

## القانون الدولي للأخلاق الحيوية على ضوء الخطاب الأخلاقي المعاصر: المقاربة المبدئية نموذجاً.

### International Law of Bioethics in Light of Contemporary Ethical Discourse: The Principlist Approach as a Paradigm.



ط.د/ عبدالله ونوغي<sup>1</sup>،

كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري -تيزي وزو-، (الجزائر)<sup>1</sup>

مخبر العولمة والقانون الوطني<sup>1</sup>

Abdellah OUANNOUGHI<sup>1</sup>

Faculty of Law and Political Sciences, University of Mouloud Mammeri -Tizi Ouzou,  
(Algeria)<sup>1</sup>

Laboratory Globalization and National Law<sup>1</sup>

د/ سميرة عبدالدايم<sup>2</sup>،

كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري -تيزي وزو-، (الجزائر)<sup>2</sup>

Samira Abdeddaim<sup>2\*</sup>

Faculty of Law and Political Sciences, University of Mouloud Mammeri -Tizi Ouzou,  
(Algeria)<sup>2</sup>

تاريخ الاستلام: 2025/10/27 تاريخ القبول للنشر: 2025/12/31 تاريخ النشر: 2026/06/30.



**ملخص:** يتناول هذا المقال الأسس القانونية للأخلاق الحيوية في ضوء التحولات التي شهدتها الفكر الأخلاقي المعاصر، من خلال تحليل المقاربة المبدئية (Principlism) التي أثّرت بعمق في تطوير المعايير الدولية المنظمة للممارسات الطبية والبيوتكنولوجية. إذ يبحث موضوع المقال في العلاقة بين المبادئ الأربعة الأساسية للأخلاق الحيوية المتمثلة في الاستقلالية، الإحسان، عدم الإضرار والعدالة، وعرض تجلياتها القانونية ضمن مجموعة من الاتفاقيات، الإعلانات والآليات الإرشادية الدولية. ويعتمد البحث على منهجية وصفية مقارنة للوقوف مدى إدماج هذه المبادئ الأخلاقية في الأطر القانونية الدولية، ودورها في بناء فلسفة قانون الأخلاق الحيوية القائمة على احترام الكرامة الإنسانية وتحقيق العدالة وضمان المساواة في الاستفادة من التقدم العلمي. وتشير النتائج إلى أن المقاربة المبدئية ساهمت في تحقيق تقارب مفاهيمي بين الأخلاق والقانون، غير أنها ما تزال تواجه تحديات تتعلق بمدى قابليتها للتكيف مع التنوع الثقافي وتسارع الابتكارات العلمية، ومعالجة التداخل بين قواعد مبادئها.

الكلمات المفتاحية: القانون الدولي، الأخلاق الحيوية، الإستقلالية، الكرامة، العدالة، الإحسان، عدم الإضرار، بيوتكنولوجيا.

**Abstract :** This article examines the legal foundations of bioethics in light of the transformations experienced by contemporary moral thought, through an analysis of the principlism approach, which has profoundly influenced the development of international standards governing medical and biotechnological practices. It explores the relationship between the four fundamental principles of bioethics—autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice—and their legal manifestations within a range of international conventions, declarations, and guiding mechanisms. The study adopts a descriptive, analytical, and comparative methodology to assess the extent to which these ethical principles have been integrated into international legal frameworks, and their role in shaping a philosophy of bioethics law based on respect for human dignity, the pursuit of justice, and equality in benefiting from scientific progress. The findings indicate that principlism has contributed to conceptual convergence between ethics and law, yet it still faces challenges related to its adaptability to cultural diversity, the rapid pace of scientific innovation, and addressing the overlap between the boundaries of its principles.

**Keywords:** International law, bioethics, autonomy, dignity, justice, beneficence, non-maleficence, biotechnology.

## مقدمة:

نشأت قواعد القانون الدولي للأخلاق الحيوية في سياق أحداث تاريخية مؤلمة، حيث شكلت مخرجات محكمة نورمبرغ سنة 1947 أهم محطات مسار ضبط الممارسات الطبية والبيولوجية على المستوى الدولي، تلتها مدونة الأخلاق الطبية الدولية الصادرة عن الأمم المتحدة سنة 1949، وإعلان هلنسيكي سنة 1964، حيث كان هدفها الأسمى، حماية الكائن البشري من التجاوزات التي تمس بسلامته الجسدية وكرامته.

تبلورت بعد ذلك، في خضم الثورة البيوتكنولوجية الحديثة، التي بلغ فيها الإنسان مراحل غير مسبوقة من الاكتشافات والتقنيات في مجال الأحياء، وقد صاحب هذا التطور العديد من القضايا والتجاوزات التي استوجبت فتح نقاشات أخلاقية ومواكبة تشريعية، بهدف حماية الإنسان وبيئته من المخاطر المترتبة على هذا التقدم التقنو-علمي، صدر إثر ذلك صكوك دولية ضابطة للمجال الطبي والبيوتكنولوجي مثل اتفاقية أوفبيدو سنة 1997 وبروتوكولاتها، عن المجلس الأوروبي، واتفاقية اليونسكو للمجين البشري سنة 1997، و اتفاقية اليونسكو للأخلاق الحيوية سنة 2005.

ومن الجانب التنظيري، فرضت الدراسات الفلسفية والأخلاقية نفسها كلاعب أساسي ومرجع مهم لتوجيه الممارسات البيوطبية والبيوتكنولوجية في الغرب، مستندة إلى إرث فلسفي قديم وحديث. وأسفر هذا التطور عن نشوء مبحث فلسفي أخلاقي حديث يُعرف بالبيوايثيقا أو بالإنجليزية: "Bioethics"، وبالعربية بـ"الأخلاق الحيوية". ويشمل هذا المجال، التفكير الفلسفي والنقاشات المتعمقة في القضايا الأخلاقية البيوطبية، ويهدف إلى بلورة مختلف النظريات المتناقضة وتحديثها بما يتيح لرجال القانون وضع القواعد القانونية المثلى وفق ظروف زمنية محددة، وهنا تكمن أهمية التفكير الفلسفي البيوأخلاقي المعاصر بخلاف الاجتهادات الفلسفية السابقة، انه يسعى لتحقيق تأثير تطبيقي وواقعي عبر توجيه السياسات والتشريعات، وهذا ما جعل الأخلاق الحيوية تندرج ضمن الأخلاق التطبيقية.

ويجد المنشغل بموضوع الأخلاق الذي يتناول موضوع كينونة الإنسان، أن أبرز النظريات التي أثّرت على الفلاسفة المعاصرين تجسدت في نظريتين أساسيتين، الأولى هي النظرية الواجبية الديونطولوجية لإيمانويل كانط، والتي ترى أن كرامة الإنسان غاية، ولا بد من وضع قواعد أخلاقية صارمة لصونها دون النظر إلى المآلات. والثانية، النظرية العواقبية، التي يرى أصحابها بضرورة تقدير الضرر والمنفعة في كل حالة لتقرير القاعدة الأخلاقية لاحقا، ومع بروز فلسفة الأخلاق الحيوية المعاصرة، ظلّ تأثير هاتين النظريتين ممتدّا في كتابات الفلاسفة المعاصرين على الرغم من كثرة الانتقادات التي وُجّهت لكلٍ منهما. وفي هذا الإطار قدم المؤلفان الأمريكيان شايلدرس<sup>(1)</sup> وبوشامب<sup>(2)</sup> إطارا تحليليا لمختلف القضايا البيوأخلاقية، حيث اقترحا أربعة

(1) (James F. Childress): فيلسوف وأخلاقي أميركي بارز في مجال أخلاقيات الطب الحيوي.

(2) (Tom L. Beauchamp): أستاذ وفيلسوف أمريكي، مختص في أخلاقيات الطب الحيوي..

مبادئ<sup>(3)</sup> لتوجيه القرارات السياسية والتشريعية في المجال الطبي والبيوتكنولوجي، أو ما يعرف بالمقاربة المبدئية، إذ ترسخت كإطار جامع بخلفية تجمع بين النظرية الواجبية والنظرية العواقبية، حيث ساهمت المبادئ الكلية في وضع التزامات قابلة للمساءلة القانونية، عبر تأطير العلاقات المهنية والطبية، وضبط الممارسة الطبية والبحثية والإستخدامات البيوتكنولوجية، ضمن معايير تحمي الكرامة الإنسانية وتوازن بين الحرية الفردية والمصلحة العامة.

ومن خلال الخلفية الفلسفية للمبدئية ونصوص الصكوك الدولية، نبحت في هذا المقال عن الرابط بين مبادئ الأخلاق الحيوية وفق الرؤية المبدئية وخلفياتها الفلسفية، ومع ما تم تشريعه في الصكوك الدولية المتعلقة بالأخلاق الحيوية، بما يوفر مساعدة مفاهيمية لفلسفة قانون الأخلاق الحيوية، لإعتقادنا بأهمية الموضوع، باعتبار أن له قيمةً عمليةً كبيرةً في كشف أسس المعتقدات الأخلاقية الغربية التي توجه القرارات والأفعال، وربطها بالمفاهيم والإشكالات الأساسية في الأخلاقيات الحيوية الغربية.

وفي سياق الاجابة عن الإشكالية إعتدنا النهج الوصفي والنهج المقارن، كما ركزنا على البعد المزدوج للمبادئ، فالاستقلالية والعدالة تعكسان منطقاً واجبياً يرتكز على احترام الحقوق والالتزامات (مبحث أول)، بينما عدم الإضرار والإحسان يجسدان منظوراً عواقبياً يركز على آثار الأفعال الطبية وجودتها (مبحث ثاني).

