسالة ماجستير بجامعة أم القرى، مكة المكرمة، بإشراف د. محمد نادي عبيدات، ١٤٠٨هـ - ١٩٨٨م (غير منشورة).

٢٦ - ابن حبيب الأندلسي الألبيري، عبد الملك: الطب النبوي، تحقيق وتعليق الدكتور محمد علي البار، دار القلم - دمشق، والدار الشامية - بيروت، ١٩٩٣م، ص ١٥٥.

٢٧ - د. إدريس، عبد الفتاح: قضايا طبية من منظور إسلامي: بحث فقهي مقارنة، القاهرة.

المراجع الأجنبية:

- 28 - N Engl J Med 2005 Jun 23; 352 (25): 2648-50.
- 29 - The Cancer Journal 1995; 8: 1-3.
- 30 - Critical Care Medicine 2005;33,4.
- 31 - Journal of Allergy and Clinical Immunology 2005; 115: 6.
- 32 - Critical Care Medicine 2003; 31.
- 33 - Report and Recommendations of the National Bioethics Advisory commission: Ethical and policy Issues in International Research: Clinical Trials in Developing countries. Bethesda, Mary land USA, April 2001.
- 34 - Beauchamp T, Childress J: Principles of Biomedical Ethics. 2nd. Edition, Oxford University Press, Oxford. 1983.
- 35 - Heller J: Syphilis Victims in the U.S. Study went untreated for 40 years. New York Times. July 26, 1972; 8.
- 36 - Potts M, Diggory O: Textbook of Contraceptive Practice, 2nd. Edition, Cambridge University Press, Cambridge, 1983.



الفهارس

الموضوع	الصفحة
* مقدمة	٥
أهمية البحوث الطبية البيولوجية	٦
نسبة الإنفاق على الأبحاث العلمية	٧
أهداف إجراء البحوث في الإطار الأخلاقي	١١
أخلاقيات البحوث الطبية في العصر الحديث	١١
إعلان هلسنكي	١٤
تساؤلات حول أخلاقيات البحث العلمي	١٨
الأبحاث الطبية في العالم الثالث	٢١
الفصل الأول: التجارب الطبية عند المسلمين	٢٥
ابن البيطار	٢٧
البیروني	٢٨
موسی بن میمون	٢٨
الفصل الثاني: التجارب الطبية في العصور الحديثة	٣١
قصة عقار الثاليدوميد	٣٢
قصة التجارب العلمية في توسكاجي	٣٣
دستور (مدونة) نورمبرج	٣٥
الغرب يتجه إلى دول العالم الثالث لإجراء الأبحاث فيه	٣٧
الشروط الهامة التي وضعتها الدول الغربية للأبحاث في العالم الثالث	٣٩
الفصل الثالث: المبادئ العامة لأداب المهنة	٤٣
الفصل الرابع: أخلاقيات التجارب الطبية	٤٧
المراحل المتبعة في البلاد المتقدمة للحصول على عقار معين للتداوي	٤٧
التجارب على جسم الإنسان	٤٩
التجربة العلاجية	٤٩

الموضوع	الصفحة
التجربة العلمية	٥١
نظام مزاولة البحث على الإنسان والحيوانات	٥٢
شروط البحث العلمي	٥٦
الفصل الخامس: الموافقة المتبصرة في التجارب الطبية	٥٨
الإذن المتبصر الواعي	٥٨
ما هو المقصود بالإذن المتبصر	٦٢
من الذي يعطي الإذن بإجراء التجربة أو البحث؟	٦٤
من هو الشخص البالغ؟	٦٤
الموافقة المتبصرة من البالغ العاقل	٦٥
حالات خاصة (شبهات في الموافقة المتنورة)	٦٩
الضغط الطبي	٦٩
الضغط الاجتماعي والاقتصادي	٧٠
متى يتم قبول الأبحاث دون الموافقة المتبصرة؟	٧٢
تصوير العمليات أو العينات الباثولوجية	٧٣
الفصل السادس: الموافقة لإجراء البحث على الحامل	٧٤
الفصل السابع: البحث على أفراد غير قادرين على منح الموافقة المتنورة	٨٠
أولاً - الموافقة عن الأطفال	٨٠
ثانياً - الموافقة عن المتخلفين عقلياً	٨٥
ثالثاً - إذن الأسرى والمسجونين	٩٠
الفصل الثامن: أحوال طارئة على الأبحاث (الضرر.. والانسحاب.. والتشجيع)	٩٣
المسؤولية عن الضرر نتيجة إجراء الأبحاث	٩٣
تقدير الخطأ في مجال البحوث الطبية	٩٣
الانسحاب من الدراسة	٩٥
ضوابط العمليات التدخلية غير المسبقة	٩٦
متى يتم إيقاف البحث؟	٩٧
شروط التوثيق والنشر والإعلام	٩٧
تضارب المصالح	٩٧
ضوابط تحويل البحوث	٩٨
إعطاء مبلغ تشجيعي	٩٩

