الفرصة الأفضل للحياة وتزاحم حقوق المرضى في الأزمات الصحية: أزمة فيروس كورونا أنموذجاً ... دراسة تحليلية في القانون المدني

أ. د. محمد سليمان الأحمد
أستاذ القانون المدني، جامعة السليمانية، العراق
وأستاذ زائر، جامعة الشارقة، الإمارات

د. عبد الكريم صالح عبد الكريم
أستاذ القانون المدني المساعد
جامعة دهوك، العراق

الملخص

عندما تحدث أزمة، لاسيما لو كانت صحية، يكثر المرضى، الأمر الذي يصعب على المستشفيات والمستوصفات وأماكن الرعاية الصحية، استقبال جميع المرضى وتقديم العناية الصحية لهم، فهنا يحصل تزاحم بين حقوق المرضى في تلقي العلاج، فما الحل في فض هذا التزاحم؟

التجأت الدول الأوروبية إلى حل، يبدو أنها اضطرت إليه، وهو تفضيل المرضى الذين لهم فرص أفضل للحياة، إذ يفضل الشخص الذي يكون شاباً على الشخص المشيب، والشخص الذي ليست له مخاطر على حياته على شخص سيموت لا محال، حتى وإن تلقّى العناية الصحية من المرض الآني الذي يشكو منه؛ الأمر الذي يثير إشكالية حقيقية ذات بعدين أولهما أخلاقي في تفضيل حياة على حياة، والآخر حقوقي في أساس هذا التفضيل ومدى مشروعيته. وقد عالج البحث هذه المسألة في مبحثين، إذ عالج الأول موضوع الأزمات الصحية وكيفية حصول حالة التزاحم في حقوق المرضى، بينما اختص الثاني بتوضيح الأطر الأخلاقية والحقوقية للفرصة الأفضل للحياة، كحل وحيد أو كحل أمثل للمعضلة التي يثيرها البحث.

وقد خلص البحث إلى أن الفرصة الأفضل للحياة، كحل له خطورته البالغة على المستويين الأخلاقي والقانوني، وإن العدالة يجب أن تفرض نفسها هنا في ترسيخ حالة الأمان لدى الشخص طوال حياته، وفي بناء عقيدة لكل شخص أنه سيكون محلاً للرعاية الصحية مهما تقدم به العمر، وأن هناك حلولاً أمثل لرعايةً الشخص صحياً، فضلاً عن ترسخ هذا الحق وفق مبادئ القانون الطبيعي التي تقتضي المساواة بين الناس في حقوقهم الطبيعية، كما أن الدساتير كفلت هذا الحق بالحماية.

كلمات دالة: جائحة كورونا، حالة الضرورة، العلاج الطبي، حقوق المرضى، قرار الموت.

المقدمة

شكلت جائحة كورونا (كوفيد 19)، التي بدأت في الصين في نهاية عام 2019، وانتشرت في معظم أرجاء العالم، ظرفاً استثنائياً عاماً، فرضت الكثير من الأحداث والأحكام والقرارات، بحيث إن بعض الإجراءات بدأ التشكيك في أساسها القانوني، بل في بعدها الأخلاقي والإنساني، ومن بين ما فرزته هذه الأزمة الصحية العالمية، قصور الجهاز الصحي في الدول التي ضربها الفيروس عن تلبية متطلبات توفير العلاج لمصابيها، إما لنقص في المستلزمات والمعدات الطبية، أو في عدم وجود شواغر صحية لاستقبال المزيد من المرضى المصابين، الأمر الذي دعا بعض الدول إلى اتباع معيار يبدو فريداً من نوعه، وهو الفرصة الأفضل للحياة.

ويقوم هذا المعيار على اختيار المرضى الذين تتوفر لهم فرصة أفضل للحياة لتلقي العلاج على حساب غيرهم ممن تضعف لديهم هذه الفرصة، فأخذوا يفضلون الصغار على الكبار، والأصحاء الذين ليس لديهم أمراض أخرى مزمنة، على الذين لديهم هذه الأمراض، وهذا الإجراء يشكل خرقاً فاضحاً لحق المساواة في تلقي العلاج، فضلاً عن تعارضه مع القيم الإنسانية والأخلاقية.

وهنا تكمن مشكلة البحث، حيث، والجائحة تفرض نفسها، بدا مستحيلاً على السلطات الصحية أن تضع معايير لتفضيل بعض المصابين على بعضهم، وأنها مضطرة لاتباع هذا الإجراء للحفاظ على الكيان البشري والوقوف ضد الأخطار المحدقة بوجوده، الأمر الذي قد يجعل من الصعوبة بمكان تبني معيار آخر، مما يعني ضرورة دراسة ومعالجة الأبعاد الأخلاقية والحقوقية لهذا المعيار وتأثيراته على حقوق الإنسان ومبدأ المساواة في الحقوق الطبيعية.

ستقوم دراستنا على المنهج الاستنباطي لاستخلاص الأساس القانوني والأخلاقي للإجراء محل البحث، وإبراز المحاولات البديلة لحل هذه المعضلة التي ظهرت بوضوح على أرض الواقع مع تفشي وباء كورونا المستجد. وقد ارتأينا تقسيم البحث حسب الخطة الآتية:

- المبحث الأول: التعريف بالأزمة الصحية وتزاحم حقوق المرضى.
- المبحث الثاني: الأطر الأخلاقية والحقوقية للفرصة الأفضل للحياة.

وسوف نختم البحث بخاتمة تضم أهم الاستنتاجات والتوصيات.

المبحث الأول
التعريف بالأزمة الصحية وتزاحم حقوق المرضى

يشتمل هذا المبحث على مطلبين، يخصص أولهما للتعريف بالأزمة الصحية، أما المطلب الثاني فسيكون للحديث عن حقوق المرضى وكيفية تزاحمها.

المطلب الأول
التعريف بالأزمة الصحية

يقتضي التعريف بالأزمة الصحية أن نتطرق لماهيتها وعلامات حصولها، ثم بيان التفاعلات الحقوقية للأزمة الصحية من خلال بيان أثر الأزمة على العقود والالتزامات والمسؤولية المدنية عموماً سواء أكانت تعاقدية أم تقصيرية.

الفرع الأول
ماهية الأزمة الصحية وعلامات حصولها

تتعدد صور الأزمات التي تواجه المجتمعات، فالحروب والزلازل والفيضانات كلها أزمات، قد ينشأ عنها نوع من الارتباك في تقديم الخدمات الصحية لضحاياها، إذ يمثل ازدياد عدد المصابين تحدياً جدياً للقطاع الصحي في الدولة، لكن التحدي الذي يشكله انتشار وباء خطير بسرعة عبر العدوى بين أفراد المجتمع، هو تحد كبير وذو أبعاد كثيرة، فالرعاية الصحية تكون خاصة ودقيقة ومُركَّزة، وغالباً ما تعجز أعتى قطاعات الصحة نجاحاً وتفوقاً عن تلبية متطلبات هكذا نوع من العناية لعدد كبير جداً من المرضى، ومتزايد، وتصبح الإمكانيات محدودة أمام الانتشار السريع للوباء، وهذا ما يشكل أزمة صحية. فما هي الأزمة الصحية؟ وما هي علامات حصولها؟ هذا ما نخصص الحديث عنه في المقصدين الآتيين.

المقصد الأول- ماهية الأزمة الصحية

إن أول ما ورد مصطلح الأزمة كان في علم الطب الإغريقي، حيث كانت تدل على القرار الحاسم أو المهم، أو اللحظات المصيرية من تطور المرض، وبالتالي يتوقف عليها شفاء المريض أو وفاته، ثم تطور مصطلح الأزمة ليشمل مختلف الميادين الاقتصادية والسياسية وغيرها[1]. وعرفت الأزمة بأنها: «حدث محدد وغير متوقع وغير روتيني،

(1) The Concept of The International Crisis, Political Encyclopaedia, https://political-encyclopedia.org/dictionary/.

أو سلسلة من الأحداث التي تخلق مستويات عالية من عدم اليقين، وتخلق تهديدات»[2]. وعرفت كذلك بأنها: «حالة غير عادية تترك أثراً قاطعاً على مجريات الأمور العادية، فتربك روتين الحياة والعمل، وتخل بالقواعد والنظم والبنيان الأساسي للعمل»[3]. أما الأزمة الصحية، فهي حالة عامة تثير الهلع والخوف، تضرب القطاع الصحي لعجزه عن تلبية متطلبات توفير الصحة العامة للجميع، فكل أزمة تشلُّ أو تعوق حركة المؤسسات الصحية، وتجعلها متخلِّفة عن تلبية متطلباتها، هي أزمة صحية، كفقدان العلاج لمرضٍ متفشٍ، أوانتشار وباء قاتل وعجز أدوات الحياة الصحية الروتينية عن التصدي له، وحصول حالات إصابات كبيرة في وقت واحد، ناجمة عن انفجارٍ أو قصفٍ أو تفجيرٍ إرهابي، فالأزمة الصحية تتشكل من أحداث مفاجئة ذات تأثير سلبي على الكيان المالي والإداري للمؤسسات الصحية، وتفرز حالة من عدم الاستقرار والعجز وعدم القدرة على التعامل مع الأوضاع.

وهناك أسباب عديدة تؤدي إلى حدوث الأزمات الصحية، من بينها الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات والحرائق، وتغير المناخ، وكذلك الأزمات المالية والاقتصادية التي تؤثر بشكل كبير على الصحة[4]، وأخيراً تفشي الأوبئة والأمراض والتي كان آخرها فيروس كورونا الذي سبب أزمة صحية سواء على المستوى المحلي، أو الدولي، حيث عانت الكثير من الدول من نقص حاد في أجهزة التنفس والكمامات ومستحضرات التعقيم، ذلك لأن هذا الفيروس قد ظهر فجأة، مما أدى إلى إصابة عدد كبير من الأشخاص بحيث فاق قدرة المستشفيات والمؤسسات الصحية على التعامل معه.

المقصد الثاني- علامات حصول الأزمة الصحية

يتم استشعار حصول الأزمة الصحية من ناحية الواقع، كما أنه قد يتم الإعلان عن وجود هذه الأزمة من الناحية القانونية أيضاً، فيلاحظ مثلاً أن صعوبة حصول الأشخاص على الأدوية، أو عدم قدرة المستشفيات على استقبال المصابين بمرض معين لكثرتهم أو تقديم العلاج اللازم لهم نتيجة النقص في الأجهزة والأدوات الطبية، يشير بشكل واضح إلى وجود أزمة صحية يصعب التعامل معها، وهذا حصول واقعي لها، كما أن للأزمة

(2) EK Olsson Defining crisis communication, p.7, paper available at: https://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/37705_1.pdf, last access: April 23, 2020.

(3) عز الدين الرازم، التخطيط للطوارئ والأزمات في المؤسسات، دار الخوجا، عمان، 1995.

(4) د. مارغريت تشان، تأثير الأزمات العالمية على الصحة: المال والمناخ والجراثيم، الكلمة الملقاة في المنتدى الثالث والعشرين بشأن القضايا العالمية، منشور على موقع منظمة الصحة العالمية، https://www.who.int/dg/speeches/2009/financial_crisis_20090318/ar/ تاريخ الزيارة 2020/4/23.

حصول قانوني أو رسمي، مثلما أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فيروس كورونا هو (أزمة صحية كبيرة في العالم) بل هو أسوأ تحد يواجهه العالم اليوم، وقالت المنظمة إن هذا الفيروس هو عدو مشترك، وإن وحدة العالم ستحطمه[5]. وعلى أية حال فإن عدم توافر العلاج المناسب لمرض معد ما كانتشار الفيروس، يشكل أزمة صحية، تتطلب إدارتها، وإدارة هذه الأزمة هي علم في ذاته.

الفرع الثاني

التفاعلات الحقوقية للأزمة الصحية

سنقسم الحديث في هذا الفرع على مقصدين، أولهما سيكون لاعتبار الأزمة الصحية سبباً أجنبياً في نوعي المسؤولية المدنية، ثم التطرق للأزمة الصحية كعارض حقوقي له أثر في الحقوق والالتزامات المنبثقة من العقود المستمرة التنفيذ.

