الإشكالية الأخلاقية لجائحة كوفيد ١٩

"دراسة في فلسفة الأخلاق المعاصرة"

علي محمد عليان عبدالرازق*
alielkateb388@mu.edu.eg

ملخص

يهدف هذا البحث إلى التوصل لحل الإشكالية الأخلاقية لجائحة" كوفيد١٩" التي نتج عنها الكثير من التحديات خلال فترة تفشي الجائحة. وتحقيقًا لهذا الهدف الذي يرنو إليه الباحث وجد أنه من الضروري أن يكشف النقاب عن ما المقصود بمصطلح" فيروس كوفيد ١٩"، وأن يبحث عن التحديات الأخلاقية التي نتجت إبان تفشي الجائحة، وأيضًا يبحث عن الحلول التي يمكن أن تسهم في القضاء على تلك التحديات، محاولًا تقييم هذه الحلول. ومن المتوقع أن التحديات الأخلاقية يمكن أن تتكرر عبر الموجات المتتالية لجائحة " كوفيد١٩"، أو قد تتخذ أشكالًا مغايرة للشكل الذي ظهر إبان تفشي الجائحة، الأمر الذي يجعلنا نشعر بوقوع معظم دول العالم في مأزق، حال حدوث موجات متتالية للجائحة. لذا يتحتم علينا البحث عن حلول أخلاقية تمكننا من الخروج من هذا المأزق الذي أوقعتنا فيه جائحة" كوفيد١٩".

الكلمات المفتاحية: كوفيد ١٩، اللقاحات، الحجر الصحي، الموافقة المستنيرة، دراسات التحدي البشري.

* أستاذ الفلسفة المساعد بكلية الآداب -جامعة المنيا

تمهيد:

نلاحظ أن العالم يشهد سلسلة من الاضطرابات في شتى مناحي الحياة الاقتصادية، الاجتماعية، الطبية، ، والأخلاقية...، إلخ؛ وذلك بسبب تفشي " فيروس كوفيد١٩"، الذي انتشر بسرعة البرق في شتى بقاع الأرض، حيث ساهم" فيروس كوفيد١٩" في موت الكثير من البشر في العالم، كما جعل بعض البشر الذين لم يصابوا به يشعرون بالتوتر والقلق؛ خوفًا من الإصابة به ولاسيما في أيام ظهوره الأولى المبكرة.

بالتالي، فلا غرابة عندما نرى أن " فيروس كوفيد١٩" كان سببًا مباشرًا في تراجع الاقتصاد العالمي، الأمر الذي أدى بدوره إلى ارتفاع معدل البطالة والكساد الاقتصادي والفقر والمجاعة، وأصبحت الدول الاقتصادية الكبرى تعاني من ويلات هذا الفيروس الخطير. كما تسبب تفشي الفيروس في فقد بعض البشر لوظائفهم، وأيضا جعل العديد من البشر، خصوصًا كبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة– يضطرون إلى المكوث في بيوتهم لفترة طويلة؛ خشية الموت بالفيروس، وانتظارًا لإيجاد لقاح أو علاج لهذا الفيروس حتى يتحرورا من السجن الذي فرضه عليهم فيروس" كوفيد١٩".

كما ساهم" فيروس كوفيد١٩" في تغيير الأنظمة الطبية، حيث تم اتباع أساليب جديدة من أجل تغيير وتحويل الخدمات الروتينية حتى تتواكب مع التطورات التي حدثت بسبب زيادة أعداد المصابين بـ" فيروس كوفيد١٩"، فعلى سبيل المثال، فإن كثيرًا من حالات الجراحة في المستشفيات قد تم تأجليها، إضافة إلى ذلك ، فإن الكثير من العيادات الخارجية قد تم إلغاؤها أو تم إدارتها عن طريق الإنترنت(١). أيضا تسبب فيروس" كوفيد١٩" في جعل الأطباء يشعرون بالعجز في علاج

المرضى المصابين بـ" فيروس كوفيد١٩"، وجعلهم مترددين في تقديم خدمات التنفس الصناعي للمرضى الميؤوس من شفائهم(٢). كما تسبب" فيروس كوفيد١٩" في ميل معظم البشر إلى تجنب العلاج؛ نظرًا لعدم ثقتهم في العلاج من ناحية، وخوفهم من الذهاب إلى المستشفيات أو العيادات الخاصة أو الحكومية مما يعرضهم للإصابة بالفيروس من ناحية أخرى. أيضًا تسبب في وجود تمييز بين البشر، حيث ظل السود والأفارقة وكذلك ذوو الإعاقات تحت تهديد أو معرضين للإيذاء من خلال النظام الصحي المتبع خلال فترة تفشي فيروس" كوفيد١٩"، كما ظل المهاجرون بطريقة غير شرعية يخشون من الإجراءات العقابية ولاسيما عند لجوئهم إلى عيادة أو مستشفى(٣).الأمر الذي أدى بدوره إلى ظهور اللامساواة في مجال الصحة، وكذا تعرض النظام الصحي في العديد من البلدان للتهديد(٤). كما تعرضت البنية التحتية لخدمات الرعاية الصحية للضرر البالغ، أيضا تم فرض العديد من المتطلبات غير العادية على أنظمة الصحة العامة والأنظمة الصحية بوجه عام، ولعل من أبرز هذه المتطلبات تلك الحاجة إلى الترشيد في استهلاك واستخدام الأدوات الطبية وكذلك التدخلات العلاجية اللازمة. وفرض العديد من التحديات على مقدمي خدمات الرعاية المجتمعية(٥).

حقًا، لقد أحدث " فيروس كوفيد١٩" كل هذا، خصوصًا تسببه في موت الملايين من البشر في العالم أجمع؛ ذلك لأنه من المعروف أن الأمراض المعدية قد أدت – على مر التاريخ – إلى الكثير من حالات الوفيات أكثر من أي مرض آخر حتى الحروب ذاتها، فعلى سبيل المثال لا الحصر، نجد أن مرض "الطاعون" قد قتل ثلث سكان أوروبا في منتصف القرن الرابع عشر، كما قتلت "الأنفلونزا " التي انتشرت في عام ١٩١٨م ما بين ٢٠ و١٠٠ مليون نسمة، كما قتل "الجدري" ما

بين ٣٠٠ و ٥٠٠مليون نسمة في القرن العشرين وحده. وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن عدد الوفيات الذي ينتج عن الأمراض المعدية يصل إلى ثلاثة أضعاف العدد الذي قتل في جميع الحروب التي وقعت في تلك الفترة(٦). كما يدل على أن الأمراض المعدية تمثل تهديدًا مستمرًا للبشر، ويتجلى التهديد المستمر للأمراض المعدية من خلال ظهور العديد من الأمراض المعدية خلال العقود الأخيرة. ويدل أيضا على أن الأمراض المعدية قد تؤدي إلى تهديد الأمن العالمي؛ حيث إن الأخطار الأمنية ترتبط بكثرة وسرعة الإصابة بالأمراض المعدية التي تسبب العديد من الاضطرابات، ولعل ما يؤكد ذلك أنه في عام ٢٠٠٧م وصفت منظمة الصحة العالمية "الأنفلونزا الوبائية" بأنها تمثل أكبر خطر يهدد الأمن(٧).

وعلى الرغم من ذلك، نجد أن هناك من يستهين بخطورة فيروس" كوفيد١٩" ولا يعيرها أي اهتمام على الإطلاق، ولاسيما في بداية ظهور الفيروس، فها هو" جائر بولسونارد" Jair Bolsonaro رئيس دولة البرازيل يرى أن فيروس" كوفيد١٩" ما هو إلا خدعة(٨)، في حين يجد الباحث أن هناك فلاسفة معاصرين قد اهتموا كثيرًا بـ فيروس" كوفيد١٩"؛ نظرًا لخطورته البالغة التي تجلت للعيان، حيث قدموا تفسيرات مختلفة لـ فيروس" كوفيد١٩" الذي استشرى في العالم أجمع، وأثر تأثيرًا كبيرًا في مجريات الحياة اليومية لكل البشر بلا استثناء، حيث نلاحظ – على سبيل المثال لا الحصر – أن الفيلسوف الإيطالي المعاصر " جورجيو أغامبين" Giorgio Agamben(b.1942–) يرى أن هناك خلفيات سياسية وراء انتشار فيروس" كوفيد١٩"، ونلاحظ أيضا أن الفيلسوف السلوفيني المعاصر" سلافوي جيجك" Slavoj Zizek(b.1949–) يعتقد في أن الدول كلها قد أصابها الارتباك في التعامل مع الوضع الصحي والاقتصادي والاجتماعي الذي نتج عن تفشي فيروس"

كوفيد١٩". كما نلاحظ أن الفيلسوف الفرنسي المعاصر" آلان باديو" Alain Badiou. (b.1937–) يرى أن فيروس" كوفيد١٩" ما هو إلا وباء من الأوبئة الفتاكة، وأن التاريخ البشري قد عرف العشرات من تلك الأوبئة الفتاكة، ونلاحظ أيضا أن الفيلسوف الألماني المعاصر" يورغن هابرماس" Jurgen Habermas(b.1929–) قد نظر إلى فيروس" كوفيد١٩" على أنه أعظم درس يدل على ضعف الإنسان أمام الكون(٩).

بالتالي، ظهرت نظريات عديدة اهتمت بالحديث عن فيروس" كوفيد١٩"، وقد اعتقد أصحاب بعض هذه النظريات أن فيروس" كوفيد١٩" ما هو إلا منتج بشري تم تخليقه في المختبرات لاستخدامه كسلاح بيولوجي يعزز الهيمنة، غير أنه فر من مخترعيه فأصابهم في مقتل، كما أعتقد أصحاب بعض النظريات الآخرون أن فيروس" كوفيد١٩" ما هو إلا مجرد أداة تحصنت بها الطبيعة ضد عبث الإنسان وإفساده اللامنقطع في البر والبحر،...إلخ(١٠).

علاوة على ذلك، فقد تعالت الأصوات رفضًا ولعنًا للأنظمة العالمية، وللدول الكبرى، وامتدت السخرية لتطال العلم والعقلانية، لدرجة أن بعض البشر اعتقد أن كلا من العلم والعقلاينة واللذين يقويان الأمم والبشرية جمعاء، لا يستطيعان أن ينقذا العالم من فيروس " كوفيد١٩" الذي يعاني منه العالم أجمع(١١).

وبالطبع، فإن هذا لا يعني الاسترخاء في مواجهة فيروس" كوفيد١٩" أو الاستغناء عن إجراءات التباعد الاجتماعي التي سوف يتحدث عنها الباحث لاحقًا عبر هذا البحث، بل يعني أننا في حاجة ماسة إلى نظرة أوسع تجاه المعاناة الإنسانية في مجملها، وأن نفكر في فيروس " كوفيد١٩" سواء أكان اصطناعيًا أو طبيعيًا، خطيرًا أو هينًا كجزء من كل لا يمكن تجاهله مطلقًا(١٢)، وأن نفكر بعمق

ونبحث كثيرًا في المجالات الأخلاقية حتى نجد مبررًا يساعدنا في التوصل إلى قرارات بشأن ما يمكن أن يعترضنا من مشكلات في هذا الشأن، وحتى نحمي أنفسنا من اتخاذ قرارات تفتقر إلى دعم أخلاقي(١٣).

بالتالي، كان هناك حاجة ماسة إلى الأخلاق خلال فترة تفشي فيروس" كوفيد١٩"؛ كي نأخذ في الاعتبار الوسائل اللازمة التي ينبغي علينا اتباعها من أجل تحقيق المنفعة العامة للبشر ككل(١٤)، ولكي نبين كيفية تطبيق المبادئ الأخلاقية التي تعيننا على اجتياز أو التعامل مع الأزمة التي أحدثها فيروس" كوفيد١٩"، ولكي تساعد حكومات دول العالم المختلفة في تأسيس قراراتها السياسية وسياستها الاجتماعية على أسس علمية وأخلاقية سليمة لضمان صحة قراراتها التي سوف تتخذها بشأن فيروس" كوفيد١٩"(١٥). ومهما يكن من أمر، فإن التساؤل الأخلاقي الأكثر انتشارًا، والذي دعا إليه فيروس" كوفيد١٩" يتمثل في كيفية التعامل بشكل عادل وأخلاقي مع البشر ككل في ظل وجود عدد لا حصر له من المرضى الذين يعانون من ذلك الفيروس الخطير(١٦).

لذا جاءت هذه الدراسة؛ من أجل عرض الإشكالية الأخلاقية التي نتجت عن تفشي فيروس" كوفيد١٩"، ومحاولة إيجاد حلول أخلاقية لتلك الإشكالية ، والبحث عن الطرق التي تمكننا من التعامل بشكل أخلاقي وعادل لجائحة" كوفيد١٩"، خصوصًا وأنه لا يوجد أشخاص كانوا ينادون بالمساواة في فترة الجائحة؛ نظرًا لاهتمام الكل بنفسه فقط.

أما عن التساؤلات التي تحاول هذه الدراسة الإجابة عنها، فتتمثل فيما يلي:

- ما فيروس" كوفيد١٩"؟
- ما التحديات الأخلاقية التي ظهرت إبان تفشي فيروس" كوفيد١٩"؟

– ما الحلول الأخلاقية المقترحة لحل التحديات الأخلاقية التي نتجت عن تفشي فيروس" كوفيد١٩"؟

– وأخيرا، ما السبل التي تمكننا من إجتياز الأزمة الأخلاقية التي نتجت عن تفشي فيروس" كوفيد١٩"؟، أو على الأحرى، ما السبل التي تمكننا من الخروج من المأزق الذي أوقعتنا فيه جائحة " كوفيد١٩"؟

سوف يعتمد الباحث على المنهج التحليلي في بحثه ذلك؛ وذلك لتحليل المقصود بـ فيروس" كوفيد١٩"، وكذا معرفة بعض التحديات الأخلاقية التي نتجت عن تفشي فيروس" كوفيد١٩"، ومعرفة الحلول الأخلاقية الممكنة لهذه التحديات الأخلاقية. وأخيرًا، معرفة السبل التي تمكننا من الخروج من المأزق الذي أحدثته جائحة "كوفيد١٩".

وللإجابة عن هذه التساؤلات يقسم الباحث بحثه إلى المحاور الآتية:

أولًا: ماهية فيروس" كوفيد١٩"

ثانيًا: التحديات الأخلاقية الناتجة عن تفشي فيروس" كوفيد١٩"

ثالثًا: الحلول الأخلاقية المقترحة للتحديات الناتجة عن تفشي فيروس" كوفيد١٩"

رابعًا: سبل الخروج من المأزق.

أولًا: ماهية فيروس "كوفيد١٩".

يمكننا تعريف فيروسات" كورونا، أو كوفيد" بصفة عامة على أنها مجموعة من الفيروسات التي تسببت في الكثير من الأمراض، مثل: الزكام، والالتهاب التنفسي الحاد، ومتلازمة الشرق الأوسط. غير أنه تم اكتشاف نوع جديد من فيروسات كوفيد، وقد تم التعارف عليه على أنه الفيروس الذي تسبب في الكثير من الأمراض التنفسية الحادة التي ظهرت في الصين عام٢٠١٩م. ولقد عُرف هذا الفيروس فيما بعد باسم" فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا ٢(سارز كوف ٢)، وأُطلق على المرض الناتج عن هذا الفيروس مرض " فيروس كورونا٢٠١٩" (أو كوفيد١٩). وعمومًا في مارس٢٠٢٠ أعلنت منظمة الصحة العالمية رسميًا كون مرض " فيروس كورونا" (أو كوفيد١٩) كجائحة رسمية(١٧).

كما يطلق البعض على "فيروس كورونا أو كوفيد ١٩" مصطلح الإكليل؛ وذلك لأن المشهد تحت الميكروسكوب تبدو فيه جسيمات الفيروس وقد أحاطت بها نتوءات مستديرة بارزة كأنها إكليل. وعلى الرغم من غزو الفيروس للعالم أجمع في وقت قياسي في أوقاتنا تلك، إلا أن هناك تحذيرات سابقة منذ أعوام عن هذه الجائحة التي نتجت عن تفشي فيروس" كوفيد١٩"، ومنها ما جاء في كتاب العالم الأمريكي المعاصر" ديفيد كوامن(...b.1948) David Quammen" المعنون بـ" التداعيات: أمراض الحيوانات المعدية وجائحة الوباء التالية للبشر(Spillover: Animal Infections and the Next Human Pandemic)، ذلك الكتاب الذي ترجمه إلى اللغة العربية الدكتور/ مصطفى إبراهيم فهمي، وذلك في عام٢٠١٢م(١٨).

وتظهر أعراض فيروس" كوفيد١٩" من مدة يومين إلى أربعة عشر يومًا من التعرض للفيروس، وتتمثل الأعراض في: الحمى، والسعال الجاف، وضيق في التنفس، والتعب العام، وسيلان الأنف، والتهاب بالحلق، وقد يحدث فقدان لحاستي الشم والتذوق. وتتراوح أعراض مرض فيروس" كوفيد١٩" بين خفيفة جدًا إلى حادة جدًا(١٩).

يتضح من ذلك أن فيروس " كوفيد١٩" هو مرض معدي ظهر بولاية " ووهان" الصينية في أواخر عام٢٠١٩م، ويصيب البشر ولاسيما في جهازهم التنفسي، كما ظهر نتيجة لمرض "سارس كوفيد٢" الذي كان موجودًا من ذي قبل، وما يزال العالم يشهد انتشارًا واسع النطاق لهذا الفيروس الفتاك. وعلى الرغم من أن معظم المرضى يتعافون في فترة تتراوح ما بين أسبوع إلى ثلاثة أسابيع، إلا أن هناك نسبة بسيطة أقل من ٥% يمكن أن تتطور بها الحالة المرضية حتى تصل إلى مرحلة متأخرة وتصبح متلازمة ضائقة تنفسية حادة يمكن أن تؤدي في النهاية إلى وفاتهم حتمًا(٢٠).

ويكثر هذا الفيروس فيما بين كبار السن وخاصة من تصل أعمارهم إلى ٨٠عامًا، وبين الأشخاص الذين يعانون من بعض الأمراض المزمنة(٢١)، وخصوصًا أمراض القلب والسكر، وأمراض الجهاز التنفسي واضطرابات الضغط النفسي وأمراض السرطان(٢٢). وعلى الرغم من ذلك، فإن فيروس " كوفيد١٩" يكون متوسطًا لدى غالبية الأشخاص الذين تم إصابتهم بالعدوى من ذي قبل، وكذلك الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ٥٠عامًا(٢٣).