الالتزام الأخلاقي للمؤسسات الخارجية الراعية للأبحاث	١٠٣
الفصل التاسع: الأبحاث الوراثية	١٠٤
الأبحاث في مجال الوراثة والجينات (المورثات)	١٠٤
الحفاظ على سرية المعلومات في الأبحاث الوراثية	١٠٧
الاختبارات الوراثية	١١١
أهمية سرية المعلومات عن الفرد والقبيلة والمجتمع في الأبحاث الوراثية	
والجينية	١١١
بنوك المعلومات الوراثية	١١٢
إيجاد بنوك وراثية وبيع المعلومات الوراثية	١١٤
بيع المعلومات الوراثية لشركات متخصصة	١١٦
الأبحاث على اللقاحات الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب	١١٨
الفحص قبل الانغراز (PGD)	١٢١
ما هي الخلايا الجذعية؟	١٢٢
الأبحاث المتعلقة بالاستنساخ البشري والهندسة الوراثية	١٢٤
الضوابط الشرعية التي ينبغي في إطارها مباشرة العلاج الجيني	١٢٦
الفصل العاشر: الأبحاث على الحيوان.. والكائنات الدقيقة	١٣٠
الأبحاث على الحيوانات	١٣٠
استخدام الحيوانات لأغراض البحث العلمي	١٣٢
الضوابط الشرعية لإجازة إجراء التجارب على الحيوانات	١٣٣
مساوئ مخالفة الضوابط الشرعية	١٣٦
الأبحاث على الميكروبات والكائنات الدقيقة	١٣٦
الفصل الحادي عشر: صناعة الأدوية.. واستفادة الشركات العالمية	١٣٩
اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة (TRIPS)	١٣٩
ادعاءات شركات الأدوية	١٣٩
الإيدز وشركات الأدوية	١٤٢
أمراض لا تهم صناع الدواء	١٤٣
شركات الدواء وحقوق البشر	١٤٥
مراقب للقلب وصادم أيضاً	١٤٦
قصة المسكنات القاتلة	١٤٨

- قرار رقم ١٦١ (١٧/١٠) بشأن الضوابط الشرعية للبحوث الطبية البيولوجية
على الإنسان ١٥١
- ملخص للقواعد الإرشادية التي نشرتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
بalkويت ١٥٤
- * المراجع ١٦١
- * الفهرس ١٦٥
- مؤلفات الدكتور محمد علي البار ١٦٩
- مؤلفات الدكتور حسان شمسي باشا ١٧٣





مؤلفات الدكتور محمد علي البار

إصدارات الدار السعودية للنشر بجدة،

وغيرها من دور النشر:

