فن الشفاء الإنساني
مقاربة فلسفية لأخلاقيات الطب
نموذج (أطباء بلاحدود)

ذ. هشام محب

لم تكن نظرة الحكماء القدامى للكون نتاجا لخبرة علمية دقيقة، ولم تكن كل خلاصتهم حول الكون نتيجة دراسات مخبرية وتجارب، كما لم يتوصلوا إلى نتائج البحث في موضوع الإنسان من منظور العلوم البيوتكنولوجية (La Biotechnologie) كما هو الحال اليوم. بل كانت كل أفكارهم ونظرياتهم نابعة من طبيعة تأويلاتهم العقلية للعالم، اعتمادا على الفطرة المدفوعة بالقلق والسؤال للبحث عن المعنى. غير أننا بعد مضي آلاف العقود، لا زلنا نستلهم آراءهم وهواجسهم في العديد من المواضيع، الإنسانية منها خاصة، دون أن نستشف فيما تم تقديمه نوعا من القطيعة أو التناقض والتخلف عن عصرنا. بل قد نجد، أحيانا، فيما قيل، نوعا من السبق الزمني لعصرهم. نذكر من ضمن آرائهم العديدة حول الإنسان والسعادة والحياة الأخلاقية بصفة عامة، قناعتهم في باب الحكمة الطبية، القائلة بأن "الحياة السعيدة والفاضلة، رهينة بمفهوم الصحة والتوازن الجسدي والنفسي". لكن إذا تأملنا، مستلهمين هذه الحكمة، ما يعيشه العالم اليوم، من نكبات متعددة، من مخاوف التلف الطبيعي والإيكولوجي وما ينجم عنه من آثار بالغة الخطورة : التعديل الجيني للجسد البشري والحيواني وللمواد الطبيعية والزراعية ؛ الصناعات النووية وتأثير النفايات المشعة والسامة على الكوكب الأرضي ؛ المجاعات ؛ تزايد تهديدات الحروب وتطوير ما يدعى بالحروب البيولوجية ؛ تفشي الأمراض والجائحات والأوبئة بوثيرة ملحوظة، دون أن نغفل الحركة الأداتية التي تغرق العالم في مناحي الاستهلاك والتصنيع، وأثرها، في خلخلة التوازن الطبيعي. بحيث يجد العالم نفسه، في خضم التهديدات، يرعى قلقه الدائم حيال الصحة الإنسانية والكونية بصفة عامة. قلق يسكن قلب إشكالات الأمن والنمو العالمي. فعلى غرار كونه نقاشا يعتلي منابر الإعلام العالمي طوال العقود الماضية، هو قلق دائم الحضور في العديد من ميادين البحث العلمي والإنساني. بل قلق قديم قدم الوعي البشري نفسه، يمتد من حضارة بلاد مابين النهرين (Mésopotamie)، ومن اليونان القديمة (Grec Antique) إلى آراء جورج كانغيلم (Georges Canguilhem) اليوم. إنه قلق يهدف إلى فهم وتأمل الكون المنعكس في الإنسان، من خلال مثلث (الفلسفة، الطب والصحة) باعتباره النواة الديناميكية في هذا المجال.

- **التوازن الصحي والتناغم الكوني**

في تقريرها لسنة 2009، اعتبرت منظمة الصحة العالمية أن الصحة، إضافة إلى كونها ضرورة لحياة هادئة وسعيدة، هي ضرورة كذلك لمختلف مظاهر التطور داخل المجتمعات، "الصحة الجيدة ضرورية للسعادة والرفاهية. تساهم الصحة الجيدة أيضًا بشكل كبير في التقدم الاقتصادي، حيث يعيش السكان الأصحاء لفترة أطول، ويكونون أكثر إنتاجية ويوفرون المزيد"[1]. وللتدليل على ذلك، يكفي فقط أن نفكر في هذا الجسد وفي الأنشطة المتعددة الملقاة على عاتقه حتى نجد أنفسنا مضطرين لخوض هذا التفاوض بين الجسد والعالم، وبين الجسد وما ينتج العالم.

تتفق الآراء أن الصحة، عموما، تفيد التمتع بحالة جسدية ونفسية جيدة (Psychophysique): "الصحة عندما تمتلكها، لا تفكر فيها إطلاقا" ديكارت (Descartes)؛ "الصحة هي الحياة في صمت الأعضاء"[2] رونيه ليريش (René Leriche)؛ "الصحة هي حالة التوازن المتناغم لمختلف مكونات الجسد" أبقراط (Hippocrate). غير أن معظم هذه الآراء تجنح لتعريف الصحة باعتبارها غيابا للمرض أو نقيضا له، نظرا للاختلاف الكامن في طبيعة كليهما. فهي تختزل الصحة في المرض وتجعله الجواب الوحيد على سؤالها. غير أن الصحة ذات جوهر مركب، يحدده ما يشعر به المرء عندما يصبح من الصعب عليه التكيف مع البيئة وفقا للأنشطة التي يتطلع

بها. تعرف منظمة الصحة العالمية (OSM) الصحة باعتبارها نوعا من الرفاه (Le bien-être): "الصحة حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل وليس مجرد غياب المرض أو العجز"[3] وبناء عليه فإن أهمية الصحة لا تكمن في السلامة البدنية وحدها، أو الرفاه وحده، بل تكمن في السلامة البدينة والعقلية والاجتماعية والرفاه معا. الصحة هي أساس السعادة، وهذا ما يفسر اهتمام الإنسان على مر التاريخ بصحته ووسائل اكتسابها والحفاظ عليها من شرور المرض وأسبابه.

كانت دراسة صحة الإنسان موضوعًا حساسًا منذ العصور القديمة. فمع تطور الطب التقليدي عرف العصر الذهبي لليونان، مناقشات فلسفية مهمة كان لها تأثير مباشر على مفهوم الصحة والمرض والطب. كان أرسطو (Aristote) يتحدث عن قيمة الصحة ويدعو لضرورة الحفاظ عليها. وكان أفلاطون (Platon) يعتبر أن الصحة هي أفضل الخيرات وكان يتحدث كثيرًا عن الأطباء والطب في معظم حواراته، وقد كان الطب بالنسبة له أقرب إلى العلوم الأخلاقية، فهو يساعد الجسم على لعب دوره الطبيعي في الكون وفي المدينة[4] (La Cité).[5]

كان التصور الصحي في اليونان القديمة يؤمن بمبدأي الوحدة والتوازن، أي توازن الإنسان والبيئة، ووحدة الجسد والروح، الأمر الذي يجعل الأصل الطبيعي للمرض يتأتى فرزه بشكل خالص وجلي. في القرن الخامس قبل الميلاد، عرّف بيندار (Pindar) الصحة بأنها "العمل المتناغم للأعضاء"[6]، مشددا على البعد البدني للصحة ووظيفته العامة. هذا التعريف الذي يرمي ضمنيا للتأكيد على مرادفة الصحة لحياة السعادة والرفاه، بحيث أننا عندما نمتلك صحة جيدة، نستمتع ونسعد بها، وندرك قيمتها وأهميتها، وبالتالي نعمل دائما على الحفاظ عليها حفاظا على الحياة والسعادة.

بالرجوع إلى تاريخ الطب، نجد أن الصحة تحيل على مفهوم التوازن، أي التوازن البدني والعقلي؛ فالشخص السليم هو شخص في حالة توازن، مما يعني عادة أن أجزاء ووظائف الجسم البشري والعقل تتلاءم معا في وئام وتحقق. ولقد كانت مدارس أبقراط (Hippocrate) وغالين (Galien) أول المدارس الغربية التي طورت هذه الفكرة، حيث اعتبرا أن الجسم الذي يتمتع بالصحة هو الجسم الذي تتوازن فيه الخصائص الأساسية (الرطب، الجاف، البارد، الساخن). تعود أصول فكرة التوازن هذه، إلى التقاليد الطبية غير الغربية. نذكر، تقاليد أيورفيدا (Ayurveda) في الهند، على سبيل المثال، التي تنص على أن هناك ثلاث مكونات تتصرف في الجسم؛ التنفس (Vata)، والمادة الصفراوية (Pitta)، والبلغم (kapha). وتختلف نسب الأمزجة والمكونات الثلاثة من شخص لآخر، وتختلف أفعالها حسب الفصول والبيئة وأسلوب حياة الفرد ونمطه الغذائي. وعليه طالما كانت المكونات في توازن هذا يعني أن الشخص في صحة جيدة، حيث أن المرض ناتج عن اختلال التوازن.[7]

نتذكر جيدا تصور طبيعة الحياة في العصور اليونانية، الذي كان يمتح من اتحاد الإنسان والطبيعة. بالنسبة لفلاسفة اليونان القدامى، الإنسان جزء من الطبيعة، من الكون، خاضع للطبيعة، في إطار عالم متناغم وهرمي: الكوسموس (Cosmos). وبالتالي، فإن تصورهم للجسم البشري يعتمد بشكل أساسي على نظام تفكيرهم، الذي يستند هو الآخر إلى مفهوم العقلانية والانسجام. وهكذا ففي الاعتقاد اليوناني، كان الإنسان يفكر دوماً في علاقته بشيء آخر غير نفسه: وهذه القاعدة كان يفرضها المفهوم الإنساني للطبيعة في تلك اللحظة. كما كان في العالم اليوناني، تصور خاص يقضي بربط الصحة البدنية بمجال الأخلاق ما يسمى بالسلامة البدنية والمعنوية. وهي مسألة تعود على الأقل إلى زمن هومروس (Homère)، كما يتضح من مثال (Thersite) في كتاب الإلياذة 2 (Iliade). فلقد صاغ اليونانيون مصطلح "كالوكاغاثيا" (Kalokagathia) للاشارة الى أنه "جميل (Kalos)، (kai) وجيد (Agathos)" في نفس الآن. وفي مضمون هذا اللفظ تحديد للصلة الوثيقة بين الصحة الأخلاقية والبدنية.[8]

يرى أفلاطون (Platon) أن الصحة هي حالة من التناغم مع الكون، هذا الكون الذي لم تمسسه الشيخوخة أبدا ولا المرض، جراء التوليفة المتناغمة للعناصر الأربعة (النار، التراب، الماء والهواء) التي تشكل الجوهر. جسد سليم هو جسد متوازن جيدا، والذي يتواجد في تناغم ووئام مع قوانين الكون. في الواقع، إن الجسد حسب أفلاطون (Platon) يتسع ليشمل كل الكون، فهو الموجود الوحيد في العالم الفزيائي، فالمجرة جسد، والنباتات جسد، والبنية البيولوجية البشرية تسمى جسد كذلك، ومن ثَم فتوازن الجسد من توازن الكون.

في كتاب جورجياس، يعتبر أفلاطون (على لسان سقراط) أن الصحة تنتمي إلى الخيرات التي يتمتع بها الإنسان، "من بين الخيرات هناك الحكمة، الصحة، الغنى وكل المتشابهات الأخرى"[9] في نفس سياق المحاورة يحيل أفلاطون إلى ترنيمة عتيقة توصف فيها الصحة باعتبارها أكبر هبة إنسانية،"في قائمة الخيرات [...] الصحة تحتل المرتبة الأرقى"[10]، هذه الترنيمة التي كثيرا ما تذكر في المأدبات، يعود أصلها إلى الشاعر سيمونيد (Sémonide) أو إبيشام (Épicharme) وتعود إلى القرن الخامس أو السادس قبل الميلاد. تقول:

"ما أفضل للإنسان الفاني من أن يكون بصحة جيدة
وثانيا أن يكون جميل المظهر
وثالثا أن يكون ثريا لكن بدون خداع
ورابعا أن يكون مرحا مع الأصدقاء"[11]

في بداية كتاب الأخلاق إلى نيقوماخوس (Éthique à Nicomaque)، يبين أرسطو (Aristote) على غرار أفلاطون (Platon) أن فن الطب كباقي الفنون الأخرى يشتغل من أجل غاية. في الواقع حسب أرسطو (Aristote) إن الفنون يتميز بعضها عن بعض بالنظر إلى الغايات، "الطب، على سبيل المثال، غايته الصحة"[12]. في كتاب الأخلاق إلى أوديم (Éthique à Eudème)، يشير أرسطو بوضوح إلى أن غاية فن الطب هي نتاج يتجاوز النشاط الطبي نفسه، ما يعني أنه نتاج غايته الأساسية الصحة وليس العلاج، "إن أثر الطب يظهر في الصحة وليس الرعاية أو العلاج"[13]. وبما ان الصحة هي غاية فن الطب، فهي كذلك "خير" هذا الفن، أي الخير الذي يسعى فن الطب لتحقيقه، يقول أرسطو (Aristote): "في كل صناعة وكل نهج [...] فإن الخير هو أسمى الغايات"[14] ما يؤكد أن "علم الطب لا يبحث عن أي خير كان، ولكن يبحث عن الصحة"[15] مادامت الصحة هي "غاية" و"خير" فن الطب.