كما يسهم الفيروس في جعل بعض البشر لم يهتموا بقوانين أو قرارات الحكومة(٢٤). وعلى الرغم من ذلك، يلاحظ الباحث أن هناك من شكك في خطورة

الفيروس، وأكدوا على أن حالات الوفيات التي تظهر وتحدث نتيجة لذلك الوباء لا تقارن بحالات الوفيات التي حدثت من جراء بعض الجائحات الأخرى، مثل: الأنفلونزا، الكوليرا، والسل(٢٥). ومهما يكن من أمر، فأن الفيروس قد أودى بحياة عدد كبير من البشر على مستوى العالم؛ نظرًا لخطورته الواضحة على معظم البشر بلا استثناء. ناهيك عن ذلك، فإنه أظهر ضعف الجميع، كما أظهر عدم كفاية الموارد الطبية اللازمة للتصدي لمثل هذا الخطر الداهم، كما أحدث تحديًا عظيمًا أثر على جميع المجالات الأخرى منذ نهاية الحرب العالمية الثانية، لعل من أبرزها: المجالات الاجتماعية، والمجالات السياسية، والمجالات الاقتصادية، وكذا المجالات الأخلاقية- موضوع بحثنا- (٢٦)، وهذا ما سوف يشرع في تناوله الباحث عبر السطور الآتية.

ثانيًا: التحديات الأخلاقية الناتجة عن تفشي فيروس "كوفيد١٩".

من المعلوم أن تفشي فيروس" كوفيد١٩" حول العالم جعل معظم البشر يشعرون بعدم الثقة فيما بينهم، حيث كان معظم البشر خلال جائحة" كوفيد١٩" لا يثقون في أحد سواء كان صديقًا أو قريبًا أو جارًا أو شخصًا غريبًا؛ ذلك لأنهم كانوا ينظرون إلى أي شخص حتى لو كان قريبًا منهم على أنه حامل محتمل لـ" فيروس كوفيد١٩"(٢٧). كما جعل معظم حكومات دول العالم تفرض قيودًا مشددة على حرية الأفراد؛ وذلك من أجل منع انتشار فيروس" كوفيد١٩" لما يسببه من أضرار جسيمة بحكم كونه مرضًا معديًا وخطيرًا. وقد تمثلت هذه الإجراءات، على سبيل المثال لا الحصر، في إغلاق المحال التجارية وفرض قيود على السفر والعزلة وفرض الحجر الصحي على الأفراد الذين هم عرضة للإصابة بالفيروس(٢٨).

كما نجد- على سبيل المثال لا الحصر- أنه في شمال إيطاليا تم إعطاء تعليمات للأطباء والممرضين وإلزامهم باتباعها عند اتخاذ قرارات تتعلق بالحياة والموت، ولعل أبرز هذه التعليمات: الأخذ في الاعتبار عمر المرضى قبل وضعهم على أجهزة التنفس الصناعي. بالتالي، أصبح من الضروري تحديد السن وتأكيده قبل دخول المرضى وحدة العناية المركزة. كما اتبعت الحكومة في المملكة المتحدة سياسة أكثر حرصًا، وتتلخص هذه السياسة في حماية الاقتصاد والسعي نحو التحكم في الأزمة بقدر المستطاع، وحتى إذا تطلب الأمر التضحية بكبار السن من أجل السيطرة على الوضع القائم فلا مانع من ذلك(٢٩).

كما أن هناك عددًا كبيرًا من الدول، مثل: إسرائيل، وإيران وكوريا الجنوبية، قام بالتجسس على بيانات الهواتف المحمولة لسكانها؛ وذلك لمعرفة الأشخاص المخالطين للمصابين بـ فيروس" كوفيد١٩"، وكذلك من أجل مراقبة تطبيقهم لإجراءات الحجر الصحي المفروضة عليهم(٣٠).

بالتالي، ترتب على الإجراءات سالفة الذكر عدد من التحديات غير المسبوقة للمتخصصين ذوي الخبرة في مجال الصحة والأنظمة الصحية، كما حدثت تهديدات واجهت أعدادًا غفيرة من المرضى أدت بدورها إلى وضع وفرض قيود على الحياة اليومية، كما أدت إلى التأثير بشكل واضح وملحوظ على حياة ملايين البشر وأثرت على الجانب الاقتصادي بشكل كبير(٣١). وكذا عدد من التحديات الأخلاقية التي لا حصر لها، ونظرًا لكثرة هذه التحديات فسوف يحاول الباحث- قدر استطاعته- الإشارة إلى أبرز هذه التحديات. وعلى أية حال فيمكننا ترتيب هذه التحديات على النحو التالي:

التحدي الأول: عزوف بعض العاملين في مجال الصحة عن تقديم خدمات الرعاية الصحية لمرضى" كوفيد١٩".

من المعلوم أن المهمة الرئيسة للعاملين في مجال الصحة ترتكز على ضرورة تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى بصفة عامة، غير أن الباحث يلاحظ أن هناك بعض العاملين في مجال الصحة قد عزف عن القيام بهذه المهمة النبيلة ولا سيما خلال جائحة" كوفيد١٩"؛ وذلك بسبب خوفهم من إصابتهم هم وأسرهم بـ فيروس" كوفيد١٩". من ثم، تناقص عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية، الأمر الذي ترتب عليه زيادة معدلات وفيات مرضى " كوفيد١٩"، في حين أن القلة القليلة من العاملين في مجال الرعاية الصحية، التي فضلت الاستمرار في تأدية واجبها كانت دائما ما تصاب بالإرهاق والتعب لكثرة المهام الملقاة عليها.

وقد اتضح لنا أن تناقص عدد العاملين في مجال الصحة خلال جائحة" كوفيد١٩"، يرجع إلى اعتقاد بعض العاملين في مجال الصحة، أو على الأحرى الأطباء والممرضين، بأنه من الأخلاقي الامتناع عن تقديم خدمات الرعاية الصحية لمرضى "كوفيد١٩"؛ من أجل حماية أنفسهم وأسرهم خلال فترة الجائحة. وتأكيدًا لذلك نجد أن هناك دراسة تم إجراؤها عن العاملين في أحد المستشفيات الجامعية خلال فترة تفشي " كوفيد١٩" بالدول الأوروبية، فتبين من خلال هذه الدراسة أن ٢٤% من الأطباء، و ٢٦% من الممرضين قد رفضوا رفضًا تامًا تقديم خدمات الرعاية الصحية لمرضى " كوفيد١٩" خصوصًا بعد انتشار فيروس" كوفيد١٩"؛ وذلك خوفًا على أطفالهم وأسرهم.

ترتب على ذلك عدد لا حصر له من التساؤلات الأخلاقية المهمة التي شكلت تحديًا صعبًا وجب علينا البحث عن حلول أخلاقية؛ من أجل التصدي لهذا التحدي

العويص. وعلى أية حال، فإن هذه التساؤلات قد تمثلت في: متى يكون مسموحًا أخلاقيًا للعاملين في مجال الرعاية الصحية أن يتركوا عملهم من أجل حماية أطفالهم وأسرهم من خطر الإصابة بفيروس" كوفيد١٩"؟ ومتى يمكن للمجتمع أن يجبر العاملين في مجال الرعاية الصحية على الالتزام الأخلاقي بالعمل من أجل إنقاذ البشر؟ ومتى يكون هذا الإجبار غير مبرر من الناحية الأخلاقية؟(٣٢).

التحدي الثاني: ندرة الموارد الطبية خلال جائحة"كوفيد١٩".

ووصولًا إلى التحدي الثاني المتعلق بندرة الموارد الطبية فنجده من التحديات المهمة التي حظيت بكثير من النقاش والجدل خلال فترة جائحة " كوفيد١٩"، فخلال هذه الجائحة حدثت ندرة شديدة في توافر وحدات العناية المركزة. وبالتالي، ظهر التحدي المتعلق بالسؤال عن: كيفية تخصيص الموارد الطبية بشكل أخلاقي وعادل؟، وفي مثل هذا السيناريو ينبغي على الأطباء اتخاذ العديد من القرارات الصعبة، وذلك فيما يتعلق بتخصيص الموارد الطبية بين جميع البشر بالتساوي(٣٣).

فضلًا عن ذلك، أننا لو نظرنا– على سبيل المثال لا الحصر– إلى المملكة المتحدة وخصوصًا في بداية ذرورة الموجة الأولى للجائحة، لوجدنا أن العاملين في مجال الرعاية الصحية يعانون من قلة أدوات الوقاية الشخصية اللازمة لهم لمجابهة جائحة " كوفيد١٩"، الأمر الذي أدى إلى استيائهم. ونتج عن ذلك عدم التوازن الواضح والمتزايد بين العرض والطلب على الموارد الخاصة بالرعاية الصحية في العديد من دول العالم. وبالتالي، بدأ التساؤل عن كيفية تخصيص الموارد الطبية – بشكل أخلاقي وعادل– خلال جائحة" كوفيد١٩" في ظل ندرة الموارد الصحية؟(٣٤).

التحدي الثالث: الأحقية في الرعاية الصحية خلال جائحة" كوفيد١٩".

من الواضح أن التحدي الثاني سالف الذكر يرتبط بشكل مباشر بالتحدي الثالث الذي بين أيدينا الآن؛ ذلك لأن ندرة الموارد الطيبة يترتب عليها سؤال في غاية الأهمية هو: من من مرضى " كوفيد١٩" يكون له الأحقية، أو الأولوية في الحصول على خدمات الرعاية الصحية ؟، خصوصًا وأن معظم وفيات فيروس" كوفيد١٩" من بين كبار السن وممن يعانون من أمراض مصاحبة، حيث إن هؤلاء المرضى قد تكون فرص بقائهم على قيد الحياة قليلة للغاية(٣٥).

والجدير بالذكر، أن كبار السن من مرضى" كوفيد١٩" في معظم دول العالم قد شعروا بأنهم مهمشون خلال جائحة " كوفيد١٩"، ولا يحظون بما يستحقونه من رعاية صحية في دور المسنين، حتى أن البعض منهم قد يموت في فراشه دون أن يشعر به أحد(٣٦). ناهيك عن ذلك، فقد قامت مجلة" نيويورك تايمز" New York Time بإعداد ونشر تقرير تؤكد فيه على إمكانية إعطاء تعليمات للمستشفيات بعدم تقديم خدمات الرعاية الصحية المتمثلة في خدمات التنفس الصناعي لكبار السن، أو الأشخاص من ذوي الإعاقة(٣٧).

حقًا، لقد حدث بالفعل قصور في وحدات العناية المركزة، ولاسيما في أجهزة التنفس الصناعي خلال جائحة" كوفيد١٩"، وبالتالي، أصبح الأطباء أمام حزمة من القرارات الصعبة وخاصة إذا تعلق الأمر بمن من مرضى " كوفيد١٩" يستحق العلاج باستخدام جهاز التنفس الصناعي؟، أو بمعنى أدق من مرضى" كوفيد١٩" الذي ينبغي عليهم أن يقدموا له الرعاية الصحية؟. بالتالي، حدث جدل كبير حول تفضيل أحد مرضى " كوفيد١٩" على المرضى الآخرين، الأمر الذي جعل الأطباء

يواجهون صعوبة بالغة في كيفية تفضيل مريض بـ فيروس" كوفيد١٩" على آخر(٣٨).

بالتالي، أصبح الأطباء في حيرة حقيقية؛ ذلك لأننا لو افترضنا جدلًا بأن الشخص " X" يبلغ من العمر ٧٥ عامًا وله تاريخ مع مرض السكري وتجارب سيئة مع الالتهاب الرئوي الحاد وتدهور في الصحة بوجه عام. وأصيب بفيروس" كوفيد١٩" وتدهورت حالته الصحية، وأصبح يعاني من فشل وتدهور في الجهاز التنفسي، وحينما وصل إلى المستشفى لم يكن هناك تأكد مما إذا كان الشخص" X" قد يجتاز تلك المرحلة العصيبة ويشفى من مرضه أم لا؟. وعلى الرغم من ذلك كان قادرًا على الحركة وكانت لدية رغبة شديدة في الحصول على خدمة الدعم باستخدام جهاز التنفس الصناعي وفي هذا الوقت كانت هناك أعداد كافية من أجهزة التنفس الصناعي في العناية المركزة بشكل يضمن تحقيق رغبات الشخص" X" وبالفعل تم وضعه على جهاز التنفس الصناعي.

لكن بعد أسبوعين من العلاج داخل العناية المركزة ظل الشخص" X" مريضًا بدرجة كبيرة وكان يعيش أثناء وجوده في المستشفى على جهاز التنفس الصناعي، ورأى العاملون في مجال الرعاية الصحية أن فرصته في البقاء على قيد الحياة ضعيفة. وإذا كان مقدرًا له أن يعيش فسوف يكون بحاجة إلى فترة طويلة من العلاج بالعناية المركزة. وخلال هذين الأسبوعين استمر فيروس" كوفيد١٩" في الانتشار وأصبحت المستشفيات تعاني بشكل كبير من هذا الوباء العضال، كما أصبحت تلك المستشفيات في قلق شديد بشأن نقص أجهزة التنفس الصناعي وبدأت بدورها تسعى بطرق جدية لزيادة قدرتها الاستيعابية من أجل تلبية جميع المتطلبات.

وفي الأيام التالية شهدت المستشفيات زيادة كبيرة في أعداد المرضى الذين هم في حاجة ماسة إلى جهاز التنفس الصناعي، لدرجة أن المستشفيات لم تعد قادرة على استيعاب جميع الحالات التي تصل إليها ليل نهار. وعلى الرغم من ذلك، يصل الشخص" Y" إلى المستشفى ذاتها التي يمكث فيها الشخص" X"، ويبلغ الشخص " Y" من العمر ٥٥ عامًا، وهو بصحة جيدة، غير أنه قد أصيب بـ فيروس" كوفيد١٩" وفي حاجة ماسة إلى جهاز التنفس الصناعي. وقد رأى الأطباء أن الشخص" Y" له فرصة معقولة وعالية في البقاء على قيد الحياة مع دخوله غرفة العناية المركزة لمدة لا تقل عن أسبوع واحد، وقد توقع الأطباء أنه سوف يظل بصحة جيدة، وسوف يتعافى سريعًا، بيد أن أجهزة التنفس الصناعي اللازمة له في الوقت الذي جاء فيه إلى المستشفى غير متوفرة. علاوة على ذلك، فإن جميع المستشفيات الأخرى في المنطقة في كامل طاقتها، الأمر الذي جعل الأطباء يشعرون بأن الطريقة الوحيدة لإدخال الشخص" Y" إلى العناية المركزة هي إعطاء الأولوية المطلقة للشخص" Y" ونزع جهاز التنفس الصناعي من الشخص" X" لإخلاء مكان للشخص" Y"(٣٩).

وعلى أية حال، فقد شعر الأطباء بالحيرة والقلق بشأن هذا الأمر، إذ إن هذا الأمر سوف يجعلهم ينشغلون بكيفية عمل توازن بين المصالح الخاصة بكبار وصغار السن، وبكيفية تقديم الخدمات الطبية المتعلقة بأجهزة التنفس الصناعي وغيرها بطريقة عادلة وأخلاقية فيما بينهم. كما أنهم لم يغفلوا حقيقة أن حياة كبار وصغار السن تستحق الاهتمام، وأنهم يتمتعون بنفس درجة الكرامة البشرية. الأمر الذي جعل الأطباء في حيرة شديدة أمام السؤال المهم المتعلق بـ هل يقررون تقديم خدمات الرعاية الصحية لصغار السن أملًا في أنهم يحيون المزيد من أعمارهم أم

يقدمون خدمات الرعاية الصحية لكبار السن كنوع من الاحترام والتقدير الأخلاقي لسنهم(٤٠)؟.

التحدي الرابع: ظهور اللامساواة الصحية والاجتماعية بين البشر خلال جائحة" كوفيد١٩".

ساهم فيروس "كوفيد١٩" في ظهور اللامساواة الصحية والاجتماعية بين البشر كما ذكرنا من ذي قبل؛ وذلك بسبب التوزيع غير العادل في خدمات الرعاية الصحية بين البشر. من ثم، أدى الفيروس إلى وجود فوارق وتمييزات بين البشر لا يمكن تجنبها في مجال الرعاية الصحية. وبالطبع، لا يحدث هذا التمييز بين البشر داخل حدود الدولة فحسب، وإنما يحدث فيما بين دول وأخرى، وبين بعض الفئات الخاصة، مثل: المهاجرين، واللاجئين، والعاطلين والمشردين ومن لا يتمتعون بالقدرة على التوصل إلى خدمات الرعاية الصحية. بالتالي، ظهرت اللامساواة في مجال الخدمات الصحية ليس لكون الشخص مولودًا في فئة مهمشة أو فقيرة، بل لأنه يتعرض لمستويات مختلفة من التمييز. الأمر الذي يضعه في خطر التهميش وعدم القدرة على التوصل إلى الخدمات الصحية المتاحة المتنوعة(٤١).

فضلًا عن ذلك، فبسبب سياسة الاستبعاد– التي لا تحكمها معايير واضحة– لبعض حالات مرضى" كوفيد١٩" على أساس العرق أو الدخل من ناحية، وبسبب زيادة حدة المرض، والتأخر في دخول هذه الحالات وحدات العناية المركزة من ناحية أخرى، ظهرت الفوارق الاقتصادية وزادت وتفاقمت اللامساواة الاجتماعية فيما بين البشر خلال الجائحة(٤٢).

التحدي الخامس: حدة الإجراءات الاحترازية خلال جائحة " كوفيد١٩".

