الأخلاق الطبية وفلسفة الطب في القسم الهيبوقراطى والطب المعاصر

د .عفاف مصباح أحمد بلق*
كلية الآداب العجيلات ، جامعة الزاوية ، ليبيا
e.balg@zu.edu.ly
تاريخ الارسال 2025/11/5م تاريخ القبول 2025/12/28م
https://doi.org/10.66045/Oo98xik0hgf

Medical Ethics and the Philosophy of Medicine in the Hippocratic Oath and Contemporary Medicine

Efaf Misbah Ahmed Balq*

Abstract
This study examines the historical development of medical ethics and the philosophy of medicine, emphasizing the significance of the Hippocratic Oath in contemporary medical practice. It outlines the Oath's role as the earliest ethical framework regulating the doctor–patient relationship and its lasting influence on modern professional ethics. The study also highlights key ethical and philosophical challenges that arise from applying Hippocratic principles to today's medical context.
Using descriptive-analytical and historical methods, the research underscores the central importance of "medical ethics and the philosophy of medicine in the Hippocratic Oath and modern medicine."
The findings show that the Hippocratic Oath is the foundation of traditional medical ethics, yet modern medical-ethical issues have surpassed the standards set by Hippocrates and Galen. Given the profound transformations in the medical profession and the risk of dehumanization, returning to traditional Hippocratic values is no longer feasible. This calls for rethinking medical professionalism in a way that reflects the significant changes the field has undergone in recent decades.
Keywords:
Medical Ethics – Philosophy of Medicine – Hippocratic Oath – Contemporary Medicine – Medical Professionalism

الملخص:
تتمحور أهداف هذه الدراسة حول استكشاف القسم الهيبوقراطي الطبي وأثره الممتد في الطب المعاصر .وهي تسعى للتعمق في فلسفة الطب، والتركيز على أهمية

حقوق النشر © للمؤلف/للمؤلفين 2025. ينشر هذا البحث بموجب رخصة المشاع الإبداعي Creative Commons (CC BY-NC 4.0)

الأخلاق بصفة عامة، والأخلاق الطبية بصفة خاصة. كما تهدف الدراسة إلى تتبع الاستمرارية التاريخية للتأملات الأخلاقية الطبية التي ظلت قائمة عبر ما يقرب من ألفين وخمسمائة عام، إلى جانب بحث مفهوم المهنية الطبية وتطوره من عصر هيبوقراط وحتى القرن الحادي والعشرين. وأخيرًا، تسعى الدراسة إلى تحديد العوامل الاجتماعية التي أدت إلى تحولات جوهرية في الممارسة والفكر المهني الطبي المعاصر

وفي سبيل تحقيق ذلك فقد اعتمدت الباحثة في دراستها على توظيف المنهج التحليلي النقدي المقارن حسب ما تقتضيه طبيعة الدراسة والبحث العلمي، فضلًا عن الاستعانة بالمنهج التاريخي والذي يخدم طبيعة الدراسة والبحث العلمي.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج محورية، أبرزها تأكيدها على أن مهنة الطب هي مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية تتطلب من ممارسها احترام الكرامة الإنسانية في كل الظروف. وقد أوضحت الدراسة أن الجانب الأخلاقي يسبق الجانب العلمي في تحديد خصائص الطب وأهميته. كما أشارت إلى أن العلاقة بين الطب والأخلاق في الوقت الراهن قد تجاوزت المعايير التي وضعها الأطباء الأوائل كـ هيبوقراط وجالينوس .ويأتي هذا التجاوز نتيجة لتفاقم المشكلات الطبية المعقدة - مثل إمكانية زراعة الأعضاء -التي تثير تساؤلات أخلاقية حول مدى احترام الآدمية وتستدعي إجابات جديدة.

وفي ختام الدراسة، قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات الهامة، حيث تمثلت الدراسة التأكيد على ضرورة التركيز على أخلاقيات الطب ضمن مجالي الفلسفة المعاصرة وفلسفة الطب، مع التأكيد على دورها المستقبلي كواحدة من أهم القضايا الفلسفية إلى جانب قضايا البيئة والجماليات، كما أوصت الباحثة بـ إقامة المزيد من الندوات والمؤتمرات العلمية وتوسيع الدراسات حول الأخلاق الطبية وفلسفة الطب؛ لكونها مواضيع حيوية تواكب مستجدات العصر، داعية إلى الابتعاد عن الموضوعات الفلسفية والأخلاقية التقليدية المعقدة.

الكلمات المفتاحية : الاخلاق الطبية ـ فلسفة الطب ـ القسم الهيبوقراطي ـ الطب المعاصر ـ المهنية الطبية

مقدمة :

بالرغم أن الفلسفة والطب يبدوان كأنهما منفصلان، إلا أنهما **وثيقاً** الصلة، إذ أن الفلسفة تقدم الوسائل التحليلية والمنهجية لفحص الموضوعات الطبية، بينما يقدم الطب موضوعات للتأمل الفلسفي.

والقسم الهيبوقراطي يعكس القواعد الأخلاقية والفلسفية والمنهجية للطب القديم والحديث على حد سواء، وإن قيمته الحقيقية هو أنه أدخل الاعتبار والمنهج العلمي في شفاء الأمراض ، و يعود الفضل إلى هيبوقراط في أنه وضع الأسس المنهجية للطب ووضع قواعده وأصوله، و أنه قدم للطب الأدوات المنهجية والتحليلية لفحص الموضوعات ذات الصلة بالصحة والمرض.

إن القسم الهيبوقراطى والتقليد الهيبوقراطى والأخلاق الهيبوقراطية يتم استدعاؤه بشكل واسع في الثقافة الطبية المألوفة على أنه يعكس تحولاً إلى ممارسة طبية ومهنة طبية، وتتناول هذه الدراسة بطريقة نقدية هذه الاستدعاءات للأعمدة الإرشادية الهيبوقراطية

مشكلة البحث :

وتتمحور في الإجابة عن الأسئلة الآتي:

1- إلى أي حد كان لقسم هيبوقراط الطبي أثره في الطب المعاصر؟.

2- ما المقصود بفلسفة الطب؟ وما مدي اهتمامه بموضوع الاخلاق ؟.

3-مالمقصود بالأخلاق الطبية ؟ وماهي أهميتها ؟

4- ما الاستمرارية التي توجد وتحت أي ظروف علي مدي ألفيتين ونصف ألفية من التأملات الطبية الأخلاقية؟.

5- ما الاستمرارية التي توجد في معني المهنية منذ زمن هيبوقراط إلى القرن الحادي والعشرين؟

6- ما لعوامل الاجتماعية بصفة خاصة التي حولت المهنة الطبية في أفكار معينة؟ .

أهداف البحث :

عرض الموضوع عرضا متكاملا يغطي جوانب الموضوع وذلك من خلال :

1- التعرف علي القسم الهيبوقراطي الطبي وأثره في الطب المعاصر

2- التعرف علي فلسفة الطب والاهتمام بموضوع الاخلاق

3 –التعرف علي الأخلاق الطبية وأهميتها

4- التعرف علي الاستمرارية التي توجد وتحت أي ظروف علي مدي ألفيتين ونصف ألفية من التأملات الطبية الأخلاقية.

5- التعرف علي الاستمرارية التي توجد في معني المهنية منذ زمن هيبوقراط إلى القرن الحادي والعشرون

6- معرفة العوامل الاجتماعية بصفة خاصة التي حولت المهنة الطبية في أفكار معينة .

أهمية البحث :

ترجع أهمية هذا البحث إلى توضيح أهمية أخلاقيات الطب وفلسفة الطب في الفلسفة المعاصرة ، وإنها ستكون إحدى أهم القضايا الفلسفية في المستقبل إلى جانب البيئة والجماليات ، وإلى قلة الدراسات حسب علم الباحثة حول هذا الموضوع .

الدراسات السابقة :

لقد كانت هناك بعض الدراسات والأبحاث التي تناولت بعض الجوانب من الأخلاق الطبية وفلسفة الطب في القسم الهيبوقراطى والطب المعاصر ، إلا أنه لا توجد أي دراسة أو بحث – في حدود ما نعلم – قد تناولت هذا الموضوع بالتحديد، ومن بين هذه الدراسات السابقة نذكر ما يلي:

1- دراسة :بن صديق زوبيدة " من أخلاقيات الطب إلى البيواطيقا "، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية ، المجلد الخامس ، 1- مارس 2020 م ، تبحث الدراسة في تطور الاخلاق الطبية من ممارسات تقليدية إلى البيوإتيقا الحديثة ، أي كيف تحولت القيم الأخلاقية الطبية إلى قواعد اكثر تنظيما في مواجهة التحديات التقنية والطبية المعاصرة

2- دراسة : سماح عبد الحكيم سيد" الاخلاق التطبيقية في مجال الطب : قيمة الحياة نموذجا "مجلة بحوث كلية الآداب جامعة المنوفية ، المجلد 33، العدد 2020 ، تهدف هذه الدراسة إلى تحليل قيم حياة الانسان من منظور أخلاقي طبي ، وكيف تؤثر هذه القيمة في قرارات طبية مثل الإجهاض او نهاية الحياة في ضوء تطبيق الاخلاق التطبيقية

3- دراسة رضا بن مقلة: المسؤولية الأخلاقية للطبيب ودورها في تقليل الأخطاء الطبية - القسم الطبي نموذجا ، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد الثامن والعشرون حزيران يونيو 2023 ، المجلد السابع ، وتناول البحث أهم السلوكيات الأخلاقية التي يجب ان تتوافر في عامل الصحة والتي تعيين علي التقليل من الأخطاء الطبية ، وهذا بتحليل قسم أبو قراط وكذا

القسم الذي اختارته الجمعية الطبية الإسلامية ، وما يحتويه من معان ومبادئ يجب أن يتحلى بها عامل الصحة

منهجية البحث: من هذا البحث شغلنا سؤال رئيسي وهو: إلى أى حد كان لقسم هيبوقراط الطبي أثره في الطب المعاصر؟ وللإجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحثة المنهج التحليلي النقدي المقارن حسب ما اقتضته طبيعة الموضوع. وأحياناً المنهج التاريخي إذا لزم الأمر.