إن الصحة برأي أرسطو (Aristote) هي "فضيلة الجسد"[16]وهي تعتبر فضيلة للجسد كونها حالة يكون فيها الجسد في تناغم يهدف إلى الفعل دون تأثيرات أو عوائق من النفس. والصحة على غرار كونها فضيلة هي كذلك مثال، أي" مثال الجسد"[17]. كل شيء، في الواقع، يسعى إلى مثاله الخاص، وإلى "خيره الخاص"[18]، وكذلك "الجسد يسعى إلى الصحة"[19] فالجسد بطبيعته يميل إلى الصحة باعتبارها غاية، وفن الطب بدوره يأخذ غايته من غاية الجسد. حين ينصح الطبيب مثلا أحد مرضاه بالمشي بعد تناول وجبة العشاء، فإن يأمره بنشاط يهدف إلى مساعدة الجسد في وظيفته الخاصة بالهضم. وانطلاقا من الملاحظة؛ أي ملاحظة كيف يحقق الجسد بشكل تلقائي غاية الصحة، يستطيع الطبيب تطوير فنه. "بشكل عام، فالفن في حالات معية، يتمم ما ليس للطبيعة القدرة على إتمامه، وفي حالات اخرى يحد الطبيعة"[20]

إن المرض نقيض الصحة، وبما أن النقائض تنتمي لنفس النوع، فالمرض حالة من حالات الجسد، "الصحة هي جوهر المرض، من حيث أن المرض هو غياب الصحة"[21]. لكنها حالة غير مرغوب فيها، وعليه فهي ليست فضيلة ولا مثالا للجسد، بل خللا وفسادا في هذا الأخير. وبالتالي، فحالات الجسد منقسمة، فبعض منها فضائل وعلى رأسها الصحة والبعض الآخر شرور وعلى رأسها المرض. وهكذا فإن غاية الإنسان أن يعيش بشكل "جيد" و"سعيد". فن الطب كمنتِج للصحة يجب أن يساعد لتحقيق هذا الهدف. في هذه

الحالة، ستصبح سعادة الإنسان مرتبطة بالنشاط الفاضل للنفس أو ما يترجمه أرسطو (Aristote) بقوله:"الحياة الأكثر سعادة هي التي تترجم الفضيلة"[22]. وهكذا بالنسبة لأرسطو(Aristote) حين تدمر الصحة بالأمراض، يكون الجسد في حاجة إلى التنقية والتطهير عبر الأدوية، تماما كما هو الحال بالنسبة للأنفس المريضة التي تحتاج إلى التطهير عبر الموسيقى. أرسطو (Aristote) ينظر إلى الصحة كتناغم، تناغم الجسد، "في مسألة تناغم الجسد، يقول، هناك العكس، الذي هو غياب تناغم الجسد، وغياب تناغم الجسد الحي، هو المرض، الضعف، البشاعة، المرض يكون غياب التوافق بين العناصر، الضعف بين الأجزاء المتشابهة والبشاعة بين الأجزاء العضوية"[23]. فبالنسبة إليه الصحة مطابقة ل (Eudaimonia) أي السعادة، الهدف الذي من أجله كل مجهودات الإنسان يجب أن توجه.

في منتصف القرن الرابع قبل الميلاد، العديد من الإشارات متضمنة في مؤلفات الفلاسفة حول موضوع الطب، في محاورة جورجياس (Gorgias) على سبيل المثال، يعطي سقراط (Socrate) لمحاوره مدلولا خاصا لمفهوم الطب، حيث يعتبره الفن الذي يحتل في ترتيب الجسم نفس مكان العدالة في ترتيب الروح، وهو أعلى من الجمباز، الذي يحافظ على الصحة فقط، في حين أن الطب يعيدها، وفي هذا يتوافق مع العدالة، التي هي أعلى من التشريع. من هذا المنطلق فالطب متناظر مع العدالة، لذلك يحتل المكان الأكثر أهمية في الفنون التي تهم الجسم، ويتفوق على الجمباز بنفس الطريقة التي تسود بها العدالة على التشريع، وبناء عليه يمنح أفلاطون (Platon) للطب مكانة الفن الذي ليس مجرد نوع من التجربة البسيطة، بل فنا قائمًا على العقل، متطابقًا مع الطبيعة، يسعى إلى معرفة أسباب الظواهر (الأمراض) "الطبخ لايبدو لي أنه فن، ولكنه روتين، إن الطب، على العكس من ذلك، هو فن"[24].

بشكل عام يمنح أفلاطون (Platon) للطب مستوى عال من الاعتراف، ويحب تكرار عبارة هوميروس (Homère) "الطبيب يتطلب عددا أكبر من الرجال"[25]. في محاورة فايدروس (Phèdre)، نرى أن الطبيب يحظى بمكانة مشرفة، فهو يأتي في الصف الرابع، بعد الفيلسوف والملك الصالح والسياسي. كما هو الأمر في جورجياس (Gorgias)، حيث يظهر الطب كنوع من التقنية العلمية، والفن العقلاني، على عكس الروتين التجريبي.[26]

منذ طاليس (Thalès) سعى جميع الفيزيولوجيين ما قبل أبقراط (Hippocrate)، إلى معرفة طبيعة الكائن وتفسير طبيعة الحياة كذلك. فقد حاول جميع الحكماء ما قبل سقراط (Socrate)، ولا سيما أناكساغوراس (Anaxagore) وديوجين الأبولوني (Diogène d'Apollonien) وديموقريطس (Démocrite)، تطوير فيزيولوجيا أكثر تفصيلا. حتى أن ديوجين (Diogène) كتب دراسة عن الطبيعة البشرية (*Traité sur la Nature Humaine*). كتب ديموقريطس (Démocrite) العديد من الأعمال الطبية، من بينها كتاب عن طبيعة البشر وأسبابه المرضية (*Sur La Nature Des Humains et un Sur Ses Causes De La Maladie*). ومع ذلك، كانت محاولات هؤلاء الحكماء عبارة عن تخمينات بقدر ما هي ملاحظات وتجارب. لكن يمكن الإشارة إلى أن الفلاسفة في القرن الرابع قبل الميلاد قد بدأوا بتطوير نظريات طبية مفصلة بشكل متزايد. من خلال بعض التفاصيل الأكثر دقة يناقشها أفلاطون (Platon) في تيموثاوس (*Timée*) تدور حول قانون الجسم البشري والصحة والمرض، وملاحظات أرسطو (Aristote) المذكورة آنفا في كتب الطبيعة والحيوان.

لكن التطور العلمي للطب القديم يعود إلى الطبيب أبقراط (Hippocrate)، من خلال متنه الذي يحتوي على النصوص الطبية الرئيسية للمدرسة الأبقراطية نذكر منها: القسم، الأمراض الوبائية، وكتاب التكهنات، والأنظمة الغذائية في الأمراض الحادة، الأهواء، المياه، الأماكن، الكسور والأمراض المقدسة، إلخ. وهو المتن الذي انتشر مع نهاية القرن الخامس إلى الفترة الهلينية: وكان يعتبر عموماً مكتبة طبية شاملة حتى القرن السابع عشر، حيث كان لتعليم أبقراط (Hippocrate) وتلميذه غالين (Galien) تأثيرا كبير في الفترة الرومانية، سواء بين العرب أو بين اللاتينيين. من حيث فلسفتهم الطبية التي ربطت الإنسان بالكون.

لنشر كذلك إلى أن الطب يحتل جزءا كبيرا من تراث الحضارة العربية الإسلامية، من خلال العديد من الأطباء والعلماء البارزين، الذين أحدثوا ثورة في العصور الوسطى في مجال الطب. يذكرهم ابن خلدون في المقدمة قائلا: "وإمام هذه الصناعة التي ترجمت كتبه فيها من الأقدمين جالينوس [...] وتآليفه فيها هي الأمهات التي اقتدى بها جميع الأطباء بعده. وكان في الإسلام في هذه الصناعة أئمة جاؤوا من وراء هذه الغاية، مثل الرازي والجوسي وابن سينا، ومن الاندلس أيضا كثير وأشهرهم ابن زهر [...]"[27]

- **فن الشفاء**

تعود أصل كلمة طب (Médecine) إلى الجذر (Med) والتي تعني في اللغات الهندوأوروبية " التفكير" (Penser، Réfléchir)؛ " قياس، وزن، حكم" (Juger، Peser،Mesurer)؛ "علاج مريض" (Soigner un malade)؛ أو "الحكم" (Gouverner).[28] أما أصل كلمة طب فمن اللاتينية: (Medicina)، والتي تعني "فن الشفاء، والعلاج، والجرعة"[29]، وتسمى (فن) بمعنى الممارسة، والطب هو العلم الذي يشهد على تنظيم الجسم البشري (Anatomie humaine)، وعمله الطبيعي (الفيزيولوجيا) (Physiologie)، والسعي إلى الحفاظ على الصحة (البدنية والعقلية) من خلال الوقاية (Prophylaxie) وعلاج الأمراض (Thérapie).

في المعاجم العربية وردت كلمت طب مقابل كلمة علاج كما نجد ذلك في معجم لسان العرب لإبن منظور: " الطِّبُّ: علاجُ الجسم والنَّفسِ." [...] رجل طَبٌّ وطَبِيبٌ: عالم بالطِّبِّ [...] والمُتَطَبِّبُ: الذي يَتعاطى عِلم الطِّبِّ [...] وقالوا تَطَبَّبَ له: سأَل له الأَطِبَّاءَ. [...] والطِّبُّ: الرِّفْقُ .والطَّبِيبُ: الرفيق. قال المرّار بن سعيد الفَقْعَسِيُّ يصف جملاً: *يَدِينُ لِمَرْرورٍ إِلى جَنْبِ حَلْقَةٍ*** *من الشِّبْهِ، سَوّاها بِرُفْقٍ طَبِيبُها* [...] والطَّبُّ والطَّبِيبُ: الحاذق من الرجال، الماهرُ بعلمه. وكلُّ حاذقٍ بعمَله: طبيبٌ عند العرب."[30] من الملاحظ جيدا هو هذا الترابط الإيتيمولوجي الحاصل في كلا اللسانين بين مفهوم الطب وبين مجال الأخلاق والحكمة والتعلم.