اهتمت كل دول العالم بتطبيق بعض الإجراءات الاحترازية من أجل تحقيق نوع من التباعد الاجتماعي، وكان من هذه الإجراءات الاحترازية: الحجر الصحي، الذي يعني حظر حركة الأشخاص وتنقلاتهم على الرغم من عدم تحقق إصابتهم بالفيروس؛ وذلك حتى لا يكونوا وسيلة لانتقال العدوى لغيرهم من البشر. ويرجع السبب في اهتمام كل دول العالم بتطبيق الحجر الصحي في أن الحجر الصحي يمكن أن يساعد في التحكم في منع انتشار الفيروس بين البشر، كما يمكن أن يخفف من حالات الإصابة بالعدوى، ويمكن أن يقلل من عدد الوفيات، وذلك جنبًا إلى جنب مع الإجراءات الاحترازية الأخرى. أيضا يمكن أن يقدم لنا الحجر الصحي فرصة لتسجيل معدل الإصابة بالعدوى وفترة حضانة الفيروس وأعراض المرض منذ لحظاته الأولى وكذلك الانتشار السريع للمرض في المجتمع القريب والملاصق. بالتالي، فلا غرابة عندما نجد كل دول العالم تهتم بالحجر الصحي، وتجعله إلزاميًا على البشر؛ من أجل التوصل إلى معلومات مفيدة تسهم في التوصل إلى لقاحات فعالة في أقرب وقت ممكن.

وعلى الرغم من ذلك، فإن الحجر الصحي المنظم بشكل جيد من الممكن أن يسبب خطرًا بسيطًا على البشر، ومن الممكن أن يضر بحقوق الأفراد حيث يكون سببًا مباشرًا في حبس حرياتهم(٤٣). بالتالي، يمكننا القول بأن الإجراءات الاحترازية تكون في بعض الأحايين مهمة في حماية الصحة العامة، غير أنها تتعارض مع الحقوق والحريات الرئيسة، الأمر الذي يدعونا إلى السؤال عن كيفية حدوث موازنة بين تلك الإجراءات والحقوق والحريات؟(٤٤).

ثالثًا: الحلول الأخلاقية المقترحة للتحديات الناتجة عن تفشي فيروس "كوفيد ١٩"

بعد أن عرضنا للتحديات الأخلاقية التي نتجت عن تفشي" فيروس كوفيد١٩" يتوجب علينا الآن البحث عن حلول أخلاقية مقنعة لتلك التحديات التي ظهرت خلال تفشي جائحة " كوفيد١٩" في كل دول العالم، ولكن قبل شروعنا في تحقيق هذا المطلب الملح ينبغي علينا الاعتراف بأنه على الرغم من حدة التحديات الأخلاقية التي ظهرت من خلال تفشي فيروس" كوفيد١٩" في كل دول العالم، إلا أننا نرى أن هناك مزايا متعددة لجائحة" كوفيد١٩"، إذ أتاحت جائحة " كوفيد١٩" لمعظم البشر فرصة لمراجعة كل تفاصيل حياتهم وكافة شؤونهم، كما منحتهم فرصة لمعاودة النظر في طرق إثمار أعمارهم وإدراة أزمانهم وتدبير أوقاتهم. ومن ثم، يمكننا القول بأن جائحة" كوفيد١٩" منحت معظم البشر فرصة لمعاودة ترتيب أولوياتهم وتدارك ما فاتهم من إنجازات وأعمال في حياتهم(٤٥). وعلى أية حال، تتمثل الحلول فيما يلي:

الحل الأخلاقي للتحدي المتعلق بعزوف بعض العاملين في مجال الصحة عن تقديم خدمات الرعاية الصحية لمرضى" كوفيد١٩".

من المؤكد أن العاملين في مجال الصحة قد عاشوا هم وأسرهم في خطر دائم خلال جائحة" كوفيد١٩"؛ وذلك لأن بعض العاملين في مجال الصحة لديهم أفراد في أسرهم يعانون من الشيخوخة والكثير من الأمراض المزمنة، وبالتالي سوف يصبح هؤلاء الأفراد أكثر عرضه للإصابة بـالفيروس. فقد نجد، على سبيل المثال لا الحصر، أن هناك ممرضة تعمل في مجال الصحة وتعيش في نفس البيت مع والدها المسن البالغ من العمر ٨٠عامًا، والذي يعاني من الكثير من الأمراض

المزمنة، والذي يكون أكثر عرضه للإصابة بـالفيروس؛ نظرًا لاحتمالية إصابة ابنته الممرضة نفسها بـالفيروس. وعلى الرغم من أن الباحث يرى أن هذا الخطر المحدق والذي يتربص بالكبار والصغار على حد سواء من الممكن أن يقل تدريجيًا إذا قام العاملون في مجال الصحة باتباع الإجراءات الوقائية اللازمة التي تحول دون إصابتهم بـ فيروس" كوفيد١٩"، والتي قد تستمر لعدة أسابيع، إن لم يكن عدة أشهر، إلا أن الباحث يرى أنه من المسموح به أخلاقيًا للعاملين في مجال الصحة أن يمتنعوا عن تقديم خدمات الرعاية الصحية لمرضى فيروس" كوفيد١٩"، وذلك عندما نرى الأخطار الناتجة عن الخدمة تفوق الواجب الواقع عليهم لتقديم خدمات الرعاية الصحية، وكذلك عندما تفوق أعباء ذلك العمل واجب العلاج. فضلا عن ذلك، يرى الباحث أنه من الممكن أن يسمح لبعض العاملين في مجال الصحة ممن لهم أدوار ضعيفة في تقديم خدمات الرعاية الصحية لمرضى" كوفيد١٩" الامتناع –بشكل أخلاقي– عن العمل آخذًا في الاعتبار الأخطار التي تفرضها جائحة " كوفيد١٩"(٤٦).

حقًا، من الممكن أن يمتنع بعض العاملين في مجال الصحة عن أداء واجباتهم، خصوصًا عندما يصاب أحد العاملين في مجال الصحة أو يتوفاه الله نتيجة قيامه بعلاج مرضى" كوفيد١٩"، ولكن لو فتحنا الباب على مصراعيه لامتناع بعض العاملين عن أداء واجباتهم، فلن نتمكن من علاج المرضى الآخرين ممن يجب علينا مساعدتهم خلال جائحة " كوفيد١٩".

لذا ينبغي على العاملين في مجال الصحة أن يعوا جيدًا أن عليهم واجبات أخلاقية تجاه المرضى بصفة عامة، ومرضى فيروس" كوفيد١٩" بصفة خاصة، وأن هذه الواجبات الأخلاقية تفرض عليهم أخطارًا تتمثل في إمكانية العدوى وربما تفضي

بهم إلى الموت. كما ينبغي عليهم أن يؤمنوا بأن مواجهتهم لمثل هذه الأخطار تمثل جزءًا رئيسًا من وظيفتهم، وأنهم أشبه برجال الحماية المدنية الذين يواجهون الأخطار عندما يتصدون للنيران والحرائق في ممارستهم لعملهم(٤٧).

كما ينبغي على العاملين في مجال الصحة أن يعلموا يقينًا بأن عملهم يتضمن عددًا من الأخطار والأعباء، ولا سيما خلال جائحة" كوفيد١٩"، كما ينبغي عليهم أن يسعوا جاهدين إلى تفادي هذه الأخطار والأعباء التي يمكن أن تحدث لهم خلال جائحة " كوفيد١٩". أيضا ينبغي عليهم أن يدركوا أنهم ملزمون أخلاقيًا بمساعدة المرضى وتقديم الخدمات الطبية اللازمة لهم، خصوصًا خلال جائحة " كوفيد١٩"، وذلك حتى لو كان في ذلك خطر قد يقع عليهم. وعلى أية حال، فلكي يتصف إلزامهم الأخلاقي هذا، أو بمعنى أدق واجبهم الأخلاقي ذلك بمساعدة مرضى" كوفيد١٩"، بالمشروعية، فينبغي على هؤلاء الأشخاص العاملين في مجال الصحة أن يقبلوا هذا الواجب الأخلاقي عن طيب خاطر، وإلا سوف يكونون مرغمين عليه.

وتأكيدًا لذلك نرى أن هناك مبررًا قويًا لقيام العاملين في مجال الصحة بواجبهم الأخلاقي تجاه مرضى" كوفيد١٩"، وهو حتمية التعامل والتبادل بين العاملين في مجال الصحة والمجتمع ككل، خصوصًا مرضى " كوفيد١٩". كما أن المجتمع سوف يضمن للعاملين في مجال الصحة زيادة دخلهم والارتقاء بوضعهم الاجتماعي، وفي مقابل تلك المنافع التي سوف يحصلون عليها سوف يقومون بواجبهم الأخلاقي، رغم الأخطار والأعباء التي سوف يواجهونها، شريطة أن يلتزموا بالمزيد من الإجراءات الأكثر صرامة، والتي تجعلهم يتفادون إيذاء الآخرين أو إلحاق الضرر بهم بفعل الإهمال، أو إلحاق العدوى بهم بشكل يؤذيهم(٤٨).

كما ينبغي على الدولة– أية دولة– ان تكون ملزمة أخلاقيًا بواجب أخلاقي تجاه العاملين في مجال الصحة، وعلى وجه الخصوص العاملين الذين يقدمون خدمات الرعاية الطبية لمرضى " كوفيد١٩" خلال الجائحة، يتمثل هذا الواجب الأخلاقي في ضرورة إعطاء هؤلاء العاملين أجورًا تفوق ما كانوا يحصلون عليه قبل الجائحة، وذلك كشكل من أشكال التعويض عن الضرر الذي قد يلحق بهم، وبسبب ما يمكن أن يتعرضوا له من أخطار، وكذا بسبب الأعباء التي يتحملونها جراء العمل في هذا المجال نظرًا للأضرار التي قد يتعرضون لها،

وينبغي على الدولة ضرورة تعويض العاملين في مجال الصحة؛ وذلك بسبب مواجهتهم للعديد من الأضرار والمخاطر كما أسلفنا من ناحية، وأسوة بالتعويض الذي يقدم لأفراد القوات المسلحة حال تعرضهم للخطر من ناحية أخرى. وبالتالي، ينبغي أن يكون حجم التعويض الذي سوف يحصل عليه العاملون في مجال الصحة مناسبًا، كما ينبغي أن يكون حجم الأخطار متناسبًا مع بدل المخاطر الذين سوف يحصلون عليه. ولعل ما يؤكد ذلك هو أننا لو نظرنا– على سبيل المثال لا الحصر– إلى المملكة المتحدة لوجدناها قد قامت بتقديم مساعدات لأسر ضحايا فيروس" كوفيد١٩" الذين ماتوا متأثرين بالفيروس. علاوة على ذلك، فقد رأت المملكة المتحدة ضرورة أن يكون التعويض الذي يقدم لأسر العاملين في مجال تقديم خدمات الرعاية الطبية لمرضى" كوفيد١٩" متناسبًا مع ما تحصل عليه أسر أفراد القوات المسلحة الذين ماتوا أثناء الخدمة(٤٩).

وعلى أية حال، فأننا لو دققنا النظر في الحل الأخلاقي للتحدي المتعلق بعزوف بعض العاملين في مجال الصحة عن تقديم خدمات الرعاية الصحية لمرضى" كوفيد١٩"، لوجدنا أنه حل واقعي، خصوصًا وأن العاملين في مجال

الصحة ملتزمون بمواجهة بعض المخاطر والأعباء المتمثلة في تقديم واجب الرعاية الصحية خلال جائحة " كوفيد١٩"، وفي الأيام العادية الأخرى. وحتى لو اعترض أي شخص ورأى أن الأطباء المتخصصين في علاج الأمراض المعدية ملتزمون– أكثر من الأطباء الآخرين– بتقديم واجب الرعاية الصحية لمرضى" كوفيد١٩"، الأمر الذي يجعلهم يتعرضون للإصابة بـ فيروس" كوفيد١٩" بشكل يفوق غيرهم من الأطباء الآخرين، يمكننا أن نرد ونقول له: إن الحل الأخلاقي الذي سبق وأن قدمه الباحث من ذي قبل يضمن التأكيد على أن من يتعرض لخطر الإصابة أو الوفاة بسبب فيروس" كوفيد١٩"، من الممكن أن تعوضه الدولة– أية دولة– هو أو أسرته حال إصابته أو وفاته(٥٠).

الحل الأخلاقي للتحدي المتعلق بندرة الموارد الطبية خلال جائحة"كوفيد١٩".

نرى أن الحل الأخلاقي الأمثل لهذا التحدي يتمثل في ضرورة توفر الموارد الطبية، وأن تكون متاحة لدرجة أنها تكفي جميع مرضى" كوفيد١٩"، ولكن إذا كانت الموارد الطبية غير كافية، فينبغي توزيعها على هؤلاء المرضى بطريقة عادلة، بمعنى أنه من الواجب الأخلاقي على الأطباء أن يقوموا بتوزيع تلك الموارد الطبية بطريقة عادلة على مرضى" كوفيد١٩" جميعًا دون محاباة لأحد على آخر. فضلًا عن ذلك، ينبغي علينا تطبيق مبدأ العدالة خصوصًا على مرضى" كوفيد١٩" الذين دخلوا غرف الرعاية المركزة، والتأكيد على أن من يحظى بفرصته في العلاج هو من يأتي إلى المستشفى أولًا، شريطة أن يتم تشخيص حالته، وثبوت إصابته المؤكدة بـفيروس" كوفيد١٩"(٥١).

بالتالي، فلا غرابة عندما يدافع الباحث عن ضرورة توزيع الموارد الطبية على مرضى "كوفيد١٩" توزيعًا عادلًا؛ اعتقادًا منه أن هذا المبدأ الأخلاقي سوف يهدف

إلى زيادة الأرواح التي يتم إنقاذها، خصوصًا إنقاذ أولئك المرضى الذين من المحتمل أن يظلوا على قيد الحياة لمدة أطول، كما أن هذا المبدأ يحظى بقبول ودعم معظم النظريات الاخلاقية المعاصرة(٥٢).

ونرى عندما توجد ندرة في الموارد الطبية ولاسيما خلال جائحة" كوفيد١٩"، فينبغي على الأطباء الاعتماد على معيار التنبؤ، أو بمعنى أدق نسبة الاحتمالية التي تتكيف مع الموارد الطبية، والذي ينص على عدم السماح لمرضى " كوفيد١٩" في الحصول على الموارد الطبية النادرة في حالة وجود احتمالية كبيرة لوفاتهم بسبب فيروس" كوفيد١٩"(٥٣).

هذا يعني أن إنقاذ حياة عدد أكبر من البشر يتطلب من الأطباء وضع تقييم لمدة علاج المرضى واستخدام الموارد الطبية؛ حيث إن مدة العلاج الأطول تعني أنه من الممكن علاج عدد قليل من البشر. بمعنى أكثر دقة، أننا لو تخيلنا أن المرضى في المجموعة(أ) يخضعون للعلاج لمدة أسبوع حتى يتم شفاؤهم، والمرضى في المجموعة(ب) يستغرقون أسبوعين حتى يتم شفاؤهم، ففي هذه الحالة يمكننا أن ننقذ اثنين من المرضى في المجموعة(أ) مقابل مريض واحد فقط في المجموعة(ب). وبالتالى، فإن المرضى في المجموعة(أ) هم الذين يتمتعون بدرجة عالية من احتمالية البقاء، ويجب أن يحظوا بالرعاية الصحية وفقًا لمبدأ التنبؤ، أو نسبة الاحتمالية التي تتكيف مع الموارد الطبية. وتأكيدًا لذلك فأن هذا المبدأ، قد تبناه المعهد القومي للإرشاد والرعاية الصحية، حيث رأى المعهد أنه ليس من الضروري تقديم خدمات الرعاية الطبية لمرضى" كوفيد١٩" والذين يعانون من نسبة عالية من المرض؛ ذلك لأن موتهم محقق بلا أدنى شك(٥٤).

أما بالنسبة لنقص أدوات الوقاية الشخصية للعاملين في مجال الصحة، فينبغي على مسئولي الرعاية الصحية أن يتخذوا قرارات صارمة بشأن ضرورة توافر هذه الأدوات. كما ينبغي على مديري المستشفيات أن يتخذوا قرارات بشأن كيفية تخصيص الموارد للعاملين في مجال الصحة، خصوصًا أنهم أكثر فئة عرضة للإصابة بـفيروس" كوفيد١٩". كما ينبغي علينا جميعًا، بوصفنا أفرادًا في المجتمع، أن نتخذ قرارات بشأن ضرورة تخصيص الموارد الطبية في المراحل التالية من الجائحة أو في مراحل التخفيف من إجراءات الحظر؛ نظرًا لأهمية الموارد الطبية من ناحية(٥٥)، كما أن نقص الموارد الطبية للعاملين في مجال الصحة، خصوصًا أدوات الوقاية الشخصية، سوف يزيد من الضرر الذي قد يحدث في الجائحات من ناحية أخرى. وعلى أية حال، فإذا كان نقص أدوات الوقاية الشخصية راجعًا لإهمال الحكومات، فينبغي علينا تعويض العاملين في مجال الصحة تعويضًا ماديًا حال تعرضهم للضرر، وفي هذه الحالة سوف يكون التعويض متناسبًا تمامًا مع الضرر الذي قد يحدث للعاملين في مجال الصحة(٥٦).

ومهما يكن من أمر، فلو نظرنا إلى الحل الأخلاقي للتحدي المتعلق بندرة الموارد الطبية خلال جائحة"كوفيد١٩"، فنلاحظ أنه حل واقعي؛ حيث إن الباحث قد أكد من خلاله على ضرورة قيام الحكومات وصناع السياسات ببذل كل ما في وسعهم حتى يمنعوا حدوث أي تقصير في الموارد الطبية اللازمة لمرضى" كوفيد١٩"(٥٧)، وكذا العمل على توافر الأدوات الشخصية للعاملين في مجال الصحة؛ وذلك لمجابهة مرضى" كوفيد١٩"، والعمل على إنقاذ أكبر عدد ممكن من أرواح البشر وحياتهم لأطول فترة ممكنة. أو بمعنى أدق، أن هناك واجبًا أخلاقيًا على الحكومات وصناع السياسات يتمثل في ضرورة عقد توازن بين إنقاذ المزيد من الأرواح والعمل على

محاولة العيش لفترات أو سنوات أطول، شريطة أن يتم ذلك التوازن بشكل توافقي(٥٨).

غير أن هذا الحل الأخلاقي الذي بين أيدينا الآن قد يعترضه بعض أوجه القصور، خصوصًا عندما نسلم بإمكانية تقديم خدمات الرعاية الصحية لمن يأتي إلى المستشفى أولًا، حيث إن اختيار الأشخاص الذين يأتون إلى المستشفى أولًا لتقديم الرعاية الصحية لهم، سوف يعني أننا سوف نكون مسئولين مسئولية كاملة عن الموت المحتمل الذي قد يلحق بالعديد من البشر من جائحة مثل جائحة" كوفيد١٩". علاوة على ذلك، فإن هذا المنهج سوف يحمل معه الكثير من الأخطاء المتمثلة في القلق الاجتماعي الذي يمكن أن ينشأ نتيجة للتسارع من أجل دخول المستشفى وسط الأعداد الكبيرة والمتزاحمة التي تريد أن تدخل المستشفى. كما سوف تحدث لامساواة بين البشر نتيجة لتحقيق منفعة أشخاص بعينهم دون آخرين، ولا يمكن التخفيف من خطر وحدة التمييز الذي قد يحدث بين البشر حتى ولو بشكل جزئي(٥٩).