تمهيد:-

التعريف بكل من - الاخلاق - فلسفة الطب - الاخلاق الطبية :

حينما نتحدث عن "**الأخلاق**"، فإننا نعنى في العادة مجموعة القواعد السلوكية التي تسلم بها جماعة من الناس في حقبة ما من الحقب التاريخية. ولكن الفلاسفة لم يوافقوا على النظرة الوصفية إلى الأخلاق باعتبار أن موضوعها هو تحديد القواعد التي يسلك الإنسان بمقتضاها في الواقع، بل ذهبوا إلى أن موضوعها هو فرض القواعد التي ينبغى أن يحتذيها الإنسان في سلوكه. ومن هنا فقد أبى الفلاسفة أن يجعلوا من "الأخلاق" مجرد دراسة تقريرية للعادات والسنن والطباع الخلقية السائدة بين الناس، لأنهم رأوا أن مهمة "الأخلاق" إنما تنحصر في وضع "المثل الأعلى" وبيان "الكمال الأخلاقى"، وتشريع "القانون الخلقى". وهكذا أصبحت "الأخلاق" في نظر الفلاسفة هي "نظرية المثل الأعلى"، أو هى الدراسة المعيارية للخير والشر[1].

والآن ننتقل إلى المقصود **بفلسفة الطب: المقصود أولاً** محاولة تحديد معنى الكلمات المألوفة لدى الطبيب والمريض، قد يعتقد أنها مألوفة مفهومة لكن ما أن تبدأ في تعريفها حتى تجد هذه الكلمات شديدة الغموض ومن الصعب تعريفها، أمثال هذه الكلمات كلمات الصحة والمرض أى ما معيار الحكم على شخص ما أنه مريض أو أنه يتمتع بالصحة.

والمقصود بفلسفة الطب ثانياً حاجة علم الطب الملحة إلى اهتمامه بموضوع الأخلاق، والمقصود بالأخلاق هنا ليس إقامة نظريات أخلاقية كما يفعل الفلاسفة التقليديون وإنما مبحث في أخلاقيات المهنة، ويسمى أحياناً الأخلاق الطبية medical ethics، ويسمى أحياناً الأخلاق البيولوجية Bioethics، ويتناول هذا المبحث مجموعة الأفكار التي توجه الطبيب وهو يعالج مريضه، والعلاقة التي يجب أن تتوفر بين الطبيب والمريض في فترة العلاج. تتناول أخلاقيات المهنة أيضاً نظرة نقدية إلى استخدام التكنولوجيا في الطب وما قد

ينتج عنها من مشكلات أخلاقية، مثلما ينتج عن تطبيق الهندسية الوراثية على الإنسان وتحسين المورثات (الجينات) وإمكان التحكم في سمات وخصائص طفل المستقبل قبل ولادته، وما ينتج عن الإخصاب الصناعي وأطفال الأنابيب، يدل كل هذا على التقدم الهائل في الطب، لكن تنشأ عنه مشكلات أخلاقية يلزم بحثها وإظهارها ومحاولة تقويمها وحلها.

والمقصود بفلسفة الطب ثالثاً وأخيراً بحث في النظرة التي يجب أن ننظر منها إلى المريض بوجه خاص والإنسان بوجه عام، ويكاد يجمع كل علماء الطب على وجوب النظرة الإنسانية إلى الإنسان، يجب النظر إلى الإنسان على أنه كائن حى يجب احترامه وتقديس حياته وأنه ليس سلعة تباع وتشترى وإنما له كرامة وشخصية وكيان يجب الحفاظ عليه والاهتمام برعايته الصحية على الوجه الأكمل ، ولا ثمن لحياته. ويتصل بهذه المسلمة التي يجب أن يسلم بها كل طبيب محاولة البحث في ظاهرة الإماتة للإراحة (الموت الرحيم) لأولئك المرضى الميؤوس من علاجهم وما الشروط التي يجب أن تتوفر قبل تفكير الطبيب في الإراحة الأبدية لمريضه [2].

الأخلاق الطبية جزء لا يتجزأ من الأخلاق التطبيقية وهى تندرج أيضاً تحت ما يسمى بالأخلاق المهنية التي هي الأخرى فرع من فروع الأخلاق التطبيقية[3].

ويقصد بالأخلاق الطبية "مجموعة القواعد التي يجب على الطبيب وجميع العاملين في مهنة الطب الالتزام بها في عملهم من أجل النجاح في التوصل إلى رسالة الطب المقدسة وهى علاج المرضى"[4]. وتعنى أيضاً "قواعد وأصول ممارسة الطب، وهذه القواعد تمثل معايير أخلاقية يجب على الأطباء التمسك بها لأنها تقود إلى إدارة طبية ناجحة في مجال العلاج، أي إن الأخلاق الطبية تشكل أسس مزاولة مهنة الطب"[5].

والأخلاق الطبية تشتمل على مفاهيم أخلاقية عديدة وكذلك المثل والقيم والفضائل التي ترتبط بالعيادة والمستشفي[6]. والأخلاق الطبية مجموعة من القيم الأخلاقية الحاكمة لعمل الطبيب في ضوء ما ينبغى أن يكون، وهى قيم مستلهمة من كل ما يؤثر في السلوك الإنسانى على وجه العموم ويحدد له أهدافه ومساراته[7].

والتقدير المعاصر للأخلاق وأسسها يبدو كما هو في ضوء عصر النهضة أو عصر التنوير ونشأة التأملات الخاصة بما بعد الحداثة من الصعب جداً الرجوع إلى الخلف وتقدير ما كانت تعنيه وقتئذ الأخلاق وأسس الأخلاق للمجتمع الهيبوقراطى، وإنه من الضروري كذلك أن نعرف أنه لم يكن هناك أخلاق واحدة أو قواعد أخلاقية واحدة ، ولكن

المعنى جمعي عبر القرون. والمهمة الرئيسية لفلسفة الطب بشكل عام هي وضع أو تعيين القسم الهيبوقراطى والأخلاق أو الأخلاقيات في نطاق أو داخل تقدير أكثر عمومية من تقدير طبيعة الطب والمهنية الطبية.

ويتضمن البحث مجموعة من المحاور أهمها :

المحور الأول -الطب الهيبوقراطى :

الأخلاق الطبية لها تاريخ مديد ومتنوع، ومع أنه كثيراً ما يعتقد بأنها بدأت في عصر هيبوقراط، في إلونان القديمة، فإنها في الواقع أقدم بكثير. فحتى المجتمعات البدائية التي لم يكن لديها لغة مكتوبة، كانت لديها بالفعل – وإلى حد ما – مجموعة من القيم المعلومة شفاهة والتي كانت توجه الرعاية الصحية التي يقدمها القائمون بمداواة المرضى (كان يطلق عليهم الشامان Shamans)، والسحرة، والكهنة، فضلاً عن القابلات، ومجبري العظام، والمعالجون بالأعشاب. ويعد تشريع حمورابى مشتملاً في جانب منه على أقدم الأحكام المتعلقة بممارسة الطب المدونة، وقد كتب هذا التشريع في بابل في حوالى عام 1750 قبل الميلاد. وتنص الأحكام الطبية الواردة فيه على أنه إذا استخدم الطبيب مبضعاً برونزيا لإجراء عملية كبرى لأحد النبلاء، وأفضى ذلك إلى موته أو أدي إلى فقدان إحدى عينيه، تقطع يد الطبيب. ثم إن ثمة أحكاماً أخرى ضاربة في القدم تخص الأخلاق الطبية موجودة في صلب التقاليد الدينية تدعو الأطباء بأن يتحلوا بصفات ذات الله في كونه المخلص للعبيد، والفقراء من الرجال والأغنياء والأمراء بالتساوي، وأن يقدموا العون للناس كلهم كإخوة لهم؛ ولا يدين الدعاء اليومي الذى يتلوه الطبيب – والذى غالباً ما ينسب إلى الطبيب اليهودي "موسى بن ميمون" في القرن الثاني عشر (ولكن يعتقد الآن أنه يعود إلى القرن الثامن عشر) – "التعطش إلى الربح وحسب، وإنما أيضاً الطموح إلى الشهرة ونيل الإعجاب"[8].

ويعتبر قسم هيبوقراط هو القانون التقليدى لأخلاق مهنة الطب ، ويعتبر تحليل هيبوقراط هو جوهر القوانين المعاصرة التي تتناول الأخلاقيات الطبية الحديثة.

ويحتوى قسم هيبوقراط على نصائح ووصايا هامة يجب أن يلتزم بها الطبيب وهى كلها تساعد المرضى وتخدم مصلحتهم، ونص القسم هو "أقسم بأبولو الطبيب واسليبوس وهيجيا وبكل الآلهة أنى سأنفذ قدر استطاعتي هذا القسم والميثاق، بأنى سأرعى من علمني هذه الحرفة وأنه في منزلة آبائي وأن أشاركه ما أمتلك حين يكون في حاجة إلى ذلك من

الأموال، وأن أعامل ذريته كما في منزلة أخواتي وأعلمهم هذه الحرفة متى أرادو ذلك ورغبوا في التعلم دون أجر أو مقابل أو مساومة [9].