المقصد الأول- عد الأزمة الصحية سبباً أجنبياً (وذلك في روابط المسؤولية بنوعيها)

أثرت الأزمة الصحية الناجمة عن تفشي فيروس كورونا المستجد في روابط المسؤولية المدنية بنوعيها العقدية والتقصيرية، واتجهت أغلب الدراسات البحثية[6] حول تأثير الفيروس وما صاحبه من عزل وحجر صحي وأزمة صحية على الصعيدين الدولي والمحلي، إلى عد تلك الأزمة سبباً أجنبياً يمنع المسؤولية، فالمعروف في القانون المدني أن القوة القاهرة لها أثر مباشر على الالتزامات التعاقدية والمسؤولية التعاقدية، والإعفاء منها[7]، فإذا أدت القوة القاهرة إلى جعل تنفيذ الالتزام مستحيلاً، فإنه ينقضي التزام

(5) الصحة العالمية تعلن كورونا (أسوأ أزمة) مقال منشور على موقع قناة الحرة، تاريخ الزيارة 23/4/2020. https://www.alhurra.com/health /16/03/2020

(6) لاحظ على سبيل المثال: د. زينة غانم العبيدي، أثر فيروس كورونا على الالتزامات التعاقدية، مقال منشور بتاريخ 2020/4/9، على موقع كلية الحقوق- جامعة الموصل، https://www.uomosul.edu. iq/news/ar/rights/56253 تاريخ الزيارة 2020/4/23. كذلك، لاحظ: د. محمد الخضراوي، الآثار القانونية لفيروس كورونا المستجد على الالتزامات التعاقدية، مقال منشور على الإنترنت، متاح على الرابط: sabahmarrakesh.com بتاريخ 2020/3/9، تاريخ الزيارة، 2020/3/16.
ومن الدراسات البحثية الفرنسية لاحظ:
Agathe David, Avocat.La coronavirus est-il considere comme cas de force majeure en droit du travile? Mars 18, 2020, https://www.village-justice.com/articles/coronavirus-force-majeure-droit-travail,34165.html, last access: April 23, 2020.

(7) د. محمد سليمان الأحمد وهالة مقداد الجليلي، استحالة تنفيذ الالتزام لسبب أجنبي، بحث منشور في مجلة القانون المقارن العراقية، العدد 29، 2001، ص132.

المدين، وينفسخ العقد بقوة القانون دون أن يتحمل المدين تبعة انفساخ العقد من دفع التعويض. وفي هذا نصت المادة (168) من القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951 على أنه: «إذا استحال على الملتزم بالعقد أن ينفذ الالتزام عيناً حكم عليه بالتعويض لعدم الوفاء بالتزامه، ما لم يثبت أن استحالة التنفيذ قد نشأت عن سبب أجنبي لا يد له فيه...». وليس من شك أن فيروس كورونا والأزمة الصحية الناتجة عنه يعد حادثاً غير متوقع ويستحيل دفعه، مما يستلزم اعتباره سبباً أجنبياً يجرد العقد من قوته الملزمة، ويعفي المدين من المسؤولية التعاقدية في حال كان عدم الوفاء بالتزاماته ناجماً عنه[8].

ولا تقتصر آثار الأزمة الصحية على المسؤولية العقدية، بل تمتد إلى المسؤولية التقصيرية أيضاً، حيث جاء في المادة (211) من القانون المدني العراقي أنه: «إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه، كآفة سماوية أو حادث فجائي أو قوة قاهرة أو فعل الغير أو خطأ المتضرر، كان غير ملزم بالضمان ما لم يوجد نص أو اتفاق على غير ذلك». ووفقاً لهذا النص لو أن الأزمة الصحية وفيروس كورونا كانا السبب الوحيد في إحداث الضرر، فإن ذلك يعد مانعاً من موانع المسؤولية المدنية، حيث تنقطع رابطة السببية بين فعل الفاعل والضرر الذي لحق بالمدعي[9].

المقصد الثاني– الأزمة الصحية عارض حقوقي

أثرت الأزمة الصحية على الالتزامات التعاقدية، وبخاصة تلك التي يتراخى تنفيذها لزمن معين، فنتج عن الأزمة مع تفشي الفيروس أن خضعت العديد من الدول للحجر الصحي، الذي استتبعه حرمان الأشخاص من حقوقهم، سواء تلك التي تتعلق بالوظيفة، أو أجور العمال، أو تلك التي تنبثق من العقود. وتنص الفقرة الثانية من المادة (146) من القانون المدني العراقي على أنه: «إذا طرأت حوادث استثنائية عامة لم يكن في الوسع توقعها، وترتب على حدوثها أن تنفيذ الالتزام التعاقدي وإن لم يصبح مستحيلاً، صار مرهقاً للمدين بحيث يهدده بخسارة فادحة، جاز للمحكمة بعد الموازنة بين مصلحة الطرفين أن

(8) هناك من ينظر إلى السبب الأجنبي على أنه ينفي عنصر الخطأ من المدين، وهناك من يرى أنه السبب المؤدي للضرر، فمع وجود خطأ المدين، يدفع عنه المسؤولية. لاحظ: د. سليمان مرقس، في نظرية دفع المسؤولية المدنية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، الجامعة المصرية، مطبعة الاعتماد، القاهرة، 1936، ص81 وما بعدها. والحقيقة أن السبب الأجنبي هو عارض يشوب رابطة السببية ولا شأن له بالخطأ، لكن لا يكفي فقط أن يكون موجوداً ومثبتاً، بل على المدين أن يثبت أن وجود هذا السبب هو الذي حال بينه وبين تنفيذه للالتزام، بمعنى أن يثبت أن السبب الأجنبي هو الذي قاد إلى تضرر الدائن.

(9) د. حسن علي الذنون، شرح القانون المدني، أصول الالتزام، مطبعة المعارف، بغداد، 1970، ص240.

تنقص الالتزام المرهق إلى الحد المعقول إن اقتضت العدالة ذلك، ويقع باطلاً كل اتفاق على خلاف ذلك». وعلى هذا فإن تحقيق التوازن الاقتصادي للعقد، يقتضي التوفيق بين مبدأ القوة الملزمة للعقد ومبدأ حسن النية في تنفيذ الالتزامات، بما يمكن القاضي من سلطة تعديل الالتزامات التعاقدية إلى الحد المعقول تحقيقاً للعدالة، فلا شك أن الأزمة الصحية ومسبباتها هي حوادث استثنائية طارئة غير متوقعة، وبالتالي تخضع لحكم المادة سالفة الذكر.

لكن على القاضي أن يتأكد أن هذه الأزمة قد ألقت بظلالها على المدين فأرهقته، إذ إن وقوع الأزمة لا يجعل الجميع في حالة خسارة وضرر، بل إن هناك مَنْ يستفيد من الأزمات، ولهذا فإن وقوع الأزمة ليس سبباً تلقائياً لإصدار الأحكام الخاصة باستحالة التنفيذ أو بصعوبة التنفيذ[10]، ولابد على القاضي التأكد من أن هذه الأزمة قد مست المتضرر فعلاً، وأنتجت ضررها عليه بالفعل.

المطلب الثاني
حقوق المرضى وتزاحمها

لكل مريض الحق في تلقي العلاج، ولا شك أن هذا الحق من مسلمات الحقوق الطبيعية للإنسان، وهو مستمدٌ من حق طبيعي آخر هو حق الإنسان في الحياة، فلكل إنسان الحق في الدفاع عن وجوده، ولهذا يكون من واجب الدولة ومؤسساتها أن تصون هذا الحق وتحميه، وذلك من خلال توفير الرعاية الصحية اللائقة والمؤهلة، بتوفير المستشفيات ودور الرعاية الصحية والمستلزمات والأدوات والأدوية وكل ما يتصل بالجانب الطبي لتحقيق الصحة العامة التي تعد هدفاً مهماً من أهداف الضبط الإداري[11].

والإنسان في العادة لا يستعمل حقه في العلاج ما لم يكن مريضاً، ولهذا فإن الدولة توفر الرعاية الصحية على حسب توقعاتها لعدد المرضى، وليس على عدد نفوس سكانها، إذ يبدو ذلك شبه مستحيل عليها، وهنا تكمن المشكلة، إذ قد يُصاب عدد من الناس، يفوق التوقع بمرضٍ أو عدوى فايروسية، كما حصل في وباء كورونا، فيكون من الصعب

(10) للتمييز بينهما، لاحظ: د. محمد سليمان الأحمد وهالة مقداد الجليلي، مرجع سابق، ص128.

(11) أهداف أو أغراض الضبط الإداري تصب في حماية النظام العام للدولة، وهي تشمل ثلاثة عناصر هي: الأمن العام والصحة العامة والسكينة العامة. لمزيدٍ من التفصيل، لاحظ: د. علي محمد بدير ود. عصام عبدالوهاب البرزنجي ود. مهدي ياسين السلامي، مبادئ وأحكام القانون الإداري، جامعة بغداد، 1993، ص 216.

تلبية الحاجات الصحية لجميع المرضى في آنٍ واحد[12]. ولكن مع هذا ينبغي ملاحظة أن الدولة تلتزم استثناءً بتوفير الرعاية الصحية للشخص السليم أيضاً من خلال إعطائه اللقاح الذي يقيه من مرض فيروسي ما، وهذا أيضاً حق للمواطن، وإن كان حصول التزاحم في أخذ اللقاح متصوراً أيضاً. ويذكر البعض[13] أن إحدى النقاط التي قد تبدو متعارضة مع غيرها هي الأولوية في توزيع هذا اللقاح، والذي يتم تطويره من قبل الشركات لمنع المرض، حيث ينبغي أن يعطى للأشخاص الأكبر سناً، والمرضى المصابين بحالات صحية خطيرة، ففي حالة فيروس كورونا المستجد يعد كبار السن وأصحاب الحالات الصحية الخطرة هم الأشد عرضة لخطر الموت، ويجب تعديل ذلك في حال تبين أن الأطفال لا يمرضون بسبب الفيروس، وإنما هم مصدر لنقله، حينها يجب أن تكون الأولوية هي إعطاء اللقاح للأطفال للمساعدة في حماية الآخرين. وبالطبع يرجح مبدأ المساواة إجراء اختيار عشوائي، مثل القرعة، بين الأفراد المصنفين في فئة الأشد تعرضاً لخطر الموت بفيروس كورونا، وهذا كله يكون فقط في حالة العجز الشديد في بداية إنتاج وتوزيع اللقاح، أما بعد ذلك فيعد هذا اللقاح حقاً طبيعياً لكل فرد.

ومما تقدم فإننا سنتناول في هذا المطلب حالة تزاحم حقوق المرضى في الفرع الثاني، على أن يسبقه فرع لتبيين حقيقة هذا الحق.

(12) وهذا ما دفع الدول إلى اتخاذ تدابير احترازية لمواجهة هذه الفرضية، عبر فرض قواعد التباعد الاجتماعي وإلزام المواطنين المكوث في بيوتهم، وفرض حظر التجوال، لتجنب إصابة عدد يفوق قدرة المؤسسات الصحية على تقديم الرعاية الصحية، بفيروس كورونا. وبالمقابل اعتمدت بعض الدول الأخرى –كبعض الدول الإسكندنافية مثل السويد– سياسة مناعة القطيع، التي تهدف لإصابة نسبة كبيرة من المواطنين بالفيروس وحصول مناعة طبيعية، بحيث يقل بشدة انتشار المرض وسط المجتمع، فحين يخالط مريض 10 أفراد ليس لديهم مناعة فإنه قد ينقل المرض لـ 10 أفراد آخرين، أما إذا انتشرت المناعة الطبيعية عند أفراد المجتمع بنسبة 80 في المئة (أي 8 أفراد في حالة مخالطته لـ10 أفراد) فإن الشخص نفسه سينقل المرض فقط في هذه الحالة إلى شخصين، وبذلك سيقل انتشار المرض ويقل تأثيره على المجتمع، ومع ذلك لم يثبت نجاعة هذه السياسة بعد، وقد تكون سبباً في زيادة عدد المرضى، مما يثقل العبء على المستشفيات. للمزيد لاحظ: : د. توفيق حميد، هل ستندم بعض الدول على رفضها لمناعة القطيع، مقال منشور بتاريخ 2020/5/8، على موقع صحيفة الحرة، متاح على الرابط: https://www.alhurra.com/different-angle/08/05/2020، تاريخ الزيارة 2020/5/24..

(13) غوفيد بيرساد و جيمس فيليبس، مرضى كثر وموارد شحيحة، كيف يجبر كورونا الأطباء على اختيار من يعيش ومن يموت؟ مقال منشور بتاريخ 2020/3/17، متاح على الرابط الإلكتروني: https://arabicpost.net/opinions/17/03/2020 تاريخ الزيارة 2020/4/27 ، ص3.

الفرع الأول
حق المريض في تلقي العلاج

في هذا الفرع نتناول ماهية حق المريض في تلقي العلاج، وترسيخ مبدأ المساواة في تلقي العلاج، وذلك في مقصدين:

المقصد الأول- ماهية حق المريض في تلقي العلاج

جاء في الإعلان الأوروبي بشأن تعزيز حقوق المرضى في مشاورات أمستردام من أنه: «لكل شخص الحق في الحماية الصحية التي توفرها تدابير الوقاية من الأمراض، والرعاية الصحية، وفرص لمتابعة أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه» [14]. وجاء في الدستور العراقي الصادر سنة 2005 أنه: «لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعنى الدولة بالصحة العامة، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية»[15]. ويستنتج من هذه النصوص أن حق العلاج مكفول بموجب الدساتير والمواثيق الدولية دونما أي نظر إلى شخص المريض، هل هو متقدم في العمر أم لا يزال في مرحلة الشباب، هل يعمل أم هو عاطل عن العمل.