الحل الأخلاقي للتحدي المتعلق بالأحقية في الرعاية الصحية خلال جائحة" كوفيد١٩".

نلاحظ أن الحل الأخلاقي لهذا التحدي يكمن في وجود عدة معايير مهمة يمكننا من خلالها حل هذا التحدي، لعل من أبرزها: أولًا، "معيار اللوترية البسيطة"، ذلك المعيار الذي ينظر إلى جميع البشر على أن لديهم فرصًا متساوية في الحصول على الموارد الطبية النادرة. ويتميز هذا المعيار بكونه معيارًا يتجنب كل أنواع التحيز، بما في ذلك عمليات التحيز القائمة على السن أو الإعاقة أو عوامل أخرى غير طبية. كما يؤكد هذا المعيار على أن جميع المرضى يتشاركون في نفس

الكرامة التي ينبغي أن يتمتعوا بها جميعًا بوصفهم بشرًا. ثانيًا، معيار القيمة الاجتماعية خلال جائحة" كوفيد١٩"، ويتضمن هذا المعيار التأكيد على أن هناك بعض البشر يتمتعون بقيمة اجتماعية أعلى من البشر الآخرين، لذا فإن حياتهم تستحق المحافظة عليها، فعلى سبيل المثال، فإن الأشخاص ذوي الأسر – طبقًا لهذا المعيار– هم الأكثر أولوية من أولئك الذين يعيشون بمفردهم، ولحسن الطالع تعرض هذا المعيار للنقد اللاذع(٦٠). ثالثًا، وأخيرًا، " معيار احتمالية البقاء على قيد الحياة"، أو "معيار التنبؤ" سالف الذكر، ويتضمن هذا المعيار أن هناك بعض المرضى يتمتعون بدرجة منخفضة من فرص البقاء على قيد الحياة بالمقارنة بغيرهم من الأشخاص الآخرين الذين يتمتعون بفرص أعلى في البقاء؛ وذلك بسبب وجود بعض الإعاقات المعينة لدى من يتمتعون بدرجة منخفضة من فرص البقاء على قيد الحياة. ويتضح من ذلك أن هذا المعيار يشير إلى أن إعاقة بعض المرضى تتسبب في عدم حصولهم على بعض خدمات الرعاية الصحية ولا سيما خلال جائحة" كوفيد١٩"(٦١).

ومن الطبيعي أن يترتب على المعايير السالف ذكرها اختلاف البشر وانقسامهم إلى أكثر من فريق، حيث نجد أن هناك فريقًا يرى ضرورة منح الأحقية في الحصول على خدمات الرعاية الصحية خلال جائحة" كوفيد١٩" للشباب؛ ظنًا منهم أن ما انتهوا إليه يتوافق مع اقتراح منظمة الصحة العالمية الذي ينص على ضرورة الاستناد إلى عمر المرضى عند تقديم خدمات الرعاية الصحية لهم(٦٢). يشير هذا الرأي إلى أن أنصار هذا الفريق يرون أنه من الممكن سحب أجهزة التنفس الصناعي من المرضى خلال جائحة" كوفيد١٩" دون رضاهم؛ من أجل إعطاء تلك الموارد والخدمات الطبية النادرة لمرضى آخرين يتمتعون بفرص أفضل في البقاء

لسنوات أطول(٦٣). كما نجد أن هناك فريقًا آخر يرى ضرورة إعطاء الأولوية للعاملين في مجال الصحة، ليس بسبب إفادة الآخرين بشكل غير مباشر، بل بسبب قيمتهم وأهميتهم وإسهاماتهم وجهودهم المبذولة، وكذا بسبب ما يواجهونه من مخاطر عظيمة(٦٤). يشير هذا الرأي إلى أن أنصار هذا الفريق يرون ضرورة تمتع العاملين في مجال الصحة بالأولوية في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وكذا في الحصول على الموارد الطبية النادرة، ولاسيما أجهزة التنفس الصناعي في حالة إصابتهم بعدوى فيروس" كوفيد١٩" خلال فترة قيامهم بواجباتهم تجاه المرضى خاصة أولئك الذين يتعرضون لخطر الإصابة بالعدوى بدرجة كبيرة، وأولئك الذين يصعب استبدالهم حيث تم تدريبهم على العمل وأصبحوا متقنين لتفاصيله. فضلًا عن ذلك، فإن هؤلاء الأشخاص هم الأحق والأولى في الحصول على خدمات الرعاية الصحية؛ حيث إنهم يستحقون ذلك نظرًا لطبيعة عملهم من ناحية. كما أنه في حالة عدم قدرة الأطباء والممرضيين على قيامهم بواجباتهم تجاه مرضاهم، فإن هؤلاء المرضى سوف يعانون من شدة المرض، وربما يتعرضون للموت لا محالة من ناحية أخرى(٦٥).

وعلى أية حال، فلو نظرنا إلى الحل الأخلاقي للتحدي والمتعلق بالأحقية في الرعاية الصحية خلال جائحة" كوفيد١٩"، فنلاحظ أنه حل واقعي، ويتناسب مع طبيعة الجائحة التي حدثت. وعلى الرغم من وجاهة هذا الحل، واهتمامه بالعاملين في مجال الصحة؛ من أجل مجابهة فيروس " كوفيد١٩"، إلا أن الباحث يرى ضرورة اعتبار هذا الحل حلًا مؤقتًا؛ حيث إنه يتضمن في طياته نوعًا من التحيز ضد كبار السن، كما يسمح بسحب جهاز التنفس الصناعي من على المرضى دون أخذ موافقتهم على الإطلاق. وهذا ما يرفضه الباحث رفضًا تامًا؛ إذ يرى أن سحب

جهاز التنفس الصناعي من على أحد مرضى" كوفيد١٩"، ولاسيما كبار السن، قد يضر بالحالة المعنوية للعاملين في مجال الصحة أنفسهم، كما يؤثر – بشكل سلبي– في ثقتهم العامة التي تعد موردًا رئيسًا وجوهريًا خلال فترة الجائحة(٦٦).

بالتالي ، من الخطأ الفادح سحب أجهزة التنفس الصناعي من على مرضى " كوفيد١٩"؛ ذلك لأن القيام بهذا السلوك سوف ينتج عنه موت بعض البشر، كما سوف يجعلنا ننظر إلى البشر على أنهم وسائل لتحقيق غايات معينة. كما أن ذلك يتناقض مع النهج الذي اتبعه" كانط" من ذي قبل، والذي أكد من خلاله على رفضه استخدام البشر كمجرد وسائل لتحقيق غايات فحسب(٦٧).

ولعل ما يؤكد ذلك هو رأي " كارل كولمان" Carl Coleman أستاذ القانون والأخلاق المعاصر الذي يرى أن إعطاء الأولوية لبعض الفئات، خصوصًا صغار السن، في خدمات الرعاية الصحية قد يفرض بعض جوانب التحيز ضد كبار السن(٦٨).

علاوة على ذلك، فلو نظرنا إلى التوصيات التي صدرت من جانب الجمعية الإيطالية للتخدير والعناية المركزة بإيطاليا، والتي كانت تسمح بضرورة تقييم مرضى" كوفيد١٩" على أساس السن، والوضع الوظيفي لكل مريض، واحتمالية بقاء المريض على قيد الحياة، وأقصى حد لعمره المتوقع، والمدة المتوقعة لمكوثه في المستشفى؛ نظرًا لقلة الموارد الطبية، لوجدنا أنه قد تم انتقاد الرأي الذي اتخذته الجمعية الإيطالية؛ على اعتبار أنه رأي متحيز ضد كبار السن، كما أنه لا يتوافق مع القيم التي يستند إليها نظام الرعاية الصحية(٦٩).

كما نرى أن" وحدة الدفاع الطبي البريطانية"، قد أوصت بعدم اتخاذ أي إجراء يتعلق بسحب العلاج عن مرضى" كوفيد١٩"، إلا في حالة اتخاذ المحكمة قرارًا

بذلك(٧٠). وهذا إن دل على شيء، فإنما يدل على أن مثل هذا التصرف يعد تصرفًا غير قانوني، وغير مسموح به أخلاقيًا في العديد من الدول الأوروبية الأخرى، خصوصًا في المملكة المتحدة. كما يعد هذا التصرف من الأعمال الإجرامية، ويعد خرقًا للقانون وإخلالًا بالمادة الثالثة من الأتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان التي تحمي المرضى من التعامل بشكل غير آدمي أو بشكل يحط من قدرهم.

على هذا النحو يتضح لنا أن المنهج الذي يرى ضرورة حماية المرضى الصغار ليعيشوا سنوات أطول على حساب مرضى كبار السن يعد منهجًا غير قانوني؛ لانه يدعو إلى التحييز ضد كبار السن صراحة(٧١). كما يتضح أن معاملة كبار السن بطريقة سيئة والتضحية بهم، يعد أمرًا لا يليق بهم مطلقًا؛ ذلك لأن مثل هذه التصرفات تجعلنا لا نعطيهم قدرهم من الاحترام والتقدير، ولا تجعلنا ننظر إليهم على أنهم يستحقون الأولوية في الحصول على خدمات الرعاية خلال جائحة" كوفيد١٩". بالتالي، ينبغي علينا إعطاؤهم ما يستحقونه من تقدير واحترام أخلاقي، حيث إنه ما يزال أمامهم الكثير ليقدموه ويخدموا به مجتمعهم، على الرغم من تعرضهم لخطر التهديد المفروض عليهم بفعل جائحة" كوفيد١٩"(٧٢). كما ينبغي علينا حث الحكومات على ضرورة إنقاذ العديد من الأرواح– بما فيهم المرضى كبار السن والمعاقون– خلال جائحة" كوفيد١٩"، وكذا على ضرورة توزيع الموارد الطبية النادرة وتخصيصها دون تحيز ضد أحد(٧٣).

الحل الأخلاقي للتحدي المتعلق بظهور اللامساواة الصحية والاجتماعية بين البشر خلال جائحة" كوفيد١٩".

يكمن الحل الأخلاقي لهذا التحدي في ثلاثة أمور مهمة: يتمثل الأمر الأول في: ضرورة محاربة التمييز بين البشر في تقديم خدمات الرعاية الصحية خلال جائحة" كوفيد١٩"؛ ذلك لأن هناك توصيات لا حصر لها تدعم عدم التمييز بين البشر. كما أنه لكي تتم محاربة التمييز بين البشر على أكمل وجه ممكن، فلابد من عقد لجان تأخذ في الاعتبار جميع الجوانب المتعلقة بتقديم خدمات الرعاية الصحية اللازمة، مثل: الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ولا تسمح بأي تمييز على أساس الوضع الاجتماعي أو الاقتصادي أو الجنس أو الوضع التأميني. وينبغي أن تعمل اللجان على محاولة إحداث توازن في الاهتمامات؛ وذلك من أجل زيادة الاهتمام بتحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية بين البشر جميعًا(٧٤).

يشير ذلك إلى ضرورة حث الأطباء على عدم التمييز بين البشر، ولاسيما عند تقديمهم خدمات الرعاية للبشر خلال جائحة" كوفيد١٩"، على أساس العرق أو الإعاقة أو على أساس أية عوامل أخرى. وكذا ضرورة أن يستند تشخيص حالات مرضى" كوفيد١٩" إلى دليل تجريبي يؤكد إصابتهم بالفيروس بالفعل ومدى خطورته عليهم، وضرورة الأخذ بأيديهم حتى يتم شفاؤهم، وليس إلى أية أحكام تتعلق بالسن، أو الوضع الاجتماعي أو أي أساس آخر(٧٥).

كما يشير إلى أن السياسات التي تصنف مرضى" كوفيد١٩" إلى مجموعات أو فئات تعد سياسات غير عادلة بالمرة؛ ذلك لأن التصنيف يميز أشخاصًا على آخرين. كما يعد التصنيف تمييزًا جديدًا يؤدي إلى زيادة حجم اللامساواة الاجتماعية بين البشر، ومن الممكن أن يؤدي بدوره إلى نتائج اجتماعية خطيرة(٧٦). هذا

يعني، أن المحافظة على حياة البشر ومساعدتهم على العيش لفترات وسنوات أطول، من الممكن أن يكون هدفًا نبيلًا ومشروعًا للسياسات الاجتماعية، شريطة عدم اللجوء لسياسة التصنيف أو إعطاء أفضلية لبعض البشر على البعض الآخر في تحقيق ذلك الهدف النبيل.

غير أنه من الممكن اللجوء إلى تطبيق سياسة التصنيف في أضيق الحدود؛ ذلك لأن التصنيف يمكن أن يفيد المرضى بشكل غير مباشر، فعلى سبيل المثال، لو أصيبت مجموعة كبيرة من العاملين في مجال الصحة بـ فيروس" كوفيد١٩" خلال الجائحة، وقمنا على الفور بالاهتمام بهذه المجموعة فسوف نساعدها على قيامها بدورها في علاج مرضى " كوفيد١٩" الآخرين على أكمل وجه ممكن. بالتالي، يتضح لنا من خلال المثال سالف الذكر أننا عندما نهتم بصحة العاملين في مجال الصحة، فسوف ينتج عن ذلك فوائد عديدة لمرضى " كوفيد١٩"، ولا نستطيع تجاهل هذه الفوائد، وسوف يكون لدينا مبرر قوي لدعم سياسة التصنيف لفئة العاملين في مجال الصحة، شريطة أن تتجنب سياسة التصنيف التحيز ضد بعض الأفراد. كما أن سياسة التصنيف يمكن أن تكون مقبولة أخلاقيًا، عندما تساعد في إزالة اللامساواة الصحية، خصوصًا إذا ركزت سياسة التصنيف على إعطاء الأولوية لمن هم أكثر احتياجًا ومحاولة الاستفادة مما هو متاح من الموارد الطبية بقدر المستطاع(٧٧).

أما الأمر الثاني فيتمثل في محاربة سياسة الاستبعاد؛ ذلك لأن الاستبعاد يعتبر أمرًا غير عادل بالمرة، إذ يمكن أن يلحق الضرر بالمجتمع ككل، ويمكن أن يقلل من قيمة وجودة الحياة التي يعيشها البشر، كما يمكن أن يُضعف الثقة العامة ويؤدي إلى نتائج مدمرة قد تؤثر بشكل واضح على الصحة العامة في حالة جائحة "

كوفيد١٩"، أيضا يمكن أن يؤدي إلى نتائج سيئة ولاسيما في علاقة المرضى بالأطباء(٧٨).

ويتمثل الأمر الثالث والأخير في ضرورة التأكيد على عنصر العدالة بين البشر عند تقديم خدمات الرعاية الصحية لهم خلال جائحة" كوفيد١٩"؛ حيث إن العدالة تتطلب إعطاء كل فرد الحق في الحصول على فرصة مناسبة لإنقاذ حياته، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أهمية كل فرد داخل المجتمع مهما كانت صفته(٧٩). كما أن العدالة سوف تخفف من الأخطار التي تعترض الصحة العامة للبشر ككل، وتعضد الثقة التي كانت مفقودة بين الأطباء والمرضى. وتشجع الأشخاص الذين يفتقرون إلى حقوق المواطنة على الإبلاغ عن أنفسهم عندما يتعرضون للإصابة بـ فيروس" كوفيد١٩"، وبالتالي، يمكن أن تسهم العدالة في إيقاف انتشار" كوفيد١٩"(٨٠). وأخيرًا، يمكن أن تسهم في تقليل الفوارق في الفرص المتاحة للأفراد للعيش خلال مراحل الحياة المختلفة، وبالطبع، إذا تحقق ذلك فإننا سوف ندرك أهمية تمتع جميع البشر بالكرامة بغض النظر عن أعمارهم المختلفة(٨١).

ونلاحظ أن الحل الأخلاقي للتحدي المتعلق بظهور اللامساواة الصحية والاجتماعية بين البشر خلال جائحة" كوفيد١٩"، حل واقعي ويتماشى مع جائحة" كوفيد١٩"، وغيرها من الجائحات؛ ذلك لأنه حل يؤكد على ضرورة الاحترام الأخلاقي لجميع مرضى" كوفيد١٩"، بمعنى أنه حل يحثنا على ضرورة احترام كرامة وإنسانية واستقلالية مرضى" كوفيد١٩"، وبالتالي، لا يوجد هناك أي مبرر لعدم الالتزام بهذه القاعدة الأخلاقية، إلا إذا كان هناك سبب أخلاقي يبرر المعاملة المميزة بين الأشخاص(٨٢). كما يعد حلًا ملائمًا لمكتب الحقوق المدنية بوزارة

الصحة الأمريكية والخدمات الإنسانية والذي يدعو إلى ضرورة حماية الخدمات الصحية والكرامة، ويعمل على تحقيق المساواة بين البشر جميعًا(٨٣).

كما يعد حلًا ملائمًا للقيم الأخلاقية التي ينبغي علينا الالتزام بها خلال جائحة" كوفيد١٩"، والتي تتمثل في تعظيم الفوائد والتعامل مع جميع المرضى على حد سواء، شريطة أن تكون هذه المساواة شفافة حتى يتأكد عامة البشر من نزاهتها وأنها مستندة إلى القيم الأخلاقية، ولو أنها تعرضت لبعض الاعتراضات من قبل البعض، لذا ينبغي على المؤسسات التغلب على تلك المعوقات التي يمكن أن تعترض مبدأ تحقيق العدالة المتساوية بين جميع المرضى(٨٤).