وسأبوح بتلك الحرفة من خلال التعلم والإرشاد والمعرفة وكل وسائل التعليم إلى كل من أبنائي وأبنائه والتلاميذ الموقعين على الميثاق والذين أقسموا طبقاً للقانون الطبى عليه، وسأطبق الإجراءات فأحافظ على المرضى وفق قدرتي واستطاعتي وأحفظهم من كل أذى أو ضرر، ولن أعطى دواء قاتلاً أو أنصح بمثل ذلك الدواء ولا أعطى دواء يجهض الحامل، وأحافظ على النزاهة والطهارة وأحافظ على أسرار الطب ولا أقوم بإجراء عمليات جراحية للمصابين بالحصى، وأن أجعل ذلك من نصيب الراسخين في ذلك العمل، وأينما زرت البيوت فيكون ذلك لمصلحة المرضى وأن أبتعد عن كل ما يسئ إليهم، ولا أحاول خداعهم وخاصة العلاقات الجنسية مع النساء سواء كن أحراراً أو عبيداً، ولا أفشى بأسرار يجب أن أحافظ عليها سواء أكان ذلك السر متعلقاً بالعلاج أو غير متصل به، وأحفظ نفسى وأمسك بها عن تلك الأشياء التي يعد الحديث عنها جالباً للعار، وإذ تمسكت ونفذت هذا القسم ولم أنتهكه فلأستمتع بهذه الحياة وأمارس المهنة بين الناس وإذا نقضت هذا القسم فيكون نصيبي النقيض من ذلك تماماً" [10].

وعندما نتناول القسم بالتحليل يتضح لنا أنه يرتبط بموضوعين أخلاقيين وهما :

1- واجب الطبيب نحو أساتذته وغيرهم من زملاء المهنة.
2- واجب الطبيب نحو المرضى.

وبالنسبة للموضوع الأول نرى أن معظم التوصيات التي وردت في القسم تؤكد على أهمية احترام الأساتذة الذين يعلمون المهنة والحرفة، واعتبارهم في منزلة الآباء وتبجيلهم ورعايتهم مادياً ونفسياً ، وأيضاً تؤكد التوصيات في هذا المجال على ضرورة تعليم الآخرين هذه المهنة دون انتظار أجر أو أتعاب وتوصيل لهم كل الخبرات والمهارات بصورة واضحة وسهلة.

أما الموضوع الثانى فيؤكد على واجبات الطبيب نحو المرضى ومعظمها تؤكد على حماية المرضى من حيث المحظورات المختلفة والتي تحافظ على المرضى مثل تحريم القتل، والإجهاض، والمحظورات الجنسية، ويتضح أن معظم هذه المبادئ ترتكز على جانب دينى خالص. وباقي المبادئ الهامة والتي يعتد بها في القانون الحديث فترجع إلى

مفهوم الطب نفسه [11].

ولما كان الأطباء يتعيشون من هذه فلا مفر من أن تؤثر أليات كسبهم لأرزاقهم على ممارستهم للطب. فالطبيب لا يستطيع أن يؤدى عمله بمعزل عن الناس، فتعدد المعرفة الطبية والحاجة للفريق الطبى لمراعاة الكثير من الحالات المرضية تجعل تفاعل الطبيب مع غيره من الأطباء ضرورة ملحة.

وهذا التفاعل كغيره من التفاعلات البشرية لابد أن يشتمل على جوانب أخلاقية، وتبعاً لهيبوقراط يكمن المفتاح الأخلاقي في ألا تتداخل الأخلاقيات النفعية مع الأخلاقيات الطبية.

وعلى ذلك فالقسم يؤكد على أنه يجب توظيف المهارات الطبية للطبيب لصالح المريض وليس للإضرار به، ويلاحظ أن هذا المفهوم للطب لم يعتريه أية تغيرات جوهرية منذ الماضى البعيد، فالقوانين المعاصرة تولى اهتماماً أساسياً لمسألة العناية بالمريض، ومن هنا كان تحليل هيبوقراط هو جوهر القوانين المعاصرة التي تتناول الأخلاقيات الطبية الحديثة[12].

إذن الطب – في جوهره – هو علاقة بين طبيب ومريض. هذه العلاقة بالغة الحساسية لأنها تستند إلى الثقة الخالصة في أن الطبيب سيبذل قصارى جهده من أجل العناية بمريضه أو مريضته تحت كل الظروف الممكنة حتى يتعافى من مرضه أو مرضها، إنها علاقة مباشرة وينبغى أن تظل كذلك، والخطر الحقيقي يكمن في أن تنقلب هذه العلاقة إلى علاقة غير مباشرة بين الطبيب والمريض، لتكون أداة تحكمها أجهزة المعلومات، أو تتحول إلى مصالح اقتصادية تشرف عليها الشركات التي تسعى إلى تحقيق أكبر قدر من المكاسب المادية. ففي خلال العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين، حقق الطب قفزة نوعية وذلك بفضل التكنولوجيا الحيوية التي مكنت الأطباء من القيام بالعديد من الإنجازات على مستوى علاج الأمراض والكشف عن أسبابها والوقاية منها، وكذا على مستوى التجميل ومحاربة بعض الآفات كالعقم وغيرها؛ وبالموازاة مع هذه الإنجازات الطبية التي تمت بفضل التكنولوجيا الحيوية، تزايد الهاجس الاقتصادي في الميدان الطبي، وكثيراً ما تم ذلك على حساب حقوق المرضى وكرامتهم، كما أن تكاليف العلاجات والأدوية في ارتفاع مستمر، ولاسيما في إطار الطب الطبيعي وطب التجميل والطب الرياضى وزرع الأعضاء وتقنيات الإنجاب الحديثة؛ وبالإضافة إلى السماسرة وشركات الاستثمار، ساقت حمى الربح السريع بعض الأطباء والباحثين في مجال البيولوجيا إلى ارتكاب أفعال فيها انتهاك لحقوق

الإنسان وإهدار لكرامته، فضلاً عن أن الكثيرين من المرضى وغيرهم من الأشخاص استباحوا أجسادهم وأعضاءهم، إما تحت وطأة الفقر والحاجة، أو بهدف تحقيق ثراء وهمى[13].

المحور الثاني -شخصية الأطباء :

إن مجموعة القسم المعاصرة بواسطة طلاب الطب سوف تحذف تماماً تقريباً ثلثى القسم الهيبوقراطى إن القسم أو الميثاق يبدأ بتوسل مطول للآلهة والآلهات ، وبالتالي وهو الجزء الأكثر أهمية يجعل واجبات الطالب للمعلم وأسرة المعلم كما يحمل أيضاً الالتزام للحفاظ على مواصلة نقل المعرفة الطبية وحينئذ فقط يتحول القسم إلى مجمل للالتزامات الأخلاقية وحتى هنا يجب ملاحظة أن الأصناف المستخدمة بواسطة مؤلف القسم ليست تلك الخاصة بالخير والشر – الأخلاقي وغير الأخلاقي – إنها في الواقع تركز على إحساس بالنقاء أو الكلية أمام الآلهة. والقراءة الأخلاقية المعاصرة للقسم تتطلب إذن خطوة بعيدة عن قسم يستدعى أصناف أو تصنيفات من النقاء والصلاح أمام الآلهة لصالح وصف يمكن فهمه بشكل أفضل في ظروف علمانية نقية.

وأخيراً وليس آخراً يركز القسم على عمل أسلوب للروح الخاصة بمجموعة الكتابات الهيبوقراطية ولا شيء يمكن الإفشاء به لغير المبتدئ وهنا يخلق القسم شخصية مهنية ليست مماثلة لتلك الخاصة بنقابات العصور الوسطى التي كان يسيطر عليها الحكومات لكى تقدم مجموعة مصدق عليها من القيود على المهنة حتى يتم ضمان الجودة الخاصة بخدمات ذات قيمة كبيرة معينة والشخصية المتحررة للمهنة الطبية بالشروط الهيبوقراطية يمكن فهمها أيضاً في (الفن) والذى يقول بأن الطب هو الفن الوحيد والذى جعلته الدول غير معرض أو ليس عرضة لأى عقوبة ماعدا الإخلال بالشرف [14].

والطب كما جاء في رسالة هيبوقراط هو الفن الذى يشفي تماماً من مرضه، ويخفف عنه آلام الأوجاع القاسية. وهدفه علاج المرضى، لكن ما هو المرض من الناحية العلمية؟ المرض كما يعرفه "هيبوقراط" في كتابه "الفصول" هو خروج ما هو نافع من الجسد وبقاء ما هو ضار. والعافية – الصحة – هى إرجاع حالة التوازن فوراً إلى ما كانت عليه، والواجب الأول للطبيب أن يراعى المريض ويعين الطبيعة في عملها [15].

إن الطب علم وصنعة معاً، أي علم له موضوعه ومنهجه ونظرياته وقوانينه، كما أنه تطبيق لقواعد هذا العلم على المرضى في العيادة والمستشفى. نضيف الآن أن كبار علماء الطب في أشد الحاجة إلى بحث في القيم، ويهتمون في مبحث القيم بالبحث في الأخلاق، وحين يتحدثون في الأخلاق يبحثون في أخلاقيات المهنة، أي ما الأفكار التي يجب أن توجه الطبيب وهو يعالج مريضه؟ وما العلاقة بين الطبيب والمريض في فترة العلاج، وأصول الرعاية الصحية؟ وما المسؤولية الأخلاقية التي يجب أن يلتزم بها الطبيب، والمشكلات الأخلاقية الناتجة عن العلاقة بين الطبيب والمريض حين نستخدم تكنولوجيا الهندسة الوراثية؟ إن تناول هذه الأسئلة هو ما يمكن تسميته الأخلاق الطبية أو الأخلاق البيولوجية. ويؤلف البحث في الأخلاق الطبية جزءاً من فلسفة الطب، وحين يبحث علماء الطب المتفلسفون في الأخلاق الطبية إنما يستعينون بالنظريات الأخلاقية عند الفلاسفة يأخذون منها ما يرونه ملائماً لهم، ومن وجهة أخرى نجد بعض فلاسفة الأخلاق المعاصرين يضعون نظريات أخلاقية قد تستفيد منها الأخلاق الطبية. وفيما يلى نشير أولاً إلى أهم النظريات الأخلاقية عن فلاسفة الماضى، ثم تنتقل إلى نظريات الفلاسفة وعلماء الطب المعاصرين في الأخلاق الطبية [16].