## المبحث الأول:

### مبادئ الأخلاق الحيوية ذات الخلفية الواجبية

ترتكز الواجبية الأخلاقية على فكرة أن احترام الإنسان والتعامل العادل معه يعتبر التزاماً أخلاقياً ثابتاً لا يتأثر بالنتائج المتوقعة للفعل الواقع عليه. وبذلك يمكن اعتبار مبدأي الاستقلالية (Autonomy) والعدالة (Justice) من المبادئ ذات الأساس الواجبي أين يكون واجب الطبيب أو مقدم الرعاية التمسك بهذين المبدئين التزاماً أصيلاً في ذاته، يعبر عن احترام الكرامة الإنسانية والحقوق الفردية، قبل أي حساب نفعي أو تقدير للعواقب.

#### المطلب الأول: مبدأ الاستقلالية.

يقوم مبدأ الإستقلالية (autonomy) على الأساس الفلسفي الذي صاغه الفيلسوف الألماني إمانويل كانط في فكرة "الواجبية الأخلاقية"، الذي توجب علينا أن نتعامل مع الإنسان كغاية، ومن هذا المنطلق، يُعترف بكل فرد ككائن حر يمتلك القدرة على التفكير والحكم واتخاذ قراراته باستقلالية، ويُعدّ أهم مبدأ حقق الاجماع بين

(3) تتمثل تلك المبادئ في الاستقلالية، عدم الإضرار، الاحسان والعدالة.

الأخلاقيين، سنعرض في هذا المطلب المقصود بمبدأ الإستقلالية (الفرع الأول)، ثم تطبيقاته البيوأخلاقية في القانون الدولي (الفرع الثاني).

### الفرع الأول: دلالة مبدأ الإستقلالية في الأخلاق الحيوية.

يجسد مبدأ الاستقلالية في الأخلاق الحيوية، فكرة الإرادة الحرة وحق الفرد في تقرير مصيره، وقد ارتقى في المقاربة المبدئية إلى منزلة تكاد تجعل منه معياراً حاكماً لبقية المبادئ.<sup>(4)</sup> ويرى بوشامب وتشايلدرس أن فكرة حرية الإنسان وقدرته على التحكم في ذاته تصبح إشكالية عندما نضعها في سياق الرعاية الصحية، أين يكون المريض في وضع ضعف شديد أمام خبرة الأطباء<sup>(5)</sup>، مما يجعل استقلاليته مهددة بسهولة، فيشير المعنى الأصلي لكلمة "الاستقلالية" المشتقة من اليونانية ( *auto*: الذات، و *nomos*: نظام)، إلى قدرة الإنسان على أن يسنّ لنفسه الضوابط التي يلتزم بها، وبناءً على هذا، وفي السياق البيوطبي، يراد به احترام إستقلالية المريض، مما يقتضي وجوب الالتزام بخياراته الحرة، والتأكد من تقديمه لموافقة مستنيرة، ويتطلب ذلك تزويده بالمعلومات الكاملة والضرورية، بما يمكنه من اتخاذ قرار واعٍ ومسؤول بعيداً عن أي ضغط أو تأثير خارجي. وعليه فإحترام الاستقلالية تؤسس لقواعد أخلاقية أكثر تحديداً، ومن بين هذه القواعد: قول الحقيقة، احترام خصوصية الآخرين، حماية المعلومات السرية، الحصول على موافقة للتدخلات الطبية مع المرضى، مساعدة الآخرين - عند طلبهم - في اتخاذ القرارات المهمة.<sup>(6)</sup>

هيمن مفهوم مبدأ الاستقلالية على الخطاب البيوأخلاقي إلى درجة دفعت إلى ظهور معارضة متزايدة ومركزة ضد هذا التقوّق، إذ تم طرح عدة مسائل أين يكون مبدأ الاستقلالية قاصراً عن تحقيق أهداف الأخلاق الحيوية، مثل إختيارات الأشخاص المفضية إلى هلاكهم، وحالات عدم كفاءة الأشخاص على التعبير عن إرادتهم بتبصر وحرية وغيرها،<sup>(7)</sup> وهنا يجد الطبيب نفسه بين واجب إحترام إستقلالية المريض وواجب عدم الإضرار، وفي هذه الحالة نتساءل، كيف يمكن لمن نذر نفسه لحماية الحياة وصون الصحة أن يقف موقف المتفرج؟ بل وربما الشاهد الصامت على قرار يفضي إلى الألم أو الموت؟.

إن هذا الصراع بين واجب الرعاية وحق الحرية يكشف عن توتر فلسفي عميق بين قيمتين متناقضتين ظاهرياً: الخير كما يراه الطبيب، والحرية كما يمارسها المريض، مما يستدعي تدخل المبادئ الأخرى لإتخاذ

<sup>(4)</sup> Gert, Bernard, Charles M. Culver, and K. Danner Clouser. *Bioethics: A Return to Fundamentals*. Oxford University Press, 1997, p 78.

<sup>(5)</sup> Beauchamp, Tom L., James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed., Oxford University Press, 2019, p 81. E-book, <https://ebook.app.hcu.edu.gh/wp-content/uploads/2024/05/Tom-L.-Beauchamp-James-F.-Childress-Principles-of-Biomedical-Ethics-Oxford-University-Press-2019.pdf>

<sup>(6)</sup> ibid .

<sup>(7)</sup> Iserson, Kenneth V. "Principles of Biomedical Ethics." *Emergency Medicine Clinics of North America*, vol. 17, no. 2, 1999, p 291. ScienceDirect, [https://doi.org/10.1016/S0733-8627\(05\)70060-2](https://doi.org/10.1016/S0733-8627(05)70060-2)

الموقف الصحيح، وهذا التعارض، يفتح النقاش أمام القانونيين لفهم أن الموافقة الصحيحة في المجال الطبي ليست مجرد إجراء إداري أو ورقي، بل جوهرها احترام حرية المريض وضمان مشاركته الواعية في القرار الطبي بما ينفعه.

### الفرع الثاني: تطبيقات مبدأ الاستقلالية في القانون الدولي البيوأخلاقي.

يكشف مبدأ الاستقلالية عن قاعدتين قانونيتين أساسيتين في تأطير التدخلات البيوطبية والبيوتكنولوجية على جسم الانسان، تم تكريسهما في مختلف الاتفاقيات الدولية والتشريعات الوطنية قبل نشأة الخطاب البيويطبي المعاصر، تتمثلان في (قاعدة الموافقة الحرة والمستنيرة) و(قاعدة حماية المعطيات الشخصية).

#### أ. الموافقة الحرة والمستنيرة.

يستقى الثنائي بوشامب وتشايلدرس مبدأ الاستقلالية في سياق كان فيه الأطباء يتبنون نهجاً أبوياً (paternalism) يقوم على فرض ما يرونه في "مصلحة المريض"، حتى وإن تعارض ذلك مع إرادته، ما جعل المريض يُعامل كقاصر غير واعٍ، بدلاً من فرد راشد مستقل، ما ترتب عنه تعسف بعض الأطباء في استعمال سلطتهم، مما أدى في الكثير من الأحيان إلى الإضرار بالمرضى وارتكاب انتهاكات بحقهم.

وفي ذات السياق، ظهرت القضية الشهيرة (Madrigal v. Quillian)، أين رفعت عشر نساء من أصول لاتينية دعوى قضائية ضد أطباء أجروا لهن عمليات استئصال رحم دون موافقتهن الحقيقية، رغم توقيعهن استمارات "موافقة"، لكن هذه الاستمارات كانت باللغة الإنجليزية بينما لغتهن الأم هي الإسبانية، كما أن التوقيع تم في ظروف طارئة أثناء عمليات قيصرية. بالتالي، لم تكن الموافقة صادرة عن إرادة حرة واعية، بل كانت شكلية وعديمة الأثر القانوني الفعلي<sup>(8)</sup>، من هنا يظهر أن احترام الاستقلالية لا يقتصر على الحصول على "موافقة" شكلية، بل يفرض التزامات مزدوجة:

- واجب سلبي، يتمثل في عدم فرض قيود أو إكراه على قرارات المريض.
- واجب إيجابي، من خلال تمكين المريض من اتخاذ قرار مستنير عبر تزويده بالمعلومة بلغة واضحة ومناسبة لوضعه.

يعتبر هذا المبدأ ركن حصين في التشريعات الصحية في الصكوك الدولية، حيث ظهر شرط الموافقة الحرة والمستنيرة سنة 1947 في تقنين نورمبرغ المنبثق عن محاكمات النازيين بشأن الانتهاكات الأخلاقية

<sup>(8)</sup>Taunya Lovell Banks, "Teaching Laws with Flaws: Adopting a Pluralistic Approach to Torts," *Missouri Law Review* 57, no. 2 (Spring 1992). P11 Available at: <https://scholarship.law.missouri.edu/mlr/vol57/iss2/7>.

التي ارتكبت خلال فترة حكمهم، حيث نص صراحةً على المبدأ<sup>(9)</sup>، والمادة 15 من التقنين الدولي للأخلاق الطبية<sup>(10)</sup> والمادة 25 من اعلان هلنسي سنة 1964<sup>(11)</sup>، والمادة 5 من إتفاقية أوفبيدو سنة 1997<sup>(12)</sup>، والمادة 6 من إتفاقية اليونسكو للأخلاق الحيوية والطبية سنة 2005<sup>(13)</sup>. كما نصت عليها القاعدة الإرشادية التاسعة من الإرشادات الدولية للأبحاث الصحية المتضمنة للبشر الصادر عن المجلس الدولي للمنظمات الطبية العلمية (CIOMS) بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (WHO)<sup>(14)</sup>

من جهة أخرى، يشترط التراضي في القانون الأهلية القانونية الكاملة، من حيث السن والعقل والإرادة السليمة، مايطرح إشكالية حول المسائل التي تطرقنا إليها آنفا حول حدود مبدأ الاستقلالية، خصوصا لدى الفئات التي تعتبر قانونا فئات هشة، مثل القصر، فاقدى وناقصي الاهلية العقلية أو في حالة تبعية...الخ. و هو الأمر الذي عالجته مختلف هذه الصكوك الدولية.