- ١ - خلق الإنسان بين الطب والقرآن (الطبعة الثالثة عشرة).
- ٢ - الخمر بين الطب والفقه (الطبعة السابعة).
- ٣ - التدخين وأثره على الصحة (الطبعة الرابعة).
- ٤ - العدوى بين الطب وحديث المصطفى (الطبعة الرابعة).
- ٥ - الصوم وأمراض السمنة (الطبعة الثالثة).
- ٦ - دورة الأرحام (الطبعة الخامسة).
- ٧ - عمل المرأة في الميزان (الطبعة السادسة).
- ٨ - الوجيز في علم الأجنة القرآني (الطبعة الثالثة).
- ٩ - مشكلة الإجهاض (الطبعة الثالثة).
- ١٠ - هل هناك طب نبوي؟ (الطبعة الثانية).
- ١١ - موت القلب أو موت الدماغ (الطبعة الأولى).
- ١٢ - أخلاقيات التلقيح الاصطناعي (الطبعة الأولى).
- ١٣ - الأحكام الفقهية والأسرار الطبية في تحريم الخنزير (الطبعة الأولى).
- ١٤ - علم التشريح عند المسلمين (الطبعة الأولى).
- ١٥ - الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات (الطبعة الأولى).
- ١٦ - المسيح المنتظر وتعاليم التلمود (الطبعة الثانية).
- ١٧ - تيه العرب وتيه بني إسرائيل (الطبعة الثانية).
- ١٨ - ماذا في الأمرين من الشفاء: الصبر والثفاء.

- ١٩ - جزيرة سقطرى: الجزيرة السحرية.
- ٢٠ - التركستان مساهمات وكفاح (الطبعة الأولى).
- ٢١ - التبغ والتدخين تجارة الموت الخاسرة (الطبعة الثالثة).
- ٢٢ - الموقف الشرعي من التبغ والتدخين (الطبعة الثانية).
- ٢٣ - ما رواه الواعون في أخبار الطاعون، للسيوطي، شرح وتحقيق ودراسة. ويليه مكتبة الإمام السيوطي الطبية.
- ٢٤ - المسلمون في الاتحاد السوفييتي عبر التاريخ (مجلدين). نفذ.
- ٢٥ - أفغانستان من الفتح الإسلامي إلى الغزو الروسي (الطبعة الثانية). نفذ.
- ٢٦ - طفل الأنبوب والتلقيح الاصطناعي (الطبعة الثانية).
- ٢٧ - الأمراض الجنسية، أسبابها وعلاجها (الطبعة الثالثة).
- ٢٨ - الإيدز وباء العصر، بالاشتراك مع د. محمد أيمن صافي.
- ٢٩ - المخدرات: الخطر الداهم - الأفيون ومشتقاته.
- ٣٠ - الجنين المشوه والأمراض الوراثية.
- ٣١ - المدخل لدراسة التوراة والعهد القديم.
- ٣٢ - الله والأنبياء في التوراة والعهد القديم.
- ٣٣ - سياسة ووسائل تحديد النسل في الماضي والحاضر.
- ٣٤ - الإمام علي الرضا والرسالة الذهبية (كتابه في الطب النبوي) (الطبعة الرابعة).
- ٣٥ - السنن والسنتوت (من الطب النبوي العلاجي).
- ٣٦ - زرع الجلد ومعالجة الحروق.
- ٣٧ - زرع الكلى والفشل الكلوي.
- ٣٨ - المشاكل الأخلاقية والفقهية في زرع الأعضاء.
- ٣٩ - الطبيب أدبه وفقهه، بالاشتراك مع د. زهير السباعي.
- ٤٠ - الطب النبوي لعبد الملك بن حبيب الأندلسي.
- ٤١ - The Problem Of Alcohol and Its Solution in Islam
- ٤٢ - Human Development As Revealed in the Holy Quran and Hadith