ويرى "مايلز" في فكرة نقابة طبية تأكيد إيجابى على الحكمة الخاصة بالأطباء الأكبر سناً: **أولاً:** إن الأطباء الأكبر سناً يعرفون أفضل الطبيعة التأملية أو الفكرية للابتكارات الطبية، وقد تعلموا كيف يضعون في الممارسة ما تم تعلمه في المعامل، وبمعنى آخر يكون لديهم الفهم الأفضل للصلة أو العلاقة بين النظرية والممارسة الإكلينيكية، **ثانياً:** من المحتمل الأكثر أن يتم إغراء الأطباء الشباب أو الأصغر سناً بحوافز مقترحة بواسطة الممثلين عن شركات الصناعات الدوائية والتي تعتبر ليس فقط التصالح الخاص بمقدرة الأطباء في ممارسة الطب بسبب التحيزات الخاصة بالمادة المقدمة، ولكنها أيضاً تدمر ثقة المريض في المهنة الطبية وفي المؤسسات التعليمية، وفي رأى "مايلز" أنه لم يعط الاهتمام الكافي لإصلاح التعليم أو إلغاؤه بواسطة ممثلين لشركات الأدوية وهذه موضوعات هامة تحتاج إلى الاهتمام البالغ، لكنها لا يمكن تناولها في هذا البحث، وباختصار يجادل "مايلز" أن هذا البعد المتداخل مع الجيل الجديد في الممارسة بعكس الالتزام الأخلاقى عندما يعتبر المرء معلميه كآباء وهى طريقة لضمان وتأمين ثقة المرضى وثقة الرأى العام [17].

المحور الثالث -التزامات الأطباء :

يقوم القسم بالتدريب على مجموعة من الالتزامات التي تمزج معاً كلاً من

الاهتمامات الأخلاقية والمصالح الدينية في نقاءها، وما يلفت النظر أيضاً هو المنع ضد الجراحة، وهذا الجزء من القسم يتضمن موانع ضد توزيع السم لأى أحد، ومنع قتل النفس للتخلص من مرض إلم وممارسة الإجهاض وإجراء جراحات ومنع عمل علاقات جنسية مع المرضى ، ومنع إنشاء أسرار التفاصيل الشخصية في الحياة الخاصة بالمرضى وما تم السماع عنه عموماً. وفوق كل شئ ومع ذلك. يجب على الطبيب أن يتراجع عن الأعمال الخاطئة المقصودة والأذى أو الضرر[18].

وهنا يبرز سؤال: ما طبيعة المادة التي تقدمها الأخلاق الحيوية في مجال الطب؟ للإجابة عن مثل هذا السؤال علينا أن نشير أولاً إلى أن هناك قيماً واضحة بذاتها في مجال العناية بالصحة، فعلى سبيل المثال، تبدو الفكرة القائلة بأنه ينبغى على الطبيب "ألا يؤذى" Ought not to harm أي مريض، بوصفها فكرة مقنعة في نظر أي إنسان عاقل. كما يمكن النظر إلى الفكرة القائلة بأنه يجب على الطبيب أن يطور خطته العلاجية من أجل تحقيق أكبر نفع للمريض مستخدماً في ذلك الاختيارات البديلة، بوصفها فكرة واضحة بذاتها. علاوة على ذلك، فإن ضرورة أخذ موافقة المريض على برنامج العلاج المقترح قبل الشروع في تنفيذه إذا كانت قدرته الإدراكية تمكنه من ذلك، هذه المسألة أصبحت من الأمور التي تلقى قبولاً واسعاً الآن. وأخيراً ينبغى أن تشمل الرعاية الصحية الجميع على أساس العدل والمساواة [19].

يتطلب منا هذا المبدأ ألا نقوم بالتسبب في ضرر أو أذى للمريض، سواء عمداً أو نتيجة للإهمال. وبصورة مبسطة ، فنحن نعتبر أنه من قبيل الإهمال Negligence أن يقوم إنسان بتعريض إنسان آخر للخطر بصورة غير مبررة أو من دون داع. وتدعم المعايير الأخلاقية والقانونية للمجتمع تطبيق معيار سليم للرعاية مبنى على تجنب خطر إلحاق الأذى بالبشر أو تقليله إلى الحد الأدنى. وفي النموذج المهني للرعاية، يصبح الشخص مسؤولاً أدبياً وقانونياً إذا فشل في الوصول إلى معايير الرعاية السليمة. وعلى رغم أنه من الواضح أن الأخطاء الطبية تقع بالفعل، فإن هذا المبدأ ينم عن التزام مبدئي من قبل مقدمي الرعاية الصحية بحماية مرضاهم وإبعاد الأذى عنهم [20].

إنـه فـي المجتمعـات الغربيـة الحديثـة الأطبـاء والمـوظفين القـائمين علـى الرعايـة الصحية لعبوا دوراً معيناً في المجتمع والذى يفترض [تعاقد أخلاقى خاص] لسلوكهم والـذى يتم التعبير عنه غالباً في مقولة مايلز وما تكون عليه الطبيعة الدقيقة لهذا العقد والقاعدة لبعده الإلزامي لا يتم تخمينه، ولا يتم كذلك التصريح به بوضوح بواسطة "مايلز" من المؤكد أنهـا الحالة التي يتوقعها المرضى والمجتمع بشكل عام من المستويات العاليـة للعنايـة أو الرعايـة والتي هدفها هو الشفاء والرفاهيـة للمرضـى – إلا أنـه فـي مجتمعنـا المتعـدد وذات الثقافـات المتعددة يكون من الصعب إنتاج وصفاً فريداً من نوعه ومتماسك منطقياً ، على سـبيل المثـال لما هو خطأ وما هو إحسان أو عدالة ومعانيها وربما يرى بعض الأطباء أن الإجهاض خطـأ أخلاقي في غالبية الحالات، بينمـا يعتبـره الآخـرون لجنـين نـاتج عـن اغتصـاب كعمـل مـن أعمال الشجاعة وبالمثل إن مبدأ العدالة عرضة للكثير من التفسيرات [21].

إذن في مجال العناية بالصحة لا يمكن اعتناق مبادئ مطلقة. ومـع ذلـك، فـإن هنـاك العديد من المبادئ التي تبدو ملائمة للحالات المختلفة المتعلقة بهذا المجـال. فحتـى وإن كانـت هذه المبادئ لا تتصف بأنها مطلقة، فإنها تفيـد فـي مجـال الطـب الإكلينيكـى بوصـفها مبـادئ مرشـدة. لقـد أثبتـت مثـل هـذه المبـادئ جـدارتها لسـنوات طويلـة، ولاقـت قبـولاً عامـاً نظـراً لنجاحها في حل مشكلات أخلاقية عديدة متعلقة بالطب [22].

وتهديد الصياغات القانونية السيئة فـي ممارسـتها ومحـو ثقـة الجمهـور فـي المهنـة الطبية بسبب العوامل الاقتصادية التي تؤثر على الرعاية الصحية وتقديمها هـي موضـوعات هامة في التأملات المعاصرة عن المهنة الطبية التي (تدمر) إلى درجة معينة صـورة الطـب، ومع ذلك التحول العميق للطب الأمريكى علـى المسـتوى الاجتمـاعى الاقتصـادى الـذى مـن خلاله أصبح الطب معتمداً على المؤسسات، مثال ذلك: منظمات صـيانة الصـحة، وشـركات التأمين والرعاية الطبية والعـون الطبـى وكـذلك الصـناعة لحيويتهـا لا يمكـن تجاهلهـا والنقـد الواعى للطب المعاصر يجـب أن يـدخل فـي حسـابه هـذا العنصـر الهـام والـذى كمـا سـنرى ينعكس على فكرة الطب كمهنة.

منذ ستينيات القـرن العشـرين اسـتحكمت المشـكلات الأخلاقيـة فـي مجـال الرعايـة الصحية والعلوم الطبية الحيوية في الوعى العام علـى نحـو لـم يسـبق لـه مثيـل. وهـذه نتيجـة فرعية للتطورات الجديدة والثورية أحياناً في العلوم الطبية الحيويـة والطـب السـريري. ومـع ذلك، لم تكن هذه الطفرات التكنولوجيـة هـي العامـل الوحيـد فـي زيـادة الاهتمـام بالمشـكلات

الأخلاقية في هذا المجال. إذ ثمة عامل آخر وهو القلق المتزايد إزاء السلطة التي يمارسها الأطباء والعلماء، وهو ما يتجسد في تأكيد حقوق المرضى وحقوق المجتمع ككل في المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر عليهم. وهذا يعنى زيادة الوعي العام بالطبيعة المفعمة بالقيم لصنع القرارات الطبية، والتشكيك النقدي في الأساس الذى تبنى عليه هذه القرارات. لقد أصبح واضحاً جلياً خلال العقود الأربعة الماضية، وذلك على سبيل المثال لا الحصر، إن شخصاً ما يجب أن يقرر ما إذا كانت حياة مريض ما لن يستعيد وعيه تستمر أم لا. وهذا ليس قراراً فنياً بمقدور اِلأطباء وحدهم أن يتخذوه، بل إنه قرار أخلاقى ربما يكون للمرضى وآخرين وجهات نظر فيه لا تقل وجاهة في الدفاع عنها وعن وجهات نظر الأطباء [23].