وهذا الحق – كما ذكرنا – هو من الحقوق الطبيعية للإنسان، مما يعني أن الناس سواسية فيه على الإطلاق[16]، وهذا الحق الذي يتمتع به كل مواطن، بل كل إنسان، يفرض على الدولة واجباً قِبله، وهو واجب الرعاية الصحية لكل فرد من أفراد الدولة، فالصحة العامة ليست فقط هدفاً تسعى الإدارة لتحقيقه كونه غرضاً من أغراض الضبط الإداري، بل هو واجبٌ عليها، كما أن من واجبها تحقيق الصحة الخاصة لكل مواطن، وهذه مقابلة طبيعية ومنطقية بين الحق الطبيعي للمواطن وما يقابله من واجب على الدولة، فما فائدة أن يكون هناك حق دون أن يُمارس بكل حماية من خلال فرض الواجبات التي تكفل حسن استعمال ذلك الحق[17]؛ فلا يقتصر واجب الدولة على حماية صحة المواطنين من الأمراض

(14) World Health Organization, A Declaration on The Promotion of Patients> Rights in Europe European Consultation on The Rights of Patients Amsterdam 28 - 30 March 1994.

(15) المادة (31/أولاً) من الدستور العراقي.

(16) فالحقوق التي يتمتع بها الإنسان نوعان: حقوق طبيعية وحقوق وضعية، أما الحقوق الطبيعية فيحكمها مبدأ المساواة بين جميع الناس، وأما الحقوق الوضعية، فيحكمها مبدأ الاختلاف بين الناس، إذ لكل شخص وضعه، وبالتالي يكون حقه الوضعي مختلفاً -بحسب الأصل- عن الحق الوضعي لغيره. لمزيد من التفصيل حول الحقوق الطبيعية والحقوق الوضعية والمبادئ التي تحكمها، لاحظ: د. محمد سليمان الأحمد، فلسفة الحق، منشورات زين الحقوقية، بيروت، 2017، ص399.

(17) في المقابلة بين الحق والواجب، لاحظ: د. محمد سليمان الأحمد، المرجع السابق، ص620.

والأوبئة ومكافحتها ومنع انتشارها وإعداد حملات التلقيح ومراقبة الأغذية وفرض القيود الصحية اللازمة على المحلّات العامة، وغير ذلك مما يدخل في تحقيق الصحة العامة كغرضٍ للضبط الإداري[18]، بل يشمل توفير الرعاية الصحية لكل مواطن.

كما أن هذه النظرة للواجب المقابل لحق الإنسان في تلقي العلاج، يجب أن تكون من جنس طبيعة الحق نفسه، فلا يجوز أن تكون قاصرة على الجانب الوضعي في كل دولة على حدة، بل يجب أن يكون الواجب طبيعياً بالنظر إلى كون الحق طبيعياً، فالحق في تلقي العلاج هو حق طبيعي لكل إنسان، وليس فقط لكل مواطن، وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية ضمن قراراتها وإجراءاتها في مواجهة فيروس كورونا المستجد، إذ دعت إلى تحقيق العدالة بين الجميع في تلقي اللقاح الخاص بهذا الفيروس حال الانتهاء من التحضير له وإنتاجه، وأن يتمكن كل إنسان على وجه الأرض من الحصول على المصل الطبي تلبية للحق الطبيعي لجميع الناس[19].

المقصد الثاني– ترسيخ مبدأ المساواة في تلقي العلاج

نصت المادة (3) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948[20] على أنه: «لكل فرد الحق في الحياة والحرية وفى الأمان على شخصه»، ونصت المادة (7) منه على أن: «الناس جميعاً سواء أمام القانون، وهم يتساوون في حق التمتع بحماية القانون دونما تمييز، كما يتساوون في حق التمتع بالحماية من أي تمييز ينتهك هذا الإعلان، ومن أي تحريض على مثل هذا التمييز»[21].

---

(18) كإعداد المياه الصالحة للشرب، والعمل على حماية البيئة من التلوث. د. علي محمد بدير ود. عصام البرزنجي ود. مهدي السلامي، مرجع سابق، ص 218. كما يتعدى واجب الدولة هذا الحد ليصل إلى التزامها بتوفير التعويض اللازم لكل شخص فات عليه الحق في تلقي العلاج، أو ترتب عليه ضرر بسبب تلقي علاج غير صالح، وقد أدركت فرنسا هذا الأمر من خلال إنشاء صندوق الضمان الوطني للضحايا المصابين بمرض نقص المناعة المكتسبة، أو الذين انتقلت إليهم العدوى من خلال نقل الدم، وذلك بموجب القانون رقم 1406-91 الصادر في تاريخ 31 كانون الأول/ديسمبر 1991، لمزيدٍ من التفصيل: جورج فوديل وبيار دالفوفيه، القانون الإداري، ج 1، ترجمة: منصور القاضي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، دون سنة نشر، ص576.

(19) لاحظ هذه القواعد والإجراءات على الموقع الإلكتروني:
http://origin.who.int/mediacentre/commentaries/discrimination-health-care/ar/
تاريخ زيارة الموقع 2020/5/8.

(20) اعتمد وأعلن بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 217 ألف (د3-) المؤرخ في 10 كانون الأول/ديسمبر 1948.

(21) د. محمد سعيد مجذوب، النظرية العامة لحقوق الإنسان، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2014، ص 179.

إن حقوق الإنسان هي حقوق عالمية غير قابلة للتجزئة، يمتلكها جميع الناس، بحكم مشتركهم الإنساني، فالحق في الصحة والرفاهية يؤثر في جميع جوانب الحياة، ويجب توفير الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والعلاج دون تمييز بين الأشخاص بسبب العرق أو العمر أو الدين أو الجنس أو نوع الإعاقة، ويجب أيضاً أن يترسخ مبدأ المساواة بين المرضى في تلقي العلاج، دون تمييز بسبب نوع المرض، كما يجب أن تتاح للمرضى فرصة المشاركة في التجارب السريرية ذات الصلة، وأن يحصلوا على العلاجات المبتكرة التي من الممكن أن تسهم في تحسين نتائج مرضهم، إضافة لحقهم في الاستشارة لاحتياجاتهم النفسية والاجتماعية وغيرها[22]. ومن مقتضيات العدل أن يعامل الناس بالتساوي من ناحية تلقي العلاج، ما لم يوجد ما يوجب تفضيل أحدهم على الآخر، فمن الظلم التسبب في وفاة شخص بفعل ضار لأجل إنقاذ شخص أو أشخاص آخرين. ومع هذا كله فبالرغم من أن جميع المرضى يستحقون الحصول على أفضل علاج ممكن، لكن أزمة شحة الموارد الطبية أثناء الجائحة أو الوباء أو أية كارثة طبيعية أخرى هي التي تؤدي إلى نتيجة وهي أن بعض المرضى لن يحصلوا على العلاج مهما حدث، وهي حالة من حالات الضرورة التي ينبغي على من بيده القرار أن يتوخى الحكمة في مواجهتها.

ولكون الحق في تلقي العلاج حقاً عالمياً طبيعياً لكل إنسان بلا تمييز، فإن تلبية المتطلبات المرتبطة بتمتع كل إنسان بهذا الحق، وما يقابله من واجب، أضحى الشغل الشاغل للمنظومة العالمية جمعاء، ذلك أن إصابة أي إنسان في أي بقعة من بقاع الأرض، بأي مرضٍ معدٍ، سيجعل الجميع في خطر، وآية ذلك ما حصل من انتشار سريع لوباء كورونا الذي انطلق من مدينة ووهان الصينية ليغزو كل بقاع الأرض، ولهذا فإن مواجهة الأمراض بترسيخ مبدأ المساواة في تلقي العلاج، وبما فيه اللقاح، أضحى شأناً عالمياً، وقد رسَّخ لمفهوم جديدٍ في القانون الدولي، لم يكن واضحاً من قبل[23].

الفرع الثاني

تزاحم حقوق المرضى

يقصد بالتزاحم اجتماع حقين أو مصلحتين مشروعتين أو أكثر في درجة متقاربة من القوة أياً كان سبب الاجتماع، بحيث يقعان في حالة تعارض وتنازع مما يقتضي

(22) Michel Daher, patient rights, Encyclopedia of Global Bioethics, 2016, p.3.

(23) في المعنى نفسه لاحظ: د. جاسم محمد زكريا، مفهوم العالمية في التنظيم الدولي المعاصر، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2006، ص 94.

الترجيح بينها[24]. وإذا كان التزاحم في الحقوق الشخصية والعينية ينشأ بوجود عدة دائنين بحق واحد، أو بسبب قيود وردت على الحق لمصلحة صاحب حق آخر، أو وجود تصرف قانوني أبرم ليعارض تصرفاً قانونياً قائماً، لكن السؤال كيف يحدث التزاحم بين حقوق المرضى، وهل يعد بمثابة أزمة صحية؟

المقصد الأول- كيفية حصول التزاحم

في ظل الأزمة الصحية التي عصفت بالعالم بأسره نظراً لانتشار فيروس كورونا، والتحولات الحاصلة بفعل هذا الوباء، ولكون الوباء معدياً وظهوره فجأة، فقد ترتب على ذلك أن حصل اكتظاظ في المستشفيات بالمصابين، ووصل الأمر إلى حد عدم وجود مكان ملائم لتلقي العلاج، بل أن العلاج في حد ذاته غير متوفر، وكل ما هو موجود بين أيدي الأطباء هو عدد محدود من أجهزة التنفس الاصطناعي Ventilators. على سبيل المثال لا يوجد في الولايات المتحدة الأمريكية سوى 951 ألف سرير في المستشفيات، و71 ألف منها عبارة عن وحدة عناية مركزة، و105 أجهزة تهوية ميكانيكية[25]. فعلى أي أساس يتم اتخاذ قرار الحياة والموت في حال حدوث جائحة؟

إن النتيجة التي ترتبت على هذا كله أن تزاحمت حقوق المرضى في تلقي الرعاية الصحية، والعلاج المبدئي، بحيث أصبح الأطباء في حيرة من أمرهم في تعاملهم مع المرضى، لا يعرفون من يقدمون منهم ولا من يؤخرون، خصوصاً مع قلة الموارد الطبية المتمثلة في الأدوية وأجهزة الإنعاش والأسِرة، التي لا تكفي لاستيعاب العدد الهائل من المرضى المصابين بالفيروس، والذين يبلغون المئات يومياً في الكثير من دول العالم كإيطاليا وفرنسا وبريطانيا وإسبانيا والولايات المتحدة الأمريكية[26]. وهناك تقارير تفيد بأن الأطباء نزعوا أجهزة التنفس الاصطناعي من أشخاص مسنين حتى يسعفوا بها مرضى

(24) د. عبد الكريم صالح عبد الكريم، نظرية ترجيح السند الأفضل في تزاحم الحقوق، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2014، ص67.

(25) Mark A. Rothstein, Should Health Care Providers Get Treatment Priority in an Influenza Pandemic?: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3033763/. Last access: April 26, 2020.

(26) عبد الحق التويول، الرؤية الشرعية عند تزاحم الحقوق وقلة الموارد الطبية في زمن كورونا، مقال منشور على شبكة الإنترنت بتاريخ 22 نيسان / أبريل 2020 متاح على الموقع الإلكتروني: https://nabd.com/s/71806707-a1ee4f/ تاريخ الزيارة 2020/4/24.

من الشباب[27]. ويمكن تصور وجود تزاحم المرضى في تلقي العلاج، وجود شخصين مصابين، أحدهما مسن والآخر شاب، أو أحدهما طبيب والآخر شخص من عامة الناس، فهنا ينبغي اتخاذ قرار يجسد المعايير الأخلاقية في مزاولة مهنة الطب أو المنظومة الصحية، ذلك لأن هذا القرار سيترك آثاراً خطيرة جداً، فترك مريض مسن دون حصوله على أجهزة التنفس الاصطناعي يعني إما قتله أو موته موتاً رحيماً[28].