- ٤٣ - Contemporary Topics in Islamic Medicine .
- ٤٤ - موسوعة سنن الفطرة: الختان.
- ٤٥ - موسوعة سنن الفطرة: السواك.
- ٤٦ - هل التدخين والتبغ من المحرمات؟.
- ٤٧ - اقتصاديات التبغ والتدخين.
- ٤٨ - مشاكل طبية وفقهية تبحث عن حلول: أحكام التداوي.
- ٤٩ - مشاكل طبية وفقهية تبحث عن حلول: مداواة الرجل للمرأة ومداواة الكافر للمسلم.
- ٥٠ - مشاكل طبية وفقهية تبحث عن حلول: المشاكل الاجتماعية والفقهية لمرض الإيدز.
- ٥١ - مشاكل طبية وفقهية تبحث عن حلول: ضمان الطبيب.
- ٥٢ - مشاكل طبية وفقهية تبحث عن حلول: التداوي بالمحرمات.
- ٥٣ - الصوم بين الطب والفقه بالاشتراك مع الدكتور حسان شمسي باشا.
- ٥٤ - من يعقوب ابن كلس وابن النغيلة إلى مونيكا لوينسكي: لمحات من كيد يهود.
- ٥٥ - دور المسلمين في تطوير العلاج بالأعشاب والصيدلة.
- ٥٦ - التارات السبع: أطوار الخلق في القرآن والسنة.
- ٥٧ - الفحص الطبي قبل الزواج والاستشارة الوراثية.
- ٥٨ - تحريف التوراة وسياسة إسرائيل التوسعية.
- ٥٩ - أبحاث في العدوى والطب الوقائي (من أبحاث هيئة الإعجاز العلمي) بالاشتراك مع مجموعة من الباحثين.
- ٦٠ - الإعجاز الطبي في أحاديث منع التداوي بالخمير.
- ٦١ - الموقف الشرعي والطبي من التداوي بالكحول والمخدرات.
- ٦٢ - مشكلة الخمر والمخدرات: نظرة إلى الجذور واستشراف للحلول.
- ٦٣ - ما هو الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي؟.
- ٦٤ - الآثار الفسيولوجية للمسكرات والمخدرات (رابطة العالم الإسلامي).

- ٦٥ - القدس والمسجد الأقصى عبر التاريخ.
- ٦٦ - الاعتداء على الأطفال: الوضع العالمي.
- ٦٧ - الخلايا الجذعية والقضايا الفقهية والأخلاقية.
- ٦٨ - مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، بالاشتراك مع د. حسان شمسي باشا.
- ٦٩ - الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها.
- ٧٠ - دراسة في العهد الجديد والعقائد النصرانية المعاصرة.
- ٧١ - العلمانية أصولها وجذورها (تحت الطبع).
- ٧٢ - كيف أسلم المغول؟.
- ٧٣ - هل كان جوته شاعر الألمان مسلماً.
- ٧٤ - إضاءات قرآنية ونبوية في تاريخ اليمن.
- ٧٥ - الذكورة والأنوثة بين التصحيح والتغيير والاختيار، بالاشتراك مع أ.د. ياسر جمال.
- ٧٦ - الرعاية الصحية قضايا وحلول، بالاشتراك مع د. حسان شمسي باشا. وأ.د. عدنان البار.
- ٧٧ - أخلاقيات البحوث الطبية، بالاشتراك مع د. حسان شمسي باشا.
- ٧٨ - معاملة غير المسلمين: شواهد من التاريخ.
- ٧٩ - مجادلة البوصيري لأهل الكتاب (تحت الطبع).
- ٨٠ - البوصيري شاعر المدائح النبوية ومرآة عصره.





مؤلفات الدكتور حسان شمسي باشا

منشورات دار القلم - دمشق، دار البشير - جدة،

مكتبة السوادي - جدة، ودار المنارة - جدة

* في أمراض القلب:

- ١ - كيف تقي نفسك من أمراض القلب (الطبعة الخامسة).
- ٢ - ارتفاع ضغط الدم (الطبعة الرابعة).
- ٣ - الدهون .. والكوليسترول .. والقلب (الطبعة السادسة).
- ٤ - قلبك بين الصحة والمرض (الطبعة الثانية).
- ٥ - دليلك إلى عمليات القلب الجراحية، بالاشتراك مع الدكتور عبد الله عشميق (الطبعة الثانية).
- ٦ - دليلك إلى القسطرة القلبية، بالاشتراك مع الدكتور خالد الشيبني والدكتور وقار حبيب (الطبعة الثالثة).
- ٧ - دليلك إلى كهربائية القلب، بالاشتراك مع الدكتور رائد سويدان.
- ٨ - الوقاية من أمراض القلب، بالاشتراك مع البروفسور منصور النزهة (كتيب المجلة العربية، العدد الخامس والثلاثون، فبراير ٢٠٠٠م).
- ٩ - الوقاية من الحمى الروماتيزمية.
- ١٠ - الوقاية من أمراض شرايين القلب التاجية.