اليوم كافة الدول المتطورة من الناحية الاقتصادية الذين يدعوا المعالجون منها من الهبوط عن الرأى التقليدى الهيبوقراطى لإمكانية العالمية للحصول على الرعاية الصحية كالتزام خلقي لنظام رعاية الصحة الخاصة بهم ، وكل دولة متطورة فيما عدا الولايات المتحدة والكثير من أطباء الولايات المتحدة يجادلون بأن الإمكانية العالمية للرعاية الصحية الأساسية تكون عن القيم المجتمعية أو القيم السياسية والتي تكون خارجية عن الأخلاق الطبية، وبالتأكيد خارج رؤية القسم، وأعتقد بأن الأطباء باستطاعتهم تبنى أو احتضان التزام معين للعمل من أجل إتاحة رعاية صحية عالمية كتمثيل للمبدأ: [سوف أحافظ عليهم مما يؤذيهم أو كغيرهم أو الظلم] [24].

ويعكس تفسير (مايلز) للقسم افتراضات اجتماعية سياسية عميقة فهو يدعى أو يزعم أن: المعايير القانونية والمعايير الأخلاقية لهذه الأنشطة الطبية والأنشطة الكثيرة الأخرى يحكمها تأثير واضح أو غير واضح بين الأطباء والمجتمع أو على الأقل غامض ما لم يكن متحيزاً بواسطة نفس المفاهيم المعينة للخير – الخير والعدل – وهذه الصعوبة هى أن "مايلز" لا يقوم بتطوير المجادلات الأخلاقية المطلوبة لبيان الآتى [25]:

1- حق الدولة العالمى للرعاية الصحية يكون مطلوباً أخلاقياً كاستجابة للظروف التعسة للداء والمرض والموارد الشخصية الغير كافية، وليس كذلك:
2- أن مثل هذه الأنظمة كما هى في موضعها في الدول الصناعية مثل كندا وفرنسا وألمانيا والمملكة المتحدة على أنهم قادرون بطريقة ثابتة (مع التسليم بالضغط المالى

للدول ذات الرفاهية الاجتماعية) على مرور الزمن لتقديم رعاية أفضل من المتاحة عموماً خلال النظام الأمريكى الحالى.

ربما تكون هى تلك الحالة، ولكن "مايلز" لا يقدم المجادلة. وبدلاً من مجادلة أخلاقية يقوم باستبدال الزعم التاريخى الذى يبعث على الشك بأن القسم الهيبوقراطى والتقليد المهني الذى يفترضه يتطلب مثل هذا التقديم، ولكى نوضح ذلك ربما يحتاج المرء إلى التأسيس المنفصل إلى مثل هذه الالتزامات:

(1) معترف بها بواسطة القسم.
(2) تكون مبررة بواسطة القسم.
(3) يجب أن تحكم سياسة الرعاية الصحية الحالية [26].

المحور الرابع -الطب كمهنة :

ينتهى القسم بالتوصية التي تتبعه لو أن الطبيب غير مخلص للميثاق: [لو أنى أحقق هذا القسم ولا أخالفه ربما يمنح لي الاستمتاع بالحياة والفن وأتشرف بحسن سيرتى أو شهرتي بين كافة البشر طوال الوقت الآتى، ولو أنى خالفت ذلك وأحلف زيفاً أو بهتاناً فليكافئني القدر بعكس كل ذلك].

من الواضح أن القسم يحتوى على التزامات أخلاقية وسلوكية وأشياء ممنوعة وأشياء ممتدحة بالشرف أو التمجيد والتي تشكل (أيدولوجية المهنة) فيما وراء الطب الهيبوقراطى في اليونان القديمة، وقد تم تسمية القسم [نسيج مترابط] وقد ضم الولاء السياسى والطوائف المتحدة والنقابات المتحدة والتآخي أو الأخوة، وقد أعطى السمة الاجتماعية لمثل هذه المؤسسات، وتنطوى أنواع القسم على ليس فقط المتطلبات، والحفاظ على الوعود الشخصية، لكن تنطوى بالمثل على [مؤسسة اجتماعية] التي تؤسس القواعد للتفاعل الاجتماعى بين الأفراد من أمثال: الأطباء والمرضى في تحليلنا الذين يتوقعون الإخلاص للقسم [27].

وضمن ما يذكره مايلز في آراءه أن الكثير من الدارسين يعترفون بأن موقفاً داعماً للرأي بأن قيماً معينة والتزامات معينة هي أمور فطرية أو غريزية في ممارسة الطب (تسمى: الأخلاق الداخلية للطب) وهو موقف محفوف بالمشاكل بسبب الرؤى الأخلاقية العديدة الموروثة في مجتمعنا المتعدد الآراء، ويتبنى مايلز موقفاً وسطاً ويجادل بأن القسم يعكس موقف ممتزج وتكون فيه الآراء الأخلاقية التي اختبرها الزمن هي القياس الملائم

لأخلاقيات الطب، هكذا يقبل مايلز أن المعايير الأخلاقية للطب يجب أن يعاد تقييمها في ضوء التطور التاريخي للمجتمع، ولكنه يقترح بالمثل بأن القسم لا يكون من الواجب اعتباره كأثر من الآثار القديمة مناسباً للممارسين من أطباء الماضى لليونان القديمة، ويزعم بأن القسم ما يزال بإمكانه أن يعلمنا أخلاق طبية واحدة من بين أنظمة أخلاقية متنافسة، وبقدر ما يكون باستطاعة المرء فقط أن يفهم (هكذا تكون الضرورة لدراسة القسم) كيف أن القسم ربما قد تحدث إلى ثقافته الخاصة به حتى وأن المرء يكون بمقدوره أن يرى كيف أو كم تكون ملاءمة القسم به أو لها وكما يقولها: إن أى نوع من أنواع القسم لا تفرض سلوكاً أخلاقياً معيناً، ولكنها أدوات أو ذرائع إنسانية تم ابتكارها حتى تشعر القارئ بلحظات أخلاقية وخيارات أخلاقية [28].

وهذا يستدعى السؤال كي نعرف ما إذا كان كل شخص سوف يتعرف على القيم الأخلاقية والالتزامات الموصوفة في القسم على أنها مناسبة للطب المعاصر.

وكلما أكدت – إن الدارسين من أمثال [مايلز] الذين يعتبرون القسم الهيبوقراطى ببساطة كخصم رمزي – القوة الكاملة للسلطة كوثيقة للتوجيه إلى سلوك مهنى – هكذا رغم أن الطب الإغريقى قد اعترف وأكد الفكرة الخاصة بنقابة أو مهنة يبدو أنه لم يتصل بنموذج اليوم للممارسة الطبية ويلاحظ نوتون بكل صراحة ووضوح الآتي :

إن الصورة الخيالية للرجل الهيبوقراطى المهذب لم تعد تستبدل ،على الأقل في بريطانيا والولايات المتحدة بذلك الرجل الممارس العام المنهك، العالم ذات المعطف الأبيض أو هذا الذى يتم الدفع له بسخاء أو رجل الأعمال الذى تموله شركات التأمين، قد ولى كل ذلك وولى معه أيضاً التأكيدات البسيطة لأخلاق مرتكزة ارتكازاً كاملاً على ما يظنه الطبيب جيداً لمريضه، ومعهم أيضاً أى معرفة بالأخلاقيات الهيبوقراطية خارج القسم وجمل قليلة أيضاً ... وأساتذة تاريخ الطب هم الطريق الذى يعطى لعلماء الأخلاقيات الطبية وصفهم كمحافظين على علم الطب أو أنهم هم أنفسهم يتحولون إلى تاريخ للأخلاق كطريقة لتأمين التناسب الخاص بدراستهم الأكاديمية العليا الخاصة بهم في مدرسة طبية حديثة [29].

وكنتيجة لذلك تبقى محاولة مايلز لجعل القسم ملائم للطب المعاصر محاولة غامضة لسببين رئيسين: أولاً: إن تركيب مجتمعنا ببساطة لا يسمح بالتعرف على قصة ضخمة واحدة (وهى التقليد الهيبوقراطى) قادر على أن يبقى على مهنة وثانياً: أن الفكرة نفسها للطب كمهنة (على الافتراض المسبق لمجموعة معينة من القيم الأخلاقية والالتزامات الأخلاقية)

قد أصبح أمراً ملئ بالمشاكل . بعد قول ذلك بدلاً من التأكيد على التقليد الهيبوقراطى أو على الأخلاق البيولوجية والسياسات الأخلاقية كحقيقة واقعة على أنه القاعدة للممارسة الطبية والأخلاق، إن إعادة النظر لفلسفة الطب هو أمر ضرورى للحفاظ على الأساس الأخلاقى للطب [30].