وعلى الرغم من ذلك، نجد أن الحل الأخلاقي الذي بين أيدينا الآن ينطوي على أوجه قصور بسيطة تتمثل في إمكانية تعارض قيمة تحقيق الفائدة مع فكرة المساواة التي تم اعتبارها حلًا للتحدي المتعلق باللامساواة الصحية والاجتماعية سالف الذكر. فلو نظرنا إلى قيمة تحقيق الفائدة فسوف نجدها تعني زيادة عدد الأرواح التي يمكن إنقاذها في ظل جائحة" كوفيد١٩"، بينما نجد أن المساواة تعني ضرورة حصول كل مريض على فرصته في الرعاية الصحية التي تمكنه من إنقاذ حياته. ويتجلى التعارض والتضارب في تحقيق الفائدة وفكرة المساواة في أنه من أجل زيادة وتحقيق قيمة الفائدة سوف يكون من الضروري التمييز ضد أولئك الذين تلقوا الرعاية الطبية سابقًا أو كبار السن، وذلك أخذًا في الاعتبار الحقيقة القائلة بأن هؤلاء البشر لديهم فرص قليلة للشفاء. وفي تلك الأثناء نجد أن بعض الاعتبارات الخاصة بالمساواة تدين مثل هذا التمييز وتؤكد على ضرورة حصول كل فرد على حقه في خدمات الرعاية الصحية(٨٥).

الحل الأخلاقي للتحدي المتعلق بحدة الإجراءات الاحترازية خلال جائحة " كوفيد١٩".

نلاحظ أن الحل الأخلاقي لهذا التحدي يتمثل في أن كل الشواهد الواردة من المستشفيات من خلال الأطباء والممرضين أو المرضى خلال جائحة " كوفيد١٩"، تشير إلى أن هناك حاجة ماسة لفرض إجراءات التباعد الاجتماعي المشددة؛ وذلك من أجل حماية أرواح البشر من ناحية، وخوفًا من انتشار فيروس" كوفيد١٩" بين البشر من ناحية أخرى(٨٦).

وعلى الرغم من أن إجراءات التباعد الاجتماعي المتمثلة في العزل الصحي تنتهك المبادئ والحقوق الموضحة في منظمة الصحة العالمية، إلا أنه يمكن للدول– أية دولة– اتخاذ بعض الإجراءات اللازمة خارج حدود توصيات منظمة الصحة العالمية خلال جائحة" كوفيد١٩"، شريطة التزامها بتقديم مبررات لمنظمة الصحة العالمية توضح فيها الأسباب التي جعلتها تلجأ إلى مثل هذه الإجراءات الاستثنائية.

ولكي تتخذ الإجراءات الاحترازية صفة المشروعية الأخلاقية، فينبغي أن تطبق هذه الإجراءات في أقل حدود ممكنة؛ حتى لا يتم إيذاء الآخرين وإلحاق الضرر بهم، كما ينبغي أن يتم الحجر الصحي أيضًا بأقل حد من اختراق القانون؛ ذلك لأن الحجر الصحي قد يزيد من معدل انتشار المرض إذا تم بشكل غير فعال، وإذا لم يتم الالتزام فيه بالإجراءات الوقائية اللازمة التي تمنع من نقل العدوى فيما بين الأصحاء من البشر. لذا يتحتم علينا في مثل هذه الحالات البحث عن طرق ومناهج أكثر تقدمًا لتجنب إصابة الآخرين بـ فيروس" كوفيد١٩"(٨٧).

بالتالي، يمكننا تبرير فرض قيود على التجمعات وحظرها، وفي أماكن العمل والسفر وما إلى ذلك؛ حيث إن الأشخاص المصابين قد ينقلون العدوى للأشخاص

الآخرين. فضلًا عن ذلك، فإن الأشخاص المصابين قد تسوء حالاتهم أكثر وقد يواجهون الموت المحقق في حالة عدم فرض القيود والإجراءات المشددة التي من شأنها أن تحمي البشر وتقيهم من انتشار ذلك الفيروس(٨٨). كما يمكننا تدعيم العزل الصحي لبعض البشر، ولاسيما الكبار والفئات الأخرى الأكثر عرضه للإصابة بـ فيروس " كوفيد١٩"، إذا رأينا أن العزل الصحي لهم سوف يحقق فائدة ونفعًا لهم، أو إذا رأينا أن الفائدة التي سوف تتحقق للآخرين سوف تكون أكبر(٨٩). وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على إمكانية التضحية–في بعض الأحايين– ببعض الحريات الرئيسة؛ وذلك من أجل تحقيق النفع العام للمجتمع ككل(٩٠).

ومن الملاحظ أن الحل الأخلاقي الأخير للتحدي المتعلق بحدة الإجراءات الاحترازية خلال جائحة " كوفيد١٩"، حل واقعي ويتماشي مع جائحة" كوفيد١٩"؛ ذلك لأنه على الرغم من حدة وتأثير الإجراءات الاحترازية، خصوصًا إجراءات التباعد الاجتماعي على الاقتصاد والمجتمعات وصحة بعض البشر، إلا أنها تسهم في الحد من الإصابة بـ فيروس" كوفيد١٩"(٩١)، كما تتيح فرصة للفهم الأفضل لـ فيروس" كوفيد١٩" ، وتتيح للقائمين على الرعاية الصحية فرصة معرفة المرض ومساره ومعدل انتشاره وانتقاله بين البشر(٩٢). بالتالي، فلا غرابة عندما تسعى معظم المجتمعات إلى تطبيق هذه الإجراءات الاحترازية؛ من أجل احتواء انتشار فيروس" كوفيد١٩"، شريطة ألا تعوق هذه الإجراءات الاحترازية التعاون الدولي خلال جائحة" كوفيد١٩"(٩٣).

بالتالي، تلعب الإجراءات الاحترازية، المتمثلة في التباعد الاجتماعي، والحجر الصحي، وغيرها من الإجراءات الاحترازية الأخرى، دورًا رئيسًا في المحافظة على

صحة البشر خلال جائحة" كوفيد١٩"، الأمر الذي جعل بعض الحكومات تسن مجموعة من القوانين لفرض تلك الإجراءات الاحترازية على البشر.

غير أن الباحث يرى أن القوانين التي استنتها بعض الحكومات بشأن الإجراءات الاحترازية، جعلت بعض البشر يشعرون بحيرة شديدة متسائلين عن: لماذا ومتى نلتزم بهذه القوانين الصادرة عن الحكومة؟، وهل نحن ملتزمون بالإذعان للقوانين التي تصدرها الحكومة حتى عندما نختلف معها؟، في حين نظر البعض الآخر من البشر في قانون حقوق الإنسان، فقرر ضرورة رفع دعوات قضائية احتجاجًا على استخدام الإجراءات المشددة التي تُحرمهم من ممارسة حرياتهم؛ ظنًا منهم في أن هذه القوانين التي استنتها الحكومة تتعارض مع قانون حقوق الإنسان. ناهيك عن ذلك، فأن منظمات الأخلاق البيولوجية الدولية والقومية قد أصدرت بيانات تنادي بالحاجة إلى حماية حقوق الإنسان مع فرض إجراءات مشددة استجابة لجائحة" كوفيد١٩". هذا يعني، أن هذه المنظمات ترى أن هناك خطرًا كبيرًا يتعلق باتخاذ تشريعات في هذا السياق، وهو أن تلك الجائحة قد تخلق حالة من تناقض بعض الحقوق والحريات في عالم ما بعد الجائحة.

غير أننا لو نظرنا إلى المادة الخامسة من القانون الخاص بالاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان فسنجدها تنص على: إن لكل فرد الحق في الحرية والأمن، إلا أن المادة تستطرد في الحديث عن أن الفرد قد يُحرم من حريته من أجل منع انتشار الأمراض المعدية، وذلك إذا كان الحرمان يتم طبقًا للإجراء الموضح في القانون(٩٤). كما أن القيود الصحية العامة التي فرضتها الحكومات من أجل فيروس" كوفيد١٩"، تتوافق مع إنقاذ العديد من الأرواح، إضافة إلى ذلك، فإن المحافظة على الأرواح وإنقاذ العديد من البشر من الموت المحقق وإعطاءهم

الفرصة للعيش لفترات أطول هو أيضا هدف نبيل، وينبغي علينا السعي إلى تحقيقه طبقا لأنصار المذهب النفعي، وبعض المؤيدين للمذهب الكانطي الذين يؤمنون بأهمية وضرورة الكرامة الإنسانية(٩٥). وبالطبع، فإن هذا يشير إلى أن فرض الحكومات لمثل هذه القيود والإجراءات المشددة من أجل حماية الصحة العامة أمر مشروع في قانون الصحة العامة في عدد لا حصر له من التشريعات القانونية(٩٦).

بناء على ما تقدم يتضح لنا أن الحلول الأخلاقية المقترحة هي حلول واقعية وقد تم تطبيقها في كثير من دول العالم خلال جائحة " كوفيد١٩"، غير أن الباحث يرى أن هذه الحلول قد تم التوصل إليها في وقت كان كل إنسان لا يهتم إلا بنفسه، لدرجة أن كل إنسان آنذاك كان يقول بينه وبين نفسه: " أنا ومن بعدي الطوفان". فضلًا عن ذلك، فأن هذه التحديات التي ذكرت من ذي قبل هي بعض من كل، وليست كل التحديات، كما أن هناك تحديات أخرى سوف تحدث حال حدوث موجات متتالية لجائحة" كوفيد١٩". الأمر الذي يعني أن معظم دول العالم سوف تقع في مأزق لا محالة، وينبغي علينا التفكير في الطرق التي تمكن هذه الدول من الخروج من هذا المأزق حال حدوث موجات متتالية للجائحة، وهذا ما سوف يتناوله الباحث عبر السطور الآتية.

رابعًا: سبل الخروج من المأزق.

من الملاحظ أن كل الحكومات قد سعت بقوة في هذه الأيام نحو الخروج من المأزق الذي وقعت فيه بسبب جائحة" كوفيد١٩"، ولكن نظرًا لأن الحكومات لا تعرف بالتأكيد متى سوف تنتهي جائحة" كوفيد١٩"، فقد رأت أن الأمل الوحيد الذي يخرجها من المأزق التي وقعت فيه يرتكز حول ضرورة إيجاد لقاح فعال أو علاج

لذلك الفيروس(٩٧)، لدرجة أن أصبح العثور على لقاح مضاد لـ" فيروس كوفيد١٩" أو علاج بمثابة حجر الفيلسوف، أو إكسير الحياة الجديد والمنشود للبشر(٩٨). لذا فلا غرابة عندما نجد المعامل خلال تفشي جائحة" كوفيد١٩" في حالة سباق محموم للوصول إلى لقاح فعال أو علاج لـ" فيروس كوفيد١٩"، حيث كان العلماء يصلون الليل بالنهار؛ من أجل الوصول إلى اللقاح الذي ينقذ البشرية من هذا الفيروس اللعين(٩٩).

وبالطبع، ترتب على ذلك اهتمام بعض الحكومات بضرورة ايجاد لقاح فعال معتمدة في ذلك على إجراء المزيد من" دراسات التحدي البشرية"Human Challenge Studies" التي تتم من خلال تعرض بعض البشر للإصابة بـ" كوفيد١٩" عمدًا؛ من أجل قياس ودراسة إمكانية العدوى، وجمع بيانات ومعلومات أولية عن اللقاحات التجريبية أو العلاج(١٠٠). وقد أعرب بعض البشر عن رغبتهم الشديدة في المشاركة في هذه الدراسات المزمع إجراؤها في هذا الشأن، والتي تدرس إمكانية العدوى البشرية وإمكانية التصدي لها والتحكم فيها بغرض مقاومة فيروس" كوفيد١٩"(١٠١).

بالتالي، يتحتم على الباحث في المقام الأول أن يهتم بأمرين لا ثالث لهما، يتمثل الأمر الأول في تناول الدراسات الخاصة بتعرض بعض البشر للعدوى عمدًا؛ من أجل بيان مدى مشروعيتها الأخلاقية، ، وفائدتها الاجتماعية للبشر، ويتمثل الأمر الثاني في معرفة بعض الأبعاد الأخلاقية المتعلقة باللقاح الذي تم التوصل إليه اعتمادًا على دراسات التحدي البشرية التي قام بها بعض الباحثين، على اعتبار أن هذين الأمرين يسهمان في الخروج من المأزق الذي وقعت فيه جميع الحكومات بسبب تفشي فيروس" كوفيد١٩"، وهذا هو ما يشرع فيه الباحث عبر السطور الآتية:

(١)- دراسات التحدي البشرية.

ينبغي علينا التأكيد على إجراء دراسات التحدي البشرية المتعلقة بـ فيروس" كوفيد١٩"؛ نظرًا لأهميتها وقيمتها الاجتماعية التي تفوق ما يمكن أن ينتج عنها من أخطار من ناحية، ونظرًا لأنها سوف تقلل من الزيادة المستمرة في عدد حالات الوفيات والضرر البالغ الذي يلحق بحياة البشر في الآونة الأخيرة على مستوى العالم من ناحية أخرى. من ثم، تمثل دراسات التحدي البشرية أهمية عظمى؛ حيث إنها تسهم في تطوير وتقديم اللقاح المناسب للتصدي لفيروس" كوفيد١٩"، كما تسهم في اختيار العلاج المناسب، وفي إيجاد حلول للخروج من المأزق في إطار زمني محدود ومن خلال استخدام مناهج أقل خطورة.

وعلى الرغم من ذلك، نرى أن هناك بعض الباحثين يعارضون تمامًا إجراء دراسات التحدي البشرية الخاصة بـ" كوفيد١٩"؛ ظنًا منهم أنه لا توجد ضرورة ملحة لإجراء تلك الدراسات. غير أن الباحث يؤيد إجراء تلك الدراسات؛ حيث إن مثل هذه الدراسات يمكن أن تقلل من الضرر الخطير الذي يتربص بالجميع من جراء" كوفيد١٩" على مستوى العالم وما يمثله من خطورة بالغة على أرواح البشر من ناحية، كما أن الباحثين مثلهم في ذلك مثل مقدمي الرعاية الصحية، وينبغي علينا أن نسمح بالقيام بإجراء دراسات التحدي البشرية كجزء من العمل الذي ينبغي عليهم القيام به من أجل التصدي لخطر" كوفيد١٩" من ناحية أخرى(١٠٢).

يتضح من ذلك ضرورة الاهتمام بدراسات التحدي البشرية؛ ذلك لأن هذه الدراسات سوف تجد ما يبررها، خصوصًا إذا تسارع الباحثون مع الزمن من أجل تطوير لقاح جديد لذلك الفيروس في ظل الانتشار الواسع لهذا الفيروس، حيث إن

تطوير مثل هذا اللقاح الجديد الفعال سوف يسهم بشكل كبير في تقليل عدد حالات الوفيات كما ذكرنا من ذي قبل(١٠٣).

كما أن الفائدة التي يمكن أن تتحقق من جراء هذه الدراسات تتمثل في حماية أفراد الأسرة، وخلق بيئة أكثر أمانًا يتمكن فيها البشر من العمل على وقاية أنفسهم وأسرهم من خطر جائحة" كوفيد١٩". بالتالي، ينبغي على فلاسفة الأخلاق جميعهم ألا ينادوا بإيقاف مثل هذه الدراسات الخاصة بـ" كوفيد١٩"؛ نظرًا لأن تلك الدراسات سوف تتيح الفرصة لمعرفة اللقاحات الفعالة والأخرى التي لم تثبت فعاليتها(١٠٤).

كما يتضح أن دراسات التحدي البشرية تمثل ضرورة أخلاقية؛ إذ إنها تهدف إلى التخفيف من الأعباء المفروضة بفعل الأمراض المعدية، كما تكون دراسات التحدي البشرية مشروعة علميًا في وقت الجائحة وتتمتع بفعالية عظيمة خصوصًا عندما تؤدي تلك الدراسات إلى نتائج مفيدة تساعدنا في التحكم في الأمراض لدى الأشخاص الذين هم في معرض الخطر. كما يمكن للمشاركين في دراسات التحدي البشرية الاستفادة بشكل مباشر من الأبحاث، حيث ينتهي بهم الأمر إلى التمتع بالحصانة ضد المرض الذي يواجهون خطره؛ وذلك من خلال تعرضهم لنسبة إصابة أقل مما كان سوف يحدث لهم في حالة الحصول على لقاح تجريبي ثبت فعاليته. كما تكون دراسات التحدي البشرية مبررة ومسموحًا بها أخلاقيًا؛ ذلك لأن مثل هذه الدراسات تصمم بشكل جيد وتقدم فوائد علمية عظيمة وكذلك قيمًا أخلاقية متعددة، كما أن هذه الدراسات تتميز بدرجة عالية من الأمان. ولعل ما يؤكد ذلك، هو أن لجان أخلاقيات البحث العلمي في بعض الحكومات قد وافقت على إجراء مثل هذه الدراسات، ولحسن الطالع لم يتم الإبلاغ عن أية حالات وفيات بين

المشاركين في تلك الدراسات، ونادرًا ما كانت تُحدث أضرارًا طويلة الأجل للمشاركين في تلك الدراسات(١٠٥).

كما يمكننا التوصل – من تلك الدراسات – إلى لقاح فعال، حال اعتمادها اعتمادًا مباشرًا على عدد من المعايير الأخلاقية المهمة، لعل من أبرزها:-

أولًا، ينبغي اختيار المشاركين في دراسات التحدي البشرية على مبدأ العدالة، بمعنى أن يتم اختيارهم من بين الشباب الأصحاء البالغين، وبمعنى أن يتم فحصهم واستبعاد المشاركين الذين يعانون من أمراض حادة طويلة الأجل؛ نظرًا لصعوبة التنبؤ بما إذا كانت الأخطار التي يمكن أن تحدث للمشاركين سوف تستمر أم لا، وكذا لصعوبة التنبؤ بما إذا كان من الممكن التوصل إلى علاج فعال لتلك الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها المشاركون(١٠٦).

ثانيًا، ينبغي على الباحثين أن يحصلوا على موافقات مستنيرة من المشاركين قبل إجراء دراساتهم تفيد بقبولهم المشاركة في تلك الدراسات؛ وذلك من أجل ضمان فهم الدراسة والعمل على تحقيق النتائج المرجوة. كما ينبغي عليهم مصارحة المشاركين ببعض الموضوعات المهمة التي قد تحدث لهم عند قبولهم المشاركة في تلك الدراسات، مثل: احتمالية إصابة المشاركين بالعدوى، وما يرتبط بذلك من أخطار وأعباء، وكذلك الغرض من الدراسة والقيمة الاجتماعية التي يمكن أن يحصل عليها المشاركون من جراء ذلك(١٠٧).

ثالثًا، ينبغي أن تهدف هذه الدراسات إلى إحداث توازن بين الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها المشاركون وبين الفوائد الاجتماعية التي يمكن أن تحدث من جراء الدراسات التي تهدف إلى التوصل إلى لقاحات فعالة لهذا الداء الخطير الذي قد يسبب الكثير من القلق والتوتر الشديدين(١٠٨).