ويعرف العلامة والمؤرخ ابن خلدون في كتاب المقدمة فن الطب فيقول: "ومن فروع الطّبيعيّات صناعة الطّبّ وهي صناعة تنظر في بدن الإنسان من حيث يمرض ويصحّ فيحاول صاحبها حفظ الصّحّة وبرء المرض بالأدوية والأغذية بعد أن يتبيّن المرض الّذي يخصّ كلّ عضو من أعضاء البدن وأسباب تلك الأمراض الّتي تنشأ عنها وما لكلّ مرض من الأدوية مستدلّين على ذلك بأمزجة الأدوية وقواها وعلى المرض بالعلامات المؤذن بنضجه وقبوله الدّواء أوّلا :في السّجيّة والفضلات والنّبض محاذين لذلك قوّة الطّبيعة فإنّها المدبّرة في حالتي الصّحّة والمرض. وإنّما الطّبيب يحاذيها ويعينها بعض الشّيء بحسب ما تقتضيه طبيعة المادّة والفصل والسّنّ ويسمّى العلم الجامع لهذا كلّه علم الطّبّ."[31]

والطب، قال أبقراط [قديما] (Hippocrate)، "هو استعادة ما هو مفقود [الصحة]، وبتر ما هو زائد [المرض]". [32] وهو نفس التعريف الذي قال به صاحب القانون في الطب، الشيخ الرئيس ابن سينا فيما بعد: " الطب هو الفن الذي بواسطته تحفظ الصحة، أو تستعاد إذا كانت مفقودة"[33]. وفقا لهيروفيلوس (Herophile): "الطب هو علم الأشياء التي هي جيدة للصحة، أو التي تضر أو غير مبالية. وهو فن الحفاظ على الصحة الحالية، كما يقول غالين (Galien)، واستعادة ما تم تغييره". يعرف فريدريش هوفمان (F. Hoffmann): "الطب فن استخدام المبادئ الفيزيائية الميكانيكية للحفاظ على صحة الإنسان واستعادتها عندما تفقد."[34] ويعرف الطبيب جون براون (John Brown) الطب فيقول: "الطب هو فن الحفاظ على الصحة وعلاج الأمراض". بينيل (Pinel) الذي اعتبر الطب جزءًا من التاريخ الطبيعي والذي تنحصر مهمته فقط في تصنيف الأمراض، أعطى التعريف التالي: "أي مرض كان، يتم إيجاد مكانه في إطار نوسولوجي (Nosologie) [أي في إطار علم تصنيف الأمراض]".[35]

وعليه تذهب التعاريف جميعها إلى اعتبار أن الطب يأخذ الأمراض كموضوع له؛ دراستها وبيان تاريخها وتطوراتها، وهو بذلك يسمى علم الأمراض أو باثولوجيا (Pathologie)، يطلع من خلاله الطبيب إلى تشخيص المريض بعد ملاحظة الأعراض عليه، ثم محاولة الكشف عن الدواء الذي يعالجه. ووفقاً للتريه (Littré)، فإن الطب هو "الفن الذي يهدف إلى الحفاظ على الصحة وعلاج الأمراض، والذي يستند إلى علم الأمراض أو الباثولوجيا"[36]. وعليه فالطب يجمع بين كونه علما نظريا وتطبيقيا، شأنه شأن جميع العلوم الطبيعية الأخرى –له موضوعه ونظامه وقوانينه ونظرياته بشأن الأمراض والصحة والعلاج؛ إنه العلم الذي يسعى لفهم طبيعة الجسم، ومساعدته للانتقال من حالة مرضية (اختلال التوازن) إلى حالة صحية (التوازن)، ومحاولة حمايته من كل لأنواع العدوى المحتملة. يعود كونه علما نظريا لارتباطه بالعديد من العلوم النظرية مثل الفيزياء من خلال استخدام تقنيات الليزر والنشاط الإشعاعي، إلخ. مثل الكيمياء والكيمياء الحيوية والفيزيولوجيا، والتشريح، وعلم الأعصاب، ولكن يبقى علم الأحياء (البيولوجيا)؛ هو العلم الأكثر ارتباطا به، فالطب يستفيد من الطريقة التي يؤدي بها الجسم وظائفه، والخلايا التي يتكون منها كل عضو من أعضائه، وتكوين كل نوع من أنواع الخلايا. فمن خلال علم الأحياء، يصل العلم الطبي إلى قوانينه ونظرياته. بالمقابل يتعين الجانب التطبيقي للعلوم الطبية بوجود مجموعة من الأساليب التقنية لتشخيص الأمراض وعلاجها من خلال وصف الأدوية أو العمليات الجراحية المناسبة اللازمة، وطرق الرعاية الصحية، والتغلب على المرض أو الاستجابة له، ومساعدة المريض على الشفاء.

يضطلع الطب في أداء مهمته بالاعتماد على المنهج الاستقرائي[37] (Méthode inductive) في تشخيص الأمراض ـ ذلك المنهج الخاص بالعلوم الفيزيائية؛ ينطلق هذا الأسلوب البحثي من مرحلة الملاحظات، تليها اختبار الفروض عبر التجارب اللاحقة. فإذا تبث توافق الفروض مع الاختبارات، يكون الحكم صادقا وتصبح هذه الأخيرة قانونا علميا. أما إذا بدت هذه الفروض تتعارض مع الاختبارات، فالحكم يكون حينئذ كاذبا، إلى حين إيجاد فروض أخرى. وسيرا على هذا الأسلوب، يعمد الطبيب في محاولة الكشف عن مرض المريض وعلاجه، إلى الإجراءات التالية: مثول المريض أمام الطبيب، الذي يستخدم معارفه ومهاراته لتحليل ما يتلقاه من المريض كوصف لما يشعر به من أعراض لمرضه؛ حيث يقوم الطبيب، استنادا إلى خبرته الطبية[38]، بجمع المعلومات العلمية عن المرض، وتكوين صورة عامة عنه، وربط تلك الصورة بالأعراض التي لاحظها على المريض، ثم التفكير في بدائل علاجية كوصف العقاقير والعلاجات، وفي نهاية المطاف تحديد نوع العلاج المناسب.

من جهة أخرى، يتم امتحان الطب من خلال ما يسمى عادة بإبستيمولوجيا العلوم (Épistémologie de la science)، في هذا الصدد، عادة ما يتم التمييز بين العلم وإبستومولوجياه الخاصة. ولما كان لكل علم موضوعه الخاص، فالمرض هو موضوع الطب، لأن الصحة هي غرضه الأساسي. وعليه فإن التفكير الإبستمولوجي في الطب يأخذ اسم فلسفة الطب (Philosophie de la médecine)، والتفكير الفلسفي بشأن غايات الطب يسمى بفلسفة الصحة (Philosophie de la santé)، والتي تأخذ في سياق الفكر الفلسفي السؤال حول الأخلاق، أي طريق البحث عن النظام الصحي المناسب لامتلاك حياة منسجمة وسعيدة.

تهدف فلسفة الطب إلى تعريف المعجم الطبي، بالوقوف على مفاهيم الصحة، المرض والعلاج، إلخ. من خلال طرح أسئلة من قبيل ما هو معيار الحكم على صحة أو مرض شخصا ما؟ كما تهدف إلى تأكيد الحاجة الملحة إلى موضوع الأخلاقيات. غير أن مفهوم الأخلاق يسير في اختلاف مع ما نتصوره حول مجال الأخلاق الكلاسيكية. ليس من المفترض أن تضع أخلاقيات الطب في هذا الصدد نظريات أخلاقية كما يفعل الفلاسفة التقليديون. بل أن تنشئ فروعا للبحوث في أخلاقيات المهنة (l'Éthique professionnelle)، يشار إليها غالبا باسم أخلاقيات الطب (l'Éthique médicale) أو ما يسمى في الفكر المعاصر اليوم بأخلاقيات علم الأحياء (la Bioéthique).

● فن أخلاقيات الشفاء

لا شك أن نشأة الطب الأولى كانت في حضن الفلسفة وعلى أيدي الفلاسفة. وقد ظلا طوال العصور القديمة قريبين جدا من بعضهما البعض. في كتاب (*Décorum*) من المثن الأبقراطي نجد أبقراط (Hippocrate) يشير أهمية استثمار المعراف بين الفلسفة والطب ويؤكد على علاقة التداخل بينهما. وهو ما ذهب إليه بورنت (Burnet) إلى حد الادعاء بأنه منذ عهد إمبيدوكليس (Empédocle) "من المستحيل فهم تاريخ الفلسفة [...] دون الحفاظ على تاريخ الطب في الرؤية باستمرار"[39]. ومن الواضح أن العديد من الأطباء والفلاسفة اتبعوا هذه النصيحة. ومما لا شك فيه كذلك أن الطب لم يتأثر في بدايته فقط بالأعمال الفيزيولوجية لقدماء فلاسفة الطبيعة كما لم يتأثر فقط بالنقاشات الإبستيمولوجية حول إيجاد نظرية خالصة. بل قد كان أيضا للأسئلة الأخلاقية التي طرحها الفلاسفة في تلك اللحظة تأثيرا قويا في توجيه علم الطب والممارسة الطبية على حد سواء.

في محاورته فيدون (Phédon) يعرف أفلاطون (Platon) الفلسفة باعتبارها فعل "تعلم الموت" أو "الاستعداد للموت". ما يعني أن هدف الفلسفة هو تعليم الإنسان كيفية إعداد نفسه للموت. يقول افلاطون (Platon): "الروح التي تمارس نشاطها الذاتي لا تفعل شيئا سوى التفلسف بالمعنى الحقيقي للكلمة وتدرب نفسها على الموت بسهولة"[40]. وهكذا فإن الفيلسوف هو الأكثر فهمًا للموت وكذلك الأكثر قدرة على الاستعداد له. وتبعا لهذا القول يقول أفلاطون (Platon)، "إن حياة هؤلاء الرجال [الفلاسفة] ليست سوى استعداد للموت، مما يحررهم من تشتيت انتباه الجسد ويمكنهم من تحقيق الحقائق الأبدية".[41] لكن إذا أخذنا هذا التعريف من زاوية معاكسة، لجودناه قابلا للتطبيق في مجال الأخلاق، غير أن الاهتمام هذه المرة لن ينشأ من مسألة معرفة الموت، بل من معرفة الحياة. ما نعني به كل بحث يهدف إلى فحص ما تنطوي عليه خصائص "العيش الجيد". بناء عليه، فإن الطب من جانبه، لا يساهم فقط في مكافحة الموت أو ما يُعلن عنه ويجري في فلكه من المرض، الألم والمعاناة، إلخ. بل من حيث هو مساعدة، بالأساس، على العيش بشكل أفضل، والموت بشكل أفضل كذلك[42].

بالنسبة لليونانيين القدماء، فإن ثقافة الجسد تسير جنبًا إلى جنب مع ثقافة الروح، وهذا ما يؤكده اهتمامهم الكبير بالجمباز (اللياقة البدنية) والموسيقى في التعليم. وعليه فمعرفة الطب تنبع في جوهرها من معرفة جوهر الإنسان، وبالتالي، أولئك الذين لا يعرفون ما هو الإنسان، لن يتمكنون من فهم الطب أبدًا، يقول أبقراط: "يفترض الطب بشكل مسبق معرفة مسبقة بالبناء الأصلي للإنسان".[43] إن القلق بشأن مسألة الإنسان له حضور قوي بين المفكرين اليونانيين، ونرى ذلك واضحا، في جميع أنحاء المتن الأبقراطي، والذي يشير أكثر ما مرة إلى أن المسألة الأساسية والمحورية في الطب هي مسألة الإنسان. فمسألة الإنسان إذن قديمة جدًا وتعود إلى الآيات الأولى للفكر الفلسفي نفسه. دعونا نتذكر المبدأ الدلفي الشهير "Gnothi seauton" أي "اعرف نفسك" الذي كان يكرره سقراط (Socrate)، بحيث أصبح شعارا مشهورًا لمذهبه الفلسفي. في نفس الصدد يقول هيراقليطس (Héraclite): "كنت أبحث عن نفسي". يحدد بلوتارخ (Plutarque) أن هذين المصطلحين (المبدأ الدلفي وعبارة هيراقليطس (Héraclite)) أثارا السؤال السقراطي "ما هو الإنسان؟" الذي من خلاله سيحدده أفلاطون (Platon) بوضوح في معقل حديثه عمن الفيلسوف.

بالمقابل تعود أصول لفظة إنساني إلى مفهوم الإنسانية والتي تعود بدورها إلى القرن الثاني قبل الميلاد، حين أعلن الشاعر تيرينس (Terence) في كتابه (Héautontimoroumenos) عبارة: "أنا إنسان ولا شيء مما هو إنسان غريب بالنسبة لي"[44] والتي أصبحت لاحقًا شعارًا للتنوير. بيد أن الولادة الرسمية لمفهوم الإنسانية تعود إلى النزعة الفكرية السائدة إبان عصر النهضة مع حركة التنوير الأوروبي؛ إيراسموس (Érasme)؛ مونتين (Montaigne) وبويتي (Boétie)، الذين سلطوا الضوء على أدبيات العصور القديمة اليونانية واللاتينية التي كانت تأخذ الإنسان كموضوع للتفكير. وقد تطورت هذه النزعة في سياق الفكر الفلسفي الأنواري من خلال

كتابات الفلاسفة خاصة مع ديكارت(Descartes) ؛ لايبنتز(Leibniz) ؛ سبينوزا(Spinoza) ؛ نيوتن(Newton) وكانط (Kant)، إلخ. الذين رأوا بضرورة إخضاع كل المبادئ المعرفية والأخلاقية إلى النزعة العقلانية والذاتية.