والسؤال الآن هو: لماذا ينبغي على الطبيب الإصغاء إلى ما يقوله الفلاسفة فيما يتعلق بالصحة والمرض؟ هل هناك مكان للفلسفة أو الأخلاق Ethics في مجال النشاط الطبي أو العمل التمريضي؟ هل أثيرت هذه الأسئلة من قبل؟

يتجلى الحضور القوى للفلسفة في مجال الطب والأخلاق الطبية، من حيث إن الأخلاق الحيوية هى – في الأساس – فكر أخلاقى جديد، أي تجديد لمبحث أو فرع أساسى من فروع الفلسفة وهو الأكسيولوجيا Axiology (مبحث القيم): الذى يبحث ماهية القيم، وحقيقتها ودلالتها، والمثل العليا أو المعايير التي يقاس بها السلوك الإنسانى. إلى جانب ذلك، كان للفلاسفة دور كبير في نشأة الأخلاق الحيوية وتطورها، إذ لا يمكن إغفال الدور الكبير الذى قام به بعض الفلاسفة، وعلى رأسهم "دانيال كالاهان" Daniel Callahan(1930)، في إضفاء الطابع العلماني على الأخلاق الحيوية وفصلها بالتالى عن الأخلاق الطبية الكلاسيكية التي كانت غارقة في اللاهوت المسيحي. إضافة إلى كالاهان، نجد الفيلسوف الألمانى الشهير "هانز جوناس" Hans Jonas (1903–1993) الذى ساهم بأفكاره في عالمية الفكر الذى تستند إليه الأخلاق الحيوية، وفي تأكيد طابعه الشمولي، وذلك من خلال ربطه بأخلاقيات البيئة من جهة، ومن خلال إغناء وتطوير أحد المفاهيم الأساسية التي يقوم عليها فكر الأخلاق الحيوية وهو مفهوم المسؤولية من جهة ثانية، بالإضافة إلى تنبيهه إلى خطورة الأبحاث الطبية – البيولوجية بشكل خاص والأبحاث والتجارب العلمية بشكل عام، ليس على حاضر الإنسانية فحسب، بل وعلى مستقبلها أيضاً [31].

المحور الخامس -إعادة النظر في فلسفة أخلاقية للطب :

وبعد قول ما تم قوله يجب علينا أن نتساءل ما إذا كان هذا التحول للطب هو تطور إيجابى أم لا، وهذا الاتجاه للتأمل الأخلاقى البيولوجى الحالى للتحرك أو الانتقال من تأمل أخلاقى إلى اهتمامات قانونية واقتصادية (السياسات البيولوجية) قد ثبت أنه غير كافي للحفاظ على الشخصية نحو الكيان الأخلاقى للمهنة الطبية. وكما رأينا يكون من المستحيل العودة إلى القيم التي حافظ عليها التقليد الهيبوقراطى، ولذلك يكون من الضروري إعادة التفكير في

المهنية الطبية في نطاق السياق المعين الخاص بنا والذى يحتاج بدوره إلى الاعتراف بالتحول العميق للمهنة الطبية في العقود القليلة الماضية، بينما نعترف بأن مثل هذه الإعادة للنظر والاعتبار هى من السمة المحافظة بشكل موروث، حيث أن ذلك مرتبط بالتقاليد الأخلاقية للأطباء [32].

والطب العلاجي هو في جوهره علاقة بين طبيب ومريض. وهى علاقة بالغة الحساسية لأنها تستند إلى الثقة الخالصة في أن الطبيب سيبذل قصارى جهده من أجل العناية بمريضه أو مريضته تحت كل الظروف الممكنة حتى يتعافى من مرضه أو مرضها [33]. إن أفضل سبيل ليقوم الطبيب بخدمة مريضه هو أن يحافظ على حياته واستمرارية بقائه على قيد الحياة، أما العمل على تحسين صحته فيأتي في المرتبة التالية. يتفق الأطباء جميعهم على ضرورة أن تتوحد الجهود من أجل الاحتفاظ بحياة المريض حتى وإن كانت فرصة ذلك ضعيفة للغاية، أو على الأقل إعادته إلى حياة لها معنى عن طريق معجزات [34].

وكما يشير إليه الكثير من الدراسيين إن إعادة النظر أو الاعتبار للمهنية الطبية لا يتضمن بالضرورة عودة إلى الفهم القديم للممارسة الطبية. (الاعتبار الأبوي – العلاقة الطبيب المريض ... إلخ) حيث أنها لا تتصل بحقيقة الطب المعاصر، ويقترح (دافيد توماسما) نداءً للتحريك أو النقل إلى ما وراء الأخلاق البيولوجية الخاصة بالطب إلى فلسفة أخلاقية للطب، وهذا ربما يتطلب إعادة وضع التحليل الخاص بالمسائل الأخلاقية التي أثارها الطب في نطاق مجموعة داخل سياق فلسفة الطب، ويرى [توماسما] في المجال الحالي للأخلاق البيولوجية عجزاً مملوء بالمشاكل خاص بالمضمون المعيارى والذى ينتج عن غياب كيان مسيطر للمبادئ والمناهج بينما يتعجرف على أن أخلاق عالمية ويقين مطلق عن الصواب والخطأ موضوع في وضع خاطئ وهو يؤكد أن فلسفة أخلاقية للطب تتمثل في البحث عن القاعدة الأخلاقية والمعيارية الخاصة بالمهنة يرتكز على فحص حاسم لأسس الأخلاق الطبية في الطب وعن المصادر والتبريرات للمبادئ الأخلاقية والواجبات والأفعال والفضائل التي ميزت مهنة الطب وأخلاقياته الطبية [35].

التمييز بين الأخلاق البيولوجية وفلسفة (أخلاقية) للطب أمر هام لأن المجالان يهتمان بأنماط متميزة من المسائل – فمن الناحية الأولى – يكون دور الأخلاق البيولوجية هو تحليل المسائل الأخلاقية والاجتماعية السياسية والقانونية والمتصلة بممارسة الطب، ومن الناحية الأخرى تهتم فلسفة الطب بفحص الإطار المنهجى والنظري والمنطق

الموروث للمحاولة العلمية (أو بمعنى آخر – العلوم الفيزيائية والبيولوجية) وفلسفة أخلاقية للطب هى الاعتراف بأن الطب يعتمد منهجياً على أساس علمى (مثال ذلك حقائق صالحة علمياً) من أجل تفسيره أو شرحه للأمراض وإساءات التوظيف الخاص بالأعضاء الجسدية وطرق العلاج، ولكن بالمثل على مجموعة من القيم والافتراضات – والمعرفة الطبية هى ضرورة بالقيمة ويتطلب من الطبيب بإطلاق أحكام ذات قيمة بخصوص حقائق طبية (مثل المرض والألم والمعاناة) عند تطبيق مثل هذه المعرفة – هكذا فإن طبيعة القرارات الطبية تجعل العلاقة بين الطبيب والمريض عملاً أخلاقياً بالمعنى الذى تكون فيه معظم القرارات هى الاندماج الخاص بالآتى [36]:

1- الاعتبارات الفنية (مثل جوانب الضرر وجوانب المنفعة المحتملة لإجراءات معينة).

2- المكونات الأخلاقية (مثل احترام استقلالية المريض مقابل التكامل المهنى).

3- العوامل الاجتماعية الاقتصادية (مثل موضوعات احتواء التكاليف مقابل رفاهية أو سلامة المريض) وكافة هذه الأمور تنتج الاهتمامات الأخلاقية وإنه عمل التحليلات والحكم على هذه الجوانب المتعددة التي تفترض مسبقاً البعد الأخلاقى للطب. فعلى الجانب الأول: الطب هو العلم الذى يتناول البحث الميداني والحقائق العلمية التي تهدف إلى استعادة الصحة ورفاهية أو سلامة المريض طبقاً لمجموعة من المعايير التي تكون التشخيص [37].

أن "الطب يهب الصحة" لقد ساهم الطب بالفعل في ذلك، هذا أمر معروف للجميع، (مضادات حيوية، علاج بالهرمونات، علاج كيميائي وعلاج مضاد للفيروسات القهقرية، جراحات زراعة الأعضاء)، إلا أن الأمر انتهى بأن أصبح الطب محور اهتمامنا "كغاية في حد ذاتها" لا كوسيلة تعين الإنسان على تحمل حياته.

وكثيراً ما يركز العاملون في مجال الأخلاق الحيوية على الاستعانة بالفلسفة في تحليل القضايا، وأحد هؤلاء من أمثال "بيتر سينجر" ينزع إلى اعتبار هذا الميدان أحد فروع فلسفة الأخلاق. بيد أن هذا النهج أحياناً ما يلقى معارضة، إذ إن المشتغلين بالأخلاق الحيوية في اتجاه متزايد نحو التخصصات البيئية. فالعديد من المشتغلين بالأخلاق الحيوية وافدون من خلفيات تقع خارج حدود الفلسفة الأكاديمية ، بل إن البعض منهم يدعى بأن أساليب الفلسفة التحليلية كان لها أثر سلبى على تطور مجال الأخلاق الحيوية. وقد ازدادت نسبة

المشتغلين بالأخلاق الحيوية ذوى الخلفيات المهنية في مجال الرعاية الصحية، ولاسيما الأطباء، بشكل مطرد مع مرور الوقت. والواقع أن الرئيسين الأخيرين للجمعية الأكاديمية الأساسية للأخلاق الحيوية في الولايات المتحدة (الجمعية الأمريكية للأخلاق الحيوية والعلوم الإنسانية) كانا طبيين. وبعض المشتغلين في مجال الأخلاق الحيوية ، ولاسيما أولئك الذين يقدمون استشارات تتعلق بالأخلاق في العيادات، يؤكدون على الجوانب العملية للأخلاق الحيوية ، وينظرون إلى هذا الميدان بوصفه أكثر ارتباطاً بالممارسات الطبية أو الصحة العامة من الفلسفة [38].