المقصد الثاني– التزاحم بوصفه أزمة

يذهب أحد الباحثين الأمريكيين إلى أنه من التهور وعدم المسؤولية ألا يكون الطبيب جاهزاً لأن يتخذ قرارات حاسمة بشأن الأرواح التي يجب حفظها[29]. ويلاحظ أن هكذا قرار ينم حتماً عن وجود مشكلة التزاحم بين المرضى وهي أزمة في حد ذاتها، وهي أزمة تابعة للأزمة الصحية، فزوال الأزمة الصحية يؤدي إلى زوال التزاحم بين حقوق المرضى في تلقي العلاج تبعاً، وبالطبع فإن لهذا التزاحم حلاً مادياً وهو وفرة المواد والأجهزة الطبية المخصصة للعلاج، لكننا نتحدث عن الحالة التي يواجه فيها الأطباء والمستشفيات أزمة صحية تتمثل في قلة تلك الأجهزة. بعبارة أخرى، حتى لو كانت هناك أزمة صحية تمثلت في انتشار وباء أو جائحة في بلد معين، ولكن مع هذا توجد موارد طبية كافية لاستخدامها في تقديم العلاج للمرضى فلا مشكلة في الأمر، وهذا يضمن الوفاء بحق الجميع في العلاج، بل وحتى لو كانت هناك كمية محدودة من الموارد الطبية أو الأجهزة، لكن المستشفيات لا تستقبل يومياً عدداً كبيراً فيه من المرضى، فإن ذلك أيضاً لا يشكل أزمة حقيقية ويمكن التعامل مع ذلك بسهولة، لكن إقبال المرضى المصابين على المستشفيات في وقتٍ واحد وتزاحمهم على الأجهزة الطبية هو الذي يشكل أزمة صحية في حد ذاته، وهو ما يستدعي من الأطباء أحياناً الخروج عن المعمول به، وقد يضحون بحقوق البعض إنقاذاً لحقوق البعض الآخرين تحت عنوان الفرصة الأفضل للحياة.

---

(27) وهذا ما حصل في إيطاليا وإسبانيا وفرنسا وبلجيكا، حيث يقول الأطباء إنهم في حالة أشبه بالحرب وإنه سيكون عليهم إعطاء أولوية لمرضى معينين، وإنهم سيعطون الجهاز التنفسي إلى الشخص الذي لديه فرص نجاة أكبر. لاحظ: مقال لقناة France24 بعنوان: (فيروس كورونا: كيف يحدد الأطباء المرضى الذين لهم الأولوية في العلاج)، منشور بتاريخ 2020/3/22، https://www.france24.com/ar/20200322، تاريخ الزيارة 2020/5/8.

(28) د. محمد سعيد مجذوب، مرجع سابق، ص178. عبداللاوي خديجة، الموت الرحيم بين القانون والشريعة الإسلامية، ص3. https://platform.almanhal.com/Files/2/50224

(29) من هو المريض الأولى بالعلاج؟ الطبُ أمام السؤال الشائك، مقال منشور على موقع قناة sky news Arabia بتاريخ 2020/4/24، متاح على الموقع الإلكتروني: https://www.skynewsarabia.com/technology/1331056 تاريخ الزيارة 2020/4/25.

المبحث الثاني

الأطر الأخلاقية والحقوقية للفرصة الأفضل للحياة

هناك العديد من الحلول التي يمكن اتباعها لتحديد المرضى الذين سيحصلون على العلاج في حالة التزاحم بينهم، من بينها القرعة، أو من يأتي أولاً يُخدم أولاً، أو إعطاء الأولوية لمجموعة معينة أو أكثر من المرضى، كرجال الشرطة والعاملين في مجال الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات الأساسية، أو البالغين والمنتجين والأصحاء، أو الأشخاص الذين من المرجح أن يستفيدوا من العلاج، ولكن تعد كل هذه القرارات مؤلمة عند التفكير فيها، وسيكون تنفيذها من قبل المسؤولين عن الرعاية الصحية في الخط الأمامي صعباً جداً. ولهذا السبب يجب إنشاء إطار عمل لتخصيص الموارد الطبية قبل حدوث الوباء أو الأزمة الصحية، ويجب أن تكون المعايير المستخدمة مقنعة أخلاقياً، ومفهومة على نطاق واسع ومقبولة من الجمهور. وفي هذا المبحث سنتناول المُوجِّه العام للفرصة الأفضل للحياة، والحلول البديلة لها وذلك في مطلبين:

المطلب الأول

المُوجّـِه العام للفرصة الأفضل للحياة

لا شك أن معيار الفرصة الأفضل للحياة لم يكن وليد اليوم، إذ لطالما يضطر الناس إلى اتخاذ قرارات غير منطقية، وأحياناً غير أخلاقية، تحت وطأة الضرورة، غالباً ما يزدرونها حال عودة الحياة الطبيعية إليهم، لكن قد لا يكون في أيديهم حيلة إلا الالتجاء لمثل هكذا قرارات؛ لكن قد لا يبدو الأمر مستحيلاً، فثمة حلول بديلة للفرصة الأفضل للحياة بوصفها إحدى قرارات الضرورة الملحّة، نناقشها في الفرع الثاني من هذا المطلب، على أن نخصص الفرع الأول لأرضية هذا الحل.

الفرع الأول

أرضية الفرصة الأفضل للحياة

تنبثق الفرصة الأفضل للحياة من أرضية الضرورة الملحّة، وقد تكون بمثابة الحاجة التي تنزل منزلة الضرورة[30]، ولها بُعدان أحدهما تاريخي والآخر واقعي، نتناولهما تباعاً في المقصدين الآتيين:

(30) في تعريف الحاجة وتعريف الضرورة، وأوجه إنزال الحاجة منزلة الضرورة، د. محمود السيد محمود عويس، إنزال الحاجة منزلة الضرورة وتطبيقاتها الفقهية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010، ص19 وما بعدها.

المقصد الأول- البعد التاريخي للفرصة الأفضل للحياة

كانت هناك قاعدة قديمة مازال يعمل بها بشأن تقديم المساعدة الطبية، مفادها (من يصل أولاً يُخدم أولاً)، غير أن هذه القاعدة بدأت تتغير في المستشفيات التي تستقبل عدداً هائلاً من مرضى كورونا، وأصبح المرضى يخضعون لنظام شبيه بما يحصل في أيام الحروب والكوارث الطبيعية، وبموجب القاعدة الجديدة يتم وضع عتبة عمرية محددة لمن يستطيع الدخول إلى وحدة العناية المركزة وتلقي العلاج. هذا هو نص النشرة الصحية من الكلية الإيطالية للتخدير والتسكين والإنعاش والرعاية المركزة[31]. وهكذا فإن القاعدة المعمول بها في بعض المستشفيات التي تعاني من أزمة التزاحم على الأجهزة والعناية الصحية هي من له فرصة أفضل للحياة، كأن يكون شاباً سليماً من الأمراض الأخرى يقدم على من يكون في مراحل متقدمة من العمر أو يكون ميؤوساً من حالته الصحية، وبالتالي يترك الأخير لمصيره المحتوم ويحرم من تقديم العلاج له. وقد يبدو أن الفرصة الأفضل للحياة تستند إلى المنطق المادي، فالأمور لا تجري اعتباطاً، على سبيل المثال إذا كان أمام الطبيب جهاز تنفس اصطناعي واحد مقابل مريضين اثنين، فالمنطق يقضي بأن يمده إلى المريض الأقدر على النجاة، أما الميؤوس من حالته فلن يحصل عليه.

وهناك وقائع حصلت في التاريخ ترادف مدلول الفرصة الأفضل للحياة، ففي حالة الضرورة التي تعد من حالات انعدام صفة الخطأ من الفعل الضار في المسؤولية المدنية[32]، تجد أحياناً أن هناك أعمال تضحية بأموال أو أنفس تمت لإنقاذ ممتلكات وأموال أخرى أو أشخاص آخرين، فربان السفينة الآيلة للغرق نتيجة وزنها الزائد أو نتيجة تعرضها لعواصف غير عادية مع خطر بقائها في مكانها، يقدم على رمي بعض الممتلكات لإنقاذ الممتلكات الأخرى لتفادي الخطر، أو إلقاء بعض الركاب لإنقاذها من الغرق، والربان إنما يقوم برمي البضاعة في البحر وفق قاعدة (البضاعة الأقل ثمناً، والأكثر وزناً) كإحدى القواعد المتبعة سابقاً للخسائر البحرية المشتركة[33]. وقد يلقي بأحد الركاب أو مجموعة منهم لإنقاذ أشخاص آخرين أكفاء أو منتجين، ولكن هل يعقل أن تتم مقارنة حياة الإنسان بالممتلكات والأموال؟ الجواب قطعاً لا، أو ليس الأشخاص كلهم متساوون في حقهم في الحياة؟ وحتى في الحربين العالميتين الأولى والثانية، كان بعض جنود

(31) أطباء في إيطاليا: للأسف سنتوقف عن معالجة كبار السن من كورونا، مقال منشور على موقع قناة 24 أبو ظبي، بتاريخ 2020/3/12، متاح على الموقع الإلكتروني، https://24.ae/article/555774/ تاريخ الزيارة 2020/4/25.

(32) المادة (213) من القانون المدني العراقي.

(33) لاحظ تفصيل القواعد الخاصة بالخسائر البحرية المشتركة، بختي حفيظة، نظام الخسائر البحرية المشتركة ، رسالة ماجستير، كلية الحقوق –بن عكنون، الجزائر، 2012-2013، ص7-14.

الحلفاء المصابين يحصلون على العلاج، ويتم نقلهم لقواعد عسكرية دون البعض الآخر نظراً لسوء حالتهم، بمعنى كانت الضحايا تقسم في ساحة المعركة إلى فئات، بالنسبة للأولوية للاحتياجات الطبية، الفئة الأولى هي التي تعاني من إصابات خطيرة ويموتون دون مساعدة فورية، ولكن يمكن إنقاذهم، والفئة الثانية هي التي يتأخر علاجهم دون خطر فوري، والفئة الثالثة هم من المصابين بإصابات طفيفة، أما الفئة الأخيرة فهي الفئة التي يكون العلاج فعالاً بالنسبة لهم، وكان تقديم العلاج يتم على أساس معيار المنفعة الطبية، ومن الذي سيعيش من خلال الموارد الطبية[34].

المقصد الثاني– البعد الواقعي للفرصة الأفضل للحياة

في بداية الأمر فإن هذا الحل قد يكون حلاً لا مفر منه، وهو حل من حلول الضرورة القائمة على العقل المجرد من العاطفة الإنسانية، لا بد فيه من موت أحد اثنين عند الحديث عن تزاحم المرضى، فمن هو منهما؟ بموجب هذا الحل يترك أشخاص معينون دون أجهزة التنفس الاصطناعية والرعاية الطبية عند عدم توفر ما يفي بحاجة جميع المرضى، وتشمل قائمة المتروكين مثلاً مرضى الشلل الدماغي والتوحد والخرف المتقدم، وهذا ما اقترحته بعض الولايات الأمريكية كألاباما وتينيسي[35]. وعلى أية حال فإن الفرصة الأفضل للحياة تعني أنه عند حدوث أزمة صحية واكتظاظ المستشفيات بالمرضى وتزاحمهم على الأجهزة الطبية نتيجة جائحة أو كارثة طبيعية، فإنه في حال نقص الأجهزة تكون الأولوية في تلقي العلاج والحصول على الرعاية الصحية للشخص الذي يكون هناك أمل في شفائه ويستحق العيش أكثر من غيره، فالشاب اليافع الذي لم يأخذ نصيبه الكافي من الحياة له أولوية على الشخص المتقدم في العمر كأن يكون في الثمانينات، أو الشخص الميؤوس من شفائه، كأن يكون مصاباً بمرض السرطان. وتطبيقاً لهذا الحل ضحت سيدة بلجيكية اسمها (ان سوزان هويلرتس 90 عاماً) بنفسها

(34) Mark A. Rothstein, Should Health Care Providers Get Treatment Priority in an Influenza Pandemic? https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3033763/Last access April 26, 2020.

كما أن الأمر ليس بعيداً عن حالات الضرورة الأخرى التي شهدها العالم، ففي أحداث الحادي عشر من سبتمبر عام 2001، في الاعتداءات الإرهابية التي تعرضت لها الولايات المتحدة الأمريكية، كانت الطائرات الحربية مستعدة لقصف أية طائرة مختطفة، على الرغم مما فيها من ركاب أبرياء مخطوفين لا ذنب لهم، إذا ما أوشك الخاطفون على توجيه الطائرة إلى الاصطدام بإحدى البنايات، مما ينجم عنه ضحايا أكبر). مقال لقناة الجزيرة بعنوان: الحادي عشر من سبتمبر https://www.aljazeera.net/ تاريخ الزيارة 2020/5/8.

(35) معتز الخطيب، كورونا ومشكلة الفتوى بشأن الأحق بالعلاج عند التزاحم، مقال متاح على موقع الجزيرة الإلكتروني https://www.aljazeera.net/knowledgegate/opinions/8/4/2020 تاريخ الزيارة 2020/4/25.

من أجل انقاذ مريض أصغر سناً، حيث رفضت استخدام جهاز التنفس الاصطناعي المخصص لها بعد إصابتها بفيروس كورونا، وذلك وسط تزاحم الحالات بالمستشفى، وقالت للكادر الطبي «لقد عشت حياة جميلة، أعطوا الجهاز لشخص أصغر سناً مني» في إشارة منها إلى أن المريض الآخر لا يزال في منتصف العمر ويستحق العيش أكثر[36].