من جهة أخرى يطرح إشكال آخر يتمثل في هل يمكن الاعتداد بالموافقة الحرة والمتبصرة للشخص في الحالة التي يمكن أن تضره، كأن يتبرع شخص ما بقلبه وهو لا يزال على قيد الحياة أو يرفض تدخل طبي ضروري بحجة معتقدات قديمة أو لإعتبارات إثنية، هذا يجعل مبدأ الإستقلالية قاصرا في تأطير هذا التدخل الطبي مما يتطلب الاستعانة بمبادئ أخرى سنتطرق لها فيما يأتي.

#### ب. حماية البيانات الشخصية.

<sup>(9)</sup>Le code du nuremberg 1947,

[https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/03/code\\_nuremberg\\_1947.pdf](https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/03/code_nuremberg_1947.pdf) .

<sup>(10)</sup>World Medical Association. WMA International Code of Medical Ethics. Adopted by the 3rd General Assembly of the WMA, London, Oct. 1949. Revised by the 73rd, Berlin, Oct. 2022. World Medical Association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/> . Accessed 4 Oct. 2025.

<sup>(11)</sup>World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. Adopted by the 18th WMA General Assembly, Helsinki, June 1964. Amended by the 75th, Helsinki, Oct. 2024. World Medical Association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

<sup>(12)</sup>Council of Europe. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Oviedo, April 4, 1997. European Treaty Series, no. 164.

<sup>(13)</sup>UNESCO, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (Paris: UNESCO, 2005), adopted on 19 October 2005. <https://www.unesco.org/en/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights?hub=387>

<sup>(14)</sup>Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans. 2016 p33. DOI: <https://doi.org/10.56759/rgxl7405>.

تعتبر حماية البيانات الشخصية أو إحترام الحياة الخاصة للمرضى من بين أهم القواعد القانونية التي تقوم عليها الأخلاق الحيوية، وهي نتيجة مباشرة لإستقلالية المريض أو المتطوع، أين حرص القانون الدولي على حماية هذا الحق.

بدأت مدونة نورمبرغ (1947) بالتأكيد على مبدأ الموافقة المستنيرة كأساس لأخلاقيات البحث الطبي، غير أنها لم تنص صراحة على حماية الخصوصية. ليأتي بعدها قانون الأخلاقيات الطبية (1949) للجمعية الطبية العالمية ليضع قاعدة عامة تلزم الأطباء بالحفاظ على سرية ما يطلعون عليه أثناء ممارسة مهنتهم<sup>(15)</sup>. وفي إعلان هلسنكي (1964)، تم إلزام الباحثين بصون خصوصية الخاضعين للدراسات العيادية وسرية معلوماتهم الشخصية<sup>(16)</sup>.

لاحقاً، شكلت اتفاقية أوفيدو (1997) نقلة نوعية من خلال نصها على حق كل فرد في إحترام حياته الخاصة وسرية المعلومات الصحية المتعلقة به، وعدم الكشف عنها إلا في الحدود التي يجيزها القانون<sup>(17)</sup>. ثم أكد الإعلان الدولي لليونسكو بشأن البيانات الوراثية البشرية (2003) في مادته (14) على حماية خصوصية المعلومات الجينية بوصفها من المعطيات الحساسة<sup>(18)</sup>. وفي الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان (2005)، نص صراحة على إحترام الخصوصية والسرية في كل الممارسات الطبية والبحثية<sup>(19)</sup>. وأخيراً، جاءت الإرشادات الدولية للأبحاث الصحية بمشاركة البشر، لتضع قواعد تفصيلية في القاعدة الإرشادية (9) بشأن حماية سرية المعلومات وضمان عدم الكشف عن هوية المشاركين، باعتبارها شرطاً أساسياً لأي بحث علمي مسؤول<sup>(20)</sup>.

### المطلب الثاني: مبدأ العدالة.

تتجاوز فكرة العدالة في الأخلاق الحيوية كونها فكرة مجردة تعبر عن التعامل العادل والمتساوي بين الناس، إلى فكرة توزيع المنافع والأعباء بشكل عادل يراعي وضع كل فرد، لذلك، يعد هذا المبدأ من المبادئ الأربعة الرئيسية لأخلاقيات الطب، بهدف ضمان حصول الجميع على فرص متساوية للعلاج والرعاية الصحية،

<sup>(15)</sup>World Medical Association. WMA International Code of Medical Ethics, op-cit

<sup>(16)</sup> See art 24: World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki, op-cit

<sup>(17)</sup> See art 10: Council of Europe. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Oviedo, op-cit

<sup>(18)</sup>UNESCO. International Declaration on Human Genetic Data: Collection, Processing, Use, Storage. SHS/BIO/04/1, UNESCO, 2004 p 11 <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000136112>

<sup>(19)</sup>See Art 9: UNESCO, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, op-cit

<sup>(20)</sup>Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans, op-cit, p (68-83-92-93-100-101-104-106)

ومحاربة التمييز والإقصاء بكافة أشكالهما، لكن يبقى تحديد ما يُقصد بالعدالة في المجال الأخلاق الحيوية موضع تجاذب بين التيارات الفلسفية (الفرع الأول)، جعل تطبيقه في القانون الدولي يكتفي بتحديد الأطر العامة دون تفصيل (الفرع الثاني).

### الفرع الأول: دلالة مبدأ العدالة في الأخلاق الحيوية.

تتبع أهمية مبدأ العدالة في مجال الرعاية الصحية من واقع أن النفاذ إلى العلاج ليس متكافئاً دائماً، وهذا التفاوت يُعد غير مقبول سواء من منظور القانون أو من منظور الأخلاق، مما يفرض ضرورة وضع معايير واضحة لتصحيح هذه الفوارق<sup>(21)</sup>، إذ يصعب إيجاد معيار مطلق يضمن دائماً منح كل فرد ما يستحقه بحق، حيث طرحت عدة إشكاليات لمعالجة مسألة العدالة الصحية: (صعوبة تحديد معيار للتناسب، مسألة تحديد الحاجات الأساسية، محدودية الموارد الطبية، توزيع الأموال الصحية والبحث الطبي). ويرى البعض أن العدالة هي مسألة تتعلق بمنح الأفراد ما يستحقونه. حيث يميزون بين أربعة مفاهيم للعدالة، منها الموضوعية<sup>(22)</sup>:

- **العدالة الجزائية: (Retributive justice)** تُعطي الأفراد ما يستحقونه، مثل العقاب، استناداً إلى أفعالهم الخاطئة.
- **العدالة التعويضية أو التصحيحية: (Restorative justice)** تُعطي الأفراد ما يستحقونه مثل التعويض استناداً إلى الأضرار أو الظلم الذي تعرضوا له في الماضي.
- **العدالة التوزيعية: (Distributive justice)** تُعطي الأفراد ما يستحقونه بصرف النظر عن الأفعال الخاطئة السابقة، وتشمل توزيع الموارد القيمة (مثل الرعاية الطبية وفرص العمل)، وتوزيع الأعباء (مثل الضرائب والخدمة في هيئة المحلفين)، وكذلك تحديد وتنفيذ بعض الحقوق القانونية (مثل تلك المتعلقة بالزواج والميراث).

وأخيراً، الشكلية، التي تتمثل في **العدالة الإجرائية (Procedural justice)**، وهي التي تُعنى بمدى عدالة الإجراءات والعمليات التي تُتخذ من خلالها القرارات المتصلة بالعدالة الموضوعية.

ينصبّ اهتمامنا الأساسي هنا على **العدالة التوزيعية**، إذ تشير إلى التوزيع العادل والمنصف والمناسب للمنافع والأعباء، وفقاً للمعايير التي تنظّم شروط التعاون الاجتماعي، ويرى البعض أن العدالة التوزيعية مفهوم سياسي عام يُعنى بوضع السياسات، وليست مفهوماً سريرياً يُمارس على مستوى القرارات الطبية الفردية. ويشمل

<sup>(21)</sup>EricDelassus. Analyse critique du principisme en éthique biomédicale. 2017. <hal-01486803>pp 10-11

<sup>(22)</sup>DeGrazia, David, and Joseph Millum. A Theory of Bioethics. Cambridge: Cambridge University Press, 2021. P138 <https://doi.org/10.1017/9781009026710>

نطاقها السياسات التي تُوزَّع المنافع والأعباء مثل: الملكية، الموارد، الضرائب، الامتيازات، الفرص، توزيع الغذاء، الخدمة في هيئات المحلفين، أو المشاركة كأشخاص خاضعين للأبحاث.<sup>(23)</sup>

ولفهم قضايا العدالة التوزيعية (Distributive Justice) في سياق أخلاقيات الطب الحيوي، يستعين بوشامب وتشايلدرس بما سَمَّياه *المبادئ المادية* (Material Principles)، وهي مبادئ تُعدّ عناصر أساسية في نظريات العدالة، ويعرضان في كتابهما ستّ نظريات رئيسية:<sup>(24)</sup>

#### - النظريات الكلاسيكية

- **النظرية النفعية (Utilitarianism):** تعني توجيه الموارد والخدمات بما يحقق أكبر فائدة ممكنة لأكثر عدد من الناس، حتى على حساب المصلحة الجزئية، ما يعني أن التضحية الجزئية قد تكون مبررة إذا أدت إلى منفعة صحية أوسع وأكثر شمولاً، بشرط حماية كرامة وحقوق المشاركين.