ولقد أبدى الفلاسفة ، خلال العقدين الأخيرين اهتماماً بموضوعات الأخلاق التطبيقية وتزايد المتخصصون في هذا المجال فظهرت تخصصات، مثل الأخلاق الطبية، الأخلاق التجارية، الأخلاق المهنية، الأخلاق الهندسية، الأخلاق السكانية، الأخلاق الأكاديمية، الأخلاق في مجال طب الأسنان، والأخلاق في مجال الزراعة .... إلخ. ومع ذلك، فإن كثيراً من النقاد سواء المتعاطفون أو المعارضون لهذا المجال، وسواء من داخل الفلسفة أو خارجها، يتذمرون من أن الأخلاق التطبيقية لا تساعد في حل المشكلات اليومية. إذ يدعى بعض النقاد أن النظرية الأخلاقية لا يمكن تطبيقها، وأن الاهتمام بحل المشكلات العملية يجب أن يتم بدون نظرية أخلاقية. هذا فضلاً عن أنه، ومنذ وقت غير بعيد كان ينظر إلى الفلسفة على إنه لا شأن لها بمثل هذه الأمور العملية الناجمة عن مشكلات المهنة، ومن ثم انكفأت الفلسفة على نفسها، وعكفت على تناول مناهجها الخاصة بالدراسة ، ومحاولة تنقيتها مما هو تجريبى ومعياري، معتقدة أن ليس لها تأثير ما على السلوك الأخلاقى أو المسائل السياسية. وهذا أمر لا يثير الكثير من الغرابة ، حيث لم يتم تقديم حوافز إلى الفلسفة من جانب الطبيب، فهو لم يفسح لها مكاناً بجانب الكيمياء الحيوية [39].

والطب فرع من فروع البيولوجيا، فالبيولوجيا تداخلت مع العلوم الأخرى إلى درجة أنه ظهرت فروع مختلفة مرتبطة بها، وبهذه العلوم، وقد استطاعت كل هذه الفروع أن تصبح علماً قائماً بذاته وله قوانينه، رغم حاجة كل منها لفروع الأخرى، ومنها على سبيل المثال الكيمياء الحيوية ، وهو فرع ظهر منذ بداية القرن العشرين، لكنه تطور بشكل سريع في السنوات الأخيرة، كذلك علم المناخ الحيوى، الفيزياء الحيوية، الجغرافيا الحيوية، البيولوجيا الجزيئية، علم الأجنة، علم الخلايا، البيولوجيا الطبية، وأخيراً الهندسة الوراثية [40].

إن كل ما يتعلق بالصحة والعناية بها يمكن اختصاره في عبارة مقتضبة يتوجه بها شخص ما إلى شخص آخر، ليقول، بطريقة ضمنية أو صريحة:

"أرجوك ساعدني في العناية بصحتي" .

إن تحليل هذه العبارة يكشف عن أمور كثيرة منها "إن الغاية التي يسعى الطب إلى تحقيقها هى العناية بصحة البشر، وإن الإنسان هو من يقوم بهذه المهمة". كما يكشف تحليلنا لهذه العبارة عن علاقة بين مريض وطبيب، وهى تتطلب منا:

أ ـ مقارنة العلاقة الإنسانية الداخلية المتكافئة بين الطبيب والمريض في مقابل عناية الإنسان بغير البشر كالآلات والحيوانات.

ب ـ إنها تلقى الضوء على طبيعة البشر وصحتهم والعلاقة بين الاثنين.

جـ- إنها تلفت الانتباه بشدة إلى الركيزة الواضحة التي تستند إليها صيغة العلاقة الشخصية بين الطبيب والمريض.

د- مقارنة هذه الصيغة بغيرها من صيغ العلاقات القائمة لسد حاجات غير طبية (كالعلاقة بين المشترى والبائع، أو العلاقة بين المحامى وموكله) وهذا هو ما يكسب مهنة الطب تفوقها وتميزها[41].

وعلى الجانب الآخر تتطلب ممارسة الطب حكمة عملية لأن تحليل على البيانات الطبية يقدم المساحة لخلاف في الآراء ولكنه في نفس الوقت يتعرف على الأبعاد المعيارية لأحكام القيمة المفترضة مسبقاً بواسطة الحقائق العلمية.

وعلاوة على ذلك لكى نتجنب وضع معين على ما هو عليه في فكرنا أو تأملنا عن المهنية الطبية فإن فلسفة (أخلاقية) للطب تكون ضرورية أو لا غنى عنها على مستوى ثاني، لأنه على النقيض من الأخلاق البيولوجية فإنها تقدم رؤية لما يكون عليه الطب أو كينونته وما تكون أهدافه، وكما يلاحظ آرثر كابلان بدون بعض الافتراضات المسبقة بخصوص طبيعة الطب لا يكون باستطاعة الأخلاق البيولوجية الإجابة عن بعض الأسئلة الأخلاقية الصعبة التي تثيرها الممارسة الطبية ويصرح بقوله أن فلسفة الطب هى [أساس ضرورى للأخلاق البيولوجية] ، هكذا فلسفة أخلاقية للطب تتجنب طرفين من أطراف في تأملنا فيما يخص الموضوعات الأخلاقية في الطب [42].

منذ ستينيات القرن العشرين استحكمت المشكلات الأخلاقية في مجال الرعاية الصحية والعلوم الطبية الحيوية في الوعى العام على نحو لم يسبق له مثيل. وهذه نتيجة

فرعية للتطورات الجديدة والثورية أحياناً في العلوم الطبية الحيوية والطب السريري. فماكينات غسيل الكلى، وأجهزة التنفس الاصطناعية، وعمليات زرع الأعضاء أتاحت إمكانية إبقاء المرضى على قيد الحياة والتي لولاها لكانوا لقوا حتفهم. وفي مجال أطفال الأنابيب والاستنساخ أتاحت التقنيات المستخدمة طائفة جديدة من العلاقات بين الآباء والأبناء، ومنها ولادة الأطفال الذين لا يحملون خصائص وراثية تتعلق بالمرأة التي تضعهم. كذلك فإن تطور وسائل منع الحمل الحديثة، والاختبارات السابقة للولادة، وتوفير الإجهاض الآمن، كلها أشياء أتاحت للمرأة والأزواج خيارات متزايدة حول عدد ونوع الأطفال الذين سينجبونهم. ومع ذلك، لم تكن هذه الطفرات التكنولوجية هى العامل الوحيد في زيادة الاهتمام بالمشكلات الأخلاقية في هذا المجال. إذ ثمة عامل آخر وهو القلق المتزايد إزاء السلطة التي يمارسها الأطباء والعلماء، وهو ما يتجسد في التأكيد على "حقوق المرضى وحقوق المجتمع ككل في المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر عليهم، وهذا يعنى زيادة الوعى العام بالطبيعة المفعمة بالقيم لصنع القرارات الطبية"، والتشكيك النقدي في الأساس الذى تبنى عليه هذه القرارات. لقد أصبح جلياً خلال العقود الثلاث أو الأربعة الماضية، وذلك على سبيل المثال لا الحصر، إن شخصاً ما يجب أن يقرر ما إذا كانت حياة مريض ما لن يستعيد وعيه تستمر أم لا. وهذا ليس قراراً فنياً بمقدور الأطباء وحسب أن يتخذوه، بل إنه قرار أخلاقى ربما يكون للمرضى وآخرين وجهات نظر فيه لا تقل وجاهة في الدفاع عنها عن وجهات نظر الأطباء [43].

يمكن اعتبار أن أهم أثر تركته الأخلاق الحيوية على الفكر الفلسفي، هو مساهمتها في تحقيق حلم كان وما يزال يراود بعض الفلاسفة، وهو انتقال هذا الفكر من النخب والجامعات لكى تهتم به الفئات العريضة للمجتمع: وبالفعل، تبلور الفكر الأخلاقى الجديد خارج الجامعة، مادامت هذه الأخيرة تريد أن تكون الفلسفة نخبوية وترفض أن تكون شعبية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، فإن فكر الأخلاق الحيوية، على خلاف الفكر الفلسفي السابق، لا يرتبط برموز معينة، ولا حتى بمجال معرفي معين، فكل التخصصات، بل وكل الفئات الاجتماعية تشارك في مناقشة القضايا المتعلقة بالأخلاق الحيوية، وليس الأطباء وحدهم ولا البيولوجيين وحدهم، وهكذا أصبحت أخلاقيات الطب والبيولوجيا وما يرتبط بها من قضايا علمية وقانونية ودينية واقتصادية وفلسفية، هما يحمله الجميع [44].

كان الاتجاه التقليدى السائد بين فلاسفة الأخلاق الناطقين بالإنجليزية طوال الستينيات من القرن العشرين هو أن الفلسفة – كما أشرنا – تتناول بالتحليل المصطلحات

الأخلاقية، بدلاً من المسائل العملية، غير أن هذا الموقف بدأ في التحول في السبعينيات من القرن نفسه. وبدأ فلاسفة الأخلاق التوجه نحو تناول القضايا الأخلاقية العملية مثل الإجهاض والقتل الرحيم، وأخلاقيات الحرب، وعقوبة الإعدام، وتوزيع الموارد الطبية النادرة، وحقوق الحيوان، إلخ. وتجرأوا بين الحين والآخر على التصدى بالمناقشة لقضايا لم يتم تناولها من قبل. ولأن بعض هذه القضايا تتصل بالممارسات في مجال الرعاية الصحية والعلوم البيولوجية، فإن هذه الحركة في الفلسفة ساعدت على تقنين وضع الأخلاق الحيوية بوصفها مبحثاً نقدياً (45).