* في الصحة العامة:

- ١ - وصايا طبيب (الطبعة الرابعة).
- ٢ - شبابك كيف تحافظ عليه؟.

- ٣ - صحتك بين الحقيقة والأوهام.
- ٤ - كيف تتخلص من الصداع؟ (الطبعة الثانية).
- ٥ - كيف تتخلص من الإمساك؟ (الطبعة الثالثة).
- ٦ - أطباء الغرب يحذرون من شرب الخمر.
- ٧ - القهوة والشاي: فوائدها وأضرارها (الطبعة الثالثة).
- ٨ - الميلاتونين: هل هو الدواء السحري؟.
- ٩ - القشرة والصلع والشيب والحناء (الطبعة الثانية).
- ١٠ - حذار حذار من هذه الكتب.

* في الطب النبوي:

- ١ - قيسات من الطب النبوي والأدلة العلمية الحديثة (الطبعة الثانية).
- ٢ - زيت الزيتون بين الطب والقرآن (الطبعة الرابعة).
- ٣ - الأسرار الطبية الحديثة في السمك والحوث (الطبعة الثالثة).
- ٤ - النوم والأرق والأحلام .. بين الطب والقرآن (الطبعة الثالثة).
- ٥ - الأسودان: التمر والماء (الطبعة الرابعة).
- ٦ - الإعجاز الطبي في القرآن والسنة (كتيب المجلة العربية).
- ٧ - معجزة الاستشفاء بالعسل والغذاء الملكي (الطبعة السادسة).
- ٨ - الشفاء بالحبة السوداء بين الإعجاز النبوي والطب الحديث (الطبعة السادسة).
- ٩ - الأسرار الطبية الحديثة في الثوم والبصل (الطبعة الرابعة).
- ١٠ - الرضاعة من لبن الأم (الطبعة الثانية).
- ١١ - أسرار الختان تتجلى في الطب الحديث (الطبعة الثانية).
- ١٢ - الطب النبوي بين العلم والإعجاز (الطبعة الثانية).

* قضايا طبية فقهية:

- ١ - الدليل الطبي والفقهى للمريض في شهر الصيام.

- ٢ - الصوم بين الفقه والطب، بالاشتراك مع الدكتور محمد علي البار.
- ٣ - صحتك في الحج والعمرة.
- ٤ - صوموا تصحوا (الطبعة الثانية).
- ٥ - رمضان بين يديك (بالاشتراك مع عدد من المؤلفين)، دار العلوم، عمان.

* أخلاقيات الطب:

- ١ - مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، بالاشتراك مع الدكتور محمد علي البار.
- ٢ - الرعاية الصحية .. قضايا وحلول، بالاشتراك مع الدكتور محمد علي البار والبروفسور عدنان أحمد البار.
- ٣ - أخلاقيات البحوث الطبية، بالاشتراك مع الدكتور محمد علي البار.

* في الأدب والتاريخ:

- ١ - هكذا كانوا يوم كنا (الطبعة الثانية).
- ٢ - الداء والدواء بين الأطباء والأدباء (الطبعة الثانية).

* في التربية والسلوك:

- ١ - أسعد نفسك وأسعد الآخرين (الطبعة الخامسة).
- ٢ - كيف تربي أبنائك في هذا الزمان؟ (الطبعة السادسة).
- ٣ - همسة في أذن شاب (الطبعة الخامسة).
- ٤ - همسة في أذن فتاة (الطبعة الخامسة).

* كتب باللغة الإنجليزية:

- 1 - Hope heartcare handbook, Manchester Freepress 1987, Manchester.
- 2 - Handbook of coronary care blackwell Scientific is Publication 1990, London.
- 3 - Patient's Guide to heart disease (with Dr. Fawaz Akhras). Dar Al- Manara, Jeddah 1997.