- **النظرية الليبرالية (Libertarianism):** يرى الفكر الليبرالي أن العدالة تقوم على حرية الفرد ومسؤوليته عن صحته، لا على تدخل الدولة لفرض المساواة، فالرعاية الصحية ليست حقاً مكفولاً بل خياراً شخصياً، ويُقبل دعم الآخرين فقط إذا كان نابغاً من إرادة طوعية لا من إلزام قانون، وتكون العدالة في الإجراءات وليس في التوزيع الناتج.

- **النظرية المجتمعية (Communitarianism):** يشددون على صياغة سياسات الرعاية الصحية وفق توافق مجتمعي حول الصالح العام بدل الاعتماد فقط على الحقوق الفردية أو الحياد الحكومي الليبرالي، مع التركيز على ما يخدم مجتمعا صالحاً وعادلاً، تظهر في النصوص التي تضع قيوداً على ممارسات قد تضر بالقيم الإنسانية المشتركة مثل التلاعب بالجينوم البشري أو الاستنساخ.

- **النظرية المساواتية (Egalitarianism):** لكل شخص حصة متساوية من الحرية والوصول إلى الخدمة التي يحتاجها، تطبق هذه النظرية على الصحة العامة عبر ضمان وصول متساوٍ إلى الرعاية الصحية الأساسية لكل أفراد المجتمع، يمكن التعبير عنه قانوناً بعدم التمييز، وهو منصوص عليه في كل النصوص الدولية والوطنية، نصت عليه المادة الثالثة من اتفاقية أوفييدو.

#### - النظريات المعاصرة

- **نظرية القدرات (Capability Theories):** لا يقف معيار العدالة في نظرية القدرات عند حدود التوزيع الشكلي للموارد، بل يمتد إلى ضمان تمتع الأفراد بقدرات فعلية تخولهم ممارسة حقوقهم الأساسية.<sup>(25)</sup> ومن

<sup>(23)</sup>Iserson, Kenneth V. "Principles of Biomedical Ethics." *Emergency Medicine Clinics of North America*, vol. 17, no. 2, May 1999, p. 294. [https://doi.org/10.1016/S0733-8627\(05\)70060-2](https://doi.org/10.1016/S0733-8627(05)70060-2)

<sup>(24)</sup>Beauchamp, Tom L., and James F. Childress, op-cit, pp 198-205

ثم، فإن الحق في الصحة لا يقتصر على مجرد إتاحة الدواء أو الخدمة الطبية، بل يشمل تمكين الفرد من الاستفادة الواقعية منها لتحقيق حياة.

• **نظرية الرفاهية (Well-being Theories):** ترى أن العدالة الاجتماعية تتمحور حول تحقيق الرفاه الإنساني الفعلي، لا مجرد ضمان القدرات على تحقيقه، حيث تشترط توفر ستة أبعاد أساسية للرفاه لكل فرد،<sup>(26)</sup> وتقتضي أن يتمتع بها واقعا وبشكل كلي و ليس جزئي، وليس مجرد تمكينه من الوصول إليها، فهي ذات طابع بنيوي تسعى إلى معالجة اختلالات الفقر والسلطة والامتياز، بهدف تقليص الفوارق وضمان حياة لائقة لجميع الأفراد، لا سيما في مجال الصحة العامة.

#### الفرع الثاني: تطبيقات مبدأ العدالة التوزيعية في القانون الدولي البيوأخلاقي.

يُعدّ مبدأ **العدالة التوزيعية** من الركائز الأساسية التي بُنيت عليها المنظومة القانونية الدولية في مجال الأخلاق الحيوية (وإن كان عاماً)، إذ تطوّر عبر مجموعة من الصكوك الدولية التي سعت إلى ضمان الإنصاف في توزيع المنافع الصحية ومنع التمييز في الحصول على الرعاية الطبية، وسنتطرق إلى أبرز مظاهره في القانون الدولي البيوأخلاقي في ما يلي:

في التقنين الدولي للأخلاق الطبية، يتجسّد مبدأ العدالة التوزيعية في نص واجبات الطبيب من خلال الالتزام بتقديم الرعاية الصحية دون تمييز، وإدارة الموارد الطبية المشتركة بعدل ورشد، وضمان المسؤولية تجاه صحة المجتمع والأجيال القادمة، وضمان توزيعاً منصفاً للمنافع الصحية والمخاطر المرتبطة بالرعاية الطبية لجميع الأفراد، بما يحقق المساواة والإنصاف وفقاً للمعايير الأخلاقية والقانونية، وهو ما يجسد جوهر مبدأ العدالة التوزيعية.<sup>(27)</sup> ثم جاء إعلان هلسنكي لعام 1964، في صيغته المعدلة لاحقاً، ليؤكد هذا التوجه من منظور بحثي وأخلاقي أكثر تحديداً، فقد نص على وجوب توزيع المنافع والأعباء الناتجة عن البحث الطبي بعدالة بين الأفراد والمجتمعات، وعلى ضرورة حماية الفئات الضعيفة من الاستغلال العلمي، بحيث لا يكون الفقر أو الضعف الاقتصادي مبرراً للمخاطرة بحياة الإنسان.<sup>(28)</sup> أما اتفاقية أوفيدو، فقد كرّست مبدأ المساواة بشكل واضح في المادة الأولى التي تهدف إلى ضمان حماية الكرامة والهوية الإنسانية دون أي تمييز، والمادة الثالثة التي تلزم

<sup>(25)</sup> حددتها الفيلسوفة مارثا نوسباوم: الحياة، الصحة البدنية، سلامة الجسد، القدرة على التفكير، القدرة على الشعور والانفعال، العقل العملي، الانتماء الاجتماعي، العلاقة بالبيئة الطبيعية، القدرة على الترويح واللعب، والسيطرة على البيئة المحيطة (سواء المادية أو السياسية).

<sup>(26)</sup> الأبعاد الأساسية للرفاه الإنساني كما صاغها ماديسون باورز وروث فادن ضمن الإطار البيوأخلاقي، تشمل: الصحة، والأمن الشخصي، والمعرفة والفهم، والاحترام المتكافئ، والعلاقات الإنسانية، وتقرير المصير، وكل منها يُجسّد بعداً جوهرياً من كرامة الإنسان وفاعليته الأخلاقية في سعيه نحو بناء مجتمع عادل وأخلاقي.

<sup>(27)</sup> See art(1,2,3) World Medical Association. WMA International Code of Medical Ethics, op-cit

<sup>(28)</sup> See art(13,19,20) World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki, op-cit

الدول الأطراف بضمان الوصول المتكافئ إلى الرعاية الصحية ذات الجودة المناسبة، وذلك في تعبير صريح عن العدالة التوزيعية في الخدمات الطبية.<sup>(29)</sup> كما جسد الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان مبدأ العدالة التوزيعية من خلال تأكيد ديباجته على توجيه التقدم العلمي نحو الإنصاف وخدمة الإنسانية، مع مراعاة أوضاع النساء والفئات الهشة والدول النامية. كما تُلزم المواد (10 إلى 15) الدول بضمان المساواة وعدم التمييز، وتعزيز التعاون الدولي والتضامن لضمان توزيع عادل للمنافع العلمية والصحية، ويُحمّل الإعلان الحكومات مسؤولية تحقيق العدالة في الوصول إلى الخدمات الأساسية وتقاسم نتائج الأبحاث بصورة منصفة، مما يجعله إطاراً قانونياً لترسيخ العدالة والإنصاف في المجالين الصحي والعلمي.<sup>(30)</sup>

وأخيراً، جاءت الإرشادات الدولية للأبحاث الصحية المتضمنة للبشر لتقدم مقارنة تنفيذية دقيقة لمبدأ العدالة في الممارسة البحثية. فقد أرشدت إلى ضرورة التوزيع العادل للمنافع والمخاطر بين الأفراد والمجتمعات المشاركة في الأبحاث، ووجوب احترام المساواة في اختيار المشاركين وتجنّب استغلال الفئات الضعيفة أو المهمشة.<sup>(31)</sup>

## المبحث الثاني:

### مبادئ الأخلاق الحيوية ذات الخلفية العواقبية.

تركز العواقبية (Consequentialism) على نتائج الفعل وآثاره المباشرة على حياة المريض وجودتها، حيث يصبح الاهتمام بالنتائج معياراً أساسياً لتقدير القيمة الأخلاقية للتصرف<sup>(32)</sup>، وفي مجال الطب، نجده إمتداداً للالتزام الأبيقراطي المفروض على الأطباء: "حقق المنفعة ولا تُلحق الضرر"، الذي يعبر عن إلتزامين، سلبي يتمثل في عدم الإضرار: "لا تُلحق الضرر"، أي يمتنع الشخص عن الإضرار بالآخرين (مطلب أول). وإيجابي يتمثل في الإحسان: "حقق المنفعة"، من خلال فعل خيري أو منع وإزالة الضرر (مطلب ثاني).

#### المطلب الأول: مبدأ عدم الإضرار.

ينصرف مبدأ عدم الإضرار (Nonmaleficence) إلى الإلتزام القانوني الواقع على عاتق الفاعل بالامتناع عن إلحاق أي ضرر بالغير، ويُعدّ هذا المبدأ الركيزة الأساسية للقاعدة الطبية الشهيرة **Primum non nocere**، التي تقضي بأن: "الأصل هو عدم إلحاق الضرر"، سنعرض في هذا المطلب المقصود بمبدأ عدم الإضرار (الفرع الأول) بعدها سنتناول تطبيقاته في القانون الدولي البيوأخلاقي (الفرع الثاني).

<sup>(29)</sup> Council of Europe. *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*. Oviedo, op-cit.