إن الإنسانية تعبير عن توجه أخلاقي يعترف بالقيمة العليا للإنسان. تجعل الإنسان على رأس كل الاهتمامات الأخرى. فتؤكد على احترام كرامته وقيمته ومكافحة مختلف أشكال الاسترقاق التي قد تعرض له. إنها نزعة تهدف إلى جعل الإنسان يتمتع بحياة جوهرها السعادة والازدهار، من خلال تقفي المعرفة والعقل باعتبارهما مفاتيح الارتقاء الإنساني. نظرا لكونها تنهض على افتراض مسبق يرى أن الإنسان (فردا كان أم وجماعة) يتحيز الإمكانات المثلى للتنمية. وبناء عليه ينبغي أن تتقدم الحضارة نحو شكل مثالي للإنسانية، بحيث يكون الإنسان حرا وسعيدا في آن واحد، بفضل التقدم العلمي والتقني، وحرا فيما يتعلق بالأفراد الآخرين (مجتمع بدون طبقات يحكمه مبدأ التسامح) من خلال دستور عالمي يمنح للإنسان حق العيش المشترك والكريم (راجع كانط نحو سلام دائم (Vers la paix perpétuelle)). فالإنساني يؤكد إيمانه بالإنسان الذي يضعه قلب كل شيء. من هذا المنظور يصبح الإنسان جوهر كل شيء أو كما قال المفكر اليوناني بروتاغوراس (Protagoras)، «مقياس كل الأشياء». وعليه مهما كانت المتغيرات الفلسفية لمفهوم الإنسانية، فإن التوجه العام يستقر على قناعة أساسية مفادها أن كل المعطيات تشترك لمنح الإنسان كرامة مطلقة، والتي لا يمكن تجاوزها من قبل أي إيديولوجيا كانت دينا أو دولة.

على غرار كونه قضية مهمة وحساسة، يدخل مفهوم الإنسان في مجال الممارسة الطبية، ضمن أولويات العلاقة الأخلاقية المفترضة بين الطبيب والمريض، في إطار ما يصطلح عليه بعلاقة الثقة، بحيث يكون الواجب الأخلاقي الأول للطبيب هو المعرفة: فواجب الطبيب هو الدراية الشاملة بحالة البحث وتجنب اعتماد الفرضيات المشكوك في صحتها. تبعا للثقة التي يضعها مرضاه فيه. وفقًا أبقراط (Hippocrate) في كتابه في الطب القديم (*De l'ancienne médecine*)، فإن الطب هو فن قائم على البحث، وعلى تحسين كمية ونوعية المعلومات المتعلقة بأمراض المرضى، وتحسين الدقة التشخيصية. أما الواجب الثاني يكمن في الأخلاق نفسها: يتوجب على الأطباء إيلاء الحذر بشأن مرضاهم وجعل المبادئ الأخلاقية رأس كل الاهتمامات. بحيث تكون العلاقة الرابطة بين الطبيب ومريضه تنبع من التكامل بين بعدين أحدهما معرفي وتقني والآخر أخلاقي وعملي. ما نستطيع إجماله، عموما، في مجموعة من المبادئ العظيمة المتمثلة في احترام الأشخاص واستقلالهم الذاتي، الإحسان، عدم الإساءة، العدالة، تقديم الحقيقة الكاملة.[45]

في الادب القديم نعثر على نصوص تتضمن مبادئ مهنة الطب ومواصفات الطبيب الجيد. مثال ذلك المبدأ الأبقراطي القائل: "عندما يكون هناك حب الإنسان، هناك حب للفن"، وأن فن الطب مجبول بضرورة البحث عن الاهتمامات الخيرية. سكريبونيوس لارجوس (Scribonius Largus) وهو مؤلف مجهول من القرن الثالث قبل الميلاد، يصرح بضرورة أن يكون الطبيب متاحا لأي شخص يطلب المساعدة، بغض النظر عن حالته الاجتماعية. في أغلب الأحيان، يبدو أن الطبيب مدفوع بحب المال والشرف والمجد، وقد كان غالين (Galien) منزعجًا جدًا من السمعة السيئة التي كان يتناقلها الناس حول الطبيب والتي تربط عادة بالمكانة الاجتماعية والمال. لذلك كان يفضل أن يُنظر إلى الأطباء على أنهم مدفوعون بالعمل الخيري (حب البشر).[46]

في أدبيات الطب القديم، نجد نصا رسميا لأبقراط يسمى بالقسم، يتضمن مجموعة من القواعد الأخلاقية الهادفة لممارسة طبية جيدة، تستند إلى تجنب الشر والظلم والجشع. كما يحتوي على العديد من النصائح للأطباء تحت ما يسمى بأخلاقيات مهنة الطب (l'éthique médicale) وحتى فيما يتعلق بأتعاب المهنة. ينقسم نص القسم إلى جزأين رئيسيين: مساهمة الشركاء ومدونة الأخلاق. الأول يحدد واجبات الطبيب تجاه معلمه وأسرته، وكذلك التزامات الطبيب بنقل المعرفة الطبية بدوره. ويشكل هذا الجزء تعبيرا قويا ومفصلا عن المشاعر والمواقف التي يجب أن تلهم أعضاء المهنة: احترام السادة؛ وتوجيه الخير تجاه أسرهم؛ التضامن بين أعضاء المهنة.

كما يعطي الجزء الثاني عددًا من القواعد الأخلاقية المدهشة بدقتها وصرامتها: العمل لصالح المرضى (الخير bienfaisance)؛ وتجنب كل الشر والظلم (عدم الإيذاء ne pas nuire)؛ ورفض التسمم والإجهاض؛ وعدم إجراء جراحة تفتيت الحصى (l'opération de la taille) وتجنب إغواء المرضى وأفراد أسرهم، بمن فيهم العبيد؛ الحفاظ على سرية معلومات خصوصية المريض (السرية).[47] نستطيع اعتبار الأخلاقيات المبثوثة في القسم بمثابة المعيار التنظيمي لسلوك الطبيب.

تاريخيا عرفت الأخلاق الطبية (l'éthique médicale) تطورات ومنعرجات عديدة، في العصر الوسيط، مثلا، اتحدت الأخلاق الأبقراطية والتعاليم المسيحية لتحديد نوع من الروح المشتركة. في حين قد صاغ العرب العديد من الشرائع التي كانت أساس التعليم الطبي والاخلاقي في أرض الإسلام لعدة قرون.[48] إبان القرن الخامس عشر، ومع ظهور الطابع الإنساني في الفن والعلوم والفلسفة، استمر التفكير الأخلاقي في الطب وفقاً لوجهات نظر ثلاثية (أخلاقية وعلمانية ودينية) لم تكن بالضرورة متعارضة. وحتى فيما يتعلق بنقاط اختلاف معينة، فقد كان يتم تعزيزها من خلال حرية الفكر.[49] في بداية الأزمنة الحديثة والتي تتسم بسيادة النزعة العقلانية والثورات العلمية، لم يحظى الجانب الأخلاقي بتقدم ملحوظ، غير بعض التطورات في أخلاقيات المهنة التي أصبحت تركز على واجبات والتزامات المهنيين الصحيين.[50] أما بحلول القرن الثامن عشر والذي يعرف بقرن سيادة الثورة الصناعية سيظهر طب المستشفى (La Médecine hospitalière) وستصبح الأخلاق الطبية معه أكثر أخلاقية، انطلاقا من التركيز على الحقوق والواجبات الفردية للأطباء.[51]

مع بداية القرن العشرين شهد العالم تغيرات كبيرة: اضطرابات الحروب والأزمات. كما شهد تقدما هائلا في مجال العلوم والتكنولوجيات. نتيجة لذلك توطدت الاكتشافات والممارسات في مجال الطب وفقًا للتقدم الهندسي فأصبحت ممارسة الطب أكثر وأكثر تخصصًا. كما أدى الانفجار العلمي إلى تحول طب المستشفى ليصبح طبا مختبريًا (الطب المخبري). غير أن الفترة ستعرف انخفاضا مهولا من حيث التفكير النقدي أو الترشيد الأخلاقي لهذا التقدم. فالمعرفة والوسائل التقنية استمرت في التطور خلال النصف الثاني من القرن العشرين، في حين أن التفكير في القيم لم يتقدم بنفس القدر، مما أدى إلى زيادة الهوة الفاصلة بين التطورات التكنولوجية المطبقة في المجالات الحيوية "البيولوجيا والطب" والتي منحت للبشر قوة جديدة لتحسين الصحة والسيطرة على آليات تنمية جميع الأنواع الحية، وبين آثارها من التهديدات المرعبة التي عرضت الإنسانية ومستقبلها للخطر. تحدث بوتر (Van Rensselaer Potter): طبيب علم السرطان الأمريكي الذي أحدث مفهوم الأخلاقيات الجديدة أو أخلاقيات علم الأحياء "البيوإتيقا" (La Bioéthique) عن "المعرفة الخطيرة"، والتي تكمن في استخدام المعرفة دون وعي وبطريقة ملتوية وأحيانا بعيدة عن المصالح البشرية. يقول في هذا الصدد: "يمكن أن تصبح المعرفة خطيرة في يد المتخصصين الذين يفتقرون إلى خلفية واسعة بما يكفي لتصور جميع الآثار المترتبة على عملهم"[52]. الأمر الذي يستدعي حسب بوتر (Van Rensselaer Potter) ضرورة إنشاء فرع جديد في الأخلاقيات يتناسب وطبيعة القضايا المطروحة في المجال البيوطبي (Biomédical) اليوم.

لقد كانت للخلفيات المتعلقة بالبيئة التكنولوجية والعلمية، دورا رئيسيا في نشأة الأخلاقيات الجديدة. خاصة مع ظهور آليات طبية تشكك في القيم المقبولة ثقافيا واجتماعيا عند العموم.[53] لكن لنقل إن كل التطورات[54] التي عرفها المجال البيوطبي تظل معقولة من وجهة نظر متسامحة مع العلم، إذا ما قوبلت بما عرفه العالم من تجاوزات شديدة التوحش. نتحدث عن الأحداث المؤلمة التي سجلها تاريخ الأبحاث الطبية والتي أدت إلى إساءة بالغة لسمعة الطب والعلوم. أبحاث تتجاوز القواعد الأخلاقية والقيم الإنسانية التي يفترض أن يكون العلماء أكثر الناس تشبثا بها والتزاما بمقتضياتها، حيث أسفرت عن فضائح زلزلت العالم وأثارت تساؤلات الرأي العام وجعلته يتفاعل وينتفض حيالها. لنشر على سبيل المثال لا الحصر، إلى الاستغلال البشع للبشر في سياق البحوث الطبية والتي اتخذت أشكالا متطرفة خلال الحرب العالمية الثانية. التجارب التي أجراها بعض الأطباء الألمان بتواطؤ مع النظام النازي، على مجموعة كبيرة من المعتقلين والأسرى

في المخيمات النازية خلال فترة الحرب. الأمر الذي يعبر عنه ميشيل فوكو (Michel Foucault) في كتابه المراقبة والعقاب (Surveiller et Punir) بقوله: "يصبح جسم الإنسان جسمًا منتجًا، ويخضع للتجارب الطبية والبيولوجية ليصبح قوة مفيدة"[55]

لقد كان النقاش حول موضوع التجارب على البشر مصدر ذعر عالمي وصرخة وعي أخلاقي استدعت توالي النقاشات وإصدار المعاهدات بدءا بقانون نورنبورغ (Code de Nuremberg) 1947 إلى آخر تنقيح لإعلان هيلسنكي (Déclaration d'Helsinki) سنة 2013. والتي قضت في مجملها (المعاهدات) بتأكيد مفاهيم من قبيل كرامة الإنسان وفرض قاعدة الموافقة الحرة والواعية (Le consentement éclairé) "لا يمكن للإنسان أن يخضع لأي تجربة دون موافقته بطريقة مستنيرة وحرة وصريحة"[56]. ومفهوم الفوائد الفردية المبارة وغير المباشرة (Intérêts individuelles directes/non directes) وغيرها، إلخ. مع ذلك يظل مستقبل العلاقة بين الإنسان وبين ما يقتضيه تطور العلم مستحيل التنبؤ، ف"الأبحاث والتجارب واحترام الإنسان، على الرغم من الوضوح الذي تتميز به إلا أن العلاقة بينها تظل غالبا متناقضة. وإذا كان القانون يمنع حدوث انحرافات كبيرة، فإنه لا يمنع حدوث تجاوزات"[57]، ما يفسرأن التجارب كانت تمارس، رغم وجود القوانين، خلسة أو في العلن أحيانا، وخارج أي نظرة اجتماعية حرجة.