عموما إن تحليل معين للقسم الهيبوقراطى والتقليد الهيبوقراطى ومجموعة الاتجاهات الأخلاقية الهيبوقراطية توضح كلاً من تعقيدهم، وكذلك الطرق المتعددة التي يتم بها التحفيز أو الدفع إليها كقاعدة أو أساس للمهنية الطبية ، ودراسة ستيفن مايلز الهامة بتأكيدها على خطر الشركات الدوائية لإهمال تحول الطب بالضوابط الحكومية والتأمين الحكومى والتأمين الخاص توضح إلى أى مدى تنغمس الدراسات المعاصرة وتكون سجينة لرؤى أو مناظير أخلاقية وسياسية معاصرة معينة، وهو يوضح بواسطة عدم التوجيه كيف تتركب الحسابات الخاصة بالمهنية الطبية وبقوة بواسطة رئوي أو مناظير اجتماعية معينة داخل إطارات ثقافية معينة، وهنا باستطاعة المرء أن يتنكر إعادة القولبة الخاصة بالمعنى إلبونانى والهيبوقراطى (دايك) أو (عدالة) في خدمة آراءه المعينة فيما يخص الإصلاح الصحى، وتبين دراسته أيضاً بطريقة غير توجيهية القوة والإغراء الخاصة بالتقليد الهيبوقراطى الذى يدخل الناس إلى تقليد أخلاقى ذات مفاد معين عبر الزمن دون التجديد بأن مثل هذا التقليد موجود ، وفي الواقع من المهم أن مايلز لا يبين بنجاح كيف أن المبادئ الأخلاقية في القسم ، والقوة الرمزية للقسم يمكنها أن توجه المشروع المعاصر لإصلاح معنى المهنية الطبية ، وما يبينه بالفعل هو أن هناك الكثير من إعادة التصوير لما يعنيه القسم الهيبوقراطى والتقليد الهيبوقراطى ومجموعة الأخلاق الهيبوقراطية وليس ما كان المقص ود منها بالفعل (46).

هذه التأملات القصيرة عن القسم تكشف عن تحديات رئيسية في استعادة إحساس منطقي للكيان المهنى الطبى، والمهنية الطبية وربما يكون من المفيد تذكرنا بأن القسم هو في الواقع شئ يثير الحيرة والتعجب بسبب المستويات العديدة للاهتمامات التي تحيط به فيما وراء الاهتمامات الأخلاقية.

نتائج البحث :

1-إن مهنة الطب مهنة إنسانية أخلاقية وعلمية تحتم علي من يمارسها أن يحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف والأحوال حيث إن الأخلاق سبقت العلوم الطبية في تعريف خصائص الطب لأهميته .

2- إن الصلة بين الطب والأخلاق في عصرنا الحاضر قد تجاوزت المعايير التي حددها كل من "ه يبوقراط "" جالينوس " بعد أن استفحلت المشكلات التي اقتضت إجابات أخلاقية بعد إمكان زراعة الأعضاء ،وما يترتب علي ذلك من إهدار لأدمية الإنسان.

3- ازدهرت "أخلاقيات الطب والبيولوجيا" في مستهل السبعينات من القرن الماضي كتخصص جديد يهتم بالمشاكل الأخلاقية التي تطرحها الممارسة العلمية والتكنولوجية في ميادين الطب والبيولوجيا والصحة .

4-منذ ستينات القرن العشرين استحكمت المشكلات الأخلاقية في مجال الرعاية الصحية والعلوم الطبية الحيوية في الوعي العام علي نحو لم يسبق له مثيل .

5- أصبحت هناك علاقة وطيدة بين الطب والمجتمع ، يفهمها المهتمون بمجال الطب وهم بالطبع ليسوا الأطباء وحدهم ، وإنما مجموعة كبيرة من الفلاسفة وعلماء الدين ، وعلماء الاجتماع وعلماء النفس ، والمفكرين الآخرين والصحفيين والكثير من أفراد المجتمع .

6- يكون من المستحيل العودة إلى القيم التي حافظ عليها التقليد الهيبوقراطي ، ولذلك يكون من الضروري إعادة التفكير في المهنية الطبية في نطاق السياق المعين الخاص بنا والذي يحتاج بدوره إلى الاعتراف بالتحول العميق للمهنة الطبية في العقود القليلة الماضية.

7- أبدي الفلاسفة خلال العقدين الأخيرين اهتماما بموضوعات الأخلاق التطبيقية وتزايد المتخصصون في هذا المجال فظهرت تخصصات مثل الأخلاق الطبية ، والأخلاق التجارية ، الأخلاق المهنية ، الأخلاق الهندسية ،والأخلاق السكانية...الخ

8- إن تحليل معين للقسم الهيبوقراطي والتقليد الهيبوقراطي ومجموعة الاتجاهات الأخلاقية الهيبوقراطية توضح كلا من تعقيدهم ، وكذلك الطرق المتعددة التي يتم بها التحفيز أو الدفع إليها كقاعدة أو أساس للمهنية الطبية .

التوصيات - وفي الختام توصي الباحثة بالاتي :

1- توصي الباحثة بضرورة الاهتمام بأخلاقيات الطب في الفلسفة المعاصرة وفلسفة الطب ، والتأكيد علي دورها لإنها ستكون إحدى أهم القضايا الفلسفية في المستقبل إلى جانب البيئة والجماليات

2 -وإقامة الندوات والمؤتمرات العلمية حول الأخلاق الطبية وفلسفة الطب ، وتوسيع الدراسات حول هذا الموضوع ،لإنها مواضيع حية وتواكب روح العصر ومحاولة الابتعاد عن موضوعات الفلسفة والأخلاق التقليدية المعقدة .

3- تضمين أخلاقيات البحث في برنامج المخطط الجامعي لمختلف الكليات ، وتدريسها لجميع التخصصات الجامعية لما لها من دور فعال في المجالات والتخصصات المختلفة.

- **بيان تضارب المصالـــح:**
- يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

الهوامـــــش :

(1) زكريا إبراهيم: الأخلاق والمجتمع، مكتبة مصر، القاهرة، 1966، ص3.

(2) أحمد صبحى، محمود زيدان: فى فلسفة الطب، ص122، 123.

(3) رزينك: أخلاقيات العلم، ص37.

(4) Miller, F.G. (Eds), The Nature and Prospect of Bioethics: interdisciplinary Perspectives, Totowa, N.J: (Great Britain): Human Press, 2003, P. 75.

(5) Kuczewski, M.G. & Polansky, R.M., ed. Bioethics ancient Themes in Contemporary issues, Cambridge, Mass; MIT Press, 2002, P. 196.

(6) Miller, F.G. (Eds.), Op. Cit, P. 3.

(7) مصطفى لبيب عبد الغنى: الأخلاق الطبية فى تراثنا الإسلامى، مقال منشور فى كتاب الفلسفة التطبيقية ، تحرير أحمد مجدى حجازى وآخرون، الدار المصرية السعودية للطباعة والنشر، القاهرة، 2005، ص387.

(8) Helga Kuhse and Peter Singer: What is Bioethics? A Historical Introduction, in "A Companion to Bioethics", Edited by Helga Kuhse and-*ز6 Peter Singer, Blackwell Publishers Ltd., 1998, P. 4.

نقلا عن حسين على : فلسفة الطب ، الدار المصرية السعودية، القاهرة ،2009، ص22- 23.

(9) Robert M Veatch , Case Studies in Medical Ethics, Harvard University Press, Cambridge, London, 1977, P. 531.

(10)Ibid, P. 351.

(11)Ibid, P. 352.

(12)Ibid, P. 352.

(13) حسين على: فلسفة الطب، ص34.

(14) Fabric Jotterand, P.110.

(15) ناهدة البقصمى: الهندسة الوراثية والأخلاق،عالم المعرفة (174) الكويت، 1993، ص83.

(16) أحمد صبحى، محمود زيدان: فى فلسفة الطب، ص136.

(17)Fabric Jotterand, P.111.

(18) Ibid, P.111.

(19) McCormick, R. Thomas, Principles of Bioethics, University of Washington, Washington, 1998, P.4.

نقلاً عن حسين على: فلسفة الطب، ص16.

(20) إيهاب عبد الرحيم : الإطار الأخلاقى لأبحاث الجينوم ، عالم الفكر، العدد2، المجلد 35، الكويت، 2006، ص66.

(21) Fabric Jotterand, P. 111.

(22) Mc Cormick, P.3.

(23) حسين على: فلسفة الطب ، ص98.

(24) Ibid, P.113.

(25) Ibid, P. 113.

(26) Ibid, P. 114.

(27) Ibid, P.114.

(28) Ibid, P. 115.

(29) Ibid, P. 115.

(30)Fabric Jotterand, P. 115.

(31) Fletcher, Joseph, Morals and Medicine – The Moral Problems of the Patient's Right to Know the Truth, Beacon Press Beacon Hill Boston, 1960, P. 201.

(32)Fabric Jotterand, P. 119.

(33) Schoenfeld, Myron R., Strictly Confiedential – How Doctors Make Decision, Oceana Publications, Inc, New York. London. Rome,1998, P. 36.

نقلاً عن حسين على: فلسفة الطب ، ص73.

(34) أبو بكر محمد بن زكريا: أخلاق الطبيب، تقديم وتحقيق دكتور عبد اللطيف محمد العبد، دار التراث، القاهرة، 1977، ص27- 28.

(35)Fabric Jotterand, P. 119.

(36)Ibid, P. 119.

(37)Ibid, P. 119.

(38) Downie, R.S. and Elizabeth Telfer, Caring and Curing – A Philosophy of Medivine and Social Work, Methuen, P.1.

(39) Gillies, Donald, Hempelian and Kuhnian Approaches in the Philosophy of Medicine: the Semmelweis Case, P.4. http://eprints.ucl.ac.uk/archive

نقلاً عن حسين على: فلسفة الطب،ص49.

(40) ناهدة البقصمى: الهندسة الوراثية والأخلاق ، ص83.

(41) حسين على: فلسفة الطب، ص15.

(42)Fabric Jotterand, P. 120.

(43) حسين على: فلسفة الطب، ص43.

(44) المرجع نفسه، ص44.

(45) المرجع نفسه والموضع نفسه.

(46)Fabric Jotterand, P. 122.