<sup>(30)</sup> See Art 9: UNESCO, *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*, op-cit

<sup>(31)</sup> see Guideline 3, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). *International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans*, op-cit, p7, p

<sup>(32)</sup> Beauchamp, Tom L., and James F. Childress, op-cit, p 118

## الفرع الأول: المقصود بمبدأ عدم الإضرار في الأخلاق الحيوية.

يُعد مبدأ عدم الإضرار من المبادئ المركزية في أخلاقيات الطب، كما بلوره الباحثان بوشامب وتشايلدرس، حيث يترتب على الأطباء والمهنيين الصحيين واجب الامتناع عن أي فعل قد يلحق ضرراً أو أذى بالفرد، ويُعرف الضرر قانونياً بأنه كل مساس سلبي بمصالح الشخص أو حقوقه المشروعة، وحسب نفس الباحثان يدعم هذا المبدأ مجموعة من المحددات الأخلاقية التي تُوجه السلوك الطبي والأخلاقي، ومن أهمها: (1- الامتناع عن القتل، 2- الامتناع عن التسبب في الألم أو المعاناة، 3- الامتناع عن إعاقة الآخرين أو حرمانهم من قدراتهم، 4- الامتناع عن الإهانة أو الإساءة، 5- الامتناع عن حرمان الآخرين من خيارات الحياة)<sup>(33)</sup>، أما الباحث غيرت (Gert) فيرى أن مبدأ عدم الإضرار هو ملخص لمجموعة من القواعد الأخلاقية الجوهرية سالف الذكر ويضيف قاعدة "عدم الحرمان من الحرية" كامتداد لهذا المبدأ،<sup>(34)</sup> رغم أن معظم المدارس الأخلاقية تصنفها ضمن مبدأ الاستقلالية.

بشكل عام من خلال المحددات السابقة، تُعد الأفعال الضارة خاطئة فيما تبدو عليه (prima facie)، ولكن قد تكون مبررة إذا توافرت أسباب قانونية وأخلاقية مشروعة، فمثلاً، يحظر مبدأ عدم الإضرار إنتهاك السلامة الجسدية عموماً، لكن إحداث جرح بغرض إجراء تدخل جراحي لمعالجة مرض ما، يُعدّ مشروعاً رغم الضرر الذي يحدث بالعضو، وكذلك، فإن إنقاذ حياة مريض عبر نقل دم يبرر الضرر البسيط الناتج عن وخز وريد المتبرع، لأن الغاية المحققة مشروعة وتتجاوز الضرر الجزئي الواقع.

كما لا يقتصر هذا المبدأ على الامتناع عن إلحاق الأذى مباشرة بالآخرين، بل يشمل أيضاً الامتناع عن تعريضهم لمخاطر الأذى، وهو التزام يتحدد في ضوء معيار العناية الواجبة الذي يقتضي من الشخص الحريص والمتبصر أن يتصرف وفق ما تقتضيه الظروف وبما يتناسب مع جسامته المخاطر والمصالح المراد تحقيقها<sup>(35)</sup>.

تم تكريس معيار العناية الواجبة في القانون الدولي للأخلاق الحيوية مثل ما ورد في اتفاقية أوفيدو، التي ألزمت إستيفاء التدخلات في المجال الصحي للمعايير المهنية ذات الصلة، كما أوجبت الحصول على موافقة حرة ومستنيرة، الأمر الذي يضع حدوداً دقيقة لمسؤولية المهنيين ويمنع صور الإهمال سواء كان عمدياً أو غير عمدي<sup>(36)</sup>. وبالمثل، أكد إعلان اليونسكو العالمي لحقوق الإنسان والبيوأخلاقيات على أولوية مصلحة الفرد

<sup>33</sup> Beauchamp, Tom L., and James F. Childress, op-cit, p 118

<sup>(34)</sup> Gert B, Culver CM, Clouser KD., Op-cit, p 75.

<sup>(35)</sup> Kuhlau, Frida, et al. "Taking Due Care: Moral Obligations in Dual Use Research." Bioethics, vol. 22, no. 9, 2008, pp. 480–482. Wiley Online Library, <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2008.00695.x>

<sup>(36)</sup> See art (4,5), Council of Europe. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Oviedo, op-cit

وسلامته على اعتبارات البحث أو المصلحة المجتمعية، وأقر بضرورة تقييم المخاطر والمنافع، ووضع آليات للمساءلة في حال الإخلال<sup>(37)</sup>.

ومن ثَمَّ، فإن هذه الصكوك الدولية تُحوّل التزامات عدم الإضرار والعناية الواجبة من مجرد مبادئ أخلاقية إلى التزامات قانونية ملزمة، تجعل من أي إخلال بها صورة من صور الإهمال أو سوء الممارسة القابلة للمساءلة المدنية أو الجزائية بحسب الأحوال.

### الفرع الثاني: تطبيقات مبدأ عدم الإضرار في القانون الدولي البيوأخلاقي.

يرتكز مبدأ عدم الإضرار على محددات تهدف إلى حماية الكرامة والحرية والسلامة الجسدية والمعنوية للأفراد في مواجهة التطورات البيوتكنولوجية والطبية. وقد جرى تأطير هذه المحددات ضمن صكوك دولية أساسية

#### 1- الامتناع عن القتل

يُعد الحق في الحياة حجر الزاوية في القانون الدولي، فقد تم تكريسه في الصكوك الدولية العامة مثل المادة 3 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948)،<sup>(38)</sup> والمادة 6 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (1966) على أن لكل إنسان حقاً أصيلاً في الحياة.<sup>(39)</sup> أما على مستوى الأخلاقيات الحيوية، تطرح مسألة الحق في الحياة في قضايا الإجهاض، القتل الرحيم، البحث على الأجنة، وإشكالية التوفيق بين احترام الحياة والأغراض البحثية أو الطبية، أشار إليه تقنين نورمبرغ (مادة 5)<sup>(40)</sup>، وإعلان هلنسكي (المادة 8)،<sup>(41)</sup> واتفاقية اليونسكو حول الأخلاق الحيوية في (المادة 3 الفقرة C).<sup>(42)</sup>

تكشف الممارسة اليومية عن إشكالات عملية تتمثل في الجدل حول الممارسات التي تُعجل بوفاة المريض، ولا سيما في الحالات التي يكون فيها الخيار بين الامتناع عن العلاج أو سحبه من جهة أو اللجوء إلى القتل الرحيم من جهة أخرى. ويظهر من خلال هذه الممارسات أن هناك موقفاً سائداً في الأخلاقيات الطبية يجيز الامتناع والسحب باعتبارهما تصرفين مشروعين، بينما يظل القتل الرحيم متحفظاً عليه أو محظوراً أحياناً.

ورغم ذلك، فإن الممارسين يجدون صعوبة في التمييز بين الامتناع والسحب من الناحية العملية، حيث يُنظر إلى وقف العلاج على أنه أكثر تعقيداً من مجرد الامتناع عن الشروع فيه. وقد عزز هذا التوجه الدفاع

<sup>(37)</sup> See art (4,20), UNESCO, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, op-cit

<sup>(38)</sup> United Nations. *Universal Declaration of Human Rights*. United Nations, 1948

<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

<sup>(39)</sup> United Nations. *International Covenant on Civil and Political Rights*. 1966. United Nations Treaty Collection, [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/03/19760323%2006-17%20AM/Ch\\_IV\\_4.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/03/19760323%2006-17%20AM/Ch_IV_4.pdf).

<sup>(40)</sup> Le code du nuremberg 1947, op-cit

<sup>(41)</sup> World Medical Association. *WMA Declaration of Helsinki*, op-cit

<sup>(42)</sup> UNESCO, *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*, op-cit

عن الوضع القائم الذي يعتبر الامتناع أو السحب مجرد "ترك المريض ليموت" خلافاً للقتل الرحيم الذي يُصنف ضمن الأفعال المحظورة، وبرزت في هذا الإطار الاتجاهات البارزة في الأخلاقيات الحيوية التي تميز بين البعد التقييمي لهذه الممارسات بوصفها التزامات واجبة على الطبيب<sup>(43)</sup>، وبين بعدها الوصفي باعتبارها مجرد فرق بين فعل وترك<sup>44</sup>. وأخيراً، تظل الفرضيات المتنافسة والخلفية النفسية ذات صلة وثيقة بهذا النقاش، حيث تكشف عن اختلاف في التصورات بين "القيام بالفعل" و"السماح بالحدوث"، وهو ما يعمق النقاش الفلسفي والقانوني حول حدود مسؤولية الطبيب في نهاية الحياة<sup>(45)</sup>.

## 2- الوقاية من الألم والمعاناة.

يقضي مبدأ عدم الإضرار بتجنب التسبب في أي ألم جسدي أو معاناة نفسية غير ضرورية، ويتطلب هذا المبدأ الموازنة بين الفائدة المرجوة والمخاطر المحتملة، ويتجلى هذا المبدأ **ببؤاخلاقيا** في تقديم رفاه المريض على مصلحة العلم، مثل الرعاية التلطيفية، والمرافقة في نهاية الحياة، والبحوث الطبية القائمة على احترام الإنسان.

تكرس هذا المبدأ كل الاتفاقيات المتعلقة بالأخلاق الحيوية، **كاتفاقية أوفيدو** بموجب نص المادة 4 التي تقرض احترام القواعد المهنية لتجنب الألم، وبمقتضى نص المادة 7 التي تحمي المصابين باضطرابات نفسية من المعالجات التعسفية، أما في اتفاقية **ليونسكو** تفرض المادة 4 تقييم التوازن بين الفوائد والمخاطر، بينما تلزم المادة 8 احترام السلامة الجسدية والمعنوية والهشاشة الإنسانية.

## 3- حماية القدرات والسلامة الجسدية

يمثل الجسد البشري شرطاً أنطولوجياً لوجود الإنسان وفاعليته، و من ثم فإن المساس به يعتبر إنتهاكاً لحق أصيل من حقوقه الطبيعية ولقدراته الجسدية والعقلية التي يتمتع بها لأنها ليست مجرد وظائف بيولوجية، بل هي مقومات للكرامة الإنسانية وضمانة لممارسة الحرية والمسؤولية ما يستوجب الحماية القانونية.