رابعًا، ينبغي على الباحثين مراقبة المشاركين باستمرار؛ حيث إن قيامهم بهذا الدور سوف يسهم في التوصل إلى علاج فعال لمرضى" كوفيد١٩"، كما سوف يسهم في التقليل من الأخطار الأخرى، ولعل أبرز هذه الأخطار: خطر الموت(١٠٩).

خامسًا، ينبغي تعويض المشاركين في مثل هذه الدراسات تعويضًا ماديًا، وتأكيدًا لذلك نجد أن مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية قد أصدر بعض التوجيهات الأخلاقية التي تؤكد على ضرورة تعويض المشاركين في دراسات التحدي البشرية؛ من أجل اختصار وقت هذه الدراسات التي يتم إجراؤها، والتخفيف من المشقة التي يمكن أن يتعرض لها المشاركون في هذه الدراسات. والجدير بالذكر أن ما أكد عليه مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية قد نال اهتمامًا كبيرًا من جانب الكثير من الجهات المعنية.

سادسًا، ينبغي أن نعطي المشاركين في دراسات التحدي البشرية الأولوية في استخدام الأجهزة الطبية الحديثة ذات التقنية العالية، خصوصًا أجهزة التنفس الصناعي؛ من أجل مساعدتهم في مواجهة فيروس" كوفيد١٩" من ناحية، والتقليل من أخطار الإصابة بالفيروس من ناحية أخرى(١١٠). كما ينبغي إعطاء المشاركين في دراسات التحدي البشرية أفضل وأكثر اللقاحات فعالية، خصوصًا وأن الغرض من إجراء هذه الدراسات هو محاولة التوصل إلى ما هو أكثر فعالية(١١١).

سابعًا، وأخيرًا، ينبغي المحافظة على أرواح المشاركين في دراسات التحدي البشرية، بمعنى أن يكون المشاركون في تلك الدراسات في مأمن من الخطر المحقق، وفي مأمن من التعرض للموت، وبمعنى أن يتم تعرض المشاركين في تلك الدراسات للخطر بنسبة بسيطة لا تؤدي إلى موتهم(١١٢).

(٢)- ضرورة التوصل إلى لقاح فعال لفيروس" كوفيد١٩"، وإقبال البشر عليه.

يعتقد الباحث في ضرورة اهتمام جميع دول العالم بالبحث عن لقاح فعال أو علاج لإيقاف الموت الذي يلحق بالصغار قبل الكبار، بسبب تفشي فيروس" كوفيد١٩"؛ ذلك لأن الموت في حقيقة الأمر مدمر وكارثي، كما أن من يموتون بسبب الحاجة إلى اللقاح أو العلاج لايمكن تعويضهم فيما بعد. ولعل ما يؤكد ذلك هو اتفاق معظم فلاسفة الأخلاق على أن موت بعض البشر الصغار يمثل ضررًا بالغًا. الأمر الذي دفع هؤلاء الفلاسفة إلى التأكيد على أن منع موت الشباب الصغار والحيلولة دون وقوعه يعد أمرًا حصيفًا وضروريًا وأخلاقيًا بكل ما في الكلمة من معنى(١١٣).

من ثم، ينبغي على جميع دول العالم عدم التقليل من شأن أي لقاح أو علاج يتم عرضه واختباره، بل ينبغي عليهم فحص جميع اللقاحات إلى أن يتم التعرف على اللقاح الأكثر فعالية وجودة؛ ذلك لأن الواجب الأخلاقي يحتم على جميع الدول عدم رفض أي لقاح للوهلة الأولى(١١٤). كما ينبغي على جميع البشر في العالم أجمع إدراك أهمية التحصين بلقاح ضد فيروس" كوفيد١٩". وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أمرين مهمين: يتمثل الأمر الأول في ضرورة إقبال جميع البشر على اللقاح لحماية أنفسهم أولًا ثم الآخرين ثانيًا؛ ذلك لان الذين يتهربون من أخذ اللقاح ضد فيروس" كوفيد١٩" سوف يصبحون مسئولين أخلاقيًا عن الضرر والوفاه اللذين ينتجان عن الأمراض المعدية التي يمكن منعها والوقاية منها عن طريق التطعيم بلقاح ضد فيروس" كوفيد١٩". أما الأمر الثاني فيتمثل في أن بعض البشر غير ملتزمين بأخذ اللقاح المضاد لـ فيروس" كوفيد١٩"؛ ذلك لأن اللقاح أمر

اختياري بالنسبة للبشر، وأن عدم رغبتهم في التحصين باللقاح أمر لا يدعو إلى اللوم (١١٥).

هذا يعني أن اللقاح ضد فيروس" كوفيد١٩" ليس إجباريًا؛ ذلك لأنه لو كان إجباريًا فسوف يشعر البشر بالكرب والألم الشديدين اللذين ينتجان عن فرض اللقاح عليهم، ولعل ما يؤكد ذلك هو أننا لو نظرنا إلى قانون الصحة العامة الإنجليزي لعام ١٩٨٤م لوجدناه يمنح الوزير الحق والسلطة في تمرير وإصدار اللوائح والتنظيمات الداخلية الضرورية واللازمة للوقاية من انتشار المرض المعدي، إلا أنه لا يجيز فرض اللقاح الإجباري على البشر جميعًا. وعلى الرغم من ذلك، فإن الباحث يرى إمكانية جعل اللقاح ضد فيروس" كوفيد١٩" إجباريًا على البشر، إذا كان الإجبار يتوافق مع القانون القومي ويهدف إلى شيء قانوني ومشروع، وكذا يهدف إلى القضاء على الجائحة(١١٦).

ومهما يكن من أمر، فأنه حال الوصول إلى لقاحات فعالة أو علاج لـ فيروس" كوفيد١٩"، فسوف تكون هذه اللقاحات نادرة ويصعب الحصول عليها. الأمر الذي يترتب عليه العديد من التساؤلات المهمة، ولعل من أبرز هذه التساؤلات: هل سوف تتحيز بعض الدول المنتجة للقاح مع مواطنيها عند توزيعها اللقاح ضد الدول الأخرى؟ وكيف سوف يتم توزيع تلك اللقاحات بشكل عادل فيما بين الدول ككل؟، وأخيرًا، من من البشر له الأولوية في الحصول على اللقاح؟.

بالتالي، يتحتم علينا الإجابة عن هذه التساؤلات، فبالنسبة للإجابة عن السؤال الأول المتعلق بإمكانية تحيز بعض الدول المنتجة للقاح مع مواطنيها عند توزيعها اللقاح على الدول الأخرى، فمن المتوقع أنه سوف يحدث استياء لبعض الدول المنتجة للقاح المضاد لـ فيروس" كوفيد١٩" داخل حدودها من توزيع اللقاح خارج

حدودها، كما سوف ترغب بعض الدول في الإبقاء على اللقاح داخل بلادهم. هذا هو الشعور العام الذي يتملك الكثير من الدول التي سوف تنتج اللقاح. علاوة على ذلك، فإن الكثير من الحكومات سوف تسعى إلى الحصول على اللقاحات التي يتم إنتاجها في دول أخرى.

والجدير بالذكر، أن هناك بعض البشر يدافعون عن التحيز القومي، ويرون أنه توجه اخلاقي؛ ذلك لأن هؤلاء البشر يشعرون بالترابط الاجتماعي ويشعرون بالهوية المشتركة حال تحيزهم مع بعضهم البعض. وبالتالي، يعتقد هؤلاء البشر في أنه لا غرابة عندما تسعى الحكومات إلى تحقيق مصالح شعوبها والارتقاء بها، في حين أن البعض الآخر من البشر يرى أن التحيز القومي سلوك غير أخلاقي؛ حيث إنهم يعتقدون في أن اعتماد البشر واحتياجاتهم إلى الموارد الرئيسة التي تحافظ على الحياة لا ينبغي أن تستند إلى القومية، كما يعتقدون في أن البشر جميعًا متساوون في الحق في الحصول على هذه الموارد(١١٧).

لذا يتوجب وضع إطار عمل أخلاقي يحكم وينظم هذه السلوكيات القومية، ويتمثل هذا الإطار في أنه إذا أرادت إحدى الدول أن توفر اللقاح– حال تواجده– اللازم لمواطنيها، فينبغي عليها في الوقت نفسه توفير الوسائل اللازمة للدول الأخرى لمساعدتها في التوصل إلى اللقاحات الكافية لمواطنيها؛ وذلك حتى تحررها من القوانين الدولية التي تحكم براءة الاختراع. كما ينبغي عليها أيضا تقديم المساعدة الاقتصادية اللازمة للدول التي تأثر اقتصادها من جراء هذه الجائحة؛ وذلك بسبب عدم قدرتها على التوصل إلى اللقاح. وعلى هذا النحو، يمكننا القول بمشروعية تحيز بعض الدول تحيزًا إيجابيًا، شريطة ألا يضر هذا التحيز بالآخرين(١١٨).

أما بالنسبة للسؤال الثاني المتعلق بكيفية توزيع اللقاحات بين الدول ككل بشكل عادل؟، فنجد أن هناك من يرى ضرورة تطبيق منهج التخصيص النسبي للقاحات؛ لكي يتم منع التحيز القومي للقاحات من ناحية، ولكي يتم تحقيق العدالة بين الدول ككل من ناحية أخرى. ويتألف هذا المنهج الذي تتبعه منظمة الصحة العالمية من مرحلتين: المرحلة الأولى وهي التي تنادي بالتوزيع النسبي العادل لجميع الدول على أساس منتظم، ومبدئيًا فإن جميع الدول سوف تحصل على جرعات كافية لتغطي ٣% من إجمالي سكانها وتزيد هذه النسبة بشكل تدريجي حتى تصل إلى ٢٠% من إجمالي عدد السكان. وبمجرد أن تحصل الدول على اللقاحات الكافية لتغطي ٢٠% من إجمالي عدد سكانها، تبدأ المرحلة الثانية التي يتم فيها تخصيص اللقاحات استنادًا إلى المخاطر التي تتعرض لها كل دولة، وسوف تستهدف هذه المرحلة فئة أكبر من البشر وتأخذ في الاعتبار كذلك الأخطار التي يمكن أن تتعرض لها كل دولة.

غير أننا نلاحظ أن التخصيص النسبي الذي يتم في المرحلة الأولى سالف الذكر، لا يحقق العدالة المنشودة، ولا يمكن أن يستجيب للتغيرات الدينامية التي يمكن أن تحدث في الموجات التالية لجائحة " كوفيد١٩". هذا يعني أن التوزيع النسبي العادل فيما بين الدول يصبح عادلًا بالمعنى المجرد فحسب، في حين يفشل ذلك التوزيع على أرض الواقع في السيطرة على الأخطار الناشئة التي يمكن أن تنتج عن فيروس" كوفيد١٩"، والتي يمكن أن تقع على عاتق العديد من الدول المختلفة.

لذا ينبغي علينا عدم تطبيق نموذج التخصيص النسبي العادل، وتطبيق نموذج الأولوية العادلة بدلًا منه؛ ذلك لأن نموذج الأولوية العادلة يتضمن ثلاث قيم رئيسة،

هي: تتمثل القيمة الأولى في تحقيق الفائدة للأفراد وتقليل حجم الأخطار التي يمكن أن يتعرضوا لها. أما القيمة الثانية فتتمثل في إعطاء الأولوية للأفراد الأكثر احتياجًا. وتتمثل القيمة الأخيرة في الاهتمام العالمي المتساوي طبقًا لمراحل، ففي المرحلة الأولى يكمن الهدف في التقليل من أعداد الوفيات قبل مرحلة البلوغ، وفي المرحلة الثانية يكمن الهدف في التحكم في الأمراض المعدية من ناحية، والتقليل من الصعوبات والمعوقات الاقتصادية من ناحية أخرى. وفي المرحلة الثالثة يكمن الهدف في التقليل من معدل نقل الوباء وإعادة الأمور إلى ما كانت عليه من ذي قبل. وعلى هذا النحو يمكن للعدالة أن تتحقق داخل وخارج حدود البلاد بين الأفراد جميعًا(١١٩).

ووصولًا إلى السؤال الأخير المتعلق بـــ من من البشر له الأولوية في الحصول على اللقاح؟، فإن الإجابة عن هذا السؤال تكمن في أنه من الطبيعي أن يحصل العاملون في مجال الصحة الذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية لمرضى فيروس" كوفيد١٩" على اللقاح، وتكون لهم الأولوية في الحصول على ذلك اللقاح؛ ذلك لأننا بحاجة ماسة إلى خدماتهم التي يقدمونها لمرضى فيروس" كوفيد١٩" من ناحية، كما أن العمل الذي يقومون به يمكن أن يعرضهم للخطر، ويمكن أن يكون سببًا في إصابتهم بالعدوى من ناحية أخرى. كما أن هؤلاء العاملين في مجال الصحة يواجهون خطر إلحاق العدوى بالآخرين، وبالتالي ينبغي علينا توفير وسائل الحماية اللازمة لهم حرصًا على سلامتهم، وسلامة الآخرين. كما ينبغي علينا التسليم بأحقيتهم في الأولوية في الحصول على اللقاح حال توفره(١٢٠).

ويلي هؤلاء العاملين في مجال الصحة في الحصول على اللقاح الأفراد الذين من المحتمل أن يعانوا من أعراض مرضية شديدة من جراء فيروس" كوفيد١٩"؛

وذلك من أجل المحافظة على أرواحهم من ناحية، ومن أجل زيادة فعالية ذلك اللقاح من ناحية أخرى. الأمر الذي جعل البعض يتوقع ضرورة حصول كبار السن على اللقاح؛ نظرًا لأنهم أكثر عرضة للإصابة بـ فيروس" كوفيد١٩". وعلى الرغم من ذلك قد أعلنت بعض الحكومات ضرورة تطعيم الأطفال الذين هم تحت سن العاشرة أولًا كجزء من استراتيجية المنافع طويلة الأجل للقاح، مع الأخذ في الاعتبار التوافر المحدود للقاح حال توفره. وتأكيدًا لذلك فقد رأت بعض الحكومات أن حماية الأفراد الأكثر احتياجًا يتطلب إعطاء الأولوية للأطفال عند توزيع اللقاحات؛ وذلك من أجل زيادة المنافع الناتجة عن التحصين غير المباشر لكبار السن والفئات الأكثر احتياجًا. كما رأت أن هناك أسبابًا أخلاقية لإعطاء اللقاح للأطفال الصغار من أجل حماية الكبار شريطة أن تكون الأخطار المفروضة على الأطفال الصغار معقولة، وحتى لو كان ذلك يتضمن استخدام الأطفال كوسيلة لحماية كبار السن الأكثر عرضه لخطر الإصابة بـ فيروس" كوفيد١٩". وعلى أية حال، سواء أكانت هذه الاستراتيجية هي الاسترتيجية الفضلى أم لا من منظور الصحة العامة، فإن هذا سوف يعتمد في نهاية المطاف على الخصائص المميزة للقاح، وكذا الخصائص التي يتصف بها فيروس " كوفيد ١٩" نفسها والتي تعتبر غير معروفة حتى وقتنا الحالي(١٢١).

ومع ذلك، يرى الباحث ضرورة إعطاء كبار السن الأولوية في الحصول على اللقاحات اللازمة فورًا بعد العاملين في مجال الصحة، والمفحوصين الذين يبادرون بالمشاركة في دراسات التحدي البشرية سالفة الذكر؛ حيث إن " فيروس" كوفيد١٩" له تأثير قوي على كبار السن ومن يعانون من أمراض مزمنة. وعلى أية حال، فإذا لم يكن الإمداد باللقاح كافيًا للمرضى الذين يعانون من درجة عالية من الخطورة–

لمن هم أكبر من ستين عامًا- وكذلك من يعانون من الفيروس بدرجة كبيرة ومتشابهة، يتم التفاضل فيما بينهم على أساس الاختيار العشوائي وهذا هو ما لا نتمناه عبر الأيام القادمة؛ ذلك لأننا نتمنى الوصول إلى لقاحات فعالة ومتوفرة للجميع بلا استثناء(١٢٢).

الخاتمة

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة، ولعل من أبرزها ما يأتي:

●أولًا: نتج عن فيروس" كوفيد١٩" الكثير من التحديات، منها: الأخلاقية، والاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية، والنفسية، والدينية، والتعليمية،....إلخ. الأمر الذي جعل الباحث يعتقد في أن الأمراض المعدية بصفة عامة، وفيروس" كوفيد١٩" بصفة خاصة لا يتسبب في إحداث بعض التحديات المحلية المتعلقة بمعاناة بعض الأفراد من شدة المرض، أو موتهم فحسب، وإنما يتسبب في إحداث تحديات عالمية تؤثر تأثيرًا بالغًا على شتى مناحي حياة الأفراد، خصوصًا الأفراد الذين يعيشون في دول العالم النامي. من ثم، عندما تحدثنا عن التحديات الأخلاقية التي نتجت عن تفشي فيروس" كوفيد١٩" كنا نتحدث عن هذه التحديات بصفة عامة على اعتبار أن معظم دول العالم قد تعرضت فعليًا لتلك التحديات وغيرها من التحديات الأخرى.

●ثانيًا: يمكن للحلول التي تم عرضها من ذي قبل أن تكون حلولًا جيدة، ويمكن أن تسهم في منع تفشي فيروس" كوفيد١٩"، وكذا يمكن أن تقضي على أية موجات متتالية لجائحة" كوفيد١٩" يمكن أن تحدث في المستقبل القريب، شريطة وجود درجة عالية من الثقة والتعاون بين المرضى والأطباء؛ وذلك لأنه في ظل غياب الثقة بين

المرضى والأطباء يمكن أن تحدث نتائج كارثية، لعل من أبرزها: تقسيم المجتمع الواحد إلى عدة أقسام على أساس العرق أو الإعاقة أو الطبقة،....إلخ، بشكل يفوق ما كان يحدث في الماضي، الأمر الذي سوف يترتب عليه وجود تمييز بين البشر عند تقديم خدمات الرعاية الصحية لهم.