يذهب البعض[37] إلى أنه في حال تزاحم مجموعة من المرضى على الموارد الطبية، تكون الأولوية للعاملين في مجال الرعاية الطبية، حيث إن ذلك سيضمن أنهم سيكونون بحالة تكفي لعلاج الآخرين من الوباء، وأن ذلك سيشجع مقدمي الرعاية الصحية على الخدمة في أثناء الوباء، كما أن هؤلاء يستحقون الأولوية نظراً لخدمتهم خلال الجائحة، وهذا أمر مقبول أخلاقياً، لكن ينبغي مع ذلك عدم إساءة استغلال هذه الأولوية، فعلى سبيل المثال ينبغي ألا يعامل من لهم صلة بالرعاية الطبية من إداريين وباحثين معاملة خاصة، ويجب أن يكون الهدف هو إنقاذ أكبر عدد من الأشخاص، وعلاج الأشخاص الذين يرجح استفادتهم من العلاج على نحو أكبر، مما يعني عدم تطبيق قاعدة الخدمة بأسبقية الطلب، كما هو معتاد، فذلك قد يكون في مصلحة ميسوري الحال وذوي العلاقات القادرين على معرفة أماكن الأسرة المتاحة وأجهزة التنفس الاصطناعي والذهاب إليها بسرعة[38].

الفرع الثاني

الفرصة الأفضل للحياة في ميزان البقاء للأفضل

يُثار تساؤلٌ في الذهن، هل أن الفرصة الأفضل للحياة هي من تطبيقات البقاء للأفضل؟ وهل هي من تطبيقات حالة الضرورة بوصفها الحل الأوحد؟ هذا ما سنجيب عنه في المقصدين الآتيين:

المقصد الأول- جدلية حقيقة البقاء للأفضل

أجرى أحد الباحثين[39] استبياناً لمعرفة لمن تكون الأفضلية والأولوية في تلقي العلاج،

(36) تامر إسماعيل صالح، مسنة مصابة بكورونا تضحي بنفسها لإنقاذ شاب، لقد عشت حياتي، مقال متاح على الرابط الإلكتروني: https://www.youm7.com/ تاريخ الزيارة 2020/4/25.

(37) Mark A. Rothstein, op.cit, p. 9.

(38) غوفيند بيرساد وجيمس فيليبس، مرضى كثر وموارد شحيحة، مرجع سابق، متاح على الرابط الإلكتروني: https://arabicpost.net/opinions/17/03/2020/ تاريخ الزيارة 2020/4/27.

(39) Paulo Antônio de Carvalho Forte, Patricia Cristina Andrade PereiraPatient prioritization in medical emergencies: an ethical analysis, Rev. Assoc. Med. Bras. vol.58 no.3 São Paulo May/June 2012,http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01044230201200030001 4-&script=sci_arttext&tlng=en. Last access, April 26, 2020.

وطرح فرضية مفادها: طفل أصيب بحادث سيارة، ورجل يبلغ من العمر (65) سنة، كلاهما يتزاحمان على جهاز تنفس اصطناعي واحد، فلمن الأولوية؟ من مجموع المشاركين في الاستبيان أجاب 58% أن الطفل أولى بالجهاز و15% صوتوا للرجل المسن، ولقد استندت المبررات السائدة حينها إلى (معيار المنفعة الاجتماعية) على أساس أن هناك فائدة من حياة الطفل وهو أكثر عرضة للخطر، وأن المجتمع يحتاج للشباب للحفاظ على الضمان الاجتماعي، فهم يقدمون العمل والحياة المنتجة، أما كبار السن فهم ضعفاء ولا يستطيعون إلا تقديم خدمات محدودة للمجتمع.

جدير بالذكر أن مسؤولي الصحة في ولاية كولورادو الأمريكية وضعوا اللمسات الأخيرة على المبادئ التوجيهية لمن يجب أن يتلقى الرعاية الصحية في الأزمة الصحية الخاصة بفيروس كورونا، بما في ذلك علاج التنفس الاصطناعي، وذلك إذا حدث التزاحم عليها، وهذه المبادئ تتضمن تكوين لجنة من أربعة أعضاء بمن فيهم خبير الأخلاقيات وطبيب العناية المركزة وممرضة ومدير المستشفى، وتكليفهم باتخاذ قرارات بشأن استخدام أجهزة التنفس الاصطناعي، وستقوم هذه اللجنة بتوزيع المرضى بحسب شدة أعراضهم، وما هي الأمراض المزمنة ومدة بقاء المرضى على قيد الحياة، فإذا كان المرضى متساوين وفق هذا المعيار فستكون الأولوية لرعاية الأطفال والعاملين في مجال الرعاية الصحية، ثم يتم النظر هل أن المريض من النساء الحوامل، وما هي سنوات الحياة التي يمكن إنقاذها، وأخيراً سيتم استخدام القرعة أو الاختيار العشوائي لتحديد من سيتلقى الرعاية الصحية. مع إقرار مدير الصحة العامة والبيئة في الولاية بأنهم لا يتمنون استخدام هذه المعايير[40].

الجدير بالذكر أن البقاء للأفضل في زمن الجائحة وفيروس كورونا لا يستند إلى أساس قانوني ثابت، بل يتم بناءً على توجيهات ودليل العمل في المستشفيات، Guidelines principles وهذه تتغير باختلاف المكان والزمان، وبالتالي فإن الفرصة الأفضل للحياة لا تكون قاعدة وضعية ثابتة، وليست قاعدة طبيعية، كل ما في الأمر أنها أثر واقع صحي متأزم. وفي الحقيقة تحتاج قاعدة البقاء للأفضل أو من له فرصة أفضل للحياة إلى مراجعة وتحوير، فهي تخالف كل القيم الأخلاقية والإنسانية، بل تخالف المبادئ العامة للقانون وما استقرت عليه الشرائع في العالم، قد يقال بأن هذا الحل هو من باب الضرورة، لكن الضرورات ينبغي ألا تؤثر في حق الغير الذي اطمأن وأمن إلى أن المستشفيات سوف

(40) Shelly Bradbury, Bruce Finley, Colorado Officials Set Guidelines for Prioritizing Patient Care in Case of Coronavirus Surge, , Published: April 5, 2020 . Available At: Https://Www.Denverpost.Com/05/04/2020/Colorado-Coronavirus-Covid-Patient-Care-Guidelines/ Last Visiting: April 27, 2020.

تعامله معاملة عادلة فيما لو مرض، وسوف يتلقى رعاية صحية كغيره من المرضى.

فهل يعقل إنقاذ شخص على حساب آخر، هنا نود الإشارة إلى الشق الأخير من نص المادة (213) من القانون المدني العراقي حينما ذهب المشرع إلى القول بأن: «... الاضطرار لا يبطل حق الغير إبطالاً كلياً»، وبالتالي يكون المستشفى الذي يتبع هذا الحل مسؤولاً مسؤولية تقصيرية تجاه المريض غير المرجح حقه في العلاج، كما أن من المحتوم أن المريض الذي لا يحظى بفرصة النجاة من خلال الحصول على الموارد الطبية سوف يكون مصيره في الغالب الهلاك، وهذا ضرر ناجم عن فعل غير مشروع مخالف للقيم الأخلاقية والقانون، فإذا احتج الطبيب بأنه نفذ أوامر أو توجيهات من الإدارة[41]، حينها تكون تلك الجهة مسؤولة عن هذا الضرر، وفي هذا نصت عليه الفقرة الأولى من المادة (219) من القانون المدني العراقي أنه: «الحكومة والبلديات والمؤسسات الأخرى التي تقوم بخدمة عامة، وكل شخص يستغل إحدى المؤسسات الصناعية أو التجارية مسؤولون عن الضرر الذي يحدثه مستخدموهم، إذا كان الضرر ناشئاً عن تعدٍ وقع منهم أثناء قيامهم بخدماتهم». ثم لنفترض أن المريض الشاب (المستفيد) قد حصل على جهاز تنفس اصطناعي وتم إنقاذ حياته، ألا يكون ذلك على حساب الشخص المحروم من الرعاية؟ ما نعنيه هو أن المفاضلة بين الحقوق لا تكون واجبة حينما تؤدي إلى ضرر جسماني يلحق بصاحب الحق.

ولتفادي الإشكالات السابقة، ينبغي التقليل من الالتفات لمعايير الترجيح بين حقوق المرضى، بل لابد على الدولة والمؤسسات الصحية أن تقوم بواجبها في توفير الموارد الطبية بكثرة، بل التصدي للأزمات الصحية من خلال إجراء التجارب الاستباقية في اكتشاف اللقاحات اللازمة، ولا ضير من أن يتشارك مريضان أو أكثر في أجهزة التنفس الاصطناعي بحسب الوقت – مع مراعاة إجراءات التعقيم– بدلاً من حرمان أحدهم من حقه في تلقي العلاج لمصلحة آخر.

المقصد الثاني– الفرصة الأفضل للحياة بوصفها الحل الأوحد

تنطلق فكرة الفرصة الأفضل للحياة مما يسمى بمعضلة (العربة) وهي تجربة فكرية في علم الأخلاق، وتستند إلى ارتكاب أخف الضررين، ومفادها (تصور وجود قطار قادم

(41) وبالإمكان تطبيق المادة (215) من القانون المدني العراقي التي تنص على أنه: «1- يضاف الفعل إلى الفاعل لا الآمر ما لم يكن مجبراً، على أن الإجبار المعتبر في التصرفات الفعلية هو الإكراه الملجئ وحده.
2- ومع ذلك لا يكون الموظف العام مسؤولاً عن عمله الذي أضر بالغير إذا قام به تنفيذاً لأمر صدر إليه من رئيسه متى كانت إطاعة هذا الأمر واجبة عليه أو يعتقد أنها واجبة، وعلى من أحدث الضرر أن يثبت أنه كان يعتقد مشروعية العمل الذي أتاه، بأن يقيم الدليل على أنه راعى في ذلك جانب الحيطة، وأن اعتقاده كان مبنياً على أسباب معقولة».

بسرعة ويتجه نحو خمسة أشخاص مقيدين على مسار القطار، بينما يقف شخص مار بالقرب من عتلة المحول التي تتحكم بمسار السكة، ويمكنه تحويل القطار نحو مسار آخر، لكن يوجد شخص واحد عالق على هذا المسار، فما العمل؟ تذهب فكرة العربة إلى أنه ينبغي التضحية بالشخص الواقف على المسار الآخر لإنقاذ الخمسة الآخرين[42].

ومن الأسباب التي تدعو للأخذ بالفرصة الأفضل للحياة، كثرة المصابين في حالة الحروب والكوارث الطبيعية وشحة الموارد الطبية في المستشفيات، ولقد لجأ الإنسان لفكرة الفرصة الأفضل للحياة قديماً، حيث يذكر التاريخ بعضاً من تطبيقات الفكرة، ففي معارك نابليون كان الطبيب الخاص له دومينيك جان يرى أنه ينبغي على الأطباء القيام بعملية فرز المصابين والذهاب للأشد خطورة أولاً، ثم أضيف معيار آخر يتعلق بالرتبة والمقام واحتمال بقاء الإنسان على قيد الحياة بعد العلاج. كذلك في الولايات المتحدة الأمريكية، حينما ضرب إعصار ساندي ولاية نيويورك عام 2012 نتج عن ذلك توقف مولدات الكهرباء في مشفى بلفيو، وكان على مسؤولي الرعاية الصحية الاختيار في توزيع مصادر الطاقة على بعض المرضى دون غيرهم، وكان الاختيار قائماً بناءً على قائمة تضم أسماء الأشخاص وسنهم ليكون كبار السن هم الضحايا[43].

وقد توجد مبررات تدعو للأخذ بالفرصة الأفضل للحياة كحل لتزاحم حقوق المرضى، ومن بينها:

1- لو اجتمع مريضان أحدهما حالته ميؤوس منها ولا يرجى شفاؤها، والثاني مريض آخر يمكن إنقاذه، فمصلحة الثاني أعظم فتقدم للترجيح، لأنها تتمثل في إنقاذ حياته، بينما مصلحة الأول لا تتعدى كونها حالة ميؤساً منها، فالبقاء على تلك الحياة إبقاء لحياة شبيهة بالموت، ومتى امتنع الجمع بين المتعارضين وجب الترجيح.

2- إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً، ويزال الضرر الأشد بالضرر الأخف[44]، وهنا من يرجى شفاؤه أولى باستخدام الأجهزة الطبية.

(42) عبد الرحمن السلطان، معضلة قطار كورونا، مقال متاح على موقع قناة العربية، www.alarabia.net تاريخ الزيارة، 2020/4/30.

(43) محمد سرميني، نقاش العدالة في زمن وباء كورونا من منظور معضلة العربة، مقال منشور بتاريخ 2020/3/30، متاح على الرابط الإلكتروني: https://www.noonpost.com/content/36516 تاريخ الزيارة 2020/4/30.