وفي إطار الأخلاق الحيوية، حماية القدرات والسلامة الجسدية تحولت إلى قاعدة آمرة تقرض على الممارسين في مجال الطب وعلوم الأحياء الالتزام بعدم المساس بسلامة الجسدية للفرد، وعدم حرمانه من قدراته إلا ما كان في سبيل تحقيق منفعة علاجية مباشرة له أكبر من الضرر أو العجز المتوقع. وبهذا، يغدو احترام السلامة الجسدية معياراً لشرعية التدخلات الطبية وحداً فاصلاً بين التقدم العلمي المشروع والتجارب التي تمس إنسانية الإنسان في عمقها.

<sup>43</sup> يعتبر تدخل الطبيب المنهي لحياة المريض قتلاً فقط إذا كان هناك واجب مسبق للحفاظ على حياة المريض.

<sup>44</sup> يرى ميلر وتروغ أن سحب العلاج المنقذ للحياة يجب وصفه بالقتل وليس مجرد السماح بالموت، لأن الطبيب يتسبب فعلياً في موت المريض. فوصف الفعل بطريقة أخلاقية لتبريره أو استنكاره يؤدي إلى مغالطة أخلاقية.

(45) Rodriguez-Arias, David, and al. "How Do People Use 'Killing,' 'Letting Die' and Related Bioethical Concepts? Contrasting Descriptive and Normative Hypotheses." *Bioethics*, vol. 34, no. 5, 2020, p. 511. Wiley Online Library, <https://doi.org/10.1111/bioe.12707>.

يتجسد الالتزام بحماية القدرات الإنسانية والسلامة الجسدية في جملة من النصوص الدولية ذات الحجية. فقد نصّت المادة 8 من إعلان اليونسكو لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان (2005) على ضرورة مراعاة هشاشة الأفراد وصونهم من أي مخاطر غير مبررة تهدد كيانهم الجسدي أو النفسي. وفي السياق نفسه، شددت المادة 6 من اتفاقية أوفيدو (1997) على عدم جواز أي تدخل يخص الأشخاص غير القادرين على التعبير عن إرادتهم، إلا إذا كان موجّهاً لتحقيق مصلحتهم المباشرة، بما يعكس التزاماً قانونياً بحماية القدرات الجسدية والعقلية لهذه الفئة الهشة. أما على المستوى الأوسع، فقد كرّس العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966)، المادة 12، الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية، وهو ما ينطوي ضمناً على واجب صون السلامة الجسدية كشرط أساسي لصون الكرامة الإنسانية<sup>(46)</sup>.

#### 4- الامتناع عن الإهانة أو الإساءة.

يعد الامتناع عن الإهانة والإساءة من محددات مبدأ عدم الإضرار في الأخلاق الحيوية، حيث تُشكّل ضرراً معنوياً ونفسانياً لا يقل خطورة عن الضرر المادي، كالقتل أو التسبب في الألم، إذ تمسّ بالكرامة الإنسانية. هذا الالتزام يجد سنده في عدة صكوك دولية، حيث تؤكد المادة الأولى من اتفاقية أوفيدو على وجوب حماية كرامة الكائن البشري وهويته،<sup>47</sup> كما تنص المادى الثامنة من إعلان اليونسكو على ضرورة احترام هشاشة وضعية الأفراد وحمايتهم، بما في ذلك من أشكال الإهانة أو المعاملة المهينة<sup>(48)</sup>.

وبذلك، فإن الامتناع عن الإهانة أو الإساءة ليس مجرد قاعدة أخلاقية مجردة، بل قاعدة قانونية وأخلاقية في آن واحد، تُترجم عملياً إلى واجب صريح بحماية كرامة المريض والباحث والمشارك في التجارب الطبية، وعدم تعريضهم لأي شكل من أشكال الأذى النفسي أو الاجتماعي.

#### 5- الامتناع عن حرمان الآخرين من خيارات الحياة.

يُعتبر الامتناع عن حرمان الآخرين من خيارات الحياة من محددات مبدأ عدم الإضرار، إذ إن حرمان شخص من هذه الخيارات يسبب له ضرراً وجودياً مباشراً، تقتضي أنّه لا يجوز أخلاقياً سلب أو منع أي إنسان من المقومات الأساسية التي تجعل حياته ممكنة وكريمة. ورغم أن هذا المحدد ينطوي على مضمون أشبه بمبدأ العدالة، إلا من خلال دراسته نجد خيط رفيع من الاختلاف يجعله يندرج ضمن مبدأ عدم الإضرار، فهو يُعدّ

<sup>(46)</sup> United Nations General Assembly, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Resolution 2200A (XXI), adopted December 16, 1966, entered into force January 3, 1976, United Nations Treaty Series, vol. 993. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

<sup>47</sup> Council of Europe. *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*. Oviedo, op-cit

<sup>48</sup> UNESCO, *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*, op-cit

مفهوماً أساسياً يوسع مبدأ عدم الإضرار ليشمل ما يتجاوز الأذى الجسدي المباشر، فهي تغطي ثلاثة مجالات من الحرمان: حرمان من الموارد، حرمان من الفرص، وحرمان من التجارب.<sup>49</sup>

يمثل الحرمان من الموارد خرقاً لمبدأ عدم الإضرار في الأخلاقيات البيولوجية، ويتجلى في تقييد الوصول إلى العلاج أو الأدوية الأساسية ومختلف الموارد، ويظهر ذلك على سبيل المثال عند تفضيل المرضى الأصغر سناً بأجهزة التنفس خلال جائحة ما، أو حرمان مريض من دواء بسبب عجزه المالي، مما يهدد حياته، وقد أكدت المواثيق الدولية على خطورة هذا الحرمان، إذ نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (م25) على الحق في مستوى معيشي وصحي ملائم، ودعا إعلان هلسنكي (1964) إلى العدالة التوزيعية في الاستفادة من التقدم الطبي، فيما ألزم إعلان اليونسكو للأخلاقيات البيولوجية وحقوق الإنسان (م14) الدول بضمان وصول الجميع، وخاصة الفئات الضعيفة، إلى رعاية صحية ذات جودة.

يمثل الحرمان من الفرص صورة غير مباشرة من الإضرار في الأخلاقيات البيولوجية، إذ يؤدي استبعاد فئات معينة من المشاركة في التجارب السريرية أو من الاستفادة من التكنولوجيات الطبية الحديثة إلى حرمانهم من فرص علاجية قد تنقذ حياتهم، من جهة أخرى، يجسد تعارضاً بين مبدأ عدم الإضرار وحقوق الملكية الفكرية، فبراءات الاختراع، وإن كانت وسيلة لحماية الابتكار بموجب اتفاقية تريبس قد تتحول عند التطبيق الصارم إلى أداة أذى غير مباشر، يحرم المرضى من العلاج، مما يفرض تحقيق توازن بين صون الابتكار وضمان الحق في الصحة والحياة، وقد حاول المجتمع الدولي معالجة هذا التوتر عبر آليات قانونية استثنائية، أبرزها السماح بما يُعرف بـ الرخص الإجبارية المنصوص عليها في المادة 31 من اتفاقية تريبس، والتي تتيح للدول إنتاج أو استيراد أدوية ضرورية دون موافقة صاحب البراءة في حالات الطوارئ. كما جاء إعلان الدوحة بشأن اتفاقية تريبس والصحة العامة (2001) ليؤكد صراحةً على أولوية الحق في الصحة على المصالح التجارية في مواجهة الأزمات الصحية العالمية<sup>(50)</sup>.

#### المطلب الثاني: مبدأ الإحسان.

يمثل مبدأ الإحسان التزاماً أخلاقياً وقانونياً ذا طابع اجتماعي وعواقبي، يقوم على واجب إيجابي يتجاوز الامتناع عن الإضرار ليقاس بقدر ما يحقق من منفعة ويدراً من ضرر، في انسجام مع غاية القانون في حماية الحقوق وتعزيز الصالح العام.

#### الفرع الأول: المقصود بمبدأ الإحسان

<sup>(49)</sup>DeGrazia, David, and Joseph Millum. Op-cit. p67

<sup>(50)</sup>World Trade Organization. *Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health*.

WT/MIN(01)/DEC/2, adopted 14 Nov. 2001, 20 Nov. 2001.