ودرءاً للتجاوزات الأخلاقية السابقة، جاءت الأولوية على يد الأطباء لضرورة تأكيد حقوق الإنسان فيما يتعلق كذلك بالأنشطة الطبية العلاجية. لنتذكر الجملة الأولى من قسم جنيف (Serment de Genève) (1948)، الذي اعتمدته الجمعية الطبية العالمية (l'Association médicale mondiale (AMM/WMA)): "عندما يتم قبولي في مهنة الطب، أقدم التزامًا رسميًا بتكريس حياتي لخدمة الإنسانية"[58]. بعده ستظهر المدونة الدولية لأخلاقيات مهنة الطب (Le code international de déontologie médicale) (1949) التي اعتمدتها الجمعية الثالثة للرابطة (AMM) في العام التالي من قسم جنيف. حيث ركزت على: الواجبات العامة للطبيب، والواجبات تجاه المريض، وواجبات الأطباء فيما بينهم. ومع ذلك، فإن الصعوبات المرتبطة بفرض معايير جديدة على جميع الممارسات الطبية لن توقف الحركة القائلة بأن هذه المعايير لم تعد مسؤولية الأطباء وحدهم، ولكنها تخضع للنقاش العام. وبهذا المعنى يمكننا أن نقرأ الإعلانات الدولية العديدة التي أصدرتها الرابطة في النصف الثاني من القرن، بما في ذلك إعلان طوكيو (Déclaration de Tokyo) (1975) بشأن التعذيب؛ إعلان لشبونة (Déclaration de Lisbonne) (1981)) بشأن حقوق المرضى؛ إعلان أوسلو (Déclaration d'Oslo) (1983) بشأن الإجهاض العلاجي؛ إعلان سيدني (Déclaration de Sydney) (1983) بشأن الوفاة؛ إعلان البندقية (Déclaration de Venise) (1983) بشأن المرحلة النهائية من المرض؛ إعلان مدريد (Déclaration de Madrid) (1987) بشأن الاستقلال الذاتي والتنظيم الذاتي المهني؛ إعلان مالطة (Déclaration de Malte) (1992) بشأن المضربين عن الطعام؛ إعلان ماربيا (Déclaration de Marbella) (1992) بشأن مشروع الجينوم البشري؛ إعلان بالي (Déclaration de Bali) (1995) بشأن القضايا الأخلاقية للمرضى المصابين بأمراض عقلية؛ إعلان أوتاوا (Déclaration d'Ottawa) (1998) بشأن حقوق الطفل في الرعاية الصحية.[59]

في عام 1985، أنشأ مجلس أوروبا لجنة أصبحت دائمة في عام 1992 تحت اسم CDBI اللجنة التوجيهية لأخلاقيات علم الأحياء (Comité Directeur pour la Bioéthique) والتي كان إنجازها الرئيسي هو اتفاقية حقوق الإنسان وأخلاقيات علم الأحياء 1997(La convention sur les Droits de l'Homme et la Bioéthique) وفي عام 1991، أنشأت اليونسكو (UNESCO) لجنة دولية لأخلاقيات علم الأحياء(Comité International de Bioéthique) ،

نشرت في عام 1997 إعلانها العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان (déclaration universelle sur le Génome Humain et les Droits de l'Homme).[60]

بتوالي المواثيق والمعاهدات سيعرف العالم إنشاء منظمة اليونسكو (UNESCO) في سنة 1945، من خلال الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (الأمم المتحدة 10 ديسمبر 1948)، تقول المادة الأولى: "يولد جميع البشر أحرارا ومتساوين في الكرامة والحقوق. إنهم يتمتعون بالعقل والضمير ويجب أن يتصرفوا تجاه بعضهم البعض بروح الأخوة "[61]. وعلى مدار هذين العقدين سيتم اكتشاف مبادئ أخلاقية أخرى. على سبيل المثال، مبدأ الكرامة (La dignité)، وقداسة الحياة (La sacralité)، والعلمية (La scientificité) (ما ليس أخلاقيًا ، ليس علميًا)، والسلامة (La sécurité) (عدم وجود عواقب، أو آثار هامشية، أو مخاطر، ضارة جسديا)، أو التناسبية (La proportionnalité) (المنفعة أو المنفعة/الحرمان، المخاطر والتكاليف)، والضعف (La vulnérabilité) (زيادة الضعف تتطلب حماية أكبر)، والاحتياط(La précaution) ، والتنمية المستدامة (Le développement durable)، والراءات الثلاث (Les trois R) بشأن التجارب على الحيوانات: الاستبدال (Remplacement)، والتقليل (Réduction)، والرهافة (Raffinement)، إلخ.[62] آخر تحديث تم اعتماده كان إبان الإعلان العالمي لأخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان في أكتوبر 2005، حيث سيتم تحديد مبادئ أخرى سيصل مجموعها إلى 15 مبدأ[63].

وهكذا فإن تعاقب الأقسام والإعلانات والقوانين كان مناسبة لتشكل المجال الواسع للأخلاقيات الجديدة (La Bioéthique). التي ستتجاوز الأخلاقيات الطبية بانفتاحها على مختلف الفاعلين داخل وخارج المجال الصحي. بهدف التفكير المشترك، ما يعبر عنه بالتفكير المتعدد التخصصات " أخلاقيات علم الأحياء هي تشكيل من بحث متعدد التخصصات للاستجواب حول تضارب القيم الذي أثارها التطور العلمي والتقني في مجال الكائنات الحية وخاصة الإنسان. إنها ليست جوابا أخلاقيًا، ولكنها استجواب مستمر، يجب دائمًا الاخذ به، والتشكيك في تقدم المعرفة بقدر التشكيك كذلك في قدرتنا على التفكير في أنفسنا "[64]

- **فن الشفاء الإنساني (نموذج "أطباء بلا حدود")**

من المعلوم أن الطب نظام متميز يأخذ الإنسان فيه منزلة المبدأ والغاية. فلا شك أن سعي الطب الدؤوب لاستعادة خلايا الجسد الإنساني، هو سعى من حيث لا يتضح لاستعادة حياته والحفاظ على كرامته، فالكرامة الإنسانية أساس العمل الطبي الجيد، وما سعي الإنسان لاستعادة صحته إلا سعي لاستعادة كرامته، فالإنسان يقابل الكرامة بالحياة، ودور فن الطب أن يصون هذه الكرامة ويعمل جاهدا على الحفاظ عليها. في الواقع، لقد عرف تاريخ الطب نماذج مختلفة من أنماط هذه الممارسة، غير أن أقصاها نبلا وفضيلة، تلك الممارسة التي لا تهدف لغاية أخرى (كالربح المادي أو السمعة) غير غاية الإنسانية المدفوعة بحب البشر وابتغاء الصالح الإنساني. فالطب الذي يسعى لخدمة الإنسانية أو ما يصطلح عليه ب "الطب الإنساني"، يعتبر أرقى أنماط الممارسة الطبية لما يتميز به من سمو أخلاقي وارتقاء بمفهوم الكرامة الإنسانية، إنه درجة أرقى من السلوك المهني المتصل بالقناعة ونكران الذات بل والتضحية في سبيل المشترك العام الإنساني.

يتعين الطب الإنساني بكونه "نمط من الممارسات الخيرية والتطوعية التي لا ترتبط ببعضها البعض بسهولة. الجراحة وطب الحرب، مستوصف الأدغال، حملات التوعية بالمشاكل الصحية في البلدان الفقيرة، فرق الطوارئ في حالات الكوارث، حملات التطعيم، التثقيف الصحي، مساعدة السكان المهمشين في البلدان الغنية، المشورة الصحية العامة، إلخ"[65]. جميع أشكال العمل هذه هي "طب إنساني" عندما يتم تنفيذها من قبل المنظمات وفي ظروف تسمى «إنسانية». أول حركة إنسانية طبعت الوجه الرسمي للطب الإنساني، كانت

تأسيس اللجنة الدولية للصليب الأحمر(Comité international de la Croix-Rouge) سنة 1863، هدفها حماية ضحايا النزاعات المسلحة والاضطرابات ومساعدتهم وتشجيع تطوير القانون الدولي الإنساني وتعزيز احترامه من قِبَل الحكومات وجميع حاملي السلاح. تضم منذ بدايتها عدة جمعيات وطنية، معظمها من الدول الاسكندنافية، فضلا عن المنظمات الدينية الكاثوليكية والبروتستانتية. وللإشارة، تؤكد المنظمة عدم تحيزها ومحايدتها واستقلاليتها، وتعتبر أن مهمتها إنسانية بحتة تتمثل في حماية حياة وكرامة الشعوب المتضررة.[66]

في مايو/أيار 1968، وسط أجواء الانتفاضة التي اندلعت في باريس وعلى إثر ما شهده الشعب الفرنسي من صور مرعبة حملتها الشاشات التلفزية؛ مشاهد أطفال يموتون من الجوع في أصقاع نائية من كوكب الأرض؛ نتحدث طبعا، عن حدث انفصال مقاطعة بيافرا (Biavra) الواقعة في جنوب نيجيريا (Nigeria)، حيث حاصر الجيش النيجيري تلك المنطقة الصغيرة مما أدى إلى مجاعة أهلكت ساكنتها. حينها طلب الصليب الأحمر الفرنسي متطوعين. على إثره قرر مجموعة من الأطباء الشباب بتلبية نداء المساعدة دونما وعي من أن فعلهم هذا سيكون فاتحة لتأسيس حركة جديدة اسمها أطباء بلا حدود (Médecins Sans Frontières).[67]

أطباء بلا حدود (Médecins Sans Frontières)، منظمة إنسانية طبية دولية غير حكومية، أنشأتها مجموعة صغيرة من الأطباء والصحفيين الفرنسيين في باريس 21 من دجنبر لسنة 1971. مهمتها تقديم المساعدة الطبية في جميع أنحاء العالم في أزيد من ستين دولة للأشخاص الذين يواجهون "العنف أو الإهمال أو الكوارث، الذي يرجع بالأساس إلى الصراع المسلح أو الأوبئة أو سوء التغذية أو الاستبعاد من الرعاية الصحية أو الكوارث الطبيعية". تضم المنظمة اليوم ما يناهز 27000 فرد. تختلف جنسيات أعضائها المؤلف غالبيتهم من أطباء؛ ممرضين؛ خبراء لوجيستيكيين؛ تقنيي مختبرات؛ علماء أوبئة؛ مهنيين في مجال الصحة العقلية وإداريين، إلخ. جميعهم أعضاء في المجتمعات المحلية التي تمر بأزمات؛ عشرة في المائة فقط منهم يتم اختيارهم من الموظفين الدوليين.

تتألف المنظمة من عدة رابطات إقليمية ومن تسعة عشر قسمًا تابعا –في مختلف دول العالم[68]. تبلغ ميزانيتها السنوية نحو 1.63 مليار دولار أمريكي تقريبًا. وتُشكِّل التبرّعات الخاصَّة التي يقدِّمها الأفراد نسبة 90 %من مصدر التمويل الأساسي، في حين تعود النسبة الباقيَّة إلى التبرّعات التي تقدمها الشركات. تتواجد المنظمة في أكثر من 70 دولة حول العالم، مع أكثر من 90 عملية مساعدة طبية، وتوظف أكثر من 41000 شخص كل عام.