●ثالثًا: ينبغي على أفراد المجتمع ككل أن يتكاتفوا مع بعضهم البعض، ويتحملوا المسئولية التامة خلال تفشي فيروس" كوفيد١٩"، وفي أية موجة أخرى من موجات جائحة" كوفيد ١٩" قد تحدث في المستقبل. وتتمثل هذه المسئولية في التزامهم بضرورة تجنب إلحاق الضرر بالآخرين، خصوصًا عندما يعلم أي فرد من هؤلاء الأفراد أنه مصاب بـ فيروس" كوفيد١٩" أو أي مرض معدي آخر. وتتمثل أيضا في عدم قيام الأفراد ببعض السلوكيات الخاطئة وغير الأخلاقية التي تسهم في إصابة الآخرين وتعرضهم للضرر والأذى، ولعل من أبرز هذه السلوكيات: تأكد الفرد من إصابته بـ فيروس" كوفيد١٩"، ورغم ذلك يخفي حقيقة إصابته عن الجميع، كما يحاول –قدر استطاعته– إخفاء نتائج الفحوصات الطبية التي تثبت إصابته بالفيروس بالفعل وكأن إصابته بهذا المرض وصمة عار، ثم يمارس عمله وسط زملائه، ويعيش حياته كما كان يعيشها قبل إصابته. الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى إصابة كل من تعامل معه بالفيروس من ناحية، وصعوبة علاجه من ناحية أخرى. من ثم، ينبغي على الأفراد تجنب السلوكيات الخاطئة والتي تعد سلوكيات غير أخلاقية، كما ينبغي عليهم الإقبال على اللقاح المضاد لـ فيروس" كوفيد١٩" حال توفره للبشر؛ إذ لو تهربوا من التحصين باللقاح فسوف يكونون مسئولين مسئولية أخلاقية عن الأضرار الناتجة عن ذلك، والتي قد تلحق بالآخرين. كما ينبغي على

الأفراد التعامل مع الذين أصيبوا بالفيروس على أنهم أفراد أسوياء، وألا ينفروا منهم طبقًا لمبدأ الكرامة البشرية الذي ينص على ضرورة معاملة الأفراد كغاية.

●رابعًا: ينبغي على جميع العاملين في مجال الصحة أن يتكاتفوا مع بعضهم البعض، ويتحملوا مسئولية مجابهة فيروس" كوفيد١٩" والموجات المتتالية للجائحة التي يمكن أن تحدث في المستقبل القريب، وأن يبحثوا عن اللقاحات المضادة للفيروس. وتحقيقًا لذلك ينبغي على العاملين في مجال الصحة (أ)، أن يحترموا استقلالية المرضى، وتزويدهم بالحقائق الخاصة بالعلاج المتاح خلال فترة تفشي فيروس" كوفيد١٩"، والسماح لهم بالتعبير عن رغباتهم وأولوياتهم، وأن يحترموا رغبتهم في رفض العلاج شريطة عدم إلحاق الضرر بالآخرين. (ب)، أن يتواصل العاملون في مجال الصحة مع المرضى وأن ينقلوا لهم المعلومات المتعلقة بالمرض، وطريقة العلاج بشكل شامل ومتكامل، لدرجة أن تكون هذه المعلومات متاحة بالعديد من اللغات؛ إذ لو لم يفعل العاملون في مجال الصحة ذلك، فسوف يحاول المرضى البحث عن هذه المعلومات من مصادر أخرى غير موثوق فيها. (ج)، ينبغي على العاملين في مجال الصحة التشجيع على إجراء دراسات التحدي البشرية المتعلقة بنقل العدوى عمدًا للأفراد غير المصابين؛ حتى يتمكنوا من الوصول إلى علاج فعال ضد فيروس" كوفيد١٩". ولكي تكون دراسات التحدي دراسات جيدة فينبغي على العاملين في مجال الصحة أن يختاروا المشاركين في تلك الدراسات بنوع من العدالة، وأن يختاروا كبار السن الذين يتمتعون بحالة صحية جيدة إذا رغبوا في المشاركة. وأن يبتعدوا عن كبار السن الذين يتمتعون بحالة صحية غير جيدة؛ حيث إن مشاركتهم في مثل هذه الدراسات سوف تزيد من خطورة تعرضهم للعدوى بـ فيروس" كوفيد١٩". كما ينبغي أن يتجنبوا اختيار الأطفال في مثل هذه الدراسات؛

وذلك لأن اللقاحات المختلفة قد تتسبب في إصابة الأطفال بكثير من الأمراض، كما أن الأطفال لا يستطيعون تقديم موافقة مستنيرة تفيد قبولهم المشاركة في مثل هذه الدراسات. أيضا ينبغي أن تتضمن هذه الدراسات الأفراد الذين يتمتعون بقدر عال من التعليم، ومن لا يتمتعون بقدر عال من التعليم؛ ذلك لأن هذه الدراسات لو ركزت على من يتمتعون بقدر عال من التعليم وحدهم، فإنها لا ولن تحقق الهدف المرجو من تلك الدراسات؛ ذلك لأنهم قد يعيشون في المدن ويتمتعون ببعض الثراء على خلاف من لا يتمتعون بقدر عال من التعليم. كما يمكن أن تتم هذه الدراسات شريطة تشكيل لجان تضم الأطباء والعلماء وفلاسفة الأخلاق ورجال الدين والقانون وعلماء النفس والمشاركين وممثلي المجتمع والهيئات الدولية العلمية .....إلخ وذلك لمتابعة إجراء تلك الدراسات. (د)، ينبغي على العاملين في مجال الصحة أن يقدموا خدمات الرعاية الصحية المتاحة إبان تفشي جائحة" كوفيد١٩" للجميع بلا استثناء، وكذا الالتزام بالتخصيص العادل للموارد الطبية والعمل على تطبيق التخصيص العادل على جميع المرضى الذين يحتاجون إلى تلك الخدمات.

●خامسًا: ضرورة التدخل المبكر للدولة – أية دولة– خلال فترة تفشي فيروس" كوفيد١٩"، وكذا في حالة حدوث موجات متتالية للجائحة في المستقبل؛ حيث إنه لو تأخرت الدولة في التدخل فسوف تساعد في تفشي الفيروس بين البشر، كما أنها سوف تسهم في عدم الارتقاء بالمجتمع ولا تحقق الرفاهية لأفراده. ويتمثل تدخل الدولة في الكثير من الإجراءات المهمة، لعل من أبرزها: (أ)، سرعة تفاعل الدولة مع جائحة" كوفيد١٩"، وذلك بطريقة لاتجعلها تتجاهل المجتمعات الأكثر احتياجًا.(ب)، تنفيذ الإجراءات المتعلقة بالتباعد الاجتماعي، خصوصًا إغلاق المحال التجارية، المدارس والجامعات،....إلخ، شريطة ألا يؤثر الإغلاق على أفراد

المجتمع. (ج)، اهتمام الدولة بالعاملين في مجال الصحة، ومنحهم الأولوية حال توافر اللقاح أو العلاج المضاد للفيروس، والعمل على تشجيع العاملين في مجال الصحة ماديًا ومعنويًا. (د)، الاهتمام بتدريب العاملين في مجال الصحة وتهيئتهم للعمل خلال فترة تفشي جائحة" كوفيد١٩"، وفي الموجات المتتالية لجائحة" كوفيد١٩" التي يمكن أن تحدث في المستقبل. (هـ)، العمل على توفير الأجهزة الطبية والأدوات الشخصية التي تساعد العاملين في مجال الصحة على مجابهة جائحة" كوفيد١٩"، والموجات المتتالية التي يمكن أن تحدث في المستقبل لجائحة" كوفيد١٩". (و)، قيام الدولة بإجراء تنسيق بين جميع أجهزتها المختلفة حتى تضمن توفير العدد الكافي من العاملين في مجال الصحة الذين يتصدون لجائحة" كوفيد١٩" وغيرها من الجائحات الأخرى. (ز)، تنفيذ الدولة لسياسة الحجر الصحي خلال فترة تفشي " كوفيد١٩"؛ ذلك لأنه على الرغم من الأضرار التي يسببها الحجر الصحي، إلا أنه يخدم مصالح من هم في الحجر ومن هم في خطر الوضع تحت الحجر الصحي أو على الأقل لا يضر بمصالحهم. وبالتالي، ينبغي على الدولة أن تهتم بتقديم كل ما هو جديد ومتطور في إجراءات الحجر الصحي؛ بهدف تقليل معدل الأخطار التي يمكن أن تصيب من هم في الحجر الصحي.

●سادسًا: ينبغي على الدول الغنية مساعدة الدول النامية في تحسين مواردها الصحية، حال مقدرتها الفعلية على القيام بهذه المهمة النبيلة؛ حيث إن الدول النامية سوف تواجه صعوبة بالغة في التصدي لجائحة" كوفيد١٩"، وذلك لعدم وجود موارد أو إمكانات تستطيع من خلالها مواجهة تلك الجائحة. وبالتالي، ينبغي أن تضع الدول الغنية في اعتبارها أن هناك واجبًا أخلاقيًا ملقى عليها يتمثل في محاولة قيامها بكل ما يجب عمله من أجل التخفيف من معاناة الدول النامية.

●سابعًا وأخيرًا: ينبغي أن يتم توزيع اللقاحات– حال توافرها– بين الدول على أساس أخلاقي يتمثل في: إفادة البشر والتقليل من حجم الأخطار التي يتعرضون لها، وإعطاء الأولوية لمن هم أكثر احتياجًا للقاح، والاهتمام بتوزيع اللقاحات بالتساوي بين الدول دون تمييز على أساس الفروق الجنسية أو النوعية أو الدين أو...إلخ.

الهوامش:

1- Turnham, H. L. &others (2020) " Consent in the time of COVID-19", J. Med Ethics.p.1
2- Cameron, J. & others. (2020) " Is withdrawing treatment really more problematic than withholding treatment?", J. Med Ethics, p.1
3- Berger, Z.O. &other (2020) " Covid-19: control measures must be equitable and inclusive Failure to respect the needs of vulnerable groups will seriously undermine response efforts", B M J Publishing group, p.1
4- Xafis, V. & others (2020) " The Perfect Moral Storm: Diverse Ethical Considerations in the COVID-19 Pandemic", Asian Bioethics Review, Springer,p.66
5- Emanuel, E.J. (2020) "Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19", The new England journal of medicine, p.2049
6- Selgelid, M.J. (2017) "Ethics of Infectious Disease Control", International Encyclopedia of Public Health, 2nd edition, Vol. 3, p.11
7- Selgelid, M.J. (2009) "Pandethics", Public Health, p.255
8- Bufacchi, V. (2020) " Is coronavirus bad for populism?", University College Cork, Ireland, p.3

٩- موران، إدغار، وآخرون (٢٠٢١)، "فلنغير السبيل: دروس فيروس كورونا"، مجلة عمران للعلوم الاجتماعية، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسيات، مجلد٩، العدد.٣٦، ص.١٤٢.

١٠- عثمان، صلاح (٢٠٢٠)، "جائحة كورونا:فلاسفة في العزلة!"، ص٢ https://philarchive.org/rec/OSM-8

١١- درويش، بهاء، (٢٠٢٠)،"زمان الكورونا هو الأحوج للعقلانية العلمية"، مجلة روز اليوسف. https://magazine.rosaelyoussef.com/WriterArchive/3690/%d8%af%d8%a8%d9%87%d8%a7%d8%a1-%d8%af%d8%b1%d9%88%d9%8a%d8%b4

١٢- عثمان، صلاح (٢٠٢٠)، "فيروس كورونا: عندما تكون مكافحة المرض أسوأ من المرض ذاته!"، مجلة شجون عربية، مركز بيروت لدراسات الشرق الأوسط، ص.٢

13- Xafis, V. & others (2020) " The Perfect Moral Storm: Diverse Ethical Considerations in the COVID-19 Pandemic", p.65
14- Savulescu, J. & others (2020) " Utilitarianism and the pandemic", John Wiley and sons ltd, p.620

١٥- درويش، بهاء، عبدالعال، وفاء، (٢٠٢٠)، "أخلاقيات التعامل مع وباء كورونا"، مجلة الجارديان. https://www.alguardian.com/33717

16- Savulescu, J. & others (2020) " An ethical algorithm for rationing life-sustaining treatment during the COVID-19 pandemic", British Journal of Anaesthesia, Elsevier, p.1

١٧- حماد، إيمن عبدالعزيز سلامة، (٢٠٢٠) "التعليم المنظم ذاتيا وعلاقته بالتكيف الأكاديمي لدى طلاب الجامعة خلال تفشي فيروس كورنا المستجد (كوفيد ١٩)"، مجلة الارشاد النفسي جامعة عين شمس، العدد ٦٣، ص.١٠٨

١٨-حجي، أحمد إسماعيل، (٢٠٢٠)، "كوفيد ١٩ والحاجة إلى تكامل للعلوم جميعا"، المجلس العربي للطفولة والتنمية، مجلة الطفولة والتنمية، العدد٣٩، ص.١٣٧

١٩-حماد، إيمن عبدالعزيز سلامة، (٢٠٢٠) "التعليم المنظم ذاتيا وعلاقته بالتكيف الأكاديمي لدى طلاب الجامعة خلال تفشي فيروس كورنا المستجد (كوفيد ١٩)"،ص١٠٨

20- Guy, R. K. & others (2020) "Rapid Repurposing of Drugs for COVID-19 The Emergence of a new Coronaviral Respiratory Disease Calls for Repurposing Existing Drugs", vol, 368, Sciencemag, p.829

21- Jamrozik, E. & Selgelid, M. (2020) "COVID-19 human challenge studies: ethical issues", Elsevier L T D,p.2

22- McConnell, D. (2020) " Balancing the duty to treat with the duty to family in the context of the COVID-19 pandemic", J. Med Ethics.p.361

23- Xafis, V. & others (2020) " The Perfect Moral Storm: Diverse Ethical Considerations in the COVID-19 Pandemic",p.66

24- Bellazzi, , F. & others(2020) "Covid-19 Calls for virtue Ethics, Oxford University Press

25- McConnell, D. & Wilkinson, D. (2020) " Compensation and hazard pay for key workers during an epidemic: an argument from analogy", J. Med Ethics, p.4

26- Bufacchi, V. (2020) " Is coronavirus bad for populism?",p.2

٢٧- عثمان، صلاح، (٢٠٢٠) ، "أزمة ثقة!"، مجلة شجون عربية، مركز بيروت لدراسات الشرق الأوسط، ص.١https://philarchive.org/rec/OSMACO

28- Pugh, J. (2020) "The United Kingdom's Coronavirus Act, deprivations of liberty, and the right to liberty and security of the person", Journal of Law and the Biosciences.pp.1.2

29- Bufacchi, V. (2020) "How coronavirus exposed our society's inherent ageism", University College Cork, Ireland, p.1

30- Xafis, V. & others (2020) " The Perfect Moral Storm: Diverse Ethical Considerations in the COVID-19 Pandemic", p.66

31- Savulescu, J. & others (2020) " Utilitarianism and the pandemic",p.620

32- McConnell, D. (2020) " Balancing the duty to treat with the duty to family in the context of the COVID-19 pandemic",p.360
33- Xafis, V. & others (2020) " The Perfect Moral Storm: Diverse Ethical Considerations in the COVID-19 Pandemic", p.69
34- Emanuel, E.J. (2020) "Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19", p.2049
35- Auriemma, C.L. & others (2020) " Eliminating Categorical Exclusion Criteria in Crisis Standards of Care Frameworks", vol, 20, The American Journal of Bioethics, Taylor and Francis.p.30
36- McConnell, D. (2020) " Balancing the duty to treat with the duty to family in the context of the COVID-19 pandemic", p.360
37- Savulescu, J. & others (2020) " Utilitarianism and the pandemic", p.620
38- Cameron, J. & others. (2020) " Is withdrawing treatment really more problematic than withholding treatment?", p.1
39- Ibid, p.1-2
40- Metz, T. (2020) " More eyes on COVID-19: Perspectives from Philosophy **:** How philosophy bears on COVID-19", Creative Commons Attribution Licence, Vol.116, p.1
41- Xafis, V. & others (2020) " The Perfect Moral Storm: Diverse Ethical Considerations in the COVID-19 Pandemic", p.67
42- Auriemma, C.L. & others (2020) " Eliminating Categorical Exclusion Criteria in Crisis Standards of Care Frameworks", pp.31-32
43- Evans, N.G. (2020) " Covid-19: the ethics of clinical research in quarantine", pp.1-2
44- Selgelid, M.J. (2009) "Pandethics", p.257
٤٥- سعدي، أمينة، (٢٠٢٠)، "كوفيد١٩: دروس وعبر إثمار الزمن أنموذجا"، مجلة الاستناد، العدد الرابع، ص.٧٣
46- McConnell, D. (2020) " Balancing the duty to treat with the duty to family in the context of the COVID-19 pandemic", pp.360-361
47- Selgelid, M.J. (2009) "Pandethics", p.256
48- McConnell, D. (2020) " Balancing the duty to treat with the duty to family in the context of the COVID-19 pandemic", p-p.360-362
49- McConnell, D. & Wilkinson, D. (2020) " Compensation and hazard pay for key workers during an epidemic: an argument from analogy",p.1
50- McConnell, D. (2020) " Balancing the duty to treat with the duty to family in the context of the COVID-19 pandemic", p.361

51- Savulescu, J. & others (2020) " An ethical algorithm for rationing life-sustaining treatment during the COVID-19 pandemic", p.1
52- Ibid, p.4
53- Anliel, R. M. &others (2020) " Should Pediatric Patients Be Prioritized When Rationing Life-Saving Treatments During the COVID-19 Pandemic?", American Academy of Pediatrics.
54- Savulescu, J. & others (2020) " An ethical algorithm for rationing life-sustaining treatment during the COVID-19 pandemic", p.4
55- Xafis, V. & others (2020) " The Perfect Moral Storm: Diverse Ethical Considerations in the COVID-19 Pandemic", p.69
56- McConnell, D. & Wilkinson, D. (2020) " Compensation and hazard pay for key workers during an epidemic: an argument from analogy", p.3
57- Emanuel, E.J. (2020) "Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19", p.2054
58- Ibid, p.2052
59- Craxì, L. & others. (2020) " Rationing in a Pandemic: Lessons from Italy", Asian Bioethics Review, Springer.
60- Anliel, R. M. &others (2020) " Should Pediatric Patients Be Prioritized When Rationing Life-Saving Treatments During the COVID-19 Pandemic?", American Academy of Pediatrics.
61- Persad, G. (2020)" Disability Law and the Case for Evidence-Based Triage in a Pandemic", University of Denver Sturm College of Law, The Yale Law Journal Forum, p.34
62- Anliel, R. M. &others (2020) " Should Pediatric Patients Be Prioritized When Rationing Life-Saving Treatments During the COVID-19 Pandemic?", American Academy of Pediatrics.
63- Liddell, K.& others (2020) " Allocating Medical Resources in the Time of Covid-19", The New England Journal of Medicine,p.1
64- Persad, G.C. (2020) " A Conceptual Framework for Clearer Ethical Discussions About COVID-19 Response ", The American Journal of Bioethics, Taylor and Francis, p.99
65- Emanuel, E.J. (2020) "Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19", p.2053
66- Firth, P.& Eyal, N. (2020) " Allocating Medical Resources in the Time of Covid-19", The New England Journal of Medicine, p.2
67- Persad, G.C. (2020) " A Conceptual Framework for Clearer Ethical Discussions About COVID-19 Response ", p.100