(44) المادة (1/213) من القانون المدني العراقي. وقد أورد المشرِّع في الفقرة الثانية من هذه المادة، تطبيقاً لحالة الضرورة، حيث جاء فيها: « فمن سبّب ضرراً لغيره وقايةً لنفسه أو لغيره من ضرر محدق يزيدُ كثيراً على الضرر الذي سبّبه ، لا يكون ملزماً إلا بالتعويض الذي تراه المحكمة مناسباً». لكن

3- لو تزاحم شاب مع مسن في الحصول على الموارد الطبية لتلقي العلاج، فالمنفعة الاجتماعية توجب إعطاء الأولوية للأول على الثاني[45].

إذن هناك معضلة أخلاقية وقانونية تواجه الأطباء والمستشفيات في مواجهة الأوبئة، حيث يضطر الأطباء إلى الاختيار بين المرضى ومنح الأولوية للأطفال والشباب على المسنين والمرضى بأمراض مزمنة، وذلك بسبب محدودية عدد أجهزة التنفس الاصطناعي، ففي الحالات الطارئة تتغير القواعد المعمول بها، وتتحول النظرة من التركيز على المرضى الأفراد إلى كيفية استفادة المجتمع ككل، بحيث أصبحت الفكرة هي إعطاء الأولوية لأولئك المرجح أن يعيشوا حياة طويلة، ويشبه الموقف ما حصل مع سفينة تايتانيك في عام 1912، فحينما كانت تغرق سارع طاقم السفينة إلى إنقاذ النساء والأطفال وترك الرجال يلقون مصيرهم[46]. وعلى هذا فإن مبدأ الفرصة الأفضل للحياة، (جودة الحياة وسنوات الحياة والأعباء على الرعاية الصحية) الذي يعمل به من خلال المبادئ التوجيهية للأطباء يعد استثناءً من القاعدة التي تقضي بتقديم الخير الأعظم لإنقاذ معظم الأرواح، ففي الكوارث تضيق الحلول[47].

هذا النص لا ينطبق على حالة تطبيق معيار الفرصة الأفضل للحياة، ذلك أن الطبيب الذي يأمر بإزالة جهاز التنفس الاصطناعي من مريض مسن وإعطائه إلى مريض شاب، يكون بالفعل قد سبّب ضرراً لغيره وهو المريض المسن وقاية لضرر محدق بغيره وهو المريض الشاب، لكن هذا الضرر لا يزيد كثيراً عن الضرر الذي سبّبه للمسن، فلو انطلقنا من منطق تحمل المرض والأوجاع، نجد أن قدرة الشاب على تحمل المرض والأوجاع أقوى من قدرة المسن، ولهذا فإن عدم وجود جهاز التنفس للمريض المسن تعني الموت المحقق له، لكن عدم وجود هذا الجهاز للمريض الشاب قد لا تقود إلى وفاته، فحالة الضرورة ستُطبق في حالة معاكسة تماماً للمثال الذي ذكرناه، ولهذا لا تصلح أساساً قانونياً سليماً للفرصة الأفضل للحياة.

(45) سعود بن فرحان محمد الحبلاني، حكم رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغياً، دون ناشر ولا تاريخ نشر، ص476.

(46) اريانا ايونجونغ تشا، تصاعد الإصابات بكورونا في أمريكا سيفرض تقنين أجهزة التنفس، كبار السن والمصابون بأمراض مزمنة ليست لهم الأولوية في الحصول على أجهزة التنفس الاصطناعي، مقال في صحيفة واشنطن بوست، 2020/3/16، www.washingtonpost.com/health/15/3/2020/coronavirus-rationing-us ترجمة هيثم مزاحم، ص3. وحتى مع هذه الواقعة التاريخية، هناك انتقادات كبيرة جداً وجهت لطاقم السفينة ومالكها حول هذا الحل، ولماذا لم يقم المالك بتوفير قوارب نجاة كافية لإنقاذ الجميع، ذلك لأن أغلبية الركاب قد ماتوا، وأن المنقذين كانت غالبيتهم من الطبقات الاجتماعية البارزة.

(47) ولجأ الإنسان إلى فكرة البقاء للأفضل ومن سيعيش بمناسبة دواء البنسلين وعمليات غسل الكلى، وحينها تم اتخاذ بعض القرارات من قبل الأطباء، حيث استبعدوا الأطفال كمرشحين للحصول على العلاج، على أساس أنه من الخطأ قبول الأطفال ورفض أرباب الأسر الذين قد يدعمون العديد من الأطفال. Laura J. McGough, op.cit, p.4.

المطلب الثاني
الحلول البديلة للفرصة الأفضل للحياة

ونظراً لما يعتري معيار الفرصة الأفضل للحياة من شوائب، فهل هناك حلول بديلة؟ هل يستطيع الأطباء أو المسؤولون عن اتخاذ قرار الاختيار بين المرضى، أن يتملصوا من مسؤولياتهم ويتركوا الموضوع للقدر؟ أم أن الأمر يحتاج لحلول موضوعية أقرب ما تكون إلى الأخلاق منها إلى المنطق؟

لذا سنحاول أن نوضح الحلول البديلة في فرعين: نخصص أولهما إلى الاحتكام إلى الحظ، والثاني نخصصه لتطبيق العدالة الموضوعية المجردة.

الفرع الأول
الاحتكام إلى الحظ

عندما يفقد المشرِّع الأمل في الركون إلى المعايير والضوابط التي تحقق العدل، أو بها يتحقق، وتعطي لكل ذي حقٍ حقه، وأمام التحديد الصعب لصاحب الحق[48]، عادةً ما يتم اللجوء إلى الحظ، عبر الاحتكام إلى القُرعة، وهذا ما نحاول بيانه وتقييمه في هذا الفرع من خلال مقصدين:

المقصد الأول– ماهية الحظ والقرعة

ذهب البعض إلى تعريف الحظ بأنه استحقاق ناجم عن تحقق لا إرادي لفرض من فرضين أو أكثر من شأنه التأثير على الوضع القانوني للأشخاص[49]. أما القرعة فهي وسيلة إجبارية لتمييز الحقوق عند التزاحم عليها فيما لو انعدم المرجح، وذلك لاستحقاق الحق أو الخدمة[50].

ولقد أشار المشرِّع العراقي للقرعة كوسيلة لفضّ التزاحم بين الحقوق، وذلك في قسمة المال الشائع في المادة (4/1072) من القانون المدني حينما ذهب إلى أنه: «وإذا كان المشاع منقولاً يفرز إلى حصص متعادلة بالمقياس المعتاد استعماله في قياس نوعه، وتوزع على الشركاء بالقرعة».

(48) د. محمد سليمان الأحمد، فلسفة الحق، مرجع سابق، ص 779.

(49) د. إسماعيل نامق حسين، النظرية العامة للحظ في القانون الخاص، أطروحة دكتوراه، كلية القانون والسياسة، جامعة السليمانية، العراق، 2011، ص13.

(50) المرجع ذاته، ص 166.

من الجدير بالذكر أنه في باب تزاحم الحقوق، لا تفضيل لحق على آخر إلا بمرجَّح[51]، فإن تساوت سندات الحق، حينها لا سبيل لفض التزاحم إلا باللجوء إلى القرعة، واحتمال القرعة وارد في ظل الأوبئة وتزاحم المرضى على الموارد الطبية، كأن يكون هناك مريضان اثنان في الوضع نفسه، وعلى قدر متساوٍ من حظوظ النجاة، لكن ليس هناك سوى جهاز طبي واحد يسمح بالإنقاذ. يقول أحد الكتاب[52]: «إن القرعة لا تصلح وسيلة لأن التخيير بين المرضى يقوم على مصالح متعارضة، فالقرعة ستخل بقيمة العدل والمساواة بين المرضى في الحصول على العلاج اللازم، ولكن هذا غير متاح في ظل الأوبئة».

المقصد الثاني– مزايا الاحتكام إلى الحظ وعيوبه

نعتقد أن من مزايا الاحتكام إلى الحظ والقرعة في باب الأموال والممتلكات هي أنها تضمن عدم الانحياز لجهة أي من المتزاحمين على حساب الآخر، طالما أن الاختيار فيما بينهم يستند للحظ والقدر، وليس لإرادة أحد، وهي بذلك تزيل الشكوى والحقد، بحيث يرضى به الجميع وإن كان سيؤدي في النهاية إلى أنه من الممكن أن يكون نصيب أحد الأشخاص مختلفاً من حيث القيمة أو الكم عن الأنصبة الأخرى. ومن المزايا الأخرى للالتجاء إلى القرعة هي أنها وسيلة للترجيح في حال انعدام المرجح بسبب تساوي مصالح وسندات المتخاصمين أو المتزاحمين على الحق، فهذه الوسيلة تؤدي في النهاية إلى فضّ التزاحم.

غير أن من عيوب القرعة وبخاصة في مجال تزاحم حقوق المرضى في ظل الأوبئة، أنها تخل بحق دستوري للفرد وهو حقه في الحياة، فإذا رجعنا للمثال الذي طرحناه من قبل وهو استقبال أحد المستشفيات لمصابين بفيروس كورونا، وكلاهما في العمر نفسه، ووصلا للمستشفى في يوم واحد، ولهما حظوظ النجاة نفسها، ويوجد جهاز تنفس اصطناعي واحد، فلا سبيل للاختيار فيما بينهما إلا بالقرعة، وهنا قد يبدو هذا الحل مقبولاً في التشريعات الغربية، وكذلك في التعليمات الصادرة في ظلها في الأزمات ودليل العمل الصادر للأطباء، لكنه غير مقبول من الناحيتين الأخلاقية والقانونية في تشريعنا، فاختيار أي منهما يعني موت الآخر، لا بل قتله، وإنقاذ نفس بقتل أخرى لا يجوز، وهو امتناع عن تقديم العلاج له والذي يرتب المسؤولية القانونية، ولا قرار لأحد في حياة أو موت شخص معين، ونحن نعتقد أن هناك حلولاً أخرى لهذه المشكلة، فلا ضير أن يتشارك المريضان جهاز التنفس الاصطناعي نفسه، كل منهما لفترة من الوقت، إلى أن يتضح مصيرهما، فبذلك تتحقق العدالة والمساواة فيما بينهما، وحتى في

(51) د. عبد الكريم صالح عبد الكريم، نظرية ترجيح السند الأفضل في تزاحم الحقوق، مرجع سابق، ص42 وما بعدها.

(52) معتز الخطيب، مرجع سابق، ص3.

مسألة رمي الإنسان أو بضاعته في البحر، بحيث إذا علم الربان أن الركاب لا يتخلصون من الغرق إلا بتفريقهم بالإلقاء لتخفف منهم السفينة، فلا يجوز إلقاء أحد منهم في البحر بقرعة أو بغير قرعة، لأنهم مستوون في العصمة[53].

الفرع الثاني

العدالة الموضوعية المجردة واتخاذ قرار الموت والحياة

إن تمتع الأشخاص بحقوقهم الطبيعية يجعلهم على قدم المساواة في التمتع بهذه الحقوق، لا تمييز بينهم على أي أساس غير المساواة، ولهذا لا بد على الدوام من الاتكاء إلى العدالة الموضوعية المجردة، وألا يُمنح قرار الموت والحياة لأحد. وهذا ما سنتناوله في المقصدين الآتيين:

المقصد الأول– منع اتخاذ قرار الموت والحياة

«لا قرار لأحد في الحياة والموت» نبدأ بهذا القول لنبين أن حفظ النفس من الضرورات التي أقرتها جميع القوانين والشرائع، ومنها الشريعة الإسلامية، فحفظ النفس فيها من الضرورات الخمس، وهو مبدأ مقصود لذاته، أي أن الحياة مقصود حفظها بغض النظر عما يكون في هذه الحياة من منافع أو متاعب، فالحياة نعمة من الله ولا يحق لأحد أن يقرر إنهاءها أو إهدارها من عنده[54]، بلا مسوغ جنائي وشرعية قانونية.

والآن لنقرر هل الأفضلية للمريض الذي أتى أولاً؟ لمن باشر بحماية نفسه أولاً، هل يصلح هذا معياراً للترجيح بين المرضى في الحصول على الرعاية الصحية؟

يذهب اتجاه[55] – ونحن نؤيده – إلى أنه في حالة التزاحم بين حقوق المرضى مع عدم بدء العلاج، وبخاصة فيما يتعلق بأجهزة التنفس الاصطناعي، فإن معيار المفاضلة (المرجح) بين المرضى هو الأسبقية[56]، ثم شدة الاحتياج، ثم زيادة رجاء الحياة بسبب العلاج دون

(53) د. سعود بن فرحان، مرجع سابق، ص22 وص26.

(54) د. طارق بن طلال عنقاوي، رؤية شرعية حول التزاحم على الموارد الطبية في زمن تفشي فيروس كورونا المستجد (Covid19)، مقال متاح على الرابط الإلكتروني https://atharah.com/crowding-for-medical-resources/ تاريخ الزيارة 2020/4/25.