بالإضافة إلى تقديم الرعاية الطبية، تحتفظ منظمة أطباء بلا حدود "بالحق في التحدث علانية للفت الانتباه إلى الأزمات المهملة، وتحدي أوجه القصور وإساءة استخدام نظام المساعدة، والدعوة إلى تحسين العلاجات والبروتوكولات الطبية ". ونظرًا لأن تسعين بالمائة من تمويلها يأتي من مصادر خاصة وغير حكومية، فإن منظمة أطباء بلا حدود تعتبر نفسها حرة في "التصرف بشكل مستقل"، بغض النظر عن "الأجندات السياسية أو العسكرية أو الدينية".[69]

كان مفهوم طب الطوارئ الدولي ابتكارا في وقت سيطرت فيه المساعدة من أجل التنمية والتضامن السياسي على العقول في سياق الحرب الباردة. وبالتالي كان على منظمة أطباء بلا حدود أن تكتفي، بسبب الافتقار إلى الوسائل، بتزويد المنظمات الإنسانية الأخرى بالأطباء. مع بداية الحرب الأهلية في لبنان سنة 1975، بدأت الجمعية حقًا في ترجمة طموح مؤسسيها إلى أفعال. وهكذا ومنذ ما يقرب من خمسين سنة، ظلت منظمة أطباء بلا حدود تقدم المساعدة الطبية للأشخاص في جميع أنحاء العالم الذين تتعرض حياتهم وصحتهم للخطر. في فرنسا أو في الخارج: بشكل رئيسي في حالة النزاعات المسلحة، ولكن أيضًا في حالة الأوبئة أو الكوارث الطبيعية أو استبعاد الرعاية. لقد تدخلت فرقها في العديد من الأحداث –الصراعات المسلحة أو الأوبئة أو الكوارث الطبيعية. فهي تعمل على

تقديم الرعاية عن طريق: الاستشارات، الدخول إلى المستشفى، الإجراءات الجراحية، الرعاية النفسية، الرعاية الطبية والغذائية وأيضًا توفير الإغاثة المادية والصحية لتحسين الظروف المعيشية للأشخاص المتضررين من الأزمة.

تعتبر المنظمة نقطة تحول في تاريخ المعونة الإنسانية الدولية باقتراح دافع عالمي للتضامن لا يتجاوز الحدود الثقافية أو الدينية فحسب، بل يتجاوز الحدود الوطنية. وتنص المنظمة في ميثاقها على أن "منظمة أطباء بلا حدود تقدم مساعدتها إلى السكان المحرومين [...] دون أي تمييز بسبب الأصل أو الدين أو الفلسفة أو السياسة".[70] فهي تحافظ على استقلالها التام عن جميع السلطات، وكذلك عن جميع القوى السياسية أو الاقتصادية أو الدينية. في سيرتها الذاتية عن منظمة أطباء بلا حدود، تقول آن فاليز (Anne Vallaeys): "هؤلاء الممثلون المحررون ينتهكون القوانين والحدود بدافع الاقتناع، وليس بدافع تبجيل المؤسسات القائمة بشكل خاص" (فاليز 2004، 467). بالنسبة لفيليب رايفمان (Philippe Ryfman)، فإن هذا المعنى الجديد [...] يعني كلاً من إرادة التصرف حيثما تنشأ الحاجة، ورفض شعور التقييد بإلغاء سيادة الدولة [...] رفض الانفصال عن الفكر المهيمن آنذاك [...] وأخيرا رفض التمييز في الحروب بين "الموتى الطيبين والسيئين" (Ryfman 2008).[71]

إن المثل الأعلى للمنظمة هو النزاهة، التي تضع الأفراد على قدم المساواة. فهي قد تهتم بسوري مخلص للنظام وكذلك بمتمرد، كما لا تفرق بين مسلم ومسيحي، إلخ. يقول الميثاق "العمل في حياد ونزاهة، أطباء بلا حدود، تطالب باسم الأخلاقيات الطبية العالمية والحق في المساعدة الإنسانية والحرية الكاملة لممارسة مهامها"[72] فعلى إثر الاتهامات الموجهة للجنة الصليب الأحمر الدولية؛ التواطؤ السياسي جراء ما تم كشفه من تحالفات أقامتها اللجنة مع بعض القادة السياسيين والاقتصاديين السويسريين.[73] بوصفها تمثل "خدمة ما بعد البيع لشركة بورله" (Service après-vente de Bührle).[74] أرادت منظمة أطباء بلا حدود التشديد على الحياد وجعله أساس مهمتها. فهي توزع مساعداتها دون تمييز بإعطاء الأولوية للأشخاص الأكثر عرضة للخطر على الفور. وتتصرف منظمة أطباء بلا حدود بروح الحياد ولا تنحاز إلى أي طرف في حالة نشوب نزاع مسلح. إن ضمان استقلالية المنظمة متعلق بتمويلها الذي يكفله سخاء المانحين من القطاع الخاص. في فرنسا، في عام 2020، جاءت 99٪ من موارد منظمة أطباء بلا حدود من مصادر خاصة. وللاضطلاع بأنشطتها، أنشأت منظمة أطباء بلا حدود هياكل أساسية لممارسة العمل الإنساني المستقل الجيد: فهي مكرسة لتوريد بعثاتها، والتفكير النقدي في الممارسات الميدانية أو الحصول على الأدوية المناسبة.

عندما حصلت منظمة أطباء بلا حدود على جائزة نوبل للسلام في عام 1999، قال جيمس أوربينسكي (James Orbinski)، رئيس منظمة أطباء بلا حدود آنذاك، "إن انتهاكات القانون الإنساني وجرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية تهمنا جميعًا"[75]. هنا مرة أخرى، تشير منظمة أطباء بلا حدود، من خلال رئيسها، إلى العالمية المفترضة. كتب تييري بيتش (Thierry Pech) في فصل عن "الحدود الإنسانية" في عمل جماعي: لا تريد الفلسفة الإنسانية أن تعرف حدودًا أخرى غير حدود الإنسانية نفسها، [...] إنها تطمح إلى ممارسة القضاء الأخلاقي في جميع الأماكن [...] وتعتزم تبرير تجاوز السيادة المحلية، في القانون كما هو الحال في الممارسة، باسم المبادئ العليا "(Pech 2015، 784).[76]

يقع الطب الإنساني في سياق محفوف بالمخاطر يشهده نشاط منظمة أطباء بلا حدود. فالأطباء يقيسون مخاطر البعثات التي يقومون بها ولا يطلبون أي تعويض لهم أو للمستفيدين منهم. فبعد تقييم الاحتياجات، تقدم منظمة أطباء بلا حدود تقريرا عن مداخلاتها. وتتواصل علنا ليشهد العالم على مصير السكان الذين تتدخل لصالحهم، وكذلك على مدى جهود الإغاثة وفعاليتها وأهدافها. وهم إذ يفعلون ذلك، يفعلونه التزاما بمقتضيات أخلاقيات مهنة الطب ومبادئ العمل الإنساني. قد لا يسعنا جرد كل الاعمال التي قامت بها المنظمة، لكونها تتميز بتاريخ غني وحافل بالأنشطة والمناقشات والخطب العامة والتأملات. إضافة إلى إحداثها مركزا للتفكير في العمل

والمعرفة في المجال الإنساني (Crash)، وهو عبارة عن هيكل تديره مؤسسة أطباء بلا حدود، ينتج تحليلات نقدية عن الممارسات الميدانية للرابطة وموقعها العام. يوفر موقع (Talking Out) للجمهور مجموعة من دراسات الحالة المتعلقة بإجراءات المنظمة وبعمليات صنع القرار أثناء الأزمات الإنسانية، بما في ذلك الأسباب التي دفعتها إلى التحدث علنًا.[77]

- **تأملات**

لا أحد يختلف أن دور مهنة الطب هو منع المعاناة أو الحد منها على الأقل. تعبر عن هذه الفكرة آمال الأفراد المتضررين على مر التاريخ، وفي بعض الأحيان توقعاتهم، بأن يتجاوز الإنسان – اجتماعياً وسياسياً – الحاجة إلى النزاعات. غير أن هذه الآمال والتوقعات طالما تصطدم بالواقع، بالنظر إلى تزايد وتفاقم معدل النزاعات في العالم، ما يزيد الشعور بالاغتراب والهلع الدائم. إن عالما بدون نزاع لهو عالم مثالي، نصفه في فترة من الزمن بالعصر ذهبي، أكثر جموحا نسميه جنة على الأرض، يسميه أفلاطون بالمدينة الفاضلة، كونه يعبر عن مجتمع ذاتي الإدارة بنظام جديد يضع حدا نهائيا للحروب بين الأمم. غير أن عالما كهذا يعبر عن يوتوبيا مثالية بعيد المنال، إن لم نقل مستحيلة. فعالم السلام الدائم كما عبر عنه كانط (Kant) في كتابه (Vers la paix perpétuelle)، يظل مجرد فكرة في العقل، طالما صبا الإنسان إلى تجسيدها.

من الواضح أن إلغاء الاسترقاق والتعذيب وتحرير المرأة وحماية الأطفال والضعفاء، أهداف عادلة بل وواقعية. غير أن الأنثروبولوجيا تكشف لنا العكس. إن فكرة تصور عالم خال من العنف تخالف الفطرة الطبيعية السليمة، وتخالف نمط تفكيرنا أيضا. يرى هيجل (Hegel) أن الوجود، أو ما يسميه الجوهر، هو موضوع: لا يتحقق إلا في حركة تطوره، التي لا يمكن أن تمر دون ألم ودموع. الحياة تحقيق للطبيعة والروح، والتاريخ مظهر من مظاهر الوجود وهذا يتطلب جدية وألما وصبرا وعملا سلبيين[78]. الموت والحروب والصراعات بين الأفراد أو الحضارات هي وسيلة هذا المظهر التدريجي للحياة، يقول هيجل (Hegel) "لا يمكن أن يدوم العقل مع الجروح التي لحقت بالأفراد لأن الأغراض الخاصة ضاعت في الهدف العالمي"[79]. حركة المظاهر هذه هي حركة الجدلية، التي تم تصورها على أنها لعبة الأضداد والتي تمت حتى نهاية المصالحة، أي حتى نهاية التاريخ. يؤكد كارل ماركس (Marx) هذا التصور من خلال زعمه أن عملية التطور التاريخي هنا هي عملية الصراع الطبقي الذي يستمر حتى تجد القوى المنتجة والعلاقات الاجتماعية للإنتاج توازنها المتناغم في المجتمع الشيوعي والذي سيشكل قفزة البشرية من عالم الضرورة إلى عالم الحرية. نفس التصور نجده عند كل من مفكري مدرسة فرانكفورت (L'école de Francfort) الذين يرون أيضًا أن الوجود عبارة عن سلبية وتناقض، ولكن بدون مصالحة من شأنها أن تظهر الوجود النهائي للمطلق: تظل الجدلية سلبية. إن العنف لأمر طبيعي في نظر مكيافيلي (Machiavel) أو هوبز (Hobbes)، فهو ينتمي إلى بنية التنظيم الاجتماعي والتاريخي، سواء بالنسبة لروسو (Rousseau) أو ماركس (Marx). وبالنسبة لمدرسة التحليل النفسي، فإن العنف هو مكون للنفسية البشرية. العنف لا ينفصل عن الأفعال التي تؤكد الحياة نفسها في بيئتها. وبالتالي، فإن العنف هو مبدأ التطور، الذي يُنظر إليه على أنه كفاح من أجل الحياة. وهو ما ستؤكده الداروينية الإجتماعية (Darwinisme Social). يرى نيتشه (Nietzsche) أن الحياة ضرب من النضال والدراما. وبدلاً من الاعتراف بنجاح الأقوى، يجب أن يدان الضعيف. في هكذا تكلم زرادشت (Ainsi Parlait Zarathoustra) أو في هذا هو الإنسان (Ecce Homo)، يدعو نيتشه (Nietzsche) إلى مجيء الإنسان الخارق، بشغفه لاكتشاف المخاطر، وتأكيده المتفوق على الحياة، وإرادته للسلطة. من هذا المنظور، لم يعد من الممكن الحكم على القوة أو العنف دون قصد، كما هو الحال مع التطورية [...][80] فمكون النزاع والميولات العنيفة والتراجيديا البشرية على العموم تظل رغم التطور جزءا لا ينفصل عن طبيعة الإنسان. لكن على الرغم من ذلك يظل الطموح الإنساني، من جهة أخرى، قائما ويظل الاعتراف كذلك بأن النظرية العادلة يجب أن تكون قادرة على شق طريقها إلى الواقع.