68- Anliel, R. M. &others (2020) " Should Pediatric Patients Be Prioritized When Rationing Life-Saving Treatments During the COVID-19 Pandemic?", American Academy of Pediatrics.
69- Craxì, L. & others. (2020) " Rationing in a Pandemic: Lessons from Italy", Asian Bioethics Review, Springer.
70- Cameron, J. & others. (2020) " Is withdrawing treatment really more problematic than withholding treatment?", p.1
71- Liddell, K.& others (2020) " Allocating Medical Resources in the Time of Covid-19", p.1
72- Bufacchi, V. (2020) "How coronavirus exposed our society's inherent ageism",p.3
73- Persad, G. (2020)" Disability Law and the Case for Evidence-Based Triage in a Pandemic",p.34.
74- Brown, M. j. & Goodwin, J. (2020) " Allocating Medical Resources in the Time of Covid-19", The New England Journal of Medicine, p.1
75- Persad, G. & others (2020) " Allocating Medical Resources in the Time of Covid-19", The New England Journal of Medicine, pp.2,3
76- Auriemma, C.L. & others (2020) " Eliminating Categorical Exclusion Criteria in Crisis Standards of Care Frameworks",pp.30,31
77- Persad, G.C. (2020) " A Conceptual Framework for Clearer Ethical Discussions About COVID-19 Response ", pp.98,99
78- Auriemma, C.L. & others (2020) " Eliminating Categorical Exclusion Criteria in Crisis Standards of Care Frameworks", p.32
79- Persad, G.C. (2020) " A Conceptual Framework for Clearer Ethical Discussions About COVID-19 Response ",p.99
80- Berger, Z.O. &other (2020) " Covid-19: control measures must be equitable and inclusive Failure to respect the needs of vulnerable groups will seriously undermine response efforts",p1
81- Anliel, R. M. &others (2020) " Should Pediatric Patients Be Prioritized When Rationing Life-Saving Treatments During the COVID-19 Pandemic?", American Academy of Pediatrics.
82- Dawson, A. & others (2020) "Key Ethical Concepts and Their Application to COVID-19 Research", Oxford University, Public Health Ethics, p.2
83- Savulescu, J. & others (2020) " Utilitarianism and the pandemic", p.620
84- Emanuel, E.J. (2020) "Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19", p.p.2051,2054

85- Xafis, V. & others (2020) " The Perfect Moral Storm: Diverse Ethical Considerations in the COVID-19 Pandemic", p.70
86- Bellazzi, , F. & others(2020) "Covid-19 Calls for virtue Ethics, Oxford University Press.
87- Evans, N.G. (2020) " Covid-19: the ethics of clinical research in quarantine",p.1
88- Persad, G. & Emanuel, E. J. (2020) " The Ethics of COVID-19 Immunity-Based Licenses (“Immunity Passports”)", American Medical Association, Vol.323, p. 2241
89- Savulescu, J. & others (2020) " Utilitarianism and the pandemic", p.629
90- Selgelid, M.J. (2017) "Ethics of Infectious Disease Control", p.11
91- Eyal, N. &others (2020) " Human Challenge Studies to Accelerate Coronavirus Vaccine Licensure", The Journal of Infectious Diseases.p.1754
92- Evans, N.G. (2020) " Covid-19: the ethics of clinical research in quarantine", p.1
93- Knoppers, B. M. & others (2020) " Modeling consent in the time of COVID-19", Journal of Law and the Biosciences, p.2
94- Pugh, J. (2020) " The United Kingdom’s Coronavirus Act, deprivations of liberty, and the right to liberty and security of the person", p.p.2,3
95- Persad, G.C. (2020) " A Conceptual Framework for Clearer Ethical Discussions About COVID-19 Response ",p.98
96- Pugh, J. (2020) " The United Kingdom’s Coronavirus Act, deprivations of liberty, and the right to liberty and security of the person", p.2
97- Xafis, V. & others (2020) " The Perfect Moral Storm: Diverse Ethical Considerations in the COVID-19 Pandemic", p.66
٩٨- عثمان، صلاح، (٢٠٢٠)، "مزرعة البشر...أزمة كورونا من السيمياء إلى عصر العبيد الرقمي!"، مجلة شجون عربية، مركز بيروت لدراسات الشرق الأوسط، ص.٢ https://philpapers.org/rec/OSM-11
٩٩-درويش، بهاء، (٢٠٢٠)، "علماء الاجتماع والتربية والنفس.. هل أنتم في الميدان؟"، مجلة الجاردیان.https://www.alguardian.com/32962
100- Shah, S.K., & others. (2020) " Responding to the COVID-19 pandemic: Ethical considerations for conducting controlled human infection studies ", White Rose.

101- Shah, S.K. &others (2020) " Ethics of controlled human infection to address COVID-19 High social value is fundamental to justifying these studies", Vol.368, Science, p.832
102- Schaefer, G. O.& others (2020) " COVID-19 vaccine development: Time to consider SARS-CoV-2 challenge studies?", Elsevier, p-p.5085-5087
103- Evans, N. G. (2020) " Human Infection Challenge Studies: a Test for the Social Value Criterion of Research Ethics", American Society for Microbiology", Msphere, p.1
104- Eyal, N. (2020) "Why Challenge Trials of SARS-CoV-2 Vaccines Could Be Ethical Despite Risk of Severe Adverse Events", Ethics and Human Research, Vol.42, pp.30,31
105- Jamrozik, E.& Selgelid, M. (2020) " Human infection challenge studies in endemic settings and/or low-income and middle-income countries: key points of ethical consensus and controversy", J. Med Ethics, pp.2,3
106- Shah, S. & others (2020) "Response", Vol.369, Science, p.151
107- Shah, S.K., & others. (2020) " Responding to the COVID-19 pandemic: Ethical considerations for conducting controlled human infection studies ", White Rose.
108- Eyal, N. &others (2020) " Response to Dawson et al", The Journal of Infectious Diseases, Correspondence, p.517
109- Schaefer, G. O.& others (2020) " COVID-19 vaccine development: Time to consider SARS-CoV-2 challenge studies?", p.5086
110- Ibid, p. 5087
111- Eyal, N.& Lipsitchc. M. (2020) " It's ethical to test promising coronavirus vaccines against less-promising ones", Pnas Latest Articles, p.2
112- Eyal, N. & Halkitis, P. N. (2020) " AIDS Activism and Coronavirus Vaccine Challenge Trials", Springer Science.
113- Emanuel, E.j. & others (2020) " An ethical framework for global vaccine allocation The Fair Priority Model offers a practical way to fulfill pledges to distribute vaccines fairly and equitably", Science, Vol.369, p.1310
114- Eyal, N.& Lipsitchc. M. (2020) " It's ethical to test promising coronavirus vaccines against less-promising ones", p.1

115- Jamrozik, E. &others. (2016) " Victims, vectors and villains: are those who opt out of vaccination morally responsible for the deaths of others?", J. Med Ethics, pp762,763.
116- Douglas, T. & others (2020) "Compulsory medical intervention versus external constraint in pandemic control", J. Med Ethics.p-p.1-3
117- Emanuel, E.j. & others (2020) " An ethical framework for global vaccine allocation The Fair Priority Model offers a practical way to fulfill pledges to distribute vaccines fairly and equitably", p.1309
118- Beaton, E.& others (2021) " Crisis Nationalism: To What Degree Is National Partiality Justifiable during a Global Pandemic?", Ethical Theory and Moral Practice, Springer, p.298
119- Emanuel, E. & others (2021) " Enhancing the WHO's Proposed Framework for Distributing COVID-19 Vaccines Among Countries", Opinions, Ideas, and Practice, vol.111, pp.371,372
120- Giubilini, A. & others (2020) " COVID-19 Vaccine: Vaccinate the Young to Protect the old? ", Oxford University, p.3
121- Ibid, P-p.1-3
122- Emanuel, E.J. (2020) "Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19", p.2053

قائمة المصادر والمراجع

أولا المراجع العربية.

١. حجي، أحمد إسماعيل، (٢٠٢٠)، "كوفيد ١٩ والحاجة إلى تكامل للعلوم جميعا"، المجلس العربي للطفولة والتنمية، مجلة الطفولة والتنمية، العدد٣٩.

٢. حماد، إيمن عبدالعزيز سلامة، (٢٠٢٠) "التعليم المنظم ذاتيا وعلاقته بالتكيف الأكاديمي لدى طلاب الجامعة خلال تفشي فيروس كورنا المستجد (كوفيد ١٩)"، مجلة الارشاد النفسي جامعة عين شمس، العدد ٦٣.

٣. درويش، بهاء، (٢٠٢٠)،"زمان الكورونا هو الأحوج للعقلانية العلمية"، مجلة روزاليوسف.
https://magazine.rosaelyoussef.com/WriterArchive/3690/%d8%af%d8%a8%d9%87%d8%a7%d8%a1-%d8%af%d8%b1%d9%88%d9%8a%d8%b4

٤. درويش، بهاء، (٢٠٢٠)، "علماء الاجتماع والتربية والنفس.. هل أنتم في الميدان؟"، مجلة الجارديان.https://www.alguardian.com/32962

٥. درويش، بهاء، عبدالعال، وفاء، (٢٠٢٠)، "أخلاقيات التعامل مع وباء كورونا"، مجلة الجارديان. https://www.alguardian.com/33717

٦. سعدي، أمينة، (٢٠٢٠)، "كوفيد١٩: دروس وعبر إثمار الزمن أنموذجا"، مجلة الاستناد، العدد الرابع.

٧. عثمان، صلاح (٢٠٢٠)، "فيروس كورونا: عندما تكون مكافحة المرض أسوأ من المرض ذاته!"، مجلة شجون عربية، مركز بيروت لدراسات الشرق الأوسط.

٨. عثمان، صلاح (٢٠٢٠)، "جائحة كورونا:فلاسفة في العزلة!"
https://philarchive.org/rec/OSM-8

٩. عثمان، صلاح، (٢٠٢٠) ، "أزمة ثقة!"، مجلة شجون عربية، مركز بيروت لدراسات الشرق الأوسط،https://philarchive.org/rec/OSMACO

١٠.عثمان، صلاح، (٢٠٢٠)، "مزرعة البشر...أزمة كورونا من السيمياء إلى عصر العبيد الرقمي!"، مجلة شجون عربية، مركز بيروت لدراسات الشرق الأوسط.
https://philpapers.org/rec/OSM-11

١١.موران، إدغار، وآخرون (٢٠٢١)، "فلنغير السبيل: دروس فيروس كورونا"، مجلة عمران للعلوم الاجتماعية، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسيات، مجلد٩، العدد.٣٦..

ثانيا المراجع الأجنبية

1- Anliel, R. M. &others (2020) " Should Pediatric Patients Be Prioritized When Rationing Life-Saving Treatments During the COVID-19 Pandemic?", American Academy of Pediatrics.
2- Auriemma, C.L. & others (2020) " Eliminating Categorical Exclusion Criteria in Crisis Standards of Care Frameworks", vol, 20, The American Journal of Bioethics, Taylor and Francis.
3- Beaton, E.& others (2021) " Crisis Nationalism: To What Degree Is National Partiality Justifiable during a Global Pandemic?", Ethical Theory and Moral Practice, Springer.
4- Bellazzi, , F. & others(2020) "Covid-19 Calls for virtue Ethics, Oxford University Press.
5- Berger, Z.O. &other (2020) " Covid-19: control measures must be equitable and inclusive Failure to respect the needs of vulnerable groups will seriously undermine response efforts", B M J Publishing group.
6- Brown, M. j. & Goodwin, J. (2020) " Allocating Medical Resources in the Time of Covid-19", The New England Journal of Medicine.
7- Bufacchi, V. (2020) " Is coronavirus bad for populism?", University College Cork, Ireland.

8- Bufacchi, V. (2020) "How coronavirus exposed our society's inherent ageism", University College Cork, Ireland.
9- Cameron, J. & others. (2020) " Is withdrawing treatment really more problematic than withholding treatment?", J. Med Ethics.
10- Craxì, L. & others. (2020) " Rationing in a Pandemic: Lessons from Italy", Asian Bioethics Review, Springer.
11- Dawson, A. & others (2020) "Key Ethical Concepts and Their Application to COVID-19 Research", Oxford University, Public Health Ethics.
12- Douglas, T. & others (2020) "Compulsory medical intervention versus external constraint in pandemic control", J. Med Ethics.
13- Emanuel, E.j. & others (2020) " An ethical framework for global vaccine allocation The Fair Priority Model offers a practical way to fulfill pledges to distribute vaccines fairly and equitably", Science, Vol.369.
14- Emanuel, E.J. (2020) "Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19", The new England journal of medicine.
15- Emanuel, E. & others (2021) " Enhancing the WHO's Proposed Framework for Distributing COVID-19 Vaccines Among Countries", Opinions, Ideas, and Practice, vol.111
16- Evans, N. G. (2020) " Human Infection Challenge Studies: a Test for the Social Value Criterion of Research Ethics", American Society for Microbiology", Msphere.
17- Evans, N.G. (2020) " Covid-19: the ethics of clinical research in quarantine".
18- Eyal, N. & Halkitis, P. N. (2020) " AIDS Activism and Coronavirus Vaccine Challenge Trials", Springer Science.

19- Eyal, N. &others (2020) " Human Challenge Studies to Accelerate Coronavirus Vaccine Licensure", The Journal of Infectious Diseases.
20- Eyal, N. &others (2020) " Response to Dawson et al", The Journal of Infectious Diseases, Correspondence.
21- Eyal, N. (2020) "Why Challenge Trials of SARS-CoV-2 Vaccines Could Be Ethical Despite Risk of Severe Adverse Events", Ethics and Human Research, Vol.42.
22- Eyal, N.& Lipsitchc. M. (2020) " It's ethical to test promising coronavirus vaccines against less-promising ones", Pnas Latest Articles.
23- Firth, P.& Eyal, N. (2020) " Allocating Medical Resources in the Time of Covid-19", The New England Journal of Medicine.
24- Giubilini, A. & others (2020) " COVID-19 Vaccine: Vaccinate the Young to Protect the old? ", Oxford University.
25- Guy, R. K. & others (2020) "Rapid Repurposing of Drugs for COVID-19 The Emergence of a new Coronaviral Respiratory Disease Calls for Repurposing Existing Drugs", vol, 368, Sciencemag.
26- Jamrozik, E. &others. (2016) " Victims, vectors and villains: are those who opt out of vaccination morally responsible for the deaths of others?", J. Med Ethics.
27- Jamrozik, E. & Selgelid, M. (2020) "COVID-19 human challenge studies: ethical issues", Elsevier L T D.
28- Jamrozik, E.& Selgelid, M. (2020) " Human infection challenge studies in endemic settings and/or low-income and middle-income countries: key points of ethical consensus and controversy", J. Med Ethics.

29- Knoppers, B. M. & others (2020) " Modeling consent in the time of COVID-19", Journal of Law and the Biosciences.
30- Liddell, K.& others (2020) " Allocating Medical Resources in the Time of Covid-19", The New England Journal of Medicine.
31- McConnell, D. & Wilkinson, D. (2020) " Compensation and hazard pay for key workers during an epidemic: an argument from analogy", J. Med Ethics
32- McConnell, D. (2020) " Balancing the duty to treat with the duty to family in the context of the COVID-19 pandemic", J. Med Ethics.
33- Metz, T. (2020) " More eyes on COVID-19: Perspectives from Philosophy **:** How philosophy bears on COVID-19", Creative Commons Attribution Licence, Vol.116.
34- Persad, G. & Emanuel, E. J. (2020) " The Ethics of COVID-19 Immunity-Based Licenses (“Immunity Passports”)", American Medical Association, Vol.323.
35- Persad, G. & others (2020) " Allocating Medical Resources in the Time of Covid-19", The New England Journal of Medicine.
36- Persad, G. (2020)" Disability Law and the Case for Evidence-Based Triage in a Pandemic", University of Denver Sturm College of Law, The Yale Law Journal Forum.
37- Persad, G.C. (2020) " A Conceptual Framework for Clearer Ethical Discussions About COVID-19 Response ", The American Journal of Bioethics, Taylor and Francis.
38- Pugh, J. (2020) " The United Kingdom’s Coronavirus Act, deprivations of liberty, and the right to liberty and security of the person", Journal of Law and the Biosciences.

39- Savulescu, J. & others (2020) " An ethical algorithm for rationing life-sustaining treatment during the COVID-19 pandemic", British Journal of Anaesthesia, Elsevier.
40- Savulescu, J. & others (2020) " Utilitarianism and the pandemic", John Wiley and sons ltd.
41- Schaefer, G. O.& others (2020) " COVID-19 vaccine development: Time to consider SARS-CoV-2 challenge studies?", Elsevier.
42- Selgelid, M.J. (2009) "Pandethics", Public Health.
43- Selgelid, M.J. (2017) "Ethics of Infectious Disease Control", International Encyclopedia of Public Health, 2nd edition, Vol. 3.
44- Shah, S. & others (2020) "Response", Vol.369, Science.
45- Shah, S.K. &others (2020) " Ethics of controlled human infection to address COVID-19 High social value is fundamental to justifying these studies", Vol.368, Science.
46- Shah, S.K., & others. (2020) " Responding to the COVID-19 pandemic: Ethical considerations for conducting controlled human infection studies ", White Rose.
47- Turnham, H. L. &others (2020) " Consent in the time of COVID-19", J. Med Ethics.
48- Xafis, V. & others (2020) " The Perfect Moral Storm: Diverse Ethical Considerations in the COVID-19 Pandemic", Asian Bioethics Review, Springer.