[https://www.wto.org/english/thewto\\_e/minist\\_e/min01\\_e/mindecl\\_trips\\_e.htm](https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm)

يقوم مبدأ الإحسان، ذي الجذور النفعية، على الالتزام بالمساهمة في رفاهية الأفراد وتحقيق الصالح العام، فمن المنظور القانوني والفلسفي لا يُختزل في مجرد واجب أخلاقي تجاه الغير، بل تكمن خصوصيته في طابعه العواقبي، ويتجسد ذلك في التزام يراعي بصورة أساسية النتائج العملية المترتبة عن السلوك أو القرار البيوإيثيقي.<sup>(51)</sup> وبذلك، يعد عند البعض التزاماً قانونياً وأخلاقياً يفرض القيام بأفعال إيجابية لحماية الأشخاص وتحقيق منفعتهم وتعزيز رفاههم، بما يتجاوز مجرد الامتناع عن الإضرار، وهو واجب يندرج ضمن مسؤولية مهنية ذات طبيعة اجتماعية.<sup>(52)</sup> وإن كان مبدأ عدم الإضرار في السياق البيوإيثيقي يقوم على التزام سلبي هو الامتناع عن الحاق الضرر، فإن مبدأ الإحسان يقوم على التزامات إيجابية، تتمثل في القيام بالخير والترويج له، منع الضرر، إزالة الضرر.<sup>(53)</sup>

بالمقابل، يرى بعض الباحثين أنه من الخطأ تحويل هذا المبدأ من مجرد مثال أخلاقي إلى واجب ملزم. وهنا يبرز الإشكال القانوني والفلسفي الرئيسي الذي يعترض هذا المبدأ، والمتمثل في عدم التمييز بين الإحسان الواجب الإلزامي والإحسان المثالي-الأخلاقي غير الإلزامي. فهناك فريق من الفلاسفة لا يعتبر الإحسان التزاماً عاماً مطلقاً، بل يخضع لتحديد نطاقه وفقاً لطبيعة العلاقة القانونية أو المهنية التي تربط الفاعل بالآخرين.<sup>(54)</sup> ومن ثم، كمحاولة لتجاوز هذا الإشكال يُفرق الفقه بين الإحسان الخاص، الذي يقوم على روابط أو التزامات محددة ينشأ عنها واجب قانوني أو مهني (مثل التزام الطبيب تجاه مريضه)، والإحسان العام، الذي يمتد إلى الإنسانية جمعاء دون قيام علاقة مباشرة، وهو ما اعتبره بعض الفلاسفة التزاماً أخلاقياً عاماً متى توفرت القدرة على منع الضرر دون تضحية جسيمة.<sup>(55)</sup>

### الفرع الثاني: تطبيقات مبدأ الإحسان في القانون الدولي البيوإيثيقي.

لقد أقرت الاتفاقيات الدولية ذات الصلة بالأخلاقيات الحيوية البعد الإيجابي لمبدأ الإحسان باعتباره قاعدة قانونية وأخلاقية ذات طبيعة عواقبية، تقوم على إلزام الدول والمؤسسات الطبية والبحثية باتخاذ تدابير عملية تهدف إلى تحقيق المنفعة المشروعة للأفراد والجماعات، بما يتجاوز مجرد الالتزام السلبي بالامتناع عن الإضرار.

#### أ- تحقيق مصلحة للأفراد

<sup>(51)</sup> Eric Delassus, op-cit, pp 9-10

<sup>(52)</sup> See: Varkey, Basil. "Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice." Medical principles and practice: international journal of the Kuwait University, Health Science Centre, vol. 30, no1 (2021): pp 17-28. Doi:10.1159/000509119

<sup>(53)</sup> Frankena, William K. Ethics. 2nd ed., Prentice-Hall, 1973. p 47. MLSU e-Contents:

[https://mlsu.ac.in/econtents/4039\\_Ethics-%20K.%20Frankena.pdf](https://mlsu.ac.in/econtents/4039_Ethics-%20K.%20Frankena.pdf)

<sup>(54)</sup> Gert B, Culver CM, Clouser KD., Op-cit, pp 83-84

<sup>(55)</sup> See Beauchamp, Tom L., and James F. Childress, op-cit, pp 161-163

يعتبر الخير ومنفعة الناس جوهر مبدأ الاحسان، من خلاله يبحث المتدخل الطبي تحقيق مصلحة للأفراد بصفة عامة والمريض بصفة خاصة قبل أي اعتبار، وهذا مانصت العديد من الصكوك الدولية ذات الصلة بالأخلاق الحيوية على أولوية حماية مصالح الأفراد ورفاهيتهم، مؤكدة أن جميع التدابير الطبية والبحثية يجب أن تُوجّه لتحقيق منفعة ملموسة للإنسان والمجتمع، مثل نص المادة الثالثة من إعلان اليونيسكو،<sup>(56)</sup> وبالمثل، ألزمت إعلانات الجمعية الطبية العالمية، وعلى رأسها إعلان هلسنكي (1964 وتعديلاته) الأطباء والباحثين بأن تكون الأولوية دائماً لمصلحة المريض أو المشارك في البحث، مع مراعاة الفائدة الصحية العامة، هذا ما يبرز مبدأ الاحسان من خلال تحقيق الخير أو المنفعة.

### ب- منع وقوع الضرر

تبرز أهمية قاعدة منع وقوع الضرر أو الأذى، باعتبار أن التدخل الطبي لاينجم عليه تحقيق منفعة في كل الاحوال، بل يكون أقصى ما يمكن فعله هو تجنبه، من خلال العمل على منعه قبل حدوثه أو التقليل من حدّته على الأقل.

تظهر هذه القاعدة جليا في عدة نصوص دولية، منها المادة الرابعة من إتفاقية أوفيديو التي تلزم بإحترام المعايير المهنية الملائمة عند ممارسة أي تدخل في مجال الصحة،<sup>(57)</sup> والمادة العاشرة من اعلان اليونيسكو التي تحظر أي تدخل في الجينوم البشري يمكن أن يتسبب بضرر لكرامة الإنسان أو حقوقه.<sup>(58)</sup>

وعليه لم تكتف الاتفاقيات الدولية بمبدأ الالتزام بعدم الإضرار، بل تعدته بالتزام ايجابي هو العمل على منع الاذى والاضرار قدر الامكان.

### ت- إزالة الضرر والأذى

تظهر أهمية قاعدة إزالة الضرر والأذى، كونها تعبر عن فعل إيجابي يتمثل في المبادرة إلى علاج المريض ومنع تفاقم حالته وجبر ضرره -ولا يقتصر الالتزام على الامتناع السلبي عن الإضرار فقط- و ذلك انسجاماً مع الغاية الأسمى للقانون الدولي البيوأخلاقي في حماية الحياة وصون الكرامة الإنسانية، والحيولة دون انتهاك الحقوق المعترف بها عبر حماية قضائية فعالة.<sup>(59)</sup> وتجد هذه القاعدة تطبيقاتها في الكثير من الصكوك

<sup>(56)</sup> UNESCO, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights , op-cit

<sup>(57)</sup> Council of Europe. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Oviedo, op-cit

<sup>(58)</sup> UNESCO, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, op-cit

<sup>(59)</sup> See Art 23, Council of Europe. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Oviedo, op-cit

الدولية منها الإرشادات الدولية للأبحاث الصحية المتضمنة للبشر.<sup>(60)</sup> وتأخذ قاعدة إزالة الضرر في الأخلاق الحيوية عدة صور للإحسان:

- الصورة الأولى، التدخل المستعجل لإزالة الضرر، كرستها العديد من الصكوك الدولية مثل اتفاقية أوفيديو في نص المادة الثامنة.

- الصورة الثانية إزالة آثار الضرر، تتم إزالة آثار الضرر عبر عدة وسائل كما توضحه القاعدة الإرشادية الرابعة عشر، التي تبين سبل الانصاف والتعويض عن الأضرار التي لحقت بهم. ويشمل نظام الجبر هذا، على سبيل التعداد لا الحصر الآليات التالية:

○ **التعويض المالي (Compensation):** يهدف إلى رد الاعتبار الاقتصادي للضرر الواقع، من خلال تغطية الخسائر المادية المباشرة وغير المباشرة، والنفقات الفعلية مثل تكاليف العلاج الطبي، وفقدان الدخل، وأخذت به مختلف الاتفاقيات على غرار إتفاقية أوفيديو<sup>(61)</sup>.

○ **العلاج المجاني وإعادة التأهيل (Rehabilitation):** يتمثل في توفير برامج طبية ونفسية متخصصة تهدف إلى استعادة القدرات الوظيفية للفرد، وتعزيز قدرته على الاندماج الاجتماعي والمهني مرة أخرى، بقدر ما تسمح به الظروف.

○ **الترضية المعنوية (Satisfaction):** وهي تدابير غير مالية تهدف إلى إصلاح الاعتبار المعنوي للضحية، وتشمل على سبيل المثال لا الحصر: الاعتذار الرسمي، أو الإعلان القضائي بالانتهاك، أو إحياء ذكرى الضحايا، واتخاذ إجراءات لمنع تكرار الانتهاك.

وعليه، يتضح أن القانون الدولي في مجال الأخلاقيات الحيوية قد تبنى مبدأ الإحسان كالتزام إيجابي يفرض واجب القيام بفعل الخير وتعزيز الرفاهية العامة، في انسجام مع غاية القانون الدولي في حماية الكرامة الإنسانية وضمان الحقوق الأساسية، مع ضرورة موازنته بمبادئ أخرى كاحترام الاستقلالية وعدم الإضرار.

### الخاتمة:

نجد أن المبدئية ساهمت بشكل كبير في وضع منهج بيوأخلاقي، عبر المبادئ الأربعة، يؤثر التدخلات الطبية والبيولوجية بما يسمح بقياس مدى احترام أي تشريع لكرامة وحياة الإنسان، حيث ركزت على تسليط الضوء على المسائل الأخلاقية والانتهاكات التي حدثت والقضايا التي أثارت النقاش وتحويلها إلى قواعد تنطوي

<sup>60</sup> Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). *op-cit*

<sup>61</sup> See Art 24, Council of Europe. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Oviedo, *op-cit*

تحت مبادئ أريد لها أن تكون جامعة، حيث حاول واضعي أسس المبدئية التوفيق بين عدة نظريات بهدف حماية الحياة البشرية وصون الكرامة الانسانية، وفي ما يلي نعرض أهم النتائج المتوصل اليها:

- حاولت المقاربة المبدئية وضع اطار جامع ينظم كل التدخلات الطبية والبيوتكنولوجية الحديثة، المعاصرة والمستقبلية، مثل الهندسة الوراثية، القتل الرحيم، التعزيز البشري، من خلال نصه على مبادئ عامة قابلة للتطبيق.