تتغير طبيعة النزاعات تبعا للظروف. فالحرب مثلا لم تعد تدار رحاها في الميادين الهامشية البعيدة، بل أصبحت تدار على أرض الوطن، وفي كافة أنحاء المدن والأرياف التي يعيش فيها الشعب. ما يتطلب الحاجة ليس فقط بصورة مباشرة: للعمل من أجل خفض معاناة هؤلاء المتضررين. بل كذلك بصورة غير مباشرة: من خلال إمعان النظر في فعالية العمل الذي يقوم به الفاعلون المعنيون المختلفون. طبعا هناك قوانين الحرب – أو القانون الدولي الإنساني – الذي تم ترسيخه على مر الأجيال. لكن من يأبه بهذا القانون إبان اشتعال فتيل الحرب. ففي كافة المنازعات يبقى التدخل الوحيد الممكن وسط اليباب هو التدخل الطبي الذي يسعى إلى تخفيف المعاناة والحد منها.

إن دور الطبيب أساسي ومؤثر، فعلى غرار التدخل العلاجي وتخفيف المعاناة المباشرة للمقاتلين في ميدان المعركة، وعن طريق تقليل عدد الجثث. له دور كذلك في التنبيه للعواقب الصحية للمنازعات والتي يمكن أن تمتد إلى أجيال عديدة؛ تشجيع حل النزاع بدعم تفادي الحرب؛ الوضوح بشأن طبيعة المعاناة التي تسببها المنازعات، والتصريح أمام الشعوب بشأن المعاناة التي يرونها ويعالجونها: الضربات الجراحية، الموت، والمرض والإعاقة؛ تتبع استخدام الأسلحة، سواء كانت أسلحة عالية التقنية أم لا. يقال إنه خلال حرب فيتنام (Vietnam) كان الدعم العام للرسالة المناهضة للحرب متصلاً بشكل مباشر بعدد أكياس الموتى التي شحنت إلى الوطن.[81]

إن وضع الأطباء يسمح لهم بمراقبة تأثيرات النزاع على السكان جميعاً، بالإضافة إلى تحديد الأشخاص الأكثر تضرراً. فهم يعالجون الجرحى ويسجلون سبب وأثر الإصابة؛ يقومون بالتوقيع على شهادات الوفاة؛ يعالجون الأوبئة والأمراض الناتجة عن الحرمان، سواء كان بسبب الفقر أو لأسباب اجتماعية، وهم إذ يفعلون ذلك يفعلونه بالنسبة للمقاتلين وغير المقاتلين على حد سواء. فعند معالجة الجرحى مثلا، يجد الأطباء نفسهم مضطرين أخلاقياً لتجنب أي اعتبارات خاصة بالنوع أو الجنس أو الجنسية أو الديانة أو الآراء السياسية للشخص الجريح أو أية معايير أخرى. فعدم التحيز الطبي والحياد الطبي مبدئان أساسيان في هذا الفعل.

ينص القانون الدولي الإنساني، على حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية. لكن لنا أن نلاحظ إبان العقد المنصرم بعض التجاوزات التي تمس باحترام دورهم وسلامتهم، من خلال الاستهداف المتعمد للأطباء والمستشفيات. ونتيجة لهذه الأخطار والتهديدات، فإن المنظمات التي توفر العاملين في مجال الإغاثة ومنشآت الإغاثة قد تضطر، أحيانا إلى إعادة النظر في الإقدام على مد يد المساعدة. في رواندا (Rwanda)مثلا، والبوسنة والهرسك (Bosnie-Herzégovine) وكوسوفر (Kosovo) دليل واضح على استهداف الأطباء والمنشآت الطبية. في سيراليون مشاكل شبيهة، وكذلك في تيمور الشرقية، والشيشان، حيث تعرض المهنيون الصحيون للاعتداء إلى جانب المدنيين الآخرين.[82] الأمر الذي تطلب تغطية ملحة وأكثر وضوحا للحماية المحدودة التي يفورها القانون الإنساني وللصعوبات التي تظهر عندما تدور الحرب في عقر الدولة. بل حتى عندما تتجاوز المنازعات نطاق اتفاقيات جنيف (Déclarations de Genève) لعام 1949، فإن واجبات الأطباء تظل محكومة بالمدونات الأخلاقية الدولية. وعليه، فإن الأطباء ملزمون بدرجة متساوية بمساعدة كافة المرضى بغض النظر عن جنسيتهم، وسياستهم، وجنسهم، وديانتهم، إلخ. بغض النظر عن سلامتهم الشخصية نفسها.

إن الحياد الطبي التي تعود أصوله إلى التقليد الأبقراطي، ضرورة أخلاقية يجب أن تنبع بادئ الأمر من حماية العاملين في المجال الطبي والمنشآت الطبية. الأمر الذي يدعي من الأطباء قيادة حملات نظامية من أجل إقناع الدول بالاعتراف بأهمية الحياد الطبي من جهتهم، بغض النظر عن الظروف السياسية التي يجدون أنفسهم فيها. وعليه فبسبب القلق المتزايد إزاء انتهاكات الحياد الطبي، كان لزاما على مهني الصحة ومنظمات حقوق الإنسان استحداث منصب "مقرر خاص" (Rapporteur spécial)[83] في إطار منظومة الأمم المتحدة. الفكرة من وراء ذلك، جمع البيانات عن الانتهاكات وتقصى كيفية وحين حدوثها: والنتيجة فرض عقوبات على الدول التي تسمح بهذا الانتهاك. مثل هذا النوع من المقرر سيبنى عمله من خلال المدونات الأخلاقية الطبية الموجودة.

إن الأطباء بإقدامهم على المساعدة الطبية في مناطق النزاع يصبحون على دراية بالإساءات ضد حقوق الإنسان. تبعا لذلك، فبوجود محكمتي الجرائم الدوليتين يوغوسلافيا (Yougoslavie) ورواندا (Rwanda) وفيما بعد المحكمة الجنائية الدولية (La Cour pénale internationale)، يتم اعتماد الأدلة المصرحة بها من طرف الأطباء؛ بياناتهم الوبائية مثلا، في إعداد الدليل لإظهار ما إذا كانت أشكال معينة من إساءة المعاملة مخطط لها وترقى في الواقع لأن تأخذ طابع "جرائم الحرب". وبما أن جمع البيانات من المهام الموكلة، فالمنظمات تواجه مأزقاً آخر في قيامها بدراسة متى يمكنها التحدث علانية عن الإساءات التي تلاحظها خوفا من أي تطورات يمكن أن تعرفها الأوضاع.[84]

يعمل الأطباء على تقليل المعاناة التي تنتج عن الحرب إلى الحد الأدنى لها من خلال تطبيق معرفتهم ومهاراتهم المتخصصة على الأشخاص المتأثرين. كما يعملون على استخدام مبادئ الوبائيات والبيانات التي تجتمع محاولة خفض إمكانية حدوث المعاناة. مع الحيلولة دون تصوير الأمان الصحي للحرب، وبدلاً من ذلك إظهار الوجه الحقيقي للمعاناة وكذلك العمل على من خلال هذه الجهود على تنوير الرأي العام والرأي السياسي العالمي.

قد يجوز لنا أن نعتبر في هذا الصدد، بأن دور الأطباء لا يتميز بنوع من التفرد الخاص، بحيث يمكن لغير الأطباء أن يقوموا ببعض أو ربما بكل هذه المهام. فبغض النظر عن اتساع الخبرة بما يفيد إقامة الحجة على الممارسة، وبغض النظر عن الالتزام بالقواعد الأخلاقية التي تبقى ضرورة مهنية لإنجاز هذه المهام. يظل ما يميز الأطباء عن غيرهم، هو هذا التفرد الكامن في عمق إيمانهم المطلق بمبدأ خالص وموحد ألا وهو "حب الخير للإنسانية والسعي الرحيم لدعم السلام في العالم". وفي هذا المبدأ كما أشرنا، تتجسد روح الأخلاق ببعدها الإنساني والكوني، بحيث تتجاوز محبة الفعل واجب الفعل، وتتحول أخلاقيات المهنة إلى إيتيقا المهنة، ويسمو الجوهر الإنساني على العرض المادي والاجتماعي، ويصبح هاجس الصحة والتوازن الطبيعي أشد قلقا من هاجس الإيديولوجيا والتقدم، ونشر الحب أسمى من مصلحة الجغرافيا ومن شن الحرب، إلخ. وتماشيا مع هذا المطب، فإن كان الأطباء قد فشلوا في هذا المسعى الكوني (نشر السلام في العالم)، فإن انخراطهم الفعلي يظل كامنا ومحمودا، ويكفيهم حجة أن نزعتهم للحب والسلام كانت باعثهم الوحيد وراء تواجدهم في خط الدفاع الأخير، بين الحياة والموت، منشغلين على الأقل بخفض معدل الألم والوفاة، وتوجيه خط المعاناة إلى بر أقل مأساوية.

الهوامش:

[1] للمزيد من التوضيح يجب العودة إلى التقرير السنوي للمنظمة العالمية للصحة (OMS) لسنة 2009

[2] يبدو أن تعريف لرينيه ليريش (René Leriche): «الحياة في صمت الأعضاء». فضفاض جدًا وغير دقيق. فإذا أخذنا بعين الاعتبار أعضاء المتعة، نجد أنها لا تصمت أبدًا. ما يجعلنا سعداء حقًا هو فرحة الأعضاء، وإلا سنكون أمام المرض. هذا يفسر أحيانًا لماذا يمكن للألم أن يكون هو الآخر علامة على الصحة. كماهو الحال، على سبيل المثال، بالنسبة للرياضي الذي يشعر بالألم في التمارين البدنية، غير أنه ألم نافع يستفاد منه.

[3]Organisation mondiale de la santé (OMS). La définition de la santé de l'OMS. Genève : OMS ; 2003. En ligne : https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution.

[4] المدينة بالمعنى الذي وضعه أفلاطون في كتاب الجمهورية (La République).

[5] Guy Durand, *Histoire de l'éthique médicale et infirmière*, Presses de l'Université de Montréal, 2000. P: 35

[6]Anna Lydia Svalastog, DonchoDonev, Nina JahrenKristoffersen, SrećkoGajović, *Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledgelandscapes of the digital society*, knowledgelandscapes, Croat Med J. 2017 ;58 :431-5. P: 431

[7] Peter Adamson, *Health: AHistory*, oxford philosophical concepts, New York 2019. P : 5

[8]Ibid. P : 44

[9] Platon, *Gorgias ou sur la Rhétorique*, Traduction, notices et notes par Émile Chambry, La Bibliothèque électronique du Québec, Collection Philosophie, Volume 11 : version 1.0. P: 100

[10] Ibid. P: 49

[11] Helen King, *WhatisHeath? health in antiquity*, Taylor & Francis e-Library, London and New York 2005. P : 01

[12] Aristote, *Éthique à Nicomaque*, œuvres complètes, traduction Pierre Pellegrin, Éditions Flammarion, Paris, 2014. P : 2500

[13] Ibid.

[14] Ibid.

[15] Aristote, *Éthique à Eudème*, œuvres complètes, traduction Pierre Pellegrin, Éditions Flammarion, Paris, 2014. P : 2836

[16] يستعمل أرسطو هنا كلمة "جسد" للدلالة على الجسم الحي، ويقصد به الجسد العضوي الطبيعي (corps instrumental naturel) المنفعل بواسطة الروح.

[17] Aristote, *La Physique*, L'univers est un corps parfait, œuvres complètes, traduction Pierre Pellegrin, Éditions Flammarion, Paris, 2014. P : 1026

[18] Ibid.

[19] Aristote, *Éthique à Eudème*, œuvres complètes, traduction Pierre Pellegrin, Éditions Flammarion, Paris, 2014. P : 3176

[20] Aristote, *La Physique*, œuvres complètes, traduction Pierre Pellegrin, Éditions Flammarion, Paris, 2014. P : 815

[21] Aristote, *La Métaphysique*, œuvres complètes, traduction Pierre Pellegrin, Éditions Flammarion, Paris, 2014. P : 2700

[22] Aristote, *Éthique à Nicomaque*, œuvres complètes, traduction Pierre Pellegrin, Éditions Flammarion, Paris, 2014. P : 3145

[23] Aristote, *de l'âme*, œuvres complètes, traduction Pierre Pellegrin, Éditions Flammarion, Paris, 2014. P : 4030-4031

[24] Platon, *Gorgias ou sur la Rhétorique*, Traduction, notices et notes par Émile Chambry, La Bibliothèque électronique du Québec, Collection Philosophie, Volume 11 : version 1.0. P : 223

[25] Platon, *Le Politique*, Traduction, notices et notes par Émile Chambry, La Bibliothèque électronique du Québec, Collection Philosophie, Volume 6 : version 1.01. P : 219

[26] Schuhl Pierre-Maxime. *Platon et la médecine*. In : Revue des Études Grecques, tome 73, fascicule 344-346, Janvier-juin 1960. P : 77

[27] ولي الدين عبد الرحمن بن محمد اين خلدون، المقدمة، المجلد الثاني، الكتاب الأول، الباب السادس، الفصل السادس والعشرون، في علم الطب، تحقيق وإخراج وتعليق عبد الله محمد الدرويش، الطبعة الأولى، دار البلخي، دمشق 2004، ص: 271

[28] Cf. A. Ernout, a. Meillet, *Dictionnaire étymologique de la langue latine*. Histoire des mots, Paris, Klincksieck, 1959, subverbis; et Lewis THOMAS, The Youngest Science. Notes of a Medicine Watcher, New York, The Viking Press, 1983. P : 53-54.

[29] Définitions lexicographiques et étymologiques de « médecine », Trésor de la langue française informatisé, Centre national de ressources textuelles et lexicales, version numérique.

[30] ابن منظور، معجم لسان العرب، تحقيق عبد الله علي الكبير، محمد أحمد حسب الله، هاشم محمد الشادلي، دار المعارف، القاهرة، الجزء 9 حرف الطاء. ص: 554-555.

[31] ولي الدين عبد الرحمن بن محمد اين خلدون، المقدمة، المجلد الثاني، الكتاب الأول، الباب السادس، الفصل السادس والعشرون، في علم الطب، تحقيق وإخراج وتعليق عبد الله محمد الدرويش، الطبعة الأولى، دار البلخي، دمشق 2004، ص: 271.

[32] Claude Bernad, *Principes De Médecine Expérimentale Ou De L'expérimentation Appliquée à La Physiologie, à La Pathologie et à La Thérapeutique*, Bibliothèque Paul-Émile-Boulet De l'Université Du Québec A Chicoutimi, Version Numérique Par Gemma Paquet. P : 157.

[33] Pasteur Vallery-Radot, *Avicenne l'Homme et le Médecin*, Revue des Deux Mondes, No. 61 (AOUT 1951), pp. 394-402. P : 399.

[34] *Ibid.*

[35] Ibid.

[36] É. Littré, *dictionnaire de la langue française*, tome 3, version numérique. P : 486.

[37] تم التعريف بهذا المنهج من قبل الكيميائي ميشيليوجين شيفريول (Michel-Eugène Chevreul) في عام 1856، وتم تطويرها من قبل كلود برنارد (Claude Bernard) في الطب وعلم الأحياء.

[38] من الواضح أن مهنة الطب تنطوي على خطر مستمر؛ فقد ينجح الطبيب في العلاج الذي وصفه لمريضه وقد يفشل أيضاً. حتى أنه لا يعرف نتيجة تشخيصه وعلاجه حتى يعلم لاحقاً بتطور حالة مريضه.

[39] Jhon Burnet, *Early Greek Philosophy*, Second Edition, Adam and Charles Black, London, 1908. P : 235

[40] Platon, *Phédon ou De l'âme*, Traduction, notices et notes par Émile Chambry Édition de référence : Garnier-Flammarion, no 75. La Bibliothèque électronique du Québec Collection Philosophie Volume 4 : version 1.01. P : 111

[41] Ibid. P : 35

[42] ويعني هذا القول في أدبيات الطب المعاصر؛ "القتل الرحيم(l'euthanasie) "، والذي يعني في اليونانية "الموت بشكل جيد" ؛ أي الواجب الأخير للطبيب حيال مريضه، حيث لا يتعلق الأمر بالموت، بل بمساعدة هذا المريض اليائس على الموت بصدق.

[43] Hippocrate, *De l'Ancienne Médecine*, Établi et traduit Par Jacques jouanna, 1er *Partie,* Tome II, Paris, Les Belles Lettres, 1990. P : 09

[44] Michel Delon, « Homo sum… ». Un vers de Térence comme devise des Lumières [archive], Dix-Huitième Siècle, no 16, 1984, p. 279-296. P : 279

[45] عندما تكون هذه العلاقة ضعيفة، تتعرض قدرة الطبيب على إجراء تقييم شامل للخطر، ومن المرجح أن يشتبه المريض في التشخيص والعلاج المقترحين، مما يؤدي إلى تقليل الامتثال للنصائح الطبية. في هذه الظروف، وكذلك في الحالات التي يكون فيها اختلاف حقيقي في الرأي الطبي، يمكن طلب رأي ثان من طبيب آخر أو قد يختار المريض الذهاب إلى طبيب آخر.

[46] Durand, Guy, *Histoire de l'éthique médicale et infirmière,* Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 2000. P : 43

[47] Voir *Serment d'Hippocrate*, Traduction attribuée à Émile Littré, Musée virtuel de la Médecine, Paris / France, Mise à jour le : 17 Octobre, 2019.

[48] يجب العودة إلى المرجع السابق Durand Guy, *Histoire de l'éthique médicale et infirmièr*، الفصل الثاني.

[49] المرجع السابق، الفصل الثالث.

[50] المرجع السابق، الفصل الرابع.

[51] المرجع السابق، الفصل االخامس.

[52] Potter, Van Rensselaer. *Bioethics. Bridge to the future*. New York: Prentice Hall, 1971. P: 69.

[53] Repris de C. Ambroselli, *L'Éthique médicale*, Puf, 1988. Cité in, Didier Sicard, *Éthique médicale et la bioéthique*, Que sais-je, cinquième édition 2017. P : 11.

[54] Patricia G. Bailey, Benjamin Freedman, *Éthique médicale*, L'encyclopédie canadienne, Article, Date de publication en ligne le 2 février 2012 Dernière modification le 15 décembre 2021.

[55] Repris de C. Ambroselli, *L'Éthique médicale*, Puf, 1988. Cité in, Didier Sicard, *Éthique médicale et la bioéthique*, Que sais-je, cinquième édition 2017. P : 12

[56] Ibid. P : 48

[57] Didier Sicard, Éthique médicale et la bioéthique, Que sais-je, cinquième édition 2017. P : 54

[58] World Medical Association, *Handbook of Declarations, Farnborough, Hampshire* (Engl.), Inkon Pr. Ltd, 1985, éd. Trilingue angl. -franc. -esp. p. 31

[59] يجب العودة إلى المرجع السابق Durand Guy, *Histoire, Déontologie Médicale*

[60] Gilbert Hottois, *Qu'est-que la bioéthique*, Chemins Philosophiques, Librairie Philosophique J. VRIN, 6, place de la Sorbone, Ve, Paris, 2012, p :15

[61] *Déclaration Universelle des Droits de l'homme* (1948), Nations unies 2015 https://www.un.org/fr/udhrbook/pdf/udhr_booklet_fr_web.pdf

[62] *Cours de base de bioéthique*, organisation des Nations Unies pour l'éducation science et culture, section 1 : sylabus, programme d'éducation en éthique. P : 17-18

[63] Voir, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Déclaration universelles sur la bioéthique et les droits de l'homme,* la Conférence générale. Division de l'éthique des sciences et des technologies, Secteur des sciences sociales et humaines, 1, rue Miollis – 75732 Paris Cedex 15 – France 2006

[64] Ibid. P : 13 – 14.

[65] Rony Brauman, *La médecine humanitaire*, QUE SAIS-JE ? Deuxième édition mise à jour 5e mille, Presses Universitaires de France, 2009. P : 5

[66] Comité international de la Croix-Rouge, Qui nous sommes, https://www.icrc.org/fr/qui-nous-sommes.

[67] Médecins Sans Frontières, Home, about us, History, Founding of MSF, https://www.msf-me.org/about-us/history/founding-msf

[68] أستراليا؛ النمسا؛ بلجيكا؛ كندا؛ الدنمارك؛ فرنسا؛ ألمانيا؛ اليونان؛ هولندا؛ هونغ كونغ؛ إيطاليا؛ اليابان؛ لكسمبرغ؛ النرويج؛ إسبانيا؛ السويد؛ سويسرا؛ المملكة المتحدة والولايات المتحدة.

[69] Renée C. Fox, *Doctors Without Borders: Humanitarian Quests, Impossible Dreams of Médecins Sans Frontières*, Johns Hopkins University Press, 2014. P : 11

[70] MSF, *La Charte de Médecins Sans Frontières*, François Leduc. https://www.msf.fr/decouvrir-msf/la-charte-de-medecins-sans-frontieres.

[71] Ludovic Joxe, *Les limites du sans-frontiérisme – Entre pensée universaliste et action sur-mesure,* Communication donnée lors de l'université d'été du RéDoc sur le thème « Dépasser les frontières » Strasbourg, le 16 Juin 2017

[72] MSF, *La Charte de Médecins Sans Frontières*, François Leduc. https://www.msf.fr/decouvrir-msf/la-charte-de-medecins-sans-frontieres.

[73] قضية الشركة السويسرية (Bührle) المصنعة للأسلحة، التي باعت أسلحة إلى رابط نيجيريا الخارجي خلال حرب بيافرا (Biafra) في انتهاك صارخ للتوجيهات الفيدرالية. والتي استنادا إليها تم انتقاد اللجنة على اعتبار أن الحكومة والأوساط الاقتصادية السويسرية استفادت كثيراً من قربها من اللجنة الدولية للصليب الأحمر في حين أن المنظمة الإنسانية خاطرت بهذا التحالف، في بعض الأوقات من تاريخها، باستقلاليتها وحيادها إلى حدٍ بعيد، رغم كون الحياد جزءا لا يتجزأ من مبادئها. إلا أن الحياد السياسي للدولة السويسرية لا يتناسب بالضرورة مع الحياد الإنساني الذي على اللجنة الدولية للصليب الأحمر أن تتقيّد به.

[74] Frédéric Burnand, Genève internationale, Le CICR, un instrument des intérêts suisses ? Quelle neutralité ? 12 août 2017. https://www.swissinfo.ch/fre/liaisons-dangereuses-_le-cicr-un-instrument-de-la-politique-suisse-et-de-son-%C3%A9conomie/43388658

[75] Discours prononcé par le Dr James Orbinski. Oslo 10 décembre 1999. https://www.msf.fr/sites/www.msf.fr/files/1999-12-10-orbinski-vf.pdf

[76] Ibid. Ludovic Joxe, *Les limites du sans-frontiérisme*

[77] انظر بشكل مفصل Médecins Sans Frontières, Notre histoire De 1971 à aujourd'hui, https://www.msf.fr/decouvrir-msf/notre-histoire

[78] Hegel, Phénoménologie De L'esprit, Traduction, Présentation, Notes, Chronologie, Bibliographie Et Annexes Par Jean-Pierre Le Febvre, Gf Flammarion Paris, 2012. P : 59

[79] G. W. F. Hegel, *La Raison Dans L'histoire*, Traduction Nouvelle, Introduction Et Notes Par Kostas Papaioannou, Union Générale D'éditions, Paris 1955 P : 68

[80] Yves MICHAUD, « *VIOLENCE* », Encyclopædia Universalis [en ligne], consulté le 26 avril 2022. URL : https://www.universalis.fr/encyclopedie/violence/

[81] Vivienne Nathanson, Prévenir et limiter la souffrance en cas de conflit : le rôle de la profession médicale, Article, Revue internationale de la Croix-Rouge, 839. 30-09-2000.

[82] Ibid.

[83] Ibid.

[84] Ibid.