(55) د. طارق بن طلال عنقاوي، المرجع السابق، ص5.

(56) وما يدعم هذا الاتجاه هو أن الكثير من المرضى يتم معالجتهم في المستشفيات الخاصة، وهذا العلاج يتم بالطبع على أساس وجود عقد بين المستشفى الخاص والمريض، وطالما أن هناك عقداً، فإنه ينبثق الحق في الرعاية الصحية للمرضى كحق شخصي، والقاعدة هي أنه في حال التزاحم بين عدة حقوق شخصية، فالأولوية فيها تكون للاتفاق الأسبق في نشوئه، وهذا يعني الأخذ بعين الاعتبار المريض صاحب الحق الشخصي في الرعاية الطبية الأسبق. ينظر في هذا المعنى: عاطف محمد كامل فخري،

التركيز على صغر السن، بل التركيز على أثر التدخل في حفظ الحياة. أما إذا انعدمت المرجحات، فيلجأ إلى القرعة، وفي حال التساوي في الأسبقية يعمل بالمعايير الأخرى، وإذا وقع تفاوت في الأسبقية فالأصل أن يقدم الأسبق، ولا مانع من تقديم غيره عليه دون ضرر. وهناك أمور غير معتبرة في الترجيح، منها تقديم الأصغر سناً أو صاحب الجاه والمكانة، وكذلك الترجيح للأنفع للمجتمع. أما لو تم البدء في العلاج، فلا يجوز رفع جهاز التنفس الاصطناعي من مريض وإعطاؤه لغيره إذا كان من شأن ذلك أن يؤدي للوفاة.

في الحقيقة إن هذا المعيار يتفق تماماً مع المعيار المعتاد والمعمول به في المستشفيات سابقاً والذي يقضي (من يأتي أولاً يخدم أولاً)، ولكن نظراً لأنه في الكوارث والأوبئة تتغير الأوضاع، لا يعمل بهذا المعيار أي الأسبقية إلا عند التساوي، بمعنى ألا يكون بين المرضى فروق ذات تعقيدات طبية مختلفة. ونعتقد أن كل المرضى متساوون في الحالة، فمصابو كورونا كلهم يعانون من فيروس واحد، ولكل منهم الحق في تلقي العلاج، لكن قد يبدو أن في هذا المعيار محاباة لمصلحة ميسوري الحال والأغنياء ممن لهم القدرة على الوصول إلى أماكن العلاج أولاً، كما أنه من الصعب أن يتساوى جميع المرضى، وعلى هذا يذهب البعض[57] بأنه من الصعب العمل بهذا المعيار، بل لابد من التقيد بضوابط أخرى في حالات الوباء، ومنها أن يقدم مَنْ يرجى شفاؤه على من لا يرجى شفاؤه، ومن يرجى شفاؤهم يتم التفاضل بينهم بحسب درجة توقع الشفاء، وإذا تساوى المرضى في رجاء الحياة يقدم الأشد حاجة والأكثر إلحاحاً للتدخل العلاجي، ثم يقدم المريض الذي لم يدخل فعلياً في الموت على الميؤوس من شفائه.

ولكن بالرغم من الرأي السابق، فإننا نعتقد أن الأولوية لمن كان أسبق في الوصول للعلاج من المرضى، فقد يرى البعض أن المريض الشاب له فرصة أفضل للحياة من مسن ميؤوس من شفائه، وبالتالي يكون الأول أولى بالأجهزة الطبية، تطبيقاً للقاعدة التي تقضي بأن: «إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما»، فإذا تم النظر إلى تعارض المصالح والمفاسد فيكون من يرجى شفاؤه (الشاب) أولى باستخدام الأجهزة الطبية.

الغير في القانون المدني المصري، أطروحة دكتوراه (مطبوعة على الآلة الراقنة)، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، 1976، ص572 وما بعدها.

(57) د. معتز الخطيب، الأحق بالعلاج عند التزاحم... رؤية فقهية أخلاقية، مقال منشور على موقع الجزيرة نت، https://www.aljazeera.net/knowledgegate/opinions/14/4/2020
تاريخ الزيارة، 2020/4/29.

وهذا القول مردود في نظرنا، ومعارض للقاعدة التي تقضي بأن: «درء المفاسد أولى من جلب المنافع»، فقد يكون المريض المسن أسبق باستخدام هذه الأجهزة، فهو أولى بغض النظر عن حالة الآخر، فإذا وجدت الأقدمية فلا تعارض بين المصالح والمفاسد، ثم لو كان انتفاع المريض الثاني (المتأخر) أكبر بالأجهزة الطبية، فهذا أيضاً من المرجحات، لكن الأول يترجح جانبه بالأسبقية، ثم إن حرمان المسن من أجهزة التنفس الاصطناعي ليس إلا ارتكاباً لمحظور، ويؤدي إلى زعزعة الثقة بين المرضى والأطباء[58].

ويؤكد مسؤولو الحقوق المدنية في الولايات المتحدة الأمريكية أنهم لن يسمحوا بأن تقوم المستشفيات حتى في حالة الوباء بالتمييز بين المرضى بحسب العمر، وعلى أية حال فهم يتفهمون أيضاً أن المرضى المصابين بأمراض مزمنة قلبية أو دماغية من الصعب عليهم الحصول على أجهزة التنفس الاصطناعي. وفي معظم الإرشادات والمبادئ التوجيهية التي اطلعنا عليها والخاصة بالولايات الأمريكية المختلفة، فإنها تذهب إلى أنه بالرغم من صعوبة حصول من لهم فرصة أقل في الحياة على الموارد الطبية، إلا أنه ينبغي على المستشفيات أن تقوم بإجراء المزيد من التقييمات، وأن تستخدم طريقة عادلة وشفافة لاتخاذ القرار، وقد يعني هذا اللجوء إلى معيار (من يأتي أولاً، يخدم أولاً) أو بعض أشكال اليانصيب كالقرعة[59].

المقصد الثاني– الاتكاء على العدالة الموضوعية المجردة

عندما يتعرض شخصان للغرق، ويستنجدان بشخص يعرف السباحة، وقادر على إنجادهما، لكن ليس في الوقت نفسه، فبمن سيبدأ؟ إن هذا التساؤل تحيطه فرضيات عديدة، فقد يكون الغريقان شاباً ومسناً، رجلاً وامرأة، إمرأة وطفل، قريباً للمنجد وغريباً عنه، أو يكون كلاهما شابين، أو شيخين هرمين، أو إمرأتين، أو طفلين، أو كلاهما قريبين للمنجد، أو غير ذلك من فرضيات قد لا يكون لها نهاية، فضلاً عن تلك الفرضيات التي تحيط ظروف المُنجِد.

الحقيقة أن هذا المثال لا يختلف عما هو جارٍ اليوم في عدد غير قليل من الدول، إذ تُواجه الهيئات الطبية والصحية أزمة تزاحم المرضى في تلقي الرعاية الصحية بسبب تفشي فيروس كورونا المستجد، وإن كانت بعض الدول قد التجأت إلى الفرصة الأفضل للحياة،

(58) سعود بن فرحان، مرجع سابق، ص26. ونعتقد أن الفرصة الأفضل للحياة والنظر لمن له أكثر سنوات للعيش تعد فكرة غير مقنعة، فالمسن الذي يحرم من الأجهزة قد يكون بحكم سنوات العمر أكثر خبرة مما يعني أن المجتمع يحتاج إليه مثل الشاب، خاصة لو كان عالماً أو مفكراً مخضرماً أو ما شابه، وقد يكون الشاب الذي تم الترجيح له مجرماً مثلاً.

(59) Mike Baker and Sheri Fink, At the Top of the Covid-19 Curve, How Do Hospitals Decide Who Gets Treatment?, the new York times march 31, 2020.

كما حصل في إيطاليا وإسبانيا، لكننا وجدنا ما يشوب هذا المعيار من خطورة على الصعيدين الأخلاقي والقانوني، بل والصعيد الإنساني أيضاً، لذا فيجب ألا يتدخل أحد في تغيير مسارات ما نجم من حالة الضرورة من آثار بالغة التعقيد، ويترك الأمر للتسلسل الزمني ومنطق الأسباب والمسببات، إذ ينتج من هذا ضرورة التمسك بأمرين:

1- أن تكون الهيئة الصحية وكوادرها الطبية على استعداد دائم لتقديم الرعاية الصحية لمن يطلبها، إلى أن تستنفد كل قدراتها، حينها لا التزام عليها إذا لم تدخر أي حلٍ يقود إلى مد يد العون لأي مصاب، وإعادة أمل الحياة إليه، ففي النهاية لا التزام بمستحيل.

2- ليس لأحد الحق أن ينزع من مريض أداة الحياة عنده، ويضعها لمريض آخر تحت أية ذريعة، إلا إذا ارتضى المريض الأول أو ذووه بذلك.

إن الاتكاء على العدالة الموضوعية المجردة سيُحصن كل طبيب أو هيئة من اتخاذ قرارات تبدو في غاية الصعوبة عليه، فيحميه مقدماً من تحمل أية مسؤولية محتملة، كما أن الوقوف عن التدخل في التسبب بالموت، هو أولى من التدخل لإنقاذ الحياة، فدرء المفسدة أولى من جلب المنفعة، كما أن على المستشفيات أن تدير الأمر باستنفار شديد يعفيها من التعرض لمسؤولية التقاعس عن بذل الجهود اللازمة لمواجهة الأزمة، وهنا يجب عدم الارتكان إلى معيار الشخص المعتاد، بل يجب الركون إلى معيار الشخص الحريص جداً.

عليه فإن معيار الفرصة الأفضل للحياة ليس له ما يسوغه قانوناً، فليس لأحد أن يجرد أحداً من الحياة، وليس لأحد أن يضع حداً لعمر أحد، فالأعمار بيد الله تعالى، وعدم التسويغ القانوني لمعيار الفرصة الأفضل للحياة، والاتكاء على العدالة الموضوعية المجردة بدلاً منه، ناجم عن ثوابت قانونية لا ينبغي لأحد أن يحيد عنها:

1- فالطبيب ليس قاضياً، يحكم بين الناس، ويقدم بعضهم على بعض في الاستحقاقات.

2- كما أنه لا ضابط يحكم مدى منفعة الشخص لمجتمعه، فيما لو كان صغيراً أو كبيراً.

3- ثم إن الناس متساوون في حقهم في الحياة بلا تمييز.

الخاتمة

وتتضمن أهم الاستنتاجات والتوصيات وهي كالآتي:

أولاً- الاستنتاجات

1- تنشأ الأزمة الصحية حينما تحدث كارثة طبيعية أو حرب أو انتشار وباء يؤدي إلى نقص حاد في الموارد الطبية أو انعدامها مع اكتظاظ المستشفيات بالمرضى.

2- تؤثر الأزمة الصحية وبخاصة تلك التي تنتج عن انتشار الوباء على الحقوق والالتزامات الناشئة من العقود التي يبرمها الأفراد في إطار المعاملات المالية التي يتراخى تنفيذها إلى المستقبل، وتم تكييف انتشار الوباء وما استتبعه من حجر صحي كظروف طارئة غير متوقعة كسبب أجنبي يعفي من المسؤولية سواء التعاقدية أو التقصيرية منها، كما أنه من الأسباب التي تدعو القضاء إلى التدخل في العقود لإعادة التوازن في الذمم المالية للمتعاقدين بشرط اختلالها إذا لم يتم إعادة التفاوض فيما بينهما.

3- لكل فرد الحق في الحياة والصحة (الصحة للجميع)، ولكل مريض الحق في تلقي العلاج أو الرعاية الصحية بصفة عامة، دون أي نظر إلى شخص المريض، أو سنه، أو ما شابه، وهذا الحق تكفله الدساتير في كل دول العالم.

4- إن النظرة للواجب المقابل لحق الإنسان في تلقي العلاج، يجب أن تكون من جنس طبيعة الحق نفسه، فلا يجوز أن تكون قاصرة على الجانب الوضعي في كل دولة على حدة، بل يجب أن يكون الواجب طبيعياً باعتبار الحق طبيعياً، فالحق في تلقي العلاج هو حق طبيعي لكل إنسان، وليس فقط لكل مواطن، وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية ضمن قراراتها وإجراءاتها في مواجهة فيروس كورونا المستجد، إذ يجب تحقيق العدالة بين جميع البشر في الحصول على اللقاح بعد إنتاجه.

5- إن تزاحم حقوق المرضى ينجم عن انتشار الأوبئة فجأة، ولجوء المرضى إلى المستشفيات بشكل كبير في ظل نقص الموارد الطبية اللازمة للتعامل معهم وتقديم العلاج لهم.

6- شهدت الكثير من المستشفيات في دول العالم اتباع معيار الفرصة الأفضل للحياة كآلية للترجيح بين المرضى عند تزاحمهم على العلاج، وهذا المعيار يؤدي في نتيجته إلى التضحية بالأشخاص المسنين، وحصر العلاج على من له سنوات عمر أكثر للعيش داخل المجتمع.

7- يستند المعيار السابق على ارتكاب أخف الضررين، وهو معيار منافٍ لقيم الأخلاق والقانون، كما أنه يعدم المساواة والعدالة بين المواطنين في التمتع بحق العلاج، صحيح أنه معيار يتبع في أوقات الطوارئ أو الضرورة، غير أنه يؤدي في النهاية إلى انتهاك مبدأ حفظ النفس، وتعريض حياة بعض المرضى للخطر، وهذا أمر يمنعه القانون والدساتير.

8- هناك عدة معايير بديلة لمعيار الفرصة الأفضل للحياة، ومن بينها معيار الأسبقية في الوصول للموارد الطبية، ثم مدى الحاجة للعلاج، أو القرعة أحياناً، فهذه المعايير تمتاز بالحيادية وهي وسائل ترضي الجميع، دون أن يكسب شخص على حساب آخر.

9- توصل البحث إلى أنه ليس للأطباء القرار في مسألة من سيعيش ومن سيموت بسبب الوباء، فهذا وإن كان جائزاً بحسب المبادئ التوجيهية الصادرة للأطباء في الدول الغربية، غير أنه يخالف النظام العام والآداب العامة والشريعة الإسلامية، بحسب النظام القانوني السائد في بلادنا.

ثانياً- التوصيات

1- ضرورة تقنين الموارد الطبية وعدم الاعتماد على دليل العمل في الأزمات، بشكل يضمن تلقي المرضى جميعاً للعلاج بحسب قواعد العدالة وترسيخ مبدأ المساواة فيما بينهم.

2- في حالة تزاحم المرضى على الأدوية والموارد الطبية تكون الأولوية للمريض الأسبق في التوجه للمستشفى للحصول على العلاج، عملاً بالقاعدة التي تقضي بأنه: (من وصل أولاً يُخدم أولاً)، وأن يتوخى الأطباء العدالة الموضوعية المجردة في تقديم الرعاية الصحية لجميع المرضى دون تمييز.

3- لا يعتمد سن الإنسان معياراً للترجيح بين المرضى بأي شكل من الأشكال لكونه منافياً للنظام العام والآداب العامة.

4- إقرار المسؤولية المدنية التقصيرية للدولة أو لمديري المستشفيات العامة عند مخالفة ما ورد في النقطتين الثانية والثالثة، مع مراعاة حالة الضرورة عند تقدير التعويض المناسب. وكذلك المسؤولية المدنية التعاقدية للطبيب أو المستشفى فيما لو كان المستشفى الخاص هو الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية بموجب ما يعرف بعقد العلاج الطبي، على أساس مخالفة الالتزام بنتيجة والتي مفادها توفير الرعاية الطبية للمريض.

المراجع

أولاً- باللغة العربية

الكتب:

- د. جاسم محمد زكريا، مفهوم العالمية في التنظيم الدولي المعاصر، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2006.
- جورج فوديل وبيار دالفوفيه، القانون الإداري، ج 1، ترجمة: منصور القاضي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، دون سنة نشر.
- د. حسن علي الذنون، شرح القانون المدني، أصول الالتزام، مطبعة المعارف، بغداد، 1970.
- د. محمد سليمان الأحمد، فلسفة الحق، منشورات زين الحقوقية، بيروت، 2017.
- د. محمود السيد محمود عويس، إنزال الحاجة منزلة الضرورة وتطبيقاتها الفقهية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010.
- د. سليمان مرقس، في نظرية دفع المسؤولية المدنية، مطبعة الاعتماد، القاهرة، 1936.
- د. عبد الكريم صالح عبد الكريم، نظرية ترجيح السند الأفضل في تزاحم الحقوق، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2014.
- عز الدين الرزام، التخطيط للطوارئ والأزمات في المؤسسات، دار الخوجا، عمان، 1995.
- د. علي محمد بدير ود. عصام عبدالوهاب البرزنجي ود. مهدي ياسين السلامي، مبادئ وأحكام القانون الإداري، جامعة بغداد، 1993.
- د. محمد سعيد مجذوب، النظرية العامة لحقوق الإنسان، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2014.

البحوث والمقالات والرسائل الجامعية:

- اريانا ايونجونغ تشا، تصاعد الإصابات بكورونا في أمريكا سيفرض تقنين أجهزة التنفس، كبار السن والمصابون بأمراض مزمنة ليست لهم الأولوية

في الحصول على أجهزة التنفس الاصطناعي، ترجمة هيثم مزاحم، مقال في صحيفة واشنطن بوست، 16/3/2020،
www.washingtonpost.com/health/2020/3/15/coronavirus-rationing-us

- إسماعيل نامق حسين، النظرية العامة للحظ في القانون الخاص، أطروحة دكتوراه، كلية القانون والسياسة، جامعة السليمانية، العراق، 2011.
- بختي حفيظة، نظام الخسائر البحرية المشتركة، رسالة ماجستير، كلية الحقوق –بن عكنون، الجزائر، 2012-2013.
- د. زينة غانم العبيدي، أثر فيروس كورونا على الالتزامات التعاقدية، مقال منشور بتاريخ 2020/4/9، على موقع كلية الحقوق– جامعة الموصل، https://www.uomosul.edu.iq/news/ar/rights/56253 تاريخ الزيارة 2020/4/23.
- د. طارق بن طلال عنقاوي، رؤية شرعية حول التزاحم على الموارد الطبية في زمن تفشي فيروس كورونا المستجد (Covid19)، مقال منشور على شبكة الإنترنت، متاح على الرابط الإلكتروني https://atharah.com/crowding-for-medical-resources/ ، تاريخ الزيارة 2020/4/25.
- عاطف محمد كامل فخري، الغير في القانون المدني المصري، اطروحة دكتوراه مطبوعة على الآلة الراقنة، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، 1976.
- سعود بن فرحان محمد الحبلاني، حكم رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغياً، دون معلومات حول المرجع.
- تامر إسماعيل صالح، مسنة مصابة بكورونا تضحي بنفسها لإنقاذ شاب، لقد عشت حياتي، مقال متاح على الرابط الإلكتروني: https://www.youm7.com/ تاريخ الزيارة 2020/4/25.
- د. مارغريت تشان، تأثير الأزمات العالمية على الصحة: المال والمناخ والجراثيم، الكلمة الملقاة في المنتدى الثالث والعشرين بشأن القضايا العالمية، منشور على موقع منظمة الصحة العالمية، https://www.who.int/dg/speeches/2009/financial_crisis_20090318/ar/ تاريخ الزيارة 2020/4/23.
- د. محمد الخضراوي، الآثار القانونية لفيروس كورونا المستجد على الالتزامات التعاقدية، مقال منشور على الإنترنت، متاح على الرابط: sabahmarrakesh.com بتاريخ 2020/3/9، تاريخ الزيارة، 2020/3/16.

- محمد سرميني، نقاش العدالة في زمن وباء كورونا من منظور معضلة العربة، مقال منشور بتاريخ 2020/3/30، متاح على الرابط الإلكتروني: https://www.noonpost.com/content/36516 تاريخ الزيارة 2020/4/30.
- د. محمد سليمان الأحمد وهالة مقداد الجليلي، استحالة تنفيذ الالتزام لسبب أجنبي، بحث منشور في مجلة القانون المقارن العراقية، العدد (29)، 2001.
- معتز الخطيب، كورونا ومشكلة الفتوى بشأن الأحق بالعلاج عند التزاحم، مقال متاح على موقع الجزيرة الإلكتروني https://www.aljazeera.net/knowledgegate/opinions/8/4/2020 تاريخ الزيارة 2020/4/25.
- غوفيند بيرساد وجيمس فيليبس، مرضى كثر وموارد شحيحة، كيف يجبر كورونا الأطباء على من يعيش ومن يموت؟ مقال منشور بتاريخ 2020/3/17، متاح على الرابط الإلكتروني: https://arabicpost.net/opinions/17/03/2020/ تاريخ الزيارة 2020/4/27.
- عبد الحق التويول، الرؤية الشرعية عند تزاحم الحقوق وقلة الموارد الطبية في زمن كورونا، مقال منشور على شبكة الإنترنت بتاريخ 22 نيسان / أبريل 2020 متاح على الموقع الإلكتروني https://nabd.com/s/71806707-a1ee4f/ تاريخ الزيارة 2020/4/24.
- عبد الرحمن السلطان، معضلة قطار كورونا، مقال متاح على موقع قناة العربية، www.alarabia.net ، تاريخ الزيارة 2020/4/30.
- عبداللاوي خديجة، الموت الرحيم بين القانون والشريعة الإسلامية، https://platform.almanhal.com/Files/2/50224

ثانياً- باللغة الأجنبية: مقالات وأبحاث

- Shelly Bradbury, Bruce Finley, Colorado officials set guidelines for prioritizing patient care in case of coronavirus surge, , PUBLISHED: April 5, 2020 . available at: https://www.denverpost.com/05/04/2020/colorado-coronavirus-covid-patient-care-guidelines/ last visiting: April 27, 2020.
- The Concept of The International Crisis, Political Encyclopaedia, https://political-encyclopedia.org/dictionary/.

- Agathe David Avocat, La coronavirus est-il considere comme cas de force majeure en droit du trvaille? Mars 18, 2020, https://www.village-justice.com/articles/coronavirus-force-majeure-droit-travail,34165.html, last access: April 23, 2020.
- Mike Baker and Sheri Fink, At the Top of the Covid-19 Curve, How Do Hospitals Decide Who Gets Treatment?, the new York times march 31, 2020.
- Paulo Antônio de Carvalho Forte, Patricia Cristina Andrade Pereira, Patient prioritization in medical emergencies: an ethical analysis, Rev. Assoc. Med. Bras. vol.58 no.3 São Paulo May/June 2012,http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01044230201200030001 4-&script=sci_arttext&tlng=en. Last access, April 26, 2020.
- Michel Daher, patient rights, Encyclopedia of Global Bioethics, 2016.
- World health organization, A Declaration on The Promotion of Patients' Rights in Europe European Consultation on The Rights of Patients Amsterdam 28 - 30 March 1994.
- Mark A. Rothstein, Should Health Care Providers Get Treatment Priority in an Influenza Pandemic?: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3033763/. Last access: April 26, 2020.
- EK Olsson ,Defining crisis communication, p.7, paper available at: https://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/37705_1.pdf, last access: April 23, 2020.

المحتوى

الموضوع	الصفحة
الملخص	479
المقدمة	480
المبحث الأول– التعريف بالأزمة الصحية وتزاحم حقوق المرضى	481
المطلب الأول– التعريف بالأزمة الصحية	481
الفرع الأول– ماهية الازمة الصحية وعلامات حصولها	481
المقصد الأول– ماهية الازمة الصحية	481
المقصد الثاني– علامات حصول الأزمة الصحية	482
الفرع الثاني– التفاعلات الحقوقية للأزمة الصحية	483
المقصد الأول– عد الأزمة الصحية سبباً أجنبياً (وذلك في روابط المسؤولية بنوعيها)	483
المقصد الثاني– الأزمة الصحية عارض حقوقي	484
المطلب الثاني– حقوق المرضى وتزاحمها	485
الفرع الأول– حق المريض في تلقي العلاج	487
المقصد الأول– ماهية حق المريض في تلقي العلاج	487
المقصد الثاني– ترسيخ مبدأ المساواة في تلقي العلاج	488
الفرع الثاني– تزاحم حقوق المرضى	489
المقصد الأول– كيفية حصول التزاحم	490
المقصد الثاني– التزاحم بوصفه أزمة	491
المبحث الثاني– الأطر الأخلاقية والحقوقية للفرصة الأفضل للحياة	492
المطلب الأول– المُوجّهِ العام للفرصة الأفضل للحياة	492

الموضوع	الصفحة
الفرع الأول– أرضية الفرصة الأفضل للحياة	492
المقصد الأول– البعد التاريخي للفرصة الأفضل للحياة	493
المقصد الثاني– البعد الواقعي للفرصة الأفضل للحياة	494
الفرع الثاني– الفرصة الأفضل للحياة في ميزان البقاء للأفضل	495
المقصد الأول– جدلية حقيقة البقاء للأفضل	495
المقصد الثاني– الفرصة الأفضل للحياة بوصفها الحل الأوحد	497
المطلب الثاني– الحلول البديلة للفرصة الأفضل للحياة	500
الفرع الأول– الاحتكام إلى الحظ	500
المقصد الأول– ماهية الحظ والقرعة	500
المقصد الثاني– مزايا الاحتكام إلى الحظ وعيوبه	501
الفرع الثاني– العدالة الموضوعية المجردة واتخاذ قرار الموت والحياة	502
المقصد الأول– منع اتخاذ قرار الموت والحياة	502
المقصد الثاني– الاتكاء على العدالة الموضوعية المجردة	504
الخاتمة	506
المراجع	508