- مبدأ الاستقلالية: يعتبر أهم مبدأ في الأخلاق الحيوية يضمن حق الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض أو المشارك في التجارب الطبية وأيضا حماية الحياة الخاصة بما فيه البيانات الشخصية، حيث يجد معانيه في النزعة الفردية. تضمنته أغلب الصكوك الدولية المتعلقة بالأخلاق الحيوية، ومع هذا يضل المبدأ ناقصا يحتاج الى المبادئ الاخرى لتكملة خاصة في حالات لا يستطيع الشخص التعبير عن رأيه.

- مبدأ العدالة: يطرح مبدأ العدالة مسألة عدم التمييز على أسس شكلية، وهذا ما تنص عليه اغلب المواثيق الدولية البيوأخلاقية والعامة، لكن تختلف الاراء حول مسألة العدالة التوزيعية، لعدم استقرار معيار واضح لتوزيع الموارد والخدمات الصحية، حيث تختلف الاولويات باختلاف المجتمعات والأنظمة السياسية، أين تتضارب المدارس الفكرية لتفسير هذا المبدأ، لهذا ركزت الاتفاقيات على ما يحقق الاجماع دون تفصيل في الامر.

- مبدأ عدم الاضرار: يعتبر هذا المبدأ ركيز هامة يتضمن حماية الحياة البشرية، أين تطرح مسألة الموت الرحيم وسحب والامتناع عن العلاج، والسلامة الجسدية للأفراد وهو ما يتحقق في كل النصوص الدولية، لكن تبقى مسألة الضرر أمر نسبي، كون بعض التدخلات الطبية تستوجب نوعا من الضرر لتحقيق منفعة اكبر، كما يتداخل مع مبدأ العدالة والاستقلالية في مسائل يرى الطبيب عكس مايتخذه المريض من قرارات، ومن أهم إيجابيات هذا المبدأ تقرير حقوق الفئات الهشة في حق السلامة عبر وضع قواعد خاصة تنظم التدخلات الطبية عليها.

- مبدأ الاحسان: نص هذا المبدأ أن مصلحة الانسان أولى من أي اعتبار، عبر تحقيق النفع له و منع وازالة الضرر لكن يبقى مبهما، حيث تختلف مفاهيم النفع والضرر من شخص إلى آخر ومن مجتمع إلى غيره، تنص مختلف النصوص الدولية على هذا المبدأ من خلال الاقرار بسمو مصلحة الانسان، فيما يبقى الأمور التفصيلية غير واضحة، خصوصا وارتباطها بمبادئ أخرى.

- المبدئية ليس بالضرورة سابقة على الصكوك الدولية مثل تقنين نورمبرق الذي كرسا الرضا الحر والمستنير الذي سيندرج لاحقا تحت غطاء مبدأ الاستقلالية في المبدئية وغيرها، بل هي اطار تحليلي مكنت إلى حد بعيد من وضع أسس للأخلاق الحيوية.

- المبدئية كإطار جامع مس اغلب الجوانب البيواتيقية لكن تبقى مشكلة التشريعات في تمايز مواقف المجتمعات والخلفيات الايديولوجية مثل مسألة الاستتساخ وتغيير الجنس وغيرها من المسائل.
- تركز المبدئية على القضايا الطبية بينما يرى جانب من الفلاسفة أن الاخلاق الحيوية تمتد الى القضايا البيئية.
- تبقى المبدئية حاليا من أهم المذاهب التي تقدم نموذجا تحليليا للأخلاق الحيوية حسب نظرنا، حيث يجد كل مبدأ ما يكمل نقصه في مبدأ آخر أحيانا، وأحيانا أخرى تتعارض المبادئ فيما بينها، هذا ما يفسر قصور القانون الدولي للأخلاق الحيوية عن ، لذا يتدخل القضاء لحل النزاعات التي تحدث جراء هذا التداخل والتعارض، إنطلاقا من هذا نقدم التوصيات التالية:
- العمل على تعزيز التكامل بين المبادئ الأربعة عبر استحداث ميكانيزمات لحل التعارض فيما بينها.
- مواصلة الإجتهد لتوضيح مفهوم كل مبدأ وتحديد حدوده وتطبيقاته العملية لتفادي التعارض والغموض بما يسمح بوضع قواعد قانونية واضحة.
- العمل على إشراك المرجعيات الأخلاقية غير الغربية ونخص بالذكر الفقه الاسلامي لما يزر به من قواعد اخلاقية كونية.
- مراعاة الخصوصيات الثقافية لمختلف المجتمعات عند وضع القواعد القانونية الدولية.
- التركيز على تطوير معايير مرنة يمكنها إستيعاب التطورات العلمية والتقنية المستقبلية لتفادي مشكل الفراغ القانوني.
- إستحداث مبادئ جديدة تهتم بإستدامة الجنس البشري والتنوع الوراثي وحمايته من التلاعبات الجينية.
- إرساء معايير واضحة للإحسان، وتبيان الاحسان الواجب من الاحسان المثالي.
- العمل على توحيد المعايير الدولية فيما يتعلق بالعدالة التوزيعية بما يحقق الحد الأدنى من الإنسجام بين الدول، مع ترك هامش لكل دولة لتكييف الأولويات حسب قدراتها وخصوصية مجتمعتها.
- تأسيس النقاش الاخلاقي داخل المؤسسات الصحية والبحثية وتعزيز دور الفلاسفة الاخلاقيين في عملية التشريعية.
- تقديم تكوين متخصص لرجال القانون في مجال البيوأخلاقيات، خاصة القضاة لمساعدتهم في اتخاذ قرارات متوازنة.

## قائمة المراجع

## أ- الكتب باللغات الأجنبية

- 1- Beauchamp, Tom L., Childress, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th edition, Oxford University Press, Oxford, 2019, E-book, <https://ebook.app.hcu.edu.gh/wp-content/uploads/2024/05/Tom-L.-Beauchamp-James-F.-Childress-Principles-of-Biomedical-Ethics-Oxford-University-Press-2019.pdf>
- 2- DeGrazia, David, Millum, Joseph. *A Theory of Bioethics*. Cambridge University Press, Cambridge, 2021 <https://doi.org/10.1017/9781009026710>
- 3- Frankena, William K. *Ethics*. 2nd edition, Prentice-Hall, New Jersey, 1973.
- 4- Gert, Bernard, Charles M. Culver, and K. Danner Clouser. *Bioethics: A Return to Fundamentals*. Oxford University Press, 1997

## ب- المقالات العلمية باللغة الأجنبية

- 1- Banks, Taunya Lovell. "Teaching Laws with Flaws: Adopting a Pluralistic Approach to Torts." *Missouri Law Review*, vol. 57, no. 2, Spring 1992, p. 11. *Missouri Law Scholarship Repository*, <https://scholarship.law.missouri.edu/mlr/vol57/iss2/7>.
- 2- EricDelassus. Analyse critique du principisme en éthique biomédicale. 2017. (hal-01486803)
- 3- Iserson, Kenneth V. "Principles of Biomedical Ethics." *Emergency Medicine Clinics of North America*, vol. 17, no. 2, May 1999, pp. 283–306. *ScienceDirect*, [https://doi.org/10.1016/S0733-8627\(05\)70060-2](https://doi.org/10.1016/S0733-8627(05)70060-2).
- 4- Kuhlau, Frida et al. "Taking due care: moral obligations in dual use research." *Bioethics* vol. 22,9 (2008): 477-87. <https://doi:10.1111/j.1467-8519.2008.00695.x>.
- 5- Rodríguez-Arias, David, et al. "How Do People Use 'Killing,' 'Letting Die' and Related Bioethical Concepts? Contrasting Descriptive and Normative Hypotheses." *Bioethics*, vol. 34, no. 5, 2020, pp. 509–518. *Wiley Online Library*, <https://doi.org/10.1111/bioe.12707>.
- 6- Varkey, Basil. "Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice." *Medical Principles and Practice: International Journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, vol. 30, no. 1, 2021, pp. 17–28. <https://doi.org/10.1159/000509119>.

## ت- النصوص القانونية باللغة الأجنبية

- 1- **Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS).** *International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans*. (consulted on 27/08/2025/14:20) — <https://doi.org/10.56759/rgxl7405>

- 2- **Council of Europe.** *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine (Oviedo Convention).* (consulted on 02/09/2025/11:45) — <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list>
- 3- **Le Code du Nuremberg (International Military Tribunal).** *Nuremberg Code, 1947.* (consulted on 30/08/2025/09:32) — [https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/03/code\\_nuremberg\\_1947.pdf](https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/03/code_nuremberg_1947.pdf)
- 4- **UNESCO.** *International Declaration on Human Genetic Data: Collection, Processing, Use, Storage.* SHS/BIO/04/1, 2004. (consulted on 03/09/2025/13:18) — <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000136112>
- 5- **UNESCO.** *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights.* (consulted on 05/09/2025/15:06) — <https://www.unesco.org/en/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights?hub=387>
- 6- **United Nations.** *Universal Declaration of Human Rights.* (consulted on 28/08/2025/10:24) — <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- 7- **United Nations.** *International Covenant on Civil and Political Rights.* (consulted on 01/09/2025/17:12) — [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/03/19760323%2006-17%20AM/Ch\\_IV\\_4.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/03/19760323%2006-17%20AM/Ch_IV_4.pdf)
- 8- **United Nations General Assembly.** *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.* Resolution 2200A (XXI), 1966/1976. (consulted on 29/08/2025/16:03) — <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- 9- **World Medical Association (WMA).** *Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants.* (consulted on 31/08/2025/12:41) — <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- 10- **World Medical Association (WMA).** *International Code of Medical Ethics.* (consulted on 25/08/2025/18:27) — <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>
- 11- **World Trade Organization (WTO).** *Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health (WT/MIN(01)/DEC/2).* (consulted on 05/10/2025/20:10) — [https://www.wto.org/english/thewto\\_e/minist\\_e/min01\\_e/mindecl\\_trips\\_e.htm](https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm)