حقوق المريض والطبيب ومدى تأثير جائحة فيروس كورونا (COVID-19) عليها، دراسة تحليلية في التشريع الأردني مع الإشارة لبعض التشريعات العربية

الدكتور/ علاء الدين عبد الله الخصاونة
أستاذ القانون المدني المشارك
كلية القانون - جامعة اليرموك ومجاز لدى
جامعة الإمارات العربية المتحدة
دولة الإمارات العربية المتحدة

ملخص:

كان لانتشار فيروس كورونا العديد من الآثار القانونية والتساؤلات التي برزت على صعيد حقوق المريض ومقدمي الخدمات الطبيبة خصوصاً الطبيب في ظل هذه الجائحة، وقد كان الهدف من هذه الدراسة بيان مدى هذا التأثير والاستفادة من تجارب بعض الدول في مجال مكافحة الأمراض المعدية في ظل عدم وجود تشريع خاص بحقوق المرضى من جهة، وبمكافحة الأمراض المعدية من جهة أخرى، بل وجدنا أنها عبارة عن نصوص متفرقة في قانون الصحة العامة الأردني وقانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني لسنة ٢٠١٨. وقد توصلنا في نهاية هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات تنصب حول مدى تأثير جائحة فيروس كورونا على حق المريض باختيار طبيبه، وحقه بقبول أو رفض العلاج وحقه بالخصوصية وحماية بياناته الصحية. كما انصبت نتائج وتوصيات الدراسة على تأثير فيروس كورونا على نطاق حق الطبيب برفض علاج الأشخاص المصابين أو المشتبه بإصابتهم بهذا الفيروس.

المصطلحات العلمية: حقوق المريض، رفض العلاج، أمراض معدية، كورونا، مسؤولية.

مقدمة:

لقد فاجأ ظهور فيروس كورونا المستجد في بداية العام دول العالم بسرعة انتشاره وعدد الإصابات وحالات الوفاة التي تسبب فيها، بالإضافة لمخاطر انهيار الأنظمة الصحية في هذه الدول، وقد أظهر هذا الوباء أن العديد من الدول لم تكن مستعدة بشكل كاف لمواجهة الأزمة الصحية التي أحدثها فيروس كورونا. كما أن العديد من الدول لم يكن لديها تشريعات خاصة بالأوبئة للاستجابة لظهور الأمراض المعدية والأوبئة، بل هي

نصوص متفرقة في بعض القوانين، كقوانين الصحة العامة وقوانين المسؤولية الطبية وغيرها. بالمقابل، نجد أن بعض الدول قد وضعت تشريعات خاصة بالأمراض المعدية والسارية، كالقانون الاتحادي الإماراتي بشأن مكافحة الأمراض السارية لسنة ٢٠١٤، والقانون الكويتي رقم (٨) لسنة ١٩٦٩ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض السارية والذي تم تعديل بعض نصوصه مؤخراً لمواجهة جائحة فيروس كورونا وتم تغليظ العقوبات على المخالفين لنصوصه. وقد تبنت الدول العديد من الاستراتيجيات لمكافحة هذا الفيروس والحد من آثاره، وصلت إلى حد تطبيق الحجر والعزل الصحي لمناطق بأكملها، والإغلاق التام لمختلف قطاعاتها التجارية والتعليمية والسياحية وغيرها من القطاعات، كما حصل في الصين والأردن والكويت وبعض الدول الأخرى. وقد كان لهذا الفيروس انعكاسات مهمة على جميع الأصعدة الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والسياسية والصحية. وقد تسبب هذا الفيروس في طرح العديد من الإشكاليات والأسئلة والمخاوف القانونية. وقد انصب اهتمام كثير من الباحثين على تكييف الأثر الذي أحدثه هذا الفيروس، وما إذا كان يمثل قوة قاهرة أم ظرفاً طارئاً، وأثره على عقود المقاولات والتأمين والإيجار والبيع والتوريد والعمل وغيرها من المعاملات المالية. بالمقابل، فقد بحث جانب آخر في تبعات هذا الفيروس من ناحية دستورية، ومدى شرعية إجراءات الحجر الصحي والعزل وحالات الإغلاق التي تبنتها العديد من الدول وأثرها على الحقوق والحريات، أو البحث بتبعاته من ناحية جنائية، كمدى مسؤولية المصاب بفيروس كورونا عن نقل المرض للآخرين وغيرها من المواضيع.

أهمية الدراسة:

وتتجلى أهمية الدراسة في أنها تمثل دراسة للآثار القانونية التي أحدثتها جائحة فيروس كورونا، ومدى تأثيرها على نطاق الحقوق التي يتمتع بها المريض في العمل الطبي من جهة، وعلى حقوق الطبيب من جهة أخرى، وأن بعض الممارسات العملية التي حدثت من قبل بعض المرضى أو من قبل بعض الأطباء ستفتح المجال للكثير من المطالبات بالتعويض بعد انتهاء أزمة فيروس كورونا.

مشكلة الدراسة وحدودها:

تظهر مشكلة الدراسة من حقيقة عدم وجود تشريع خاص ينظم حقوق المريض وآداب وأخلاقيات العمل الطبي في الأردن من جهة، حيث نجد نصوصاً متفرقة تتعلق بهذه المسائل في قوانين الصحة العامة الأردني لسنة ٢٠٠٨، وقانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم ٢٥ لسنة ٢٠١٨، وقانون نقابة الأطباء الأردنيين والدستور الطبي الأردني. يضاف إلى ذلك، عدم وجود تشريع خاص في الأردن ينظم الأمراض المعدية والأوبئة من

جهة أخرى. وقد ارتأينا أن تنصب دراستنا على أثر فيروس كورونا على إحدى الفئات التي تتعامل مباشرة مع هذا الفيروس، ألا وهي المرضى المصابون أو المشتبه بإصابتهم بهذا المرض من جهة، والأطباء من جهة أخرى، والبحث في مدى تأثير هذا الفيروس على حقوق هؤلاء المرضى والأطباء، ومدى مسؤولية الأطباء عن بعض الممارسات التي يرتكبونها أثناء تعاملهم مع المصابين أو المخالطين أو المشتبه بإصابتهم بهذا المرض المعدي(١). والتأثير الذي نقصده في هذه الدراسة ينصب في وجود هذه الحقوق ومداها ضيقاً واتساعاً. فقد أثيرت العديد من التساؤلات حول هذا الموضوع، من أهمها ما مدى حق المريض في رفض أو قبول الخضوع لفحص الكشف عن فيروس كورونا، ومدى حقه بالخضوع للعلاج الموصوف لمرضى الكورونا لتخوفه من آثاره السلبية، وهل يحق له رفض الخضوع للحجر الصحي، وهل يحق له ممارسة حقه باختيار طبيبه في ظل الضغط الهائل الذي يحصل على الكوادر الطبية في المستشفيات العامة والخاصة، وما حكم بعض الممارسات التي تضمنت المساس بالحقوق اللصيقة بشخصية المريض، كنشر أسماء الأشخاص المصابين أو المشتبه بإصابتهم بالمرض وبياناتهم الخاصة، ونشر صورهم وأفراد عائلتهم وحتى التشهير بهم على مواقع التواصل الاجتماعي لدرجة التنمر عليهم لمجرد إصابتهم أو

(١) وقد عرفت المادة ١٧ من قانون الصحة العامة الأردني لسنة ٢٠٠٨ المرض المعدي بأنه: المرض الناتج عن الكائنات الحية الدقيقة كالبكتيريا والفيروسات والفطريات والطفيليات وما شابهها أو عن سمومها، ويمكن للعامل المسبب للعدوى أن ينتقل إلى الإنسان من مستودع أو مصدر العدوى بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. وقد عرف المرض المعدي حسب قانون مكافحة الأمراض السارية الاتحادي الإماراتي لسنة ٢٠١٤ بأنه: "مرض معدٍ ينجم عن انتقال عامل ممرض أو منتجاته السمية أو إفرازاته بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الغير وإصابته بالمرض". كما قد عرفت المادة ١٧ من قانون الصحة العامة الأردني لسنة ٢٠٠٨ المصاب بأنه: كل شخص أصيب بعدوى ناجمة عن العامل المسبب للمرض المعدي. ثم عرفت المخالط بأنه: "الشخص الذي خالط أو يشتبه الطبيب بأنه تعرض للاختلاط بشخص مصاب بالعدوى مما يدعو للاشتباه بانتقال هذه العدوى إليه" أما المشتبه فيه، فهو: "الأشخاص أو الحيوانات أو الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية ممن تعرضوا لمخاطر محتملة ويمكن أن يصبحوا مصدراً محتملاً لانتشار المرض. أما العدوى فهي بحسب هذه المادة: "دخول أحد العوامل المعدية إلى أجسام البشر أو الحيوانات وتطوره أو تكاثره فيها على نحو قد يشكل خطراً على الصحة العامة. وأخيراً، حددت هذه المادة أن الوباء هو: زيادة عدد الحالات لمرض معين عن العدد المتوقع حدوثه في العادة في مكان محدد ووقت محدد. ووفقاً لقانون مكافحة الأمراض السارية الإماراتي، فالوباء هو: "طارئة صحية تتمثل في ظهور حالات من مرض سار بين مجموعة من الناس في منطقة جغرافية محددة خلال فترة زمنية محددة، بزيادة واضحة عن المتوقع الطبيعي مقارنة بفترة مماثلة للفترة السابقة في ذات البقعة والزمن لذات المنطقة، وتسبب قلقاً على المستوى الوطني".

الاشتباه بإصابتهم بهذا الفيروس. بالمقابل، ما مدى حق مقدم الخدمة الطبية[٢] في رفض التعامل مع مريض مصاب أو مشتبه بإصابته أو حتى مخالط للمصاب بهذا الفيروس، وهل يحق له رفض علاجه أو الانسحاب من مكان العمل خوفاً من مواجهة مخاطر إصابته شخصياً بفيروس كورونا أو انتقال العدوى له، وما مدى مسؤوليته عن الإبلاغ عن المصاب أو المشتبه بإصابته بهذا الفيروس، وما مدى حريته في وصف العلاج الملائم، وهل امتناعه عن وصف علاج أو دواء معين يوصي به الأطباء والمراكز البحثية في العالم لمكافحة هذا الوباء يقيم مسؤوليته القانونية، وما هي الأضرار التي من الممكن مطالبته بالتعويض عنها، وهل يمكن مساءلته عن إضاعة فرصة الشفاء للمريض الذي تأخر أو أخطأ في تشخيص إصابته بفيروس كورونا معتقداً أنها أعراض الأنفلونزا العادية، كلها أسئلة تطرح على الجانب القانوني والطبي ولابد لها من إجابات.

المنهج المتبع وتقسيم الدراسة:

اتبعنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، عن طريق تحديد مفهوم حقوق كل من المريض والطبيب في العمل الطبي وتحديد نطاقها وعناصرها، ثم بحثنا في أثر فيروس كورونا على وجود ونطاق هذه الحقوق. وقد انصبت دراستنا على تحليل نصوص التشريعات التي تنظم العمل الطبي في الأردن، مع الإشارة إلى بعض النصوص الأخرى التي تخدم دراستنا في هذا المجال، كنصوص بعض المعاهدات الدولية، كالعهد الدولي للحقوق السياسية والمدنية، وبعض التشريعات الوطنية المعنية، كقانون الصحة العامة الفرنسي وتقنين الآداب الطبية الفرنسي، وقانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني لسنة ٢٠٠٤، وقانون مكافحة الأمراض السارية الإماراتي لسنة ٢٠١٤، وقانون الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض السارية الكويتي رقم (٨) لسنة ١٩٦٩، بقصد إنشاء دارسة مقارنة بينها وبين التشريعات الأردنية، محل الدراسة، وبقصد الكشف عن حلول تشريعية وجدت في تلك التشريعات يمكن الأخذ بها واستثمارها لمواجهة تحديات فيروس كورونا في الأردن. وقد قسمنا هذه الدراسة إلى مبحثين: نتناول في المبحث الأول (تأثير فيروس كورونا على حقوق المريض)، ونتطرق في المبحث الثاني إلى (تأثير فيروس كورونا على حقوق الطبيب).

(٢) ويعرف مقدم الخدمة الطبية حسب المادة الثانية من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم ٢٥ لسنة ٢٠١٨ بأنه: "أي شخص طبيعي أو اعتباري يزاول مهنة من المهن الطبية أو الصحية ويقوم بعمل من أعمال الخدمة أو يشترك في القيام بها وفقاً لأحكام التشريعات المعمول بها".

المبحث الأول
تأثير فيروس كورونا على حقوق المريض

تتمثل حقوق المريض في الحق في الصحة، وحقه في العلاج والرعاية الطبية، والحق في اختيار طبيبه، وحق المريض أو أهله أو محاميه في الإعلام ومعرفة وضعه الصحي بالحصول على معلومات مكتوبة عن حالته الطبية وعن العلاج والدواء الموصوف وطبيعة مرضه ومستقبله المرضي، كما تتضمن حقوق المريض حقه بالموافقة المتبصرة على اتخاذ القرارات المتعلقه بالإجراءات التشخيصية والعلاجية التي سيخضع لها، وحقه في أن يعامل باحترام دون المساس بكرامته، وحقه بالخصوصية ومنع التشهير به، وحقه بالحفاظ على سرية بياناته الطبية في جميع مراحل العلاج. وهذه الحقوق منصوص عليها في القوانين الناظمة للعمل الطبي، كقوانين الصحة العامة، وقوانين المسؤولية الطبية وقوانين النقابات والآداب الطبية، ولكن معالجتها كانت تتم غالباً من جهة التزامات مقدمي الخدمات الطبية وليس كحقوق المريض، بالإضافة إلى أن بعض الدول أوجدت تشريعات خاصة بحقوق المرضى، كالقانون الفرنسي الخاص بحقوق المرضى وجودة نظام الصحة رقم ٣٠٣-٢٠٠٢ بتاريخ ٤ آذار ٢٠٠٢[٣]، وقانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني رقم ٥٧٤ تاريخ ١١ شباط ٢٠٠٤[٤]. وهنالك مشروعات قوانين لحماية حقوق المرضى في بعض الدول، كمشروع قانون حقوق المرضى الكويتي لسنة ٢٠١٧[٥]. والمعروف أن العمل الطبي ينقسم إلى عدة مراحل[٦] تتمثل أولى مراحله؛ بالمرحلة السابقة للعلاج، وتليها مرحلة العلاج، وأخيراً مرحلة ما بعد العلاج، لذلك سنتعرض لآثار فيروس كورونا على حقوق المريض في المرحلة السابقة للعلاج، ثم لآثاره على حقوق المريض في مرحلة العلاج وما بعده.

---

(٣) Loi nº 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JORF du 5 mars 2002 page 4118.

(٤) قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني لسنة ٢٠٠٤ منشور في الجريدة الرسمية، لبنان، العدد ٩ تاريخ ٢٠٠٤/٢/١٣، ص٧٠٥؛ وفي تونس هنالك مشروع قانون لم يقر لغاية اللحظة هو مشروع القانون الأساسي حول حقوق المرضى والمسؤولية الطبية رقم ٤١ لسنة ٢٠١٩.

(٥) انظر في ذلك: مشاعل الهاجري، نحو أطر تشريعية جديدة للمسؤولية الطبية في دولة الكويت، مجلة كلية القانون العالمية، ملحق خاص، ع٤، ج ١، مايو ٢٠١٩، ص ٤٥.

(٦) فهد العدواني، العمل الطبي في القانون المقارن والأحكام القضائية، مجلة كلية الشريعة والقانون بطنطا، ع ٣٢، ج ٢، ص ٥٣٨.

المطلب الأول
حقوق المريض قبل ممارسة التدخل الطبي

يتمتع المريض بالعديد من الحقوق التي تتم قبل ممارسة التدخل الطبي، وهي حقه في الصحة والرعاية الطبية المناسبة، وحقه باختيار طبيبه، وحقه بالإعلام، وحقه بالموافقة على العلاج أو رفضه(٧)، ولا شك أن تأثير هذا الفيروس يبرز في مختلف الحقوق التي يتمتع بها المريض، كحق المريض بالإعلام، وحقه في الصحة والرعاية الطبية، لذلك سينصب تركيزنا على الحقوق التي يطالها تأثير جدي بسبب أزمة كورونا، وهو ما نعرضه في الفروع الآتية.

الفرع الأول
الحق في الصحة وفي الرعاية الطبية

أما عن الحق في الصحة وتلقي العناية الطبية، فهو إما أن يتمثل بحق المريض في الصحة والرعاية الطبية أمام الدولة أو حقه في العلاج تجاه الطبيب الذي يتعامل معه. وتضمن نصوص المواثيق والمعاهدات الدولية المتصلة بحقوق الإنسان لكل فرد الحق في أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، كالمادة (٢٥) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان(٨)، والمادة (١٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تعطي لكلّ إنسان الحق في: "التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية". وتلزم الحكومات باتخاذ التدابير الفعالة للوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطّنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها. وبناء على ذلك، ينبغي أن توفر الدولة كل التدابير اللازمة للحيلولة دون أي خطر يهدد الصحة العامة(٩)، ويجب عليها توفير العناية الطبية لمن يحتاجها، وهو ما أشارت إليه المادة الأولى من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني لسنة ٢٠٠٤. من أجل ذلك، يعد مقبولاً قيام الدولة باتخاذ تدابير أو قيود استثنائية تتلاءم مع التهديد الصحي الذي يمثله فيروس كورونا وحالة الطوارئ التي فرضتها بعض الدول أو

(٧) حسن السيد أحمد، حقوق المريض فى عقد العلاج – دراسة مقارنة بين الفقة الإسلامي والقانون المدني الفرنسي والمصري، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٨.

(٨) لمزيد من المعلومات انظر: مشاعل الهاجري، نحو أطر تشريعية جديدة للمسؤولية الطبية في دولة الكويت، مجلة كلية القانون العالمية، ملحق خاص، ع٤، ج ١، مايو ٢٠١٩، ص ٣٥.

(٩) منصور مصطفى، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، م ٥، ع ٢، ١٩٨١، ص ١٤.

تطبيق قوانين الطوارئ والدفاع، كما جرى في الأردن لمواجهة هذا الوباء[١٠]. ولا يحق للمصاب أو المشتبه بإصابته أن يرفض إجراءات العزل، ولا يحق للأفراد رفض إجراءات الحجر أو الإغلاق إذا كانت بهدف ضمان الصحة العامة للمجتمع. لكن هذه التدابير يجب أن تكون ضرورية للغاية، وأن تكون مؤقتة، وألا يكون في تطبيقها تعسف أو تمييز وأن تحترم كرامة الإنسان، وأن تكون خاضعة للمراجعة الدورية ومتناسبة مع حالة وتطورات هذا الوباء. ومن الواضح أنّ وباء كورونا، بمدى اتساعه وخطورته، يرقى إلى مستوى تهديد للصحة العامة، ويمكن أن يبرّر فرض قيود على بعض الحقوق، مثل تلك التي تنجم عن فرض الحجر الصحي أو العزل الذي يحدّ من حرية التنقل والاجتماع وغيرها من الحقوق[١١]. وبخلاف المشرعين الإماراتي والفرنسي لم يضع المشرع الأردني قانوناً خاصاً بمكافحة الأوبئة، بل هي بعض النصوص التي نجدها في قوانين أخرى تنظم الصحة العامة والمسؤولية الطبية. ونحن نرى أنه من الأفضل أن يقتدي المشرع الأردني بتشريعات هذه الدول ويضع إطاراً قانونياً خاصاً بمكافحة الأوبئة والأمراض المعدية في قانون واحد، بحيث يمكن الرجوع إليه بسهولة ويحدد الإجراءات الواجب اتخاذها في هذه الحالة.

والحق في الصحة في ظل الأزمة الصحية الناتجة عن جائحة كوفيد ١٩ يقتضي كذلك أن تكون المرافق والخدمات الصحية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا والوقاية منه متوفرة بكميات كافية، بأن تتولى السلطات المختصة إجراء الفحوصات الدورية المكثفة؛ وكفالة وجودها في مكان لائق ومناسب من حيث النظافة والمساحة والإضاءة؛ وتوفير مستلزمات الرعاية الصحية الكفيلة بمواجهة الفيروس مثل أقنعة الوجه، والقفازات، وأجهزة التنفس الاصطناعي وغرف الإنعاش، ومستلزمات النظافة الشخصية، وأدوات التعقيم والأدوات الطبية اللازمة، وتوفير الأدوية الكافية، والتقييم المستمر للأوضاع الصحية، والحق في الوصول إلى المعلومات التي يمكن أن تساعد على التصدّي لفيروس كورونا، وأن تضمن الدولة جودة هذه الخدمات، وأن تحترم أخلاقيات مهنة الطب. ويفهم من نصوص التشريعات الأردنية والمقارنة التي تكرس الحق في الصحة أن هذا الحق مكفول دون النظر إلى شخص المريض وسنه وعمله. لذلك، ينبغي حظر التمييز في تقديم الخدمات الطبية، حيث يجب أن تكون الخدمات

(١٠) قانون الدفاع الأردني رقم (١٣) لسنة ١٩٩٢ بتاريخ ١٩ آذار ٢٠٢٠.

(١١) هشام العبيدان، الحجر والعزل الصحي بين الصحة العامة والحرية الشخصية . دراسة في التشريع الكويتي، مجلة جيل للأبحاث القانونية المعمقة، العدد ٣٩ مارس ٢٠٢٠، ص ١٠٦.

الصحية متاحة وسهلة المنال مادياً واقتصادياً وللجميع دون تمييز حتى يتمتع بها أيضاً الفئات الضعيفة والفقيرة، فلا يعد مقبولاً بعض المطالبات التي نادى بها البعض في بعض الدول الأوروبية لترك كبار السن والمصابين بإعاقات عقلية أو متلازمة داون لمواجهة مصيرهم، أو حتى أن تتم التجارب المتعلقة باللقاحات الخاصة بعلاج كورونا على المساجين والمحكومين بالإعدام، حيث يتضمن الحق في الصحة حق الإنسان في عدم إجراء تجارب طبية أو مخبرية عليه دون رضاه، وهذا ما ورد في المادة الثامنة من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم (٢٥) لسنة ٢٠١٨[١٢]

نستخلص من كل ذلك، أن تأثير جائحة كورونا يبرز في القيود التي تفرض بموجب إجراءات العزل أو الحجر الصحي للمصابين أو للمشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا. هذه الإجراءات يجب أن تحترم مبادئ الضرورة والتناسب والشرعية. بالإضافة إلى ضرورة أن تكون محددة زمانياً. وفي الأردن، صدرت العديد من أوامر الدفاع استناداً إلى قانون الدفاع، والتي بموجبها تعطلت أعمال المرافق العامة باستثناء الحيوية منها، كالصحة والأمن، وتم فرض حظر التجول وإغلاق المنشآت والمحال التجارية وغيرها، ولكن أوامر الدفاع التي صدرت عن رئيس الوزراء الأردني سنداً لأحكام الفقرة (ب) من المادة (٣) من قانون الدفاع وإن كانت مشروعة السبب، إلا أن الأمر الذي يتعين بيانه هو التحقق من الشروط التي تجيز تطبيق قانون الدفاع وتحقق الغاية والهدف منه، وهذا لا يعفي السلطة المختصة من مسؤوليتها القانونية المترتبة من جراء تطبيق قانون الدفاع، إذ من حق المتضرر أن يطالب الحكومة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به نتيجة تطبيق هذه الأوامر بشكل غير متناسب، وهو ما قد يظهر بعد انتهاء أزمة فيروس كورونا.

وعند الحديث عن مكافحة وباء كورونا وتأثيره على الحق في الصحة، لابد أن نشير إلى قانون مكافحة الأمراض السارية الإماراتي لسنة ٢٠١٤ الذي يعطي بموجب المادة (٢٨) منه للأفراد حق تلقي الرعاية الصحية المجانية، والعلاج في المنشآت الصحية الحكومية، وإجراء الفحوص اللازمة لتشخيص المرض الساري وعلاجه، إضافة إلى صرف الأدوية واللقاحات والأمصال اللازمة لعلاج المرض أو الوقاية منه أو من مضاعفاته. ويشمل ذلك المصاب ومخالطيه، وكذلك المشتبه في إصابته بأحد هذه الأمراض، وذلك طبقاً للإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية ما لم يكن المريض

(١٢) انظر: المادة الثامنة من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم ٢٥ لسنة ٢٠١٨ المنشور في الجريدة الرسمية عدد ٥٥١٧ الصفحة ٣٤٢٠ بتاريخ ٣١ مايو ٢٠١٨.

مشمولاً بالتأمين الصحي. وقد أكدت اللائحة التنفيذية للقانون الإماراتي الاتحادي بشأن مكافحة الأمراض السارية هذا الحق للمصاب بأحد الأمراض السارية المحددة. كذلك، فقد سمحت المادة (٤) من القانون الكويتي رقم ٨ لسنة ١٩٦٩ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض السارية إمكانية فرض العزل الصحي على "كل شخص مصاب أو مشتبه في إصابته بأحد الأمراض الواردة في القسم الأول من الملحق بهذا القانون". ويرى البعض(١٣) بحق أن الأولى بهذا النص عدم الجمع بين المصابين والمشتبه بإصابتهم والمخالطين في العزل الصحي في المكان نفسه، بل كان من الواجب عزل كل فئة منهم في مكان مستقل خوفاً من انتقال العدوى من المصابين إلى المشتبه بإصابتهم والمخالطين والذين من المحتمل ألا يكونوا مصابين فعلاً بهذا المرض. وبموجب هذه النصوص للطبيب أن يقرر عزل من يثبت إصابته بالمرض المعدي، وليس للمريض أن يرفض ذلك، ولكن السؤال حول مدى صحة قراره بعزل من يشتبه بإصابته بالمرض المعدي أو قراره بعزل المخالطين، وهل تقوم مسؤولية الطبيب إذا تم عزلهم مع أشخاص مصابين فانتقلت لهم العدوى؟ يمكننا القول إن مسؤولية الطبيب لا تقوم إذا كان قد اتبع الضوابط الصحية العالمية واستند في قراره بالعزل إلى أعراض كافية. كما أن اعتبار هذا المرض وباء وثبوت أن الطبيب كان يهدف لمكافحته يبرر سلوك الطبيب في هذه الحالة(١٤). لذلك، كان على الأطباء، سواء أكانوا ممارسين عامين أم متخصصين، أن يتكيفوا بسرعة مع الحقائق الجديدة التي من شأنها تغيير ظروف عملهم، فقد اضطرت عدة مستشفيات إلى تنفيذ الإجراءات الحكومية دون تأخير لضمان تلقي أي مريض مصاب بـ COVID-19 يحتاج إلى دخول المستشفى بسبب المضاعفات الخطيرة الناتجة عن هذا المرض، ولتوفير الأسرة في وحدات العناية المركزة تحسباً للوصول المتوقع لعدد كبير من مرضى COVID-19.

وغني عن القول أن الأماكن في العناية المركزة ستصبح نادرة في ذروة الوباء؛ مما يفرض فرزاً للمرضى الذين يمكنهم الاستفادة منه. وقد ظهر تأثير جائحة كورونا على حق المريض في الصحة وتلقي العلاج في العديد من الدول بسبب تزاحم المرضى مقابل قلة وعدم كفاية الأسرة والأجهزة والعلاجات المتاحة لمرضى كورونا. فالأصل أن لكل مريض حقاً في حياته وصحته وتقديم العلاج له، وعند اكتشاف اللقاح حقه بالحصول عليه، كما يمكن للمريض أن يتمسك باحترام مبدأ المساواة وعدم التمييز بين

(١٣) هشام العبيدان، الحجر والعزل الصحي، مرجع سابق، ص ١٠٩.
(١٤) هشام العبيدان، المرجع ذاته، ص ١١٧.

المرضى على أساس العرق أو الجنس أو السن أو الدين أو الحالة العقلية أو المواطنة أو غيرها، وعلى الدولة أن توفر الأسرة والأجهزة وغرف المستشفيات والعلاجات المناسبة للجميع، ولكن ولمواجهة الضغط الناجم عن كثرة حالات الإصابة بفيروس كورونا فقد تبنت عدة دول كإيطاليا وبعض الدول الأوروبية آليات محددة للاختيار بين المرضى المتزاحمين في أماكن العلاج، إذ أصبح مستحيلاً تقديم الرعاية الطبية لكل المصابين أو المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا، ومن هذه الآليات ما يسمى بمعيار الفرصة الأفضل للحياة(١٥). ويعني ذلك إعطاء الأولوية في العلاج والرعاية الطبية للمرضى الذين تكون لهم فرصة أفضل في البقاء على قيد الحياة، بينما لا تعطى الأولوية نفسها لمن تكون فرصتهم بالبقاء أقل. لذا، وبموجب هذا المعيار يقدم الصغار في السن على الكبار، والمرضى الذين ليس لهم تاريخ مرضي ولا يعانون من أمراض مزمنة، على أولئك الذين لديهم أمراض مزمنة تقلل فرص نجاتهم من المرض.

والحقيقة أن اللجوء إلى الاختيار بين المرضى بناء على هذا المعيار يشكل مساساً بحق المساواة في تلقي العلاج والرعاية الطبية، ويعد مخالفة صريحة للقيم الإنسانية والأخلاقية في المجال الطبي، إذ إنه يسمح بالتسبب في وفاة مريض ما لمجرد أنه مصاب بالشلل أو بالسرطان أو الخرف أو أنه كبير في السن، والتخلي عنه بحرمانه من أجهزة التنفس الاصطناعي من أجل إنقاذ شخص آخر، فهم لن يكونوا من أصحاب الأولوية حسب هذا المعيار، بل هي للشباب وللذين لا يعانون من الأمراض المزمنة أو المميتة ولمن له فرصة أفضل في البقاء(١٦). كما أن مكافحة هذا الوباء يجب أن تتم في إطار جماعي، ذلك أن بقاء المرض في بلد ما أو بقاءه لدى بعض الأشخاص يعني احتمال إصابة العديد من الناس وفي دول مختلفة به، وقد رأينا أن سياسات الإغلاق التام وإن كان لها أثرها في التخفيف من حدة المرض إلا أنها لم تمنعه نهائياً(١٧).

---

(١٥) محمد سليمان الأحمد، عبد الكريم صالح عبد الكريم، الفرصة الأفضل للحياة وتزاحم حقوق المرضى في الأزمات الصحية، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية – السنة الثامنة – ملحق خاص – العدد ٦ – شوال ١٤٤١ هـ – يونيو ٢٠٢٠ م، ص ٤٨٥.

(١٦) معتز الخطيب، كورونا ومشكلة الفتوى بشأن الحق بالعلاج عند التزاحم، مقال متاح على موقع الجزيرة الإلكتروني بتاريخ ٢٠٢٠: www.aljazeera.net/knowledgegate/opnions/

(١٧) محمد الأحمد وعبد الكريم صالح، مرجع سابق، ص ٤٨٨؛ عبد الحق التويول، الرؤية الشرعية عند تزاحم الحقوق وقلة الموارد الطبية في زمن كورونا، مقال منشور على الموقع الإلكتروني: http://howiyapress.com/

والبعض يتبنى حلولاً أخرى كالقرعة، وهذا المعيار وإن كان لا يستند إلى التمييز بين المرضى على أسس السن ووجود أمراض من عدمها إلا أنه يتم بشكل عشوائي وقد يكون غير عادل. وقد يتم اللجوء إلى معيار الأسبقية وتقديم الخدمة الطبية لمن يأتي أولاً، وهذا المعيار قد يكون في مصلحة الأشخاص أصحاب النفوذ أو الأغنياء القادرين على معرفة أماكن الأسرة وأجهزة التنفس الاصطناعي وحجزها قبل غيرهم(١٨). كما قد يتم إعطاء الأولوية لبعض المهن، كرجال الشرطة والعاملين في مجال الرعاية الصحية لضمان تقديمهم الرعاية الطبية للآخرين وتشجيعاً لهم(١٩). وهذا شيء جيد ولكن يجب أن يقتصر هذا الحق عليهم، فلا يشمل أقاربهم ولا الإداريين العاملين معهم. وهنالك أيضاً معيار المنفعة الاجتماعية، فالشاب يعد أكثر نفعاً من كبير السن ويسهم في الإنتاج والتقدم أكثر من غيره، فالمبررات التي سيقت لتبرير اللجوء إلى هذه المعايير تتمثل بالحفاظ على المجتمع ككل، والتضحية ببعض المصالح الخاصة لحماية المصلحة الكلية للمجتمع، فالضرر الأشد يزال بالضرر الأخف، والضرورة ومواجهة الحالات الطارئة تحول النظرة من التركيز على المرضى الأفراد إلى كيفية استفادة المجتمع ككل، وإعطاء الأولوية لمن يحتمل أن ينفع المجتمع بشكل أكثر وأفضل.

كل هذه المعايير لا تستند إلى أساس قانوني أو أخلاقي، بل أن عملية اختيار المرضى المستحقين للعلاج من فيروس كورونا تتم وفقاً لسياسات ومعايير المستشفيات(٢٠)، وإذا ثبت تقصير الدولة في تقديم الرعاية الطبية أو في ضمان مبدأ المساواة، تكون الدولة ملزمة بدفع التعويض لكل مريض حرم دون وجه حق من تلقي العلاج، أو تأخر علاجه أو تم علاجه بأدوية غير مناسبة. وبالمقارنة بين كل من التشريع الأردني والتشريع الفرنسي، نجد أنه لا توجد آلية في التشريع الأردني تضمن حصول المرضى على حقوقهم في حال تقصير الدولة في واجب الرعاية الطبية وتقديم العلاج، بخلاف التشريع الفرنسي الذي أنشأ صندوقاً وطنياً لضمان تعويض الضحايا المصابين بمرض الإيدز، أو الذين انتقلت إليهم العدوى من خلال

(١٨) غوفيند بيرساد وجيمس فيليبس، مرضى كثر وموارد شحيحة.. كيف يجبر كورونا الأطباء على اختيار من يعيش ومن يموت؟ متاح على الرابط الإلكتروني:
www.arabicpost.net/opinions/2020/03/17/

(١٩) محمد الأحمد وعبد الكريم صالح، المرجع السابق، ص ٤٩٢.

(٢٠) محمد الأحمد وعبد الكريم صالح، المرجع ذاته، ص ٤٩٦.

نقل الدم، وذلك بموجب القانون رقم ٩١-١٤٠٦ الصادر في تاريخ ٣١ كانون الأول ١٩٩١[٢١]، لذلك نوصي المشرع الأردني بالأخذ بفكرة صندوق الضحايا المصابين من الأوبئة والأمراض المعدية إذا ثبت حرمان المريض من العلاج من دون وجه حق لضمان حقوق المرضى.

وبالنسبة لموقف التشريع الأردني من هذه المعايير، فلا توجد نصوص خاصة تقر الاختيار بين المرضى في حال التزاحم، لكن الرجوع إلى أحكام الشريعة الإسلامية والفقه الإسلامي باعتبارهما من المصادر الرسمية للقانون في حال عدم وجود نص خاص، توضح لنا أن حفظ النفس من الضرورات الخمس التي أقرتها الشريعة، لذا يجب حفظها دون النظر لما يكون فيها من منافع أو متاعب، ولا يحق لأحد أن يقرر إنهاءها من دون مبرر[٢٢]. ويقترح جانب من الفقه[٢٣] معايير معينة لفض التزاحم وفق أحكام الشريعة الإسلامية، حيث يميز بين مرحلتي العلاج، فإذا كان التزاحم قبل بدء العلاج، كانت الأولوية للأسبقية، فالأصل أن يقدم الأسبق، ولا مانع من تقديم غيره عليه دون ضرر[٢٤]. وفي حال التساوي في الأسبقية يعمل بالمعايير الأخرى، وتكون الأولوية عندها لشدة الحاجة للعلاج، ثم زيادة رجاء الحياة بسبب العلاج دون التركيز على صغر السن أو كبره، بل على أثر العلاج في حفظ الحياة. وإذا لم توجد هذه المعايير، فيتم اللجوء إلى القرعة. ويرى هذا الجانب عدم جواز الرجوع إلى بعض المعايير في الترجيح، منها تقديم الأصغر سناً أو صاحب الجاه والمكانة أو الأنفع للمجتمع، فلا يوجد ضابط يحكم مدى منفعة الشخص لمجتمعه. أما بعد البدء في العلاج، فلا يجوز رفع جهاز التنفس الاصطناعي من مريض وإعطاؤه لغيره إذا كان من شأن ذلك أن يؤدي للوفاة، بل لابد من التقيد بضوابط أخرى، كأن يقدم من يرجى شفاؤه على من لا يرجى شفاؤه، ومن يرجى شفاؤهم يتم التفاضل بينهم بحسب درجة توقع الشفاء، وإذا تساوى المرضى في رجاء الحياة يقدم الأشد حاجة والأكثر إلحاحاً للتدخل العلاجي، ثم يقدم المريض الذي لم يدخل فعلياً في الموت على الميؤوس من شفائه. وإذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً،

---

(٢١) Loi nº 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social, available in the site: www.legifrance.gouv.fr

(٢٢) طارق بن طلال عنقاوي، رؤية شرعية حول التزاحم على الموارد الطبية في زمن تفشي فيروس كورونا المستجد Covid19، موجود على الموقع التالي: https://atharah.com/wp-content/uploads/2020/04/pdf-1-5.pdf، ص ٩.

(٢٣) طارق بن طلال العنقاوي، مرجع سابق، ص ٩.

(٢٤) طارق العنقاوي، مرجع سابق، ص ١٣.

فيكون من يرجى شفاؤه أولى باستخدام الأجهزة الطبية[٢٥]. من أجل ذلك، ينبغي على المستشفيات أن تستمر بإجراء الفحوصات والاختبارات، وأن تستخدم طريقة عادلة وشفافة خوفاً من أية مسؤولية محتملة، فدرء المفسدة أولى من جلب المنفعة؛ لذا يجب الانطلاق من معايير ترجيح منضبطة ومفهومة، لا تؤدي لتفاوت واضطراب في التطبيق، كمعيار السبق أو الاحتياج الأكثر. ويمكن اللجوء إلى معيار زيادة رجاء الحياة بسبب العلاج، فيقدّم من حياته أرجى إذا قُدّم له التدخّل، ويمكن اللجوء إلى معيار زيادة رجاء البرء، فيقدّم من يرجى شفاؤه أكثر، لا باعتبار أنّ من لا يرجى برؤه لا جدوى من حياته فيمتنع عن علاجه مطلقاً في هذه الأزمات[٢٦]. بالمقابل، يرى هذا الجانب أن هذه المعايير غير منضبطة وغامضة وتخالف فكرة حفظ النفس وحرمتها.

وعلى الرغم من كل ما سبق، يبقى حفظ النفس أساسياً، فلا يجوز نزع أجهزة التنفس عن المريض إذا ترجّح أن ذلك سوف يسبب وفاته، ولا يؤخذ بأي معيار لفض التزاحم، بالمقابل، يمكن نزع هذه الأجهزة إذا ترجّح أنه لا يؤدي إلى وفاة المريض، ويمكن عندئذ أن يتم إعطاء الأولوية لمن هو أكثر حاجة منه. وإذا تساوت الاحتمالات، فلا يعرف هل إيقاف الجهاز يؤدي إلى وفاة المريض أو لا؛ ففي هذه الحالة لا يتم إيقاف التنفس الصناعي؛ لأنه لم يؤمن الضرر، لكن إذا كان التزاحم شديداً فيمكن إعادة النظر في هذه المسألة وإعادة الاجتهاد في حكمها[٢٧]. ويمكن الأخذ بالفكرة نفسها إذا كنا أمام مريض يتلقى العلاج بالتنفس الاصطناعي بشكل دائم، فلا يجوز على الإطلاق رفع الأجهزة عنه، أما إذا كان يستخدمها بشكل متقطّع وكان يمكن إعادتها إليه عند الحاجة، وكان نزعها عنه لا يؤدي للوفاة أو إحداث ضرر شديد له، فيمكن نزعها عنه لصالح شخص أكثر حاجة[٢٨].

ولضمان العدالة والشفافية بين المرضى، نرى أن فرز المرضى على أسس السن والعرق والدين والنفع للمجتمع تعد معايير غير منضبطة وغير معترف بها في التشريع الأردني، ونزع الأجهزة عن شخص لإعطائها لشخص آخر أكثر نفعاً قد يمثل جريمة امتناع عن تقديم العلاج ويقيم المسؤولية الجزائية والمدنية؛ لذا نتمنى على المشرع الأردني أن يتبنى نصوصاً توضح تحديد معايير فض التزاحم بين المرضى في حالة الأزمات الصحية، وتشكيل لجنة خاصة تستند إلى معايير شرعية وأخلاقية

(٢٥) سليمان الأحمد، عبد الكريم صالح، مرجع سابق، ص ٥٠٣.
(٢٦) طارق العنقاوي، المرجع السابق، ص ١٣.
(٢٧) طارق العنقاوي، المرجع ذاته، ص ١٦-١٧.
(٢٨) طارق العنقاوي، المرجع ذاته، ص ١٨.

وقانونية وطبية وبعد إطلاع الأهل على حالة مريضهم، وأن تقوم بعملها هذا بعد حساب عدد الأسرة المتاحة وعوامل الخطر والتنسيق مع الأطباء والمستشفيات لتوزيع المرضى على المستشفيات كلها.

الفرع الثاني
حق المريض في اختيار طبيبه

يتمتع المريض أيضاً بحرية اختيار طبيبه، ومبررات هذا الحق تتأصل في أن العمل الطبي يمس جسم الإنسان وقد يؤدي لنتائج ضارة به وتمس صحته؛ لذلك فقد ترك للمريض حرية تحديد من يحق له التدخل في جسمه. كما أن العلاقة بين المريض والطبيب تبنى على الثقة فيما لدى الطبيب من خبرة أو مؤهلات(٢٩)، حيث يخضع عقد العلاج الطبي لمبدأ سلطان الإرادة، ويترتب على ذلك أمران جوهريان وهما: حرية المريض في اختيار طبيبه، وحرية الطبيب في علاج المريض. وهذا ما نصت عليه المادة الثامنة من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني لسنة ٢٠١٨(٣٠)، ويفهم من قراءة وتحليل مضمون هذا النص أن للمريض حق اختيار طبيبه وعدم إمكانية علاجه دون إذنه إلا في حالات الطوارئ أو الأمراض المعدية كوباء كورونا. وقد جاءت المادة (١٣) من الدستور الطبي الأردني لتؤكد هذا الحق، وقد نظمت المادة L 1110-8 من قانون الصحة العامة الفرنسي هذا الحق(٣١)، كما أكدته المادة (٦) من تقنين الآداب الطبية الفرنسي لعام ١٩٩٥(٣٢).

لكن حق المريض في اختيار طبيبه ترد عليه بعض الاستثناءات، ومثال ذلك حالة الطبيب الذي يعمل في موقع العمل(٣٣)، فالعامل الذي يصاب أثناء تأدية العمل يجب

---

(٢٩) منصور مصطفى، حقوق المريض، مرجع سابق، ص ١٦.

(٣٠) تنص المادة (٨) من قانون المسؤولية الطبية الأردني على: "يحظر على مقدم الخدمة ما يلي: أ- معالجة متلقي الخدمة دون رضاه وتستثنى من ذلك الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب أو التي يكون فيها المرض معدياً أو مهدداً للصحة أو السلامة العامة وفق ما ورد في التشريعات الناظمة." ويقابلها المادة (٥) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة ٢٠١٦.

(٣١) انظر في هذا الشأن: فواز صالح، تأثير التقدم العلمي في مجال الطب الحيوي على حقوق المرضى، دراسة قانونية مقارنة، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة دمشق، م ٢٥، ع ٢، ٢٠٠٩، ص ٤٧٧.

(٣٢) Code de déontologie médicale, disponible sur le site: www.legifrance.fr

(٣٣) عدنان السرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، الجزء الأول، بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ٢٠٠٠ بيروت، منشورات دار الحلبي الحقوقية، المسؤولية الطبية، ص١٤١.

أن يقبل بأن تتم معالجته من قبل الطبيب المعين من قبل صاحب العمل لهذه الغاية. كذلك الأمر بالنسبة للطبيب الذي يعمل في الطب المدرسي[٣٤]، أو إذا كان المريض نزيلاً في مصحة عقلية أو في أحد السجون أو مراكز الإصلاح والتأهيل، حيث يلزم بالخضوع للفحص والمعالجة التي تتم من قبل الطبيب المعين لهذه الجهة. كذلك فإن حق المريض باختيار طبيبه يتقيد في حالة المريض الذي يطلب المعالجة في المستشفيات العامة أو الذي يحصل على الخدمات الطبية بصورة مجانية، إذ لا تكون العلاقة بين الطبيب والمريض في مثل هذه الحالات ذات طبيعة عقدية، بل أن تحديد الطبيب المعالج يعود لإدارة المستشفى[٣٥]. كما لا يتمتع المريض بحق اختيار طبيبه في حالات الطوارئ، كما لو كان المريض عاجزاً أو فاقداً لقدرته على التصرف ولم يكن بالإمكان الحصول على موافقته القانونية، فعلى الطبيب أن يتولى علاجه فوراً، وهو ما نصت عليه المادة (١٨) من الدستور الطبي الأردني.

وللبحث في مدى تأثير جائحة كورونا على حق المريض في اختيار طبيبه، يمكننا القول بأن جائحة كورونا تمثل أحد أهم القيود التي ترد على حق المريض باختيار طبيبه، حيث يفقد المريض حريته باختيار طبيبه في هذه الحالة بسبب كثرة حالات الإصابة وعدم كفاية الأجهزة والأسرة الطبية والأطباء لمواجهة هذا الوباء، ولأن ذلك يتعلق بالحفاظ على الأمن الصحي في الدولة ولمكافحة ومنع انتشار العدوى[٣٦]. فحق المريض باختيار طبيبه تحكمه بعض الضوابط، من أهمها: إذا كانت حالة المريض تستدعي التدخل العاجل أو الطارئ، أو كان يمثل مرضاً معدياً، فلا مجال للبحث في مدى حق المريض في اختيار طبيبه هنا، إذ يجب علاجه من قبل أي طبيب موجود في المستشفى أو المركز الطبي، وأن يبذل الطبيب في ذلك العناية الطبية اللازمة.

وإذا لجأ المريض المصاب بكورونا إلى العلاج في المستشفى العام أو في المركز الطبي الحكومي، فلا حق له باختيار طبيبه، حيث يتم علاجه من الطبيب المعين من قبل المستشفى لمعالجة الحالات المشابهة[٣٧]، ولا يجوز للطبيب أن يرفض علاجه. بالمقابل، إذا توجه المريض المصاب بكورونا للعلاج في أحد مستشفيات القطاع الخاص أو أحد المراكز الطبية الخاصة، فالأصل أن له الحق باختيار طبيبه

(٣٤) فواز صالح، تأثير التقدم العلمي، مرجع سابق، ص ٤٧٨.

(٣٥) منصور مصطفى، حقوق المريض، مرجع سابق، ص ١٧.

(٣٦) عبد الرزاق أحمد الشيبان، موافقة المريض في الخضوع للعلاج الطبي: دراسة مقارنة، مجلة القانون والمجتمع، جامعة أدرار - مخبر القانون والمجتمع، ع ٩، ٢٠١٧، ص ١١٧-١٢٠.

(٣٧) إبراهيم الصياد، مرجع سابق، ص ٢٩.

واختيار مواعيد العلاج، لكن الأمور ليست بهذه السهولة، حيث يجب الإشارة إلى أن المستشفى الخاص يتبع غالباً آلية عمل محددة تنظم بها إدارة المستشفى عملية تحديد الأطباء وتوزيع أدوارهم وأوقات عملهم. كما أنه من الصعب تصور إلزام الطبيب بالقيام بالتدخل الطبي رغماً عنه؛ لأنه يمارس حرية منحها له القانون في التعاقد من عدمه وحقه في رفض العلاج؛ لذا فالطبيب غير ملزم بعلاج المريض، ويحق له رفض تقديم العلاج، ولا تقام مسؤوليته المدنية قبل المريض إلا إذا كان رفضه تعسفياً[٣٨]. وإذا كان المريض يتعامل مع طبيب في عيادته الخاصة، فلا شك في أنه يتمتع بالحق المطلق باللجوء أو عدم اللجوء إليه، فهذه العلاقة يحكمها عقد العلاج الطبي الذي يسوده مبدأ الحرية التعاقدية.

الفرع الثالث

حق المريض في الإعلام عن حالته وبالموافقة على العلاج أو رفضه

غني عن القول، إن الحق في قبول أو رفض العلاج يسير جنباً إلى جنب مع حق آخر للمريض هو الحق في الموافقة المستنيرة، فقبل أن يتمكن الطبيب من بدء أي مسار علاجي، يجب عليه أن يجعل المريض على دراية بما ينوي القيام به، إذ إن جوهر حق المريض بالموافقة على العلاج الطبي يتجسد عندما يكون لديه معلومات كافية عن تشخيص المرض وعندما يطلع على كل خيارات العلاج المتاحة؛ لذلك نبحث أولاً الحق في الإعلام، ثم نتطرق لحق المريض في قبول أو رفض العلاج.

أولاً – حق المريض في الإعلام عن حالته ووضعه الصحي:

يجب على الطبيب الكشف عن أكبر قدر ممكن من المعلومات حتى يتمكن المريض من اتخاذ قرار مستنير حول علاجه، وهذا ما يستوجب أن يقوم الطبيب بإعلام المريض بطبيعة مرضه ومضاعفاته وبنوع العلاج ومخاطره وبدائله إن وجدت[٣٩]، وهو ما نصت عليه المادة الثانية من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني لسنة ٢٠٠٤، كما يجب أن يعلمه بنوع التدخل الطبي الذي سيقوم

(٣٨) منصور مصطفى، مرجع سابق، ص ١٥؛ عبد الله بن إبراهيم الموسى، امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ع ٤٤، ٢٠١٠، ص ٣١٤.

(٣٩) سعيد سعد عبد السلام، الالتزام بالإفصاح في العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٠، ص١٣٦. انظر أيضاً: بن صغير مراد، مدى التزام الطبيب بتبصير (إعلام) المريض - دراسة علمية تأصيلية مقارنة، مجلة الحقوق، الكويت، العدد ٣٤، ٢٠١٠، ٤.

به وبخيارات العلاج التي يقدمها الطبيب[٤٠]. وهذا الالتزام يمتد طيلة مدة عقد العلاج الطبي وليس فقط عند إبرامه. والجدير بالذكر أنه إذا كان المريض قاصراً أو عاجزاً عن التعبير، فيمكن للطبيب إعطاء المعلومات إلى وصي معين قانوناً أو أحد أفراد العائلة المعينين من قبل المريض لاتخاذ القرارات في هذه الحالة.

ويأتي هذا الالتزام لضمان إطلاع المريض أو الوصي القانوني على كافة المعلومات المتعلقة بالحالة والوضع الصحي للمريض بشكل واف وواضح وبلغة مفهومة، فمن المبادئ الأساسية في تعامل الطبيب مع مريضه وعلاقته به أن يقوم هذا التعامل على الصدق، والثقة المتبادلة. ويجب أن يكون تنفيذ الطبيب لواجبه بإعلام المريض مكتوباً، ويبين أسباب رفض المريض للعلاج رغم تحذيره وتبصيره بضرورته وبمضاعفاته. والبعض يرى إمكانية مساءلة الطبيب الذي يكتفي برفض المريض للعلاج ويعتبره مقصراً إذا لم يقم بإعلامه[٤١].

وحول تأثير وباء كورونا على حق المريض في الإعلام، لابد من الإشارة إلى أنه ينبغي أن يكون المريض أو أهله على علم بمدى خطورة الحالة المرضية، فمن حق المريض أن يعرف عن مرضه وعلاجه والمضاعفات التي قد تنتج عنه أو عن علاجه، وإن كان على الطبيب إيصال المعلومات له بأسلوب مناسب لا يضر به نفسيّاً. ولا ينبغي للطبيب أن يستجيب لرغبة عائلة المريض إذا رفضوا إخبار المريض بمرضه أو إخفاء معلومات عنه، وإذا جاز هذا الأمر في بعض الحالات المرضية؛ فإنه لا يجوز عند إصابة إنسان بكورونا في ظل إعلانه وباءً وجائحة عالمية من قبل منظمة الصحة العالمية. وإذا خشي الطبيب ردة الفعل النفسية العنيفة للمريض عند إعلامه بإصابته بفيروس كورونا، الأمر الذي قد يؤدي إلى انهياره نفسيّاً، وعدم قدرته على التعامل مع المرض، على الطبيب اختيار أسلوب يناسب المريض عند إخباره. ويجب بيان أخطار العدوى التي يمكن أن يتسبب فيها أي سلوك لا يحترم التدابير الوقائية المقررة. ويهدف الإعلام إلى توعية المريض بالفيروس، وقابليته للعدوى، حتى يتخذ التدابير اللازمة للوقاية والعلاج، وكذلك لتحمل مسؤوليته القانونية والأخلاقية.

ولاشك أن لفيروس كورونا أثره الواضح على نطاق حق المريض في الإعلام، فقد فرض فيروس كورونا على الأطباء تقديم معلومات أكثر للمرضى، ذلك إن تلقي

(٤٠) هيثم المصاروة، مرجع سابق، ص ٢١٧.

(٤١) انظر في عرض هذا الرأي: علي نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية القاهرة، ١٩٩٢، ص ١٤.

المصابين أو المخالطين للمعلومات الصحية اللازمة للتعامل مع خطر العدوى والتوجيه بالإجراءات الصحية المناسبة لضمان سلامة الجميع حسب البروتوكولات المعتمدة للتعامل مع الحالات، يعد أمراً أساسياً وفعالاً في مكافحة هذا الوباء. ولكن هذا الحق قد يتقيد بحقيقة أن هنالك معلومات لا يعلمها الطبيب نفسه حول هذا الوباء، كونه ما يزال مرضاً مجهولاً. كما أن كثرة الإصابات الواجب على الطبيب متابعتها تصعب من مهمة الطبيب في إعلام كامل وواف. وفي ظل عدم وجود نص قانوني يؤسس للالتزام بإعلام المريض في حال الأزمات في التشريع الأردني، فإننا نحبذ وضع نص قانوني ينظم هذا الالتزام بشكل واضح ودقيق.

ثانياً – حق المريض في قبول أو رفض تلقي العلاج:

من الحقوق المهمة التي يتمتع بها المريض هو حقه بأن يوافق على العلاج الذي يقدمه الطبيب أو أن يرفضه(٤٢). وقد نظمت المادة الثامنة من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني هذا الحق(٤٣). كما أكدت المادة (٢) من الدستور الطبي الأردني حق المريض في قبول العلاج. وتؤكد كل من المادة (٤-١١١١) من قانون الصحة العامة الفرنسي والمادة (٣٦) من تقنين الآداب الطبية الفرنسي حق المريض بقبول أو رفض العلاج. وقد أشارت لهذا الحق بوضوح المادتان السادسة والسابعة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني لسنة ٢٠٠٤.

ويبرر منح المريض هذا الحق بالمبررات ذاتها المشار إليها سابقاً، فالعلاج الطبي المقترح من الطبيب يمس جسم الإنسان، فلا يجوز المساس به إلا بموافقة المريض أو موافقة من ينوب عنه ولو كان ذلك بهدف العلاج(٤٤). كما أن العلاقة بين المريض والطبيب الذي يعمل في المستشفيات الخاصة أو في عيادته تستند إلى مبدأ الحرية التعاقدية وتقوم على الثقة في الطبيب ومصلحة المريض. كما أنه من غير

(٤٢) مصطفى عبد الحميد عدوي، حق المريض في قبول أو رفض العلاج، دراسة مقارنة بين النظامين المصري والأمريكي، المكتبة الحديثة، المنوفية، مصر، ١٩٩٢، ص.١٥.

(٤٣) تنص المادة الثامنة من قانون المسؤولية الطبية الأردني على أنه: "يحظر على مقدم الخدمة الطبية: أ. معالجة متلقي الخدمة دون رضاه، وتستثنى من ذلك الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب، أو التي يكون فيها المرض معدياً أو مهدداً للصحة أو السلامة العامة وفق ما ورد في التشريعات الناظمة.... ك. القيام بإجراءات طبية أو عمليات جراحية غير ضرورية لمتلقي الخدمة دون موافقته المستنيرة" يقابلها المادة (٥) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة ٢٠١٦.

(٤٤) عبد الرزاق الشيبان، مرجع سابق، ص ١٢٠.

الأخلاقي إجبار المريض على العلاج ضد إرادته إذا كان عاقلاً سليماً وقادراً عقلياً على اتخاذ قرار مستنير، فإرادة المريض يجب أن تكون حرة مستنيرة[٤٥].

كما أن قيام الطبيب بالتدخل ومعالجة المريض على الرغم من سبق رفضه للعلاج يقيم مسؤولية الطبيب، فلا يمكن إجبار المريض على علاج يرفضه احتراماً لخصوصيته وكرامته وإرادته، وإن قيام الطبيب بعلاج المريض رغم رفضه يخالف أصول وأخلاقيات مهنة الطب[٤٦]. كما تبقى للمريض حرية اختيار العلاج إذا كانت هنالك علاجات متعددة لحالته، إذ بإمكان الطبيب أن يخيره بين هذه العلاجات كلما كان ذلك ممكناً. ولا يمكن للوالدين الاحتجاج بحقهم في الحرية الدينية لرفض علاج طفلهم، كما قد لا يكون للمرضى الحق في رفض العلاج إذا كان لديهم حالة نفسية متغيرة بسبب الكحول والمخدرات أو إصابة الدماغ أو المرض النفسي.

وبالنسبة لمدى حق المريض في قبول العلاج أو رفضه في المستشفيات العامة وأثر فيروس كورونا على حق المريض في رفض العلاج، فيرى جانب من الفقه[٤٧] أن قبول المريض فكرة علاجه في المستشفى العام يتضمن قبولاً منه لما يتخذه الطبيب من وسائل العلاج العادية إلا إذا اعترض المريض مسبقاً على علاج معين. ونحن لا نتفق مع هذا الرأي؛ لأن العلاج كما أسلفنا يمس جسم الإنسان وصحته، لذلك لابد من موافقته الصريحة، ولا يمكن الاكتفاء بالموافقة الضمنية، فلا يصح إجراء أي تدخل طبي من دون موافقته. كما أن مبدأ الحرية التعاقدية الذي يطبق في عقد العلاج الطبي لا يطبق في حالة الطبيب الذي يعمل في المستشفيات العامة، فلا الطبيب ولا المريض يستطيع أن يختار أي منهما الآخر، وأن العلاقة التي تحكمهما علاقة تنظيمية.

ونشير في الإجابة عن هذا التساؤل إلى أن حق المريض برفض العلاج ترد عليه استثناءات، حيث يمكن للطبيب القيام بالعلاج أو التدخل الطبي رغم رفض المريض في حالة وجود اشتباه أو إصابة بأحد الأمراض الخطيرة أو المعدية والتي يصدر قرار من وزارة الصحة بوجوب مكافحتها واتخاذ إجراءات الحجر الصحي والعزل للمصابين أو المشتبه بإصابتهم بالمرض المعدي كفيروس كورونا وإمكانية إعطائهم اللقاحات

(٤٥) مشاعل الهاجري، نحو أطر تشريعية، مرجع سابق، ص ٤٧؛ مخلوف هشام، موافقة المريض على الأعمال الطبية بين التقييد والإطلاق، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، م٧، ع ٦، ٢٠١٨، ص ٣٩٩-٤٠٠.

(٤٦) هيثم المصاروة، ص ٢١٩.

(٤٧) إبراهيم الصياد، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، م٥، ع٢، ١٩٨١، ص٢٨.

والعلاجات التي تقررها وزارة الصحة رغم رفض المرضى. وتتطلب مكافحة الأمراض السارية اللجوء إلى بعض أنواع العلاج أو الحجر الصحي أو العزلة لمنع انتشار المرض إلى عامة الناس، فلا يكون للمريض الخيار نفسه في أخذ العلاج أو رفضه عند ثبوت أن مرضه معدٍ، حيث يفرض عليه العلاج الذي يقره الطبيب بشكل إجباري(٤٨). ويجب على الطبيب بعد قيامه بعلاج المريض رغم رفضه أن يعلمه بما قام به من تدخلات طبية والإجراءات التي تلي تدخله هذا(٤٩). وقد نصت المادتان (١٩ و٢٢) من قانون الصحة العامة الأردني على الإجراءات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع الأمراض المعدية(٥٠).

والحق في قبول أو رفض العلاج يتقيد أيضاً في حالة الطوارئ، ففي حالات الطوارئ، كما لو كان المريض في حالة طارئة أو خطرة بسبب فيروس كورونا، فقد يتم تجاوز الموافقة المستنيرة إذا كان العلاج الفوري ضرورياً لحياة المريض أو سلامته؛ لأن احترام إرادة المريض وضرورة الحصول على موافقته يجب أن لا تتعارض مع مصلحته وسلامته(٥١). وعلى الطبيب أن يعلم المريض المصاب بفيروس كورونا بآثار امتناعه عن العلاج وضرورته، وأن يقترح عليه طرقاً أخرى إن وجدت.

وقد جاءت المادة (١٥) من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني لتنظيم المسائل الخاصة بقبول المريض للعلاج ورفضه في حالة الأمراض المعدية أو السارية(٥٢)، فهذه النصوص تعطي للسلطات المختصة في حالة تفشي وباء معدٍ

(٤٨) منصور مصطفى منصور، المرجع السابق، ص ١٣.

(٤٩) هيثم مصاروة، المرجع السابق، ص ٢٢٠. عبد الرزاق الشيبان، المرجع السابق، ص ١٢١.

(٥٠) جاء في المادة ١٩ من قانون الصحة العامة الأردني أنه: "أ- يعزل المصاب بمرض معدٍ، ويكون العزل بالطريقة التي يقررها الطبيب بحيث يمنع تعرض الغير للعدوى بالمرض. ب- للوزير أو من يفوضه اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع انتقال العدوى للآخرين من مستودع العدوى أو مصدر العدوى." وقضت المادة (٢٢) من قانون الصحة العامة الأردني بأنه: "أ- ١- إذا تفشى مرض وبائي في المملكة أو أي منطقة فيها، فعلى الوزير أن يتخذ جميع الإجراءات وبصورة عاجلة، لمكافحته ومنع انتشاره والإعلان عن هذا الوباء بوسائل الإعلام المختلفة، ويتم نشر الإعلان في الجريدة الرسمية. ٢- يكون الوزير مخولاً باتخاذ جميع الإجراءات اللازمة للقضاء على الوباء، وله في سبيل ذلك عزل المصابين أو المعرضين للإصابة أو المشكوك في إصابتهم، ومنع انتقالهم وإعطاء الأمصال والمطاعيم والمعالجة والتفتيش..."

(٥١) عبد الرزاق أحمد الشيبان، موافقة المريض في الخضوع للعلاج الطبي، مرجع سابق، ص ١٢٣.

(٥٢) يقابلها المادة (٩) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة ٢٠١٦.

كفيروس كورونا[٥٣] إمكانية فرض الحجر أو العزل الصحي وإلزام المريض بالدواء الذي تراه مناسباً للتعامل مع العدوى المنتشرة لإيقافها أو الحد منها، وسمحت للمريض بالخروج من المستشفى بعد ثبوت أن حالته مستقرة وموافقة طبيب مختص على انتقاله لمستشفى آخر وتوافر مستلزمات النقل الصحي السليم وعدم تضرر متلقي الخدمة في عملية النقل، وأن يقدم المريض الذي طلب نقله لمستشفى آخر إقراراً خطياً بذلك.

وقد جاء قانون مكافحة الأمراض السارية الإماراتي لسنة ٢٠١٤ بوسائل أفضل مما هو عليه الحال في التشريع الأردني، حيث منح بموجب المادة ١١ منه لوزارة الصحة والجهة الصحية إصدار قرار بالاستشفاء الإلزامي لإخضاع المصابين في حالة رفضهم مباشرة أو متابعة العلاج المقرر لهم رغم إخطارهم بضرورة ذلك. ويقصد بالاستشفاء الإلزامي إخضاع المريض قسراً للإقامة في مؤسسة استشفائية لفترة محددة لتلقي العلاج المقرر له. ونص القانون على أنه يجب على المصاب عند معرفة إصابته بمرض من الأمراض السارية والمخالطين له التوجه للوزارة أو الجهة الصحية لتلقي العلاج والمشورة والتوعية بمخاطر الإصابة وطرق انتقال العدوى، كما يجب على المصاب الالتزام بالتدابير الوقائية وتنفيذ الوصفات الطبية والتقيد بالتعليمات التي تعطى له بهدف الحيلولة دون نقل العدوى للآخرين. وشدد القانون على أنه يحظر على المصاب الإتيان عمداً بأي سلوك ينجم عنه نقل المرض. وقد فرضت المادتان (٣٢ و٣٣) من هذا القانون، على المصاب بأي من الأمراض المعدية عند معرفة إصابته، أن يتوجه إلى وزارة الصحة ووقاية المجتمع والجهات الصحية وإبلاغها لتلقي العلاج والمشورة، والالتزام بالتدابير الوقائية والتقيد بالتعليمات، بهدف الحيلولة دون نقل العدوى. ووفقاً للمادة (١٤) من القانون الإماراتي، فإنه على وزارة الصحة ووقاية المجتمع والجهة الصحية منح المصاب أو المشتبه بإصابته إجازة مرضية إذا ثبت لديها أن ذلك الشخص مصاب أو مشتبه بإصابته بمرض سار، أو أنه حامل للعامل الممرض، وكان استمراره في ممارسة نشاطه من شأنه أن يؤدي إلى الإضرار بصحة الآخرين. بالمقابل، لم يتبن المشرع الأردني نظام الاستشفاء الإلزامي كما فعل المشرع الإماراتي، ونوصي بالأخذ بهذه الفكرة لفعاليتها ونجاعتها في مكافحة جائحة

(٥٣) وقد اعتبرت منظمة الصحة العالمية فيروس كورونا وباء عالمياً وتبعتها مختلف الدول بإعلانات مشابهة.

كورونا، والعلة في ذلك أن المشرع يجب أن يهدف لتوفير الحماية الكاملة للمريض سواء أكانت في تقديم الرعاية الصحية أم في الكيفية التي تتم بها تلك الرعاية.

لكن هل يحق للمريض المصاب بـ Covid-19 طلب علاج محدد بدلاً من علاج آخر؟ وهل يجوز له الاعتراض على البروتوكول العلاجي الذي يقرره المستشفى أو الطبيب؟ وهل يمكنه أن يفرض استخدام علاج لا يوجد إجماع علمي عليه، ولكن يدعي جزء من مهنة الطب أنه يمكن أن ينقذ حياته؟

للإجابة عن هذا التساؤل، نجد أن المشرع الفرنسي ومنذ قانون كوشنر الخاص بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي الصادر في ٤ مارس ٢٠٠٢، أتاح للمريض دور صانع القرار النهائي للرعاية التي تهمه. وتنص المادة L. 1111-4 من قانون الصحة العامة على أن: "يتخذ كل فرد، مع أخصائي الصحة ومع مراعاة المعلومات والتوصيات التي يقدمها، القرارات المتعلقة بصحته، وأن يلتزم الطبيب باحترام إرادة الشخص بعد إبلاغه بعواقب اختياراته وخطورتها".

إن الحق في احترام الحياة والحق في احترام موافقة المريض، تعد حقوقاً أساسية للمريض، وتشكل جوهر الحق في الرعاية العلاجية لمرضى Covid-19. وفي ضوء عدم التوصل إلى علاج معتمد حتى الآن لعلاج هذا المرض بل مجرد نتائج مشجعة للعلاج. تنص المادة L. 1110-5 من قانون الصحة العامة على حق كل فرد، مع مراعاة حالته الصحية وضرورة التدخلات التي يتطلبها ذلك، في تلقي أنسب العلاجات والرعاية والاستفادة من العلاجات التي يتم التعرف على فعاليتها والتي تضمن أفضل أمان صحي وأفضل تخفيف ممكن للمعاناة في ضوء المعرفة الطبية المثبتة. ويجب ألا تعرضه أعمال المنع أو العلاج والرعاية، لخطر لا يتناسب مع الفائدة المتوقعة". لذلك، نحن نرى حتمية جودة وسلامة الرعاية الطبية ووفقاً للبيانات المكتسبة من العلم، كما يجب احترام مبدأ التناسب، الذي يستند إلى المفاضلة بين نسبة الفائدة إلى المخاطر المتأصلة في أي عمل طبي؛ لذلك يجب على الطبيب تقييم الحاجة إلى العلاج فيما يتعلق بالمخاطر التي يحتمل أن يتكبدها المريض. في حالة عدم موافقة المريض على الرعاية العلاجية التي تبناها المستشفى، فإن الإجابة ليست واضحة وستعتمد على الأرجح على الملف الشخصي السريري للمريض. وفي فرنسا، فقد اتبعت الحكومة الرأي الصادر في ٢٣ مارس ٢٠٢٠ عن المجلس الأعلى للصحة العامة والذي يوصي باستخدام الكلوروكين ليكون مقصورًا على أخطر أشكال فيروس كورونا، ويتم علاجه في بيئة المستشفى، بقرار جماعي من الأطباء وتحت إشراف طبي صارم، ولا يجوز استخدامه في الحالات العادية وغير الخطرة. ثم وبموجب

المراسيم التي نشرتها الحكومة الفرنسية في ٢٥ و٢٦ مارس ٢٠٢٠ فقد تم تقييد استخدام هذا الدواء وقصره للاستخدام في المستشفيات، وحظر صرفه من قبل الصيدليات. وفي حالة عدم وجود بديل علاجي مناسب، يظل الطبيب حراً في وصف هيدروكسي كلوروكين لعلاج مريض مصاب بـ Covid-19، بشرط أن يثبت أنه كان يعتبره ضرورياً في ضوء البيانات العلمية.

بناء على ما سبق، فإذا رفض المستشفى إعطاء الدواء الذي يحتوي على الكلوروكين للمريض إذا كان الدواء قد اختبر بالفعل بنجاح على عشرات المرضى، دون أن يقدم له هذا المستشفى علاجاً بديلاً، على الرغم من أن هذا المريض لا يمثل أي استعداد سلبي لهذا البروتوكول العلاجي، وقد ينطوي تركه من دون علاج إلى خطر جسيم من حدوث مضاعفات خطيرة أو الوفاة المرتبطة بإصابته بـ Covid-19، يمكن أن يشكل خطأ يقيم مسؤوليته. على العكس من ذلك، في حالة تقدير المخاطر المرتبطة باستخدام هذا العلاج على أنها أكبر من المنفعة المتوقعة منه، فإن المستشفى لن ينتهك أي حق أساسي في رفض تقديمه العلاج للمريض.

المطلب الثاني
تأثير فيروس كورونا على حقوق المريض بعد مباشرة العلاج الطبي

وتتمثل هذه الحقوق بوجوب بذل العناية الطبية اللازمة لعلاج المريض، وبوجب إعلامه بحالته وتطوراتها، وتقدم مراحل العلاج، وبالحفاظ على خصوصية المريض وعلى السر الطبي. وقد تم التطرق للالتزام بالإعلام فيما سبق، وسنتناوله بمناسبة الحديث عن الحق بالرعاية الطبية اللازمة، وسيقتصر حديثنا على أثر فيروس كورونا في حق المريض في الخصوصية وحقه بسرية بياناته الطبية.

الفرع الأول
حق المريض بالحصول على العناية الطبية اللازمة وحقه بإعلامه عن تطورات حالته وتقدم مراحل العلاج

أما عن حق المريض في العلاج والحصول على العناية الطبية، فقد أكدته المادة الخامسة من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم ٢٥ لسنة ٢٠١٨[٥٤].

(٥٤) LOI nº 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JORF du 5 mars 2002, available in the site: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/

فهذه المادة أكدت على أهم حقوق المريض في علاقته مع الطبيب، وهي ضرورة احترام أخلاقيات العمل الطبي والأصول الطبية العلمية المتعارف عليها، وتقديم العناية اللازمة لشفائه، وعدم التمييز بين المرضى، وعدم استغلال ضعف المريض أو حاجته لتحقيق غايات غير مشروعة. كذلك فقد أكدت المادة السابعة من هذا القانون على ضرورة الالتزام بالقواعد والمعايير والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة وتوثيق ذلك في ملف متلقي الخدمة، ووجوب العلاج بالدرجة التي تقتضيها مصلحة العمل والإمكانيات المتاحة في مكان تقديم الخدمة، ووفقاً للأصول العلمية المتعارف عليها باستثناء الحالات المرضية الطارئة. وهو ما أكدته المادة (١٢) من الدستور الطبي الأردني، وهو ما جاء أيضاً في المادة L 111-5 من قانون الصحة العامة الفرنسي(٥٥).
وعند تحليل هذه النصوص، نلاحظ أنها تفرض على الطبيب أن يلتزم بتقديم الرعاية الطبية الملائمة للمصابين بفيروس كورونا، وأن يبذل في ذلك عناية الطبيب من نفس اختصاصه، ولكن المعالجات التي يمكن للطبيب اللجوء إليها مع المصاب بفيروس كورونا تتقيد بتلك التي ثبتت فعاليتها والتي تضمن أفضل سلامة صحية للمريض، ولغاية الآن لم تتوصل المراكز البحثية لدواء أو لقاح ثبت أنه علاج يشفي من هذا المرض، إنما هي أدوية تخفف من أعراضه وآثاره.

أما عن حق المريض بالإعلام عن تطور حالته وتقدم العلاج، فوفقاً للمادة السابعة من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني، يجب على الطبيب وصف العلاج وتحديد كمياته وطريقة استعماله كتابة وبوضوح، مع بيان اسمه وتوقيعه وتاريخ الوصفة وتنبيه متلقي الخدمة أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج. كما يجب إبلاغ المريض بطبيعة مرضه ودرجة خطورته إلا إذا اقتضت مصلحته غير ذلك، ويتعين إبلاغ أي من ذويه أو أقاربه أو مرافقيه بالمضاعفات التي قد تنجم عن التشخيص أو العلاج الطبي أو التدخل الجراحي قبل بدء تطبيقه ورصدها والمبادرة إلى علاجها متى أمكن ذلك. كما يجب على الطبيب التعاون مع غيره من مقدمي الخدمة الذين لهم صلة بعلاج متلقي الخدمة، وتقديم ما

(٥٥) وقد جاء في المادة الخامسة من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني "يجب على مقدم الخدمة تأدية عمله وفقاً لما تقتضيه أخلاقيات المهنة ودقتها وأمانتها، ووفقاً للأصول العلمية المتعارف عليها، وبما يحقق العناية اللازمة للمريض وعدم استغلال حاجته لغرض تحقيق منفعة غير مشروعة لنفسه أو لغيره، ومن دون تمييز بين المرضى والالتزام بالتشريعات المعمول بها". ويقابلها المادة (٣) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦.

لديه من معلومات عن حالته الصحية والطريقة التي اتبعها في علاجه كلما طلب منه ذلك، واستشارة زميل متخصص إذا استدعت الحالة ذلك"[٥٦].

الفرع الثاني
الحق في خصوصية المريض المصاب أو المشتبه بإصابته بفيروس كورونا

يتمتع المريض بشكل عام بالحق في الحفاظ على خصوصيته، وهو حق أكدته الدساتير المختلفة، كالدستور الأردني في المادة السابعة منه[٥٧]. كما وردت بعض النصوص المتفرقة في قانون العقوبات وغيره من القوانين التي تؤكد على هذا الحق[٥٨]. ولصعوبة وضع تعريف جامع مانع للحق في الخصوصية، فقد حاول الفقهاء البحث في أهم عناصره[٥٩]، حيث يتضمن الحق في الخصوصية العديد من العناصر منها الحق في الصورة[٦٠]، والحق في سرية المراسلات (المادة ١٨ من الدستور الأردني)، وحرمة المساكن (م ١٠ من الدستور الأردني)، إلخ.

وحول تأثير جائحة كورونا على حق المريض في الخصوصية، فلا يخفى علينا أن انتشار وسائل التواصل الاجتماعي وتطور شبكة الإنترنت قد أسهم في تعدد صور المساس بالخصوصية بالنسبة للأشخاص المصابين. كما ظهرت بعض الممارسات المجتمعية التي تمثل انتهاكاً لخصوصية المصابين أو المشتبه بإصابتهم بفيروس

---

(٥٦) Code de la Sante Publique, disponible sur le site: https://www.legifrance.-gouv.fr/

وتنص هذه المادة على أن: "لكل شخص، مع الأخذ بالحسبان حالته الصحية وضرورة التدخلات الجراحية التي تتطلبها، الحق في الحصول على العلاجات الأكثر ملاءمة، والاستفادة من المعالجات التي ثبتت فعاليتها والتي تضمن أفضل سلامة صحية بالنظر إلى المعارف الطبية المكتشفة. ويجب ألا تسبب له أعمال الوقاية والفحوصات والعلاجات، بالنظر إلى المعارف الطبية الحالية، أخطاراً غير متناسبة مع الفائدة المتوقعة منها".

(٥٧) يقابلها المادة (٤) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة ٢٠١٦.

(٥٨) تنص المادة السابعة من الدستور الأردني على أن: "الحرية الشخصية مصونة"

(٥٩) انظر: المادة ٤٨ من القانون المدني الأردني، والمادة ١٧ من قانون الاتصالات الأردني والمواد (٧٣، ١٨٨، ١٩٠، ١٩١، ١٩٢، ١٩٣، ٢٠٩-٢١٠) من قانون العقوبات الأردني، والمادتين (٤ و٧) من قانون المطبوعات والنشر.

(٦٠) حسام الدين الأهواني، الحق في احترام الحياة الخاصة، الحق في الخصوصية، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة؛ ممدوح خليل بحر، حماية الحياة الخاصة في القانون الجنائي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٣.

كورونا وصلت حد التشهير بهم وبث صورهم على مواقع التواصل الاجتماعي والتنمر الإلكتروني عليهم حتى أصبح لدى الأفراد خوف من الكشف عن إصابتهم بأي أعراض مشابهة لفيروس كورونا خوفاً من اللوم والتشهير، وهو ما أثر سلباً على جهود مكافحة هذا الفيروس.

وقد واجه الأشخاص المصابون بالعدوى أو المرض وأسرهم العديد من أشكال التمييز والتشهير والذم والتحقير منذ تفشي فيروس كورونا، فقد وقعت العديد من حالات الاعتداءات والتحيّز، والعنصرية، والتمييز ضد الأشخاص ذوي الأصول الآسيوية(٦١). لذلك، ينبغي للحكومات اتخاذ إجراءات سريعة للحماية من الاعتداءات التي قد تستهدف الأفراد والمجتمعات باعتبارهم مسؤولين عن تفشي فيروس كورونا، والتحقيق في جميع الحوادث المبلغ عنها، ومحاسبة مرتكبيها. وينبغي للحكومات ضمان ألا تستهدف تدابير الاستجابة للوباء أي تُميّز ضد مجموعات دينية أو عرقية معيّنة، وأن تحترم حقوق الفئات المهمشة، بمن فيهم ذوو الإعاقة وكبار السن. وينبغي ضمان حماية خصوصية المرضى حتى عندما تتخذ السلطات خطوات لتحديد أولئك الذين ربما تعرضوا للفيروس. وقد أشار العهد الدولي للحقوق السياسية والمدنية إلى ذلك في المادة (١٧) منه، حيث شدّد على عدم جواز "تعريض أي شخص على نحو تعسفي أو غير قانوني للتدخل في خصوصيته أو شؤون أسرته أو بيته أو مراسلاته، وكذلك عدم جواز شن حملات غير قانونية تمس شرفه أو سمعته". وعلى مستوى التشريعات الوطنية، لم يرد في قانون العقوبات الأردني أي نصوص تفرض بشكل مباشر عقوبات على من ينتهك الحياة الشخصية للغير، ولكنه أورد عقوبات على من يقوم بالتنصت على الاتصالات ويفشيها، أو على كل من يخرق الحياة الخاصة(٦٢)، وكذلك، فقد جرم هذا القانون إفشاء الأسرار الرسمية أو المهنية بحكم الموقع الوظيفي(٦٣). ونلاحظ أن قانون الجرائم الإلكترونية الأردني لم يتطرق إلى مسألة قيام شخص ما بالدخول غير المصرح به لأنظمة المعلومات ونسخ البيانات الشخصية

(٦١) علاء الدين الخصاونة، بشار المومني، النظام القانوني للصورة الفوتوغرافية: الحقوق الواردة عليها ووسائل الحماية القانونية. دراسة مقارنة في القواعد العامة وقواعد حماية حقوق الملكية الفكرية، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد ٥٣، ص ٢١٦.

(٦٢) محمد عماد، العنصرية في زمن كورونا.. هل تنجح الإنسانية في الانتصار لقيمها؟ مقال منشور على صفحة المرصد الأورومتوسطي لحقوق الإنسان، ٢٢ أبريل ٢٠٢٠، موجود على الموقع التالي: https://euromedmonitor.org/ar/article/3502/

(٦٣) انظر: نص المادة (٣٨٤) عقوبات أردني.

ونشرها. بالمقابل، فقد جرم هذا القانون أفعال القدح والذم والتشهير في المادة (١١) والمادة (١٥) من هذا القانون. أما المادة (٨) من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني لسنة ٢٠١٨، فقد منعت مقدم الخدمة الطبية من إفشاء أسرار متلقي الخدمة فقط، ولم تتطرق لمعاقبة ناشري المعلومات الطبية من غير مقدمي الخدمة الطبية[٦٤].

الفرع الثالث
حق المريض بالسرية وحماية البيانات الصحية

الالتزام بسرية البيانات الطبية للمريض هو التزام عام يقع على عاتق الطبيب عند مباشرته لعلاج المريض[٦٥]. وتتمتع البيانات الصحية باعتبارها بيانات شخصية بمعالجة خاصة، حيث ينبغي أن يكون الاستخدام المناسب للبيانات الصحية الشخصية محكوماً بضمانات قانونية، وقد نظمته بعض التشريعات الصحية والطبية، كقانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني لسنة ٢٠٠٤، والقانون الإماراتي الاتحادي رقم ٢ لسنة ٢٠١٩ بشأن استخدام تقنية المعلومات في المجالات الصحية[٦٦]، حيث وضع ضوابط تحمي سرية البيانات وآلية حفظها وجمعها وتعديلها وحذفها. وهذا الحق ترد عليه عدة قيود منها إفشاء الطبيب للسر الطبي أثناء الشهادة أمام القضاء أو في حالة أداء الخبرة الطبية أو بموافقة المريض نفسه، أو للمصلحة العامة[٦٧] للحفاظ على المجتمع من خطر وباء معين يهدده، وهو ما ينطبق على حالة فيروس كورونا. وتكفل المادة (٢٩) حق الأشخاص المصابين بأمراض سارية حماية سرية المعلومات الخاصة بهم والتي لها علاقة بالمرض، ولا يجوز إفشاء هذه المعلومات إلا في الحالات المقررة قانوناً. وبموجب المادة ٣٠ من القانون الإماراتي يتعين على الأطباء وجميع العاملين في المراكز والمؤسسات التي يتم فيها فحص كورونا عدم الإفصاح عن هوية المريض أو نتيجة الفحص الخاص به.

وقد أوجب الدستور الطبي الأردني على الطبيب أن يلتزم بالمحافظة على السر المهني في الفقرة (أ) من المادة الرابعة والمادة (٢٢) منه، لكن نصوص هذا الدستور

---

(٦٤) المادة (٣٥٥) عقوبات أردني.

(٦٥) يقابلها الفقرة السادسة من المادة (٥) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة ٢٠١٦.

(٦٦) محمد الصالح قروي وعليوه رابح، نطاق الالتزام بالسر الطبي في عقد العلاج: بين أخلاقية المهنة والقواعد القانونية، مجلة العلوم الساسية والقانون، المركز الديمقراطي العربي، المانيا، م ٢، ع ٨، أبريل ٢٠١٨، ص ٣٧٣؛ أحمد مصبح الكتبي، المسؤولية الجنائية عن إفشاء السر المهني، مجلة العلوم القانونية، جامعة الشارقة، م ١٦، ع ٢، ديسمبر ٢٠١٩، ص ٣٠٤.

(٦٧) تم نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية الإماراتية رقم ٦٤٧ ص ١١.

ليست ملزمة ولا تتضمن عقوبات. بالمقابل، فإن المادة (٣/٣٥٥) من قانون العقوبات الأردني نصت على عقوبة الحبس والغرامة على كل من كان بحكم مهنته على علم بسر وأفشاه دون سبب مشروع. ونشير هنا إلى عدم وجود قانون خاص بحماية البيانات الشخصية في الأردن، وهنالك مشروع قانون يتضمن أهم المبادئ الدولية لحماية البيانات الشخصية، كاللائحة الأوروبية العامة لحماية البيانات لسنة ٢٠١٦[٦٨] والتي دخلت حيز التنفيذ في مايو ٢٠١٨[٦٩]. وقد اعتبرت هذه اللائحة في المادة التاسعة منها البيانات الطبية أو الصحية من ضمن البيانات الشخصية، وهو ذات موقف مشروع القانون الأردني الخاص بحماية البيانات الشخصية. ونتمنى على المشرع الأردني اتباع النهج الذي تبناه كل من المشرع الأوروبي في اللائحة العامة والمشرع الفرنسي واللبناني والإماراتي والإسراع بسن هذا القانون لأهميته ولتكريس حق المريض بسرية بياناته الصحية.

وبالنسبة لتأثير فيروس كورونا على الحق في سرية البيانات الصحية، نشير إلى أنه وللحد من آثار انتشار عدوى كورونا لجأت بعض الدول إلى استخدم تقنيات وبرامج تكنولوجية تسهم في تطويقه، من خلال تتبع الأفراد جغرافياً باستخدام هواتفهم المحمولة. وهو ما يمثل تحدياً قانونياً وأخلاقياً بخصوص ما إذا كان سيتم معالجة البيانات الشخصية هذه أم لا، وهل سيقتصر ذلك على معالجتها لأغراض صحية أم لا، وإلى أي مدى يمكن أن تؤدي تقنيات التتبع إلى انتهاكات خطيرة للحقوق والحريات. وللإجابة عن هذه التساؤلات، لابد من التمييز بين الحلول المختلفة التي يمكن أن تستخدمها الدول لتحقيق أهدافها مع احترام القواعد القانونية المعمول بها. إذ لابد من الإشارة إلى أن هناك طريقتين لجمع البيانات الشخصية، كل منهما يخضع لنظام مختلف. يتكون الشكل الأول من استخدام البيانات الشخصية عبر المعالجة الجماعية للمعلومات المتعلقة بموقع الأفراد، لرسم ورصد التدفقات السكانية الإجمالية، وهذه التقنية هي الأقل مساساً بالحقوق والحريات، لأنها تسمح باستخدام بيانات مجهولة المصدر ومعتمدة، ولا تمنح السلطات من حيث المبدأ إمكانية تحديد المعلومات الشخصية الخاصة[٧٠]. ولا تخضع هذه البيانات مجهولة المصدر

(٦٨) محمد الصالح، عليوه رابح، مرجع سابق، ص ٣٧٤.

(٦٩) https://gdpr-info.eu/

(٧٠) تمثل اللائحة العامة لحماية البيانات حالياً الإطار العام لحماية البيانات الشخصية والذي يجب أن تنسجم معه تشريعات الدول الأخرى لطابعها العالمي، فنطاقه ليس أوروبا فقط بل يمتد ليشمل خصوصية وبيانات أي شخص أو شركة ولو خارج أوروبا.

والمعتمدة بشكل كاف لمبادئ اللائحة الأوروبية العامة لحماية البيانات(٧١). أما الطريقة الثانية، فتستخدم بها الحكومة البيانات الشخصية بغرض مكافحة الوباء عبر إجراء مراقبة فردية للأشخاص المعرضين للفيروس. ففي فرنسا، هنالك حديث عن إطلاق تطبيق (Stop Covid)(٧٢).

وبشكل عام فإن نظام معالجة البيانات الشخصية تحكمه اللائحة الأوروبية العامة لحماية البيانات التي تحدد مبادئ وحدود استخدامها، ووحقوق صاحب البيانات والتزامات الشخص المسؤول عن معالجتها. وتعتبر المعلومات المتعلقة بصحة الأشخاص بموجب المادة (٩) من هذه اللائحة "بيانات حساسة" والتي تحظر من حيث المبدأ استخدامها. ويجب على السلطات احترام المبادئ العامة للائحة العامة لحماية البيانات التي تفرض بشكل خاص شفافية الإجراءات، وضرورة معالجة البيانات وفقاً لأغراض محددة وصريحة وشرعية، أو تحديد فترة الاحتفاظ بالبيانات التي تم جمعها. مع ذلك، فإن المادة (٩ و ٢) تحدد سلسلة من الاستثناءات التي تسمح باستخدام هذه البيانات في حالات معينة. فمن ناحية، فإن الموافقة الصريحة التي قدمها الشخص قد تسمح للحكومة بمعالجة بياناته الشخصية، وهذا ما قد يتم عبر تطبيق إلكتروني يتم تنزيله طوعاً من قبل المواطنين، الذين سيوافقون على استخدام بياناتهم الشخصية لغرض مكافحة كورونا. من ناحية أخرى، فإن وجود "المصلحة العامة" يمثل استثناء على مبدأ عدم جواز معالجة البيانات الحساسة، فإذا لم يثبت أن هنالك مصلحة عامة، فإن معالجة البيانات الصحية دون موافقة الشخص المعني يجب أن تكون معالجة "متناسبة مع الهدف المنشود". ومع ذلك، يثير البحث في تقنيات "التتبع" عدداً معيناً من المشكلات القانونية. وتتمثل هذه التقنية في إنشاء تطبيق جوال يحدد من خلال "البلوتوث" أي شخص يمتلك التطبيق أيضاً ويقع في محيط معين، وفي حالة إصابة الفرد بالفيروس، سيتم تحذير جميع الذين خالطوه من المخاطر على صحتهم، ويمكن أن يخضعوا لتدابير محددة(٧٣). ويعتبر هذا الخيار هو الأقل مساساً بالخصوصية.

---

(٧١) Le Guen Y., La protection des données personnelles en situation de crise sanitaire exceptionnelle, communication dans le cadre du colloque virtuel des 27, 30 et 31 mars 2020, Droit et Coronavirus. Le Droit Face aux Circonstances Sanitaire Exceptionnelle, P. 3.

(٧٢) REGULATION (EU) 2016/679 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation) JOEU, 119/1. 4.5.2016 <

(٧٣) Le Guen Y., La protection des données personnelles, p. 2.

ونشير هنا إلى أن المراقبة الفردية من خلال معالجة البيانات الشخصية، وإن كانت مبنية على موافقة مسبقة، إلا أنها تثير عدداً من الأسئلة المتعلقة بحماية البيانات الشخصية وبالذات البيانات الصحية، ذلك أن الموافقة المسبقة للأفراد على استخدام بياناتهم الشخصية لن تكون كافية لجعل هذه التدابير مقبولة، فكيف يمكن أن تكون موافقة الأفراد حرة ومستنيرة، في ظل الخوف من وباء كورونا وتداعياته الخطيرة؟ كما أن استخدام أدوات المراقبة هذه سيصبح شائعاً في مكافحة وباء كورونا، وقد يتم اللجوء إليه مرة أخرى في نهاية حالة الطوارئ الصحية.

كما يثور التساؤل حول تحديد مفهوم الطبيعة "الضرورية والمتناسبة" للتدابير المتوخاة فيما يتعلق بالمساس بالبيانات الشخصية، نظراً لأن فعالية استخدام البيانات الشخصية لغرض مكافحة الوباء ليست واضحة بشكل كاف، فهل من المعقول استخدامها على حساب تقييد شديد جداً للحقوق والحريات الأساسية؟ وكيف سنتمكن من التأكد من أن البيانات التي تم جمعها في هذه المناسبة لن يتم استخدامها لأغراض أخرى غير تلك التي تم الإعلان عنها، أو أنه لن يتم الاحتفاظ بها بعد حالة الطوارئ الصحية. وتقرر المادة (٣٠) من قانون مكافحة الأمراض السارية الإماراتي واجباً على العاملين في المهن الصحية بالحفاظ على السر المهني وعدم إفشاء بيانات وهوية المصابين أو نتائج فحوصاتهم.

وفي الاتجاه، ذاته يثور التساؤل حول مدى حق مقدمي الخدمات الطبية في الكشف عن المصابين بفيروس كورونا، وهل يسألون عن ذلك؟ لا شك أن مقدم الخدمة الطبية يلتزم وبنص القانون بالمحافظة على السر الطبي ولو لم ينبهه المريض بضرورة الحفاظ عليه(٧٤)، وهذا ما أكدته المادة (٢٢) من الدستور الطبي الأردني، كما أشارت الفقرة (هـ) من المادة (٨) من قانون المسؤولية الطبية والصحية إلى ضرورة المحافظة على السر الطبي، كما أكدته المادة (١٤) من قانون نقابة الأطباء الأردنية رقم ١٣ لسنة ١٩٧٢ وتعديلاته. وأخيراً، فقد ورد النص بتجريم إفشاء السر الطبي بالمادة ٣/٣٥٥ من الفصل الثاني من الباب الثامن من قانون العقوبات الأردني رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠ وتعديلاته تحت عنوان الجرائم الواقعة على الحرية والشرف. وقد ألزمت المادة (٢٠) من قانون الصحة العامة الأردني مقدم الخدمة الطبية والصحية بضرورة أن يبلغ المدير في منطقته عن الإصابة أو الوفاة بهذا المرض خلال أربع وعشرين ساعة من حدوثها، أما إذا كان المرض خطيراً أو منتشراً بشكل

(٧٤) Pawlotsky, Lutilisation des données personnelles, p. 4.

وباء فيكون التبليغ فورياً[٧٥]، كما تجدر الإشارة هنا إلى نص الفقرة (ط) من المادة (٧) من قانون المسؤولية الطبية والصحية والتي ألزمت مقدم الخدمة الطبية بالإبلاغ عن الاشتباه في إصابة أي شخص بأحد الأمراض السارية وفقاً للإجراءات المحددة بالتشريعات المنظمة لمكافحة الأمراض الانتقالية[٧٦]. وقد رتبت المادة (٢٢) من قانون الصحة العامة المسؤولية الجزائية على مقدم الخدمة الطبية والصحية في حال عدم التبليغ عن الإصابة بمرض وبائي انتقالي بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تزيد على سنتين أو بغرامة لا تقل عن ألفي دينار ولا تزيد على خمسة آلاف دينار أو بكلتا هاتين العقوبتين، وفقاً لأحكام البند (٣) من الفقرة (ب) من المادة (٦٢) من القانون نفسه مع مراعاة حجم الضرر الصحي وتكرار المخالفة وأي عقوبة أشد وردت في أي تشريع آخر، ومنحت الفقره (أ) من المادة (٢١) سلطة لمدير الصحة المعني بأن يتخذ الإجراءات اللازمة وبالطريقة التي يراها مناسبة وعلى نفقة مقدم الخدمة على أساس المبلغ الذي أنفق فعلاً على العمل مضافاً إليه (٢٥٪) كنفقات إدارية، في حين رتبت الفقرة (أ) من المادة (٢٠) من قانون المسؤولية الطبية والصحية المسؤولية الجزائية على مقدم الخدمة الطبية والصحية في حال عدم الإبلاغ عن الاشتباه في إصابة أي شخص بمرض معدٍ كفيروس كورونا.

وقد أورد المشرع الأردني بعض الاستثناءات على الالتزام بالسر الطبي، منها حالة الإصابة بمرض معدٍ كفيروس كورونا، وذلك من خلال النص صراحة على ذلك بالبند (٤) من الفقرة (ط) من المادة (٨) من قانون المسؤولية الطبية والصحية سابق

---

(٧٥) رائد بيان، مقدم الخدمة الطبية بين التبليغ عن المصاب بكورونا والمحافظة على السر الطبي، مقال www.rumonline.com
تاريخ الدخول ٢٧/٠٤/٢٠٢٠.

(٧٦) محمد نواف الفواعرة، عبد الله محمد أحجيلة، المواجهة الجنائية لجائحة فيروس كورونا المستجد في التشريعات الصحية لدول مجلس التعاون الخليجي، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، السنة الثامنة – ملحق خاص – العدد ٦ – شوال ١٤٤١ هـ – يونيو ٢٠٢٠، ص٦٨٠. رائد بيان، المسؤولية القانونية المترتبة عن إخفاء الإصابة بفيروس كورونا، منشور على الموقع التالي: http://factjo.com/Articles.aspx?Id=2021؛ جابر غنيمي، مسؤولية المصاب بفيروس كورونا أو المشتبه بهم الذين يتعمدون مخالفة قرار الحجر الصحي في القانون التونسي، ١٥ مارس ٢٠٢٠، منشور على الموقع التالي: http://arabunionjudges.org/?p=6267؛ لدغش سليمة، لدغش رحيمة، المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ بسبب فيروس كورونا المستجد، حوليات جامعة الجزائر١، المجلد ٣٤ عدد خاص: القانون وجائحة كوفيد ١٩، ص ٧١٤.

الذكر، كما أجازت الفقرة (ز) من المادة (٢٤) من الدستور الطبي الإفشاء عن السر الطبي في الحالات التي حددها القانون مثل حالات العدوى. وفي السياق ذاته، نجد أن قانون مكافحة الأمراض السارية الاتحادي الإماراتي قد ألزم الأطباء والصيادلة وفنيي الصيدلة ومزاولي المهن الطبية بالإبلاغ عن المصابين بالمرض المعدي، وإذا امتنعوا عن إبلاغ الجهة التي يتبعونها متى علموا أو اشتبهوا في إصابة أي شخص أو وفاته بأي من الأمراض السارية خلال ٢٤ ساعة بالحبس والغرامة التي لا تجاوز عشرة آلاف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين، كما تطبق العقوبة ذاتها على من يمتنع من المخالطين للمريض من الراشدين، والمسؤول المباشر في مكان عمل أو دراسة المريض أو الشخص المشتبه بإصابته، وقائد السفينة أو الطائرة أو المركبة العامة إذا كان المريض أو الشخص المشتبه بإصابته مسافراً على أي منها عن إبلاغ وزارة الصحة ووقاية المجتمع عن الحالة متى علموا أو اشتبهوا في إصابته.

ويمكن للطبيب أن يخالف مبدأ السرية المهنية في حالة الضرورة، كما لو رفض المريض الخضوع للحجر الصحي بعد الاشتباه بإصابته بفيروس كورونا، فيجب على الطبيب إبلاغ المريض بالمخاطر على الصحة العامة، والتأكيد على المسؤولية الفردية للمريض تجاه المجتمع، وإذا لم يمتثل لهذه الإجراءات من الممكن أن يوجه الطبيب انتباه السلطات إذا علم الطبيب أن المريض يشكل خطراً جسيماً ووشيكاً على صحة الآخرين بسبب عدم الالتزام بإجراءات الحجر الصحي، وإذا كان الكشف عن المعلومات هو السبيل الوحيد لحماية المصالح الفضلى أي الصحة العامة.

المبحث الثاني
تأثير فيروس كورونا على حقوق الطبيب

يتمتع الطبيب بالعديد من الحقوق أثناء ممارسته للعمل الطبي، كحقه بالأجر، وحقه باختيار مريضه، وحقه برفض العلاج، وحقه بوصف العلاج المناسب، وسنستعرض أثر فيروس كورونا على حقوق الطبيب برفض علاج المريض (المطلب الأول)، وحق تقرير العلاج والدواء المناسب ومدى مسؤوليته المدنية عن ذلك (المطلب الثاني).

المطلب الأول
حق الطبيب باختيار مريضه وحقه برفض تقديم العلاج والانسحاب بسبب الخوف من العدوى

من المعروف أن الطب مهنة إنسانية مقدسة، وأن الطبيب يتعهد أخلاقياً بأداء واجبه الطبي تجاه الناس لإنقاذ حياة البشر، وكما أن المريض حر، من حيث المبدأ في اختيار طبيبه، فإن الطبيب يتمتع بالمقابل بحرية اختيار مرضاه، فهو غير مجبر على معالجة مريض معين إذا لم يكن يرغب بذلك. ولكن هذا الحق ليس مطلقاً، بل ترد عليه بعض القيود، وسنقوم في هذا المطلب بفحص مدى إمكانية تطبيق هذا المبدأ في ظل الأزمة الصحية التي أحدثها فيروس كورونا، وتحديد القيود الواردة على حق الأطباء الذين يتعاملون مع المصابين أو المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا برفض العلاج، حيث نعرض لذلك في حالة الأطباء العاملين في المستشفيات والمرافق الصحية في القطاع العام، أو العاملين في مستشفيات القطاع الخاص (الفرع الأول) أو إذا كان الطبيب يعمل في عيادته الخاصة (الفرع الثاني).

الفرع الأول
حق الأطباء العاملين في القطاع الطبي العام أو الخاص باختيار مرضاهم وبرفض العلاج في ظل أزمة كورونا

كنا قد أسلفنا أن العلاقة بين المريض والطبيب الذي يعمل في المستشفيات العامة والمراكز الصحية الحكومية تعد علاقة تنظيمية وليست تعاقدية، ولذلك تتقيد حريتهم برفض العلاج؛ لأنهم مكلفون قانوناً بتقديم الخدمات الصحية في المستشفيات والمراكز الصحية العامة، وملزمون بتقديم العناية الطبية بمجرد طلبها، ولأن الطبيب في المستشفيات والمراكز الصحية العامة يفقد حريته باختيار مرضاه في هذه الحالات[٧٧]

(٧٧) يقابلها الفقرة (١١) من المادة (٤) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة ٢٠١٦.

يشكل امتناعه عن علاج المريض خطأ يقيم مسؤوليته التأديبية لإخلاله بواجباته الوظيفيه، ومسؤوليته الجزائية إذا ثبت أن امتناعه عن العلاج كان بقصد الإضرار بالمريض المجني عليه، ومسؤوليته المدنية لتعويض المريض المتضرر من تصرفه هذا. ويكون خطأ الطبيب مفترضاً غير واجب الإثبات، ولا يقع على عاتق المريض المتضرر إثبات الخطأ، بل عليه إثبات الضرر عن هذا الامتناع؛ لأنّ امتناع الطبيب عن القيام بالعلاج في الوقت الملائم يشكل بحد ذاته خطأ، ويبقى للطبيب الحق بإثبات وجود سبب أجنبي حال دون قيامه بواجب العلاج، أو أن يثبت أنّ امتناعه لم يكن له تأثير على حالة المصاب، فإذا أثبت الطبيب أن امتناعه عن تقديم العلاج للمصاب بفيروس كورونا كان مشروعاً، بسبب القوة القاهرة أو الظرف الطارئ، كما لو كان مشغولاً بعلاج مريض آخر بسبب كثرة الإصابات بفيروس كورونا واكتظاظ المستشفيات بالمرضى المصابين أو المشتبه بإصابتهم، أو أنه كان قد أحال المريض إلى طبيب آخر مختص، أو أنه قد قدر أن في إقدامه على العلاج خطراً على صحته شخصياً، أي لو خشي على نفسه من الإصابة بفيروس كورونا، فلا يسأل عن امتناعه هذا[٧٨].

ولتوضيح أثر فيروس كورونا على هذا الحق نشير إلى أنه وإن كان للدولة الحق في الاعتماد على أطبائها في ظل الأزمات الصحية، فعليها في الوقت نفسه التزام بعدم تعريضهم لخطر لا مبرر له على الإطلاق. وفي هذا المجال، تنص المادة (١٢/د) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على واجب الحكومات بتهيئة الظروف اللازمة من أجل تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض، فالحكومات ملزمة بالتقليل من خطر الحوادث والأمراض المهنية، بما في ذلك ضمان حصول العمال على المعلومات الصحية وما يكفي من الملابس والمعدات الواقية، وهذا يعني تزويد العاملين في قطاع الصحة والمشاركين في التصدي لفيروس كورونا بالتدريب المناسب على مكافحة العدوى والمعدات الواقية المناسبة.

بالمقابل، لا يعتبر الأطباء العاملون في المستشفيات أو المرافق الصحية في القطاع الخاص موظفين، بل عمالاً أبرموا عقود عمل مع هذه المستشفيات[٧٩]، ويخضعون لنصوص قانون العمل مع بعض الخصوصية التي تنبع من طبيعة مهنتهم التي تمس حياة الإنسان. وفي هذا الشأن، فقد ثار خلاف حول تكييف عقد العلاج

(٧٨) عبد الله بن إبراهيم الموسى، امتناع الطبيب، مرجع سابق، ص ٣٢٢.

(٧٩) منصور المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، مجلة جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٤، ص ٩٠.

الطبي، حيث ذهب جانب من الفقه[٨٠] إلى أنه يعتبر عقد مقاولة على اعتبار أن الطبيب يتمتع باستقلالية في تنفيذ عمله، وأنه حر في وصف العلاج أو الدواء الذي يراه مناسباً، ولأنه لا يتبع أحد أثناء تنفيذه لعمله الفني، بل هي تبعية إدارية تنظيمية فقط[٨١]، فالطبيب يتمتع باستقلالية مهنية ولا يخضع لتوجيهات رب العمل من الناحية الفنية[٨٢]، بل يبقى حراً وصاحب السلطة الوحيدة فيما يتعلق بطريقة العلاج وخطواته والدواء المناسب، وتبقى للمستشفى الذي يعمل فيه التبعية القانونية[٨٣]. وهذه التبعية الإدارية والتنظيمية دون الفنية هي التي تسمح بقيام مسؤولية المستشفى على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه[٨٤]. وقد ذهب البعض إلى أن المستشفى لا يسأل عن خطأ الطبيب الفني؛ لأن هذا الطبيب قد قام بممارسة عمله باستقلالية، ولكن المستشفى يسأل عن أفعال الطبيب التي تخرج عن عمله هذا في نطاق علاقة التبعية، فالذين يعتبرون عمل الطبيب الفني مما يخرج عن نطاق التبعية يذهبون إلى عدم إمكان اعتباره تابعاً لإدارة المستشفى؛ ذلك أنه يستقل في ممارسة مهنته وينفرد بتقدير أعماله الطبية، ولا يكون للإدارة الحق في توجيهه أو مراقبته أثناء القيام بها، وبالتالي لا يمكن الاستناد إلى مسؤولية المتبوع عن فعل التابع لمساءلة إدارة المستشفى عن أعمال الطبيب الفنية الخاطئة، وإنه يمكن اللجوء إلى المسؤولية الناجمة عن مخاطر المهنة. أما ما يخرج عن صميم عمله الطبي الفني، فإنه يكون للإدارة حق توجيهه والإشراف عليه، وبالتالي فهي تُسأل عن الأضرار اللاحقة بالمريض في هذا المجال[٨٥]، أما لو تأخر الطبيب من دون سبب مقبول عن فحص المريض الذي دخل المستشفى بصورة طارئة، أو رفض معالجته، أو غادر المستشفى قبل انقضاء الوقت

(٨٠) محمد الإدريسي، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دراسة في موقف التشريع المغربي معلقاً عليه بأحكام القضاء المغربي والمقارن، مجلة الملحق القضائي، المعهد العالي للقضاء، ع ٤٥، ٢٠١٣، ص ٨٩.

(٨١) انظر في ذلك: السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج ٧، م١، ص ١٦.

(٨٢) أحمد حسن البرعي، الوسيط فى القانون الاجتماعى، دار النهضة العربية، ٢٠٠٣، ص: ١٣٩؛ مشاعل الهاجري، نحو أطر تشريعية، مرجع سابق، ص ٥١.

(٨٣) سليمان حاج عزام، دور مبادئ وأخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري - دراسة تحليلية ومقارنة، مجلة العلوم القانونية والسياسية، م ١٠، ع ١، أبريل ٢٠١٩، ص ٩٣٢.

(٨٤) جلال خضر عبد الله، التنظيم القانوني للمسؤولية العقدية للطبيب الجراح، ص ٢٩.

(٨٥) هديلي أحمد، مسؤولية المستشفيات على ضوء مبدأ الاستقلالية المهنية للأطباء موظفي الصحة العمومية، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، م ١، ع١، ٢٠١٥، ص ٤.

المعين مما أدى إلى تفاقم حالة المريض الصحية فيمكن مساءلة إدارة المستشفى. أما الذين يعتبرون علاقة التبعية تمتد لكل ما يتصل بعمل الطبيب سواء الجوانب الفنية أو غيرها، فيرتبون مسؤولية المستشفى عن الفعل الضار الصادر عن الطبيب، مؤسسين ذلك على أساس مسؤولية المتبوع استناداً إلى واجبها في الرقابة والإشراف، وعلى قاعدة التضامن، وبالتالي لا أساس للتفريق بين فعل وآخر(٨٦). وبناء عليه، فالطبيب المكلف بالكشف على المرضى في مواعيد وأماكن محددة وفقاً لنظام محدد يضعه المستشفى الخاص، يعتبر مرتبطاً معها بعقد عمل، ويخضع لنصوص قانون العمل التي تلزم الطبيب العامل بتنفيذ العمل المطلوب منه والذي قد يتمثل بعلاج المصابين بفيروس كورونا، فلا يحق له ممارسة حق رفض علاج المريض المصاب أو المشتبه بإصابته بفيروس كورونا. ونحن نرى أن عقد العلاج الطبي عقد ذو طبيعة خاصة ولا يمكن الجزم بأنه عقد عمل أو مقاولة، بل هو يتميز من ناحية محله وسلطة الطبيب واستقلاليته، فبخلاف عقد المقاولة يمكن للطبيب رفض العلاج والتحلل من العقد في بعض الحالات، كما أن التزامه يكون في كثير من الأحيان ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة كما هو الحال في التزام المقاول. وبخلاف عقد العمل، يتمتع الطبيب باستقلالية ولا يخضع لإشراف ولا تبعية من صاحب العمل. مما يستوجب وجود قواعد خاصة به، وحبذا لو وضع المشرع الأردني قواعد خاصة لتنظيم هذا العقد وإزالة الغموض الذي قد يحيط ببعض المسائل.

وقد أثار البعض في فرنسا(٨٧) موضوع مدى حق الطبيب العامل بالانسحاب وترك مكان العمل إذا خشي على حياته أو صحته من خطر جسيم ووشيك في مكان العمل، خصوصاً عندما لا يتم احترام تدابير الحماية الصحية والعزل والتباعد الاجتماعي التي أوصت بها الحكومة والأوساط العلمية، حيث يتيح تقنين العمل الفرنسي وفقاً لأحكام المادتين (L. 4131-1 و L. 4151-1) للعامل حق الانسحاب والتوقف عن ممارسة عمله عندما يواجه في مكان عمله خطراً جسيماً ووشيكاً. فهل يمكن للطبيب أو مقدم الخدمة الطبية ممارسة حقه في الانسحاب وترك العمل بحجة الخوف من عدوى فيروس كورونا إذا كانت الأقنعة الواقية ومواد التعقيم والقفازات غير متوفرة في مكان العمل، أو لم تعد هناك معدات إنعاش كافية للمرضى؟

(٨٦) هديلي أحمد، مرجع سابق، ص ٦.

(٨٧) منير هليل، مسؤولية المستشفى الناشئة عن خطأ الطبيب غير الموظف، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد (٢٥) ٣، ٢٠١١، ص ٧٨٩.

لا شك أن ظاهر النص يوحي بأنه في حالة وجود خطر جسيم محدق ووشيك يمس حياة أو صحة الطبيب العامل، يكون له بعد إبلاغ صاحب العمل مسبقاً، حق الانسحاب والتوقف عن تقديم الخدمة الطبية، وبالذات إذا ثبت أن لدى العامل أسباباً معقولة للاعتقاد بأنه معرض لخطر جسيم ووشيك على حياته أو صحته، أو إذا ثبت وجود خلل في أنظمة الحماية يعرضه لخطر جسيم ووشيك. وينحصر تطبيق حق الانسحاب وترك العمل على فئة الأطباء الذين يعملون في القطاع الخاص وبصفتهم عمالاً. ويتم تقييم الخطر الجسيم والوشيك في مكان العمل فقط، فلا يشمل المخاطر التي يواجهها العامل عند قدومه لمكان العمل في وسائل النقل العام.

كما أن تقييم العناصر التي يمكن أن تقود المرء إلى الاعتقاد بأن استمرار العمل يشكل خطراً جسيماً ووشيكاً على صحة العامل وحياته مسألة تعود لتقدير القاضي الذي له أن يتحقق من معقولية السبب، فقد يأخذ في الاعتبار سن العامل، وحالته الصحية، ومؤهلاته أو حتى خبرته المهنية، وبالتالي فإن فرص اللجوء إلى ممارسة حق الانسحاب بشأن فيروس كورونا محدودة للغاية، خصوصاً عندما يتخذ صاحب العمل تدابير الوقاية والحماية اللازمة. وفي هذا المجال تؤكد المادة (٤٨) من تقنين الآداب الطبية الفرنسية على ضرورة إعطاء الأولوية لاستمرارية خدمة المستشفيات العامة على المخاطر التي قد يتعرض لها العاملون في القطاع الطبي. وقد ورد حكم مماثل في قانون الصحة العامة الفرنسي نص على أنه: "لا يمكن للطبيب أن يتخلى عن مرضاه في حالة الطوارئ العامة، إلا بناء على أمر رسمي صادر عن سلطة مؤهلة وفقاً للقانون".

أما عن شروط ممارسة حق الانسحاب وترك مكان العمل فتتمثل بوجود خطر جسيم، وأن يكون هذا الخطر وشيكاً(٨٨). ويقصد بالخطر الجسيم "الخطر الذي قد يؤدي إلى حادث أو مرض يؤدي إلى الوفاة أو يؤدي إلى عجز دائم أو مؤقت طويل الأمد"، فهو تهديد مباشر لحياة أو صحة الشخص، كالإضرار بالسلامة الجسدية أو صحة الشخص. أما أن يكون وشيكاً، فيعني أن يكون من المحتمل أن يحدث الخطر

(٨٨) Océane Herrero, Les salariés peuvent-ils faire valoir leur droit de retrait face au coronavirus?, Le Figaro, 2 mars 2020, https://www.lefigaro.fr/social/les-salaries-peuvent-ils-faire-valoir-leur-droit-de-retrait-face-au-coronavirus-20200302, LE DROIT DE RETRAIT APPLIQU? AU COVID-19,ministère de la solidarité te de la sante français, disponible sur le site: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_hospitaliers_droit_retrait.pdf

بدرجة كبيرة وفي المستقبل القريب، بحيث لا يكون لدى العامل خيار آخر سوى الانسحاب من مكان عمله، فالعمل الخطير وحده لا يمكن أن يبرر ممارسة هذا الحق. لذا يثور التساؤل حول تحديد مفهوم الخطر الوشيك أو المحدق، وهل يمكن أن يبرر فيروس كورونا انسحاب الطبيب الموظف أو العامل ورفضه تقديم الخدمات الطبية للمرضى المصابين بفيروس كورونا خوفاً على نفسه من انتقال العدوى له. إن مفهوم الخطر الجسيم والوشيك يستند إلى تقييم كل حالة على حدة، ومن المستحيل وضع قائمة محددة للأخطار التي تعد وشيكة ومحدقة، ويمكن الرجوع إلى السوابق القضائية التي تشير إلى أن الخطر يجب أن يكون تهديداً لحياة الموظف أو صحته سواء في الحال أو في المستقبل، فمن المحتمل أن يشكل التعرض لفيروس كورونا مع احتمال الإصابة به خطراً محدقاً وفورياً، ولكن يجب أيضاً ألا يعرض هذا الانسحاب الآخرين لخطر جسيم وفوري. كما سلطت المحكمة الإدارية في فرساي بعض الضوء، خاصة فيما يتعلق برعاية مرضى فيروس نقص المناعة البشرية. وتشير المحكمة إلى أن: "دخول المرضى الذين يحملون فيروس نقص المناعة أو التهاب الكبد الفيروسي "ب" في المستشفى لا يمثل في حد ذاته صفة الخطر الجسيم والوشيك؛ لأن مثل هذه المؤسسة بسبب مهمتها، يجب أن تكون قادرة على مواجهة مخاطر العدوى لموظفيها وللغير"(٨٩). ومع ذلك، إذا كان فيروس نقص المناعة أو فيروس التهاب الكبد "ب" لا يشكل في حد ذاته خطراً وشيكاً، فإن استحالة علاج المرضى الذين يحملونه دون تعريض أنفسهم للخطر محتملة، وهذا ما قد يكون مبرراً كافياً وعلى أساس كل حالة على حدة لممارسة الحق في الانسحاب، باستثناء صاحب العمل المطلع حسب الأصول لوضع الموظفين في حالة لا تعرضهم لمخاطر جسيمة، مع احترام التزامهم بالسلامة. فصاحب العمل الذي لا يزود مستخدميه بمعدات واقية تتكيف مع المواد الكيميائية التي يتم التعامل معها، أو لا يعتني بصيانتها، لا يحترم التزامه بالسلامة، ونكون أمام خطأ يسأل عنه صاحب العمل(٩٠).

(٨٩) Jean-Benoît Cottin, Une prérogative strictement accordée: le droit de retrait des salariés, https://www.leclubdesjuristes.com/blog-du-coronavirus/que-dit-le-droit/une-epidemie-de-droits-de-retrait/

(٩٠) CAA Versailles, 6 juillet 2017, nº 15VE02614, see also, Thibaut Philippon, CORONAVIRUS: LE DROIT DE RETRAIT CHEZ LES FONCTIONNAIRES ET AGENTS PUBLICS CONTRACTUELS.1607 lectures, https://www.village-justice.com/articles/coronavirus-droit-retrait-chez-les-fonctionnaires-agents-publics-contractuels,34664.html#nh19

ويجب ألا تعيق ممارسة الحق في الانسحاب من الالتزام باستمرارية الخدمة العامة(٩١). وبشكل عام، تقيد معظم مدونات قواعد السلوك وأخلاقيات العمل الطبي إمكانية رفض الرعاية، من ناحية، بوجوب ضمان استمرارية الرعاية وبعدم جواز رفض الرعاية في حالة الطوارئ أو في حالة انتهاك واجب الإنسانية(٩٢). بالإضافة إلى ذلك، يجب على هؤلاء المهنيين إحالة المريض إلى طبيب آخر.

ولا يجوز لصاحب العمل أن يطلب من العامل الذي استخدم حقه في الانسحاب استئناف نشاطه في مكان العمل ما دام الخطر الجسيم والوشيك الناجم عن خطأ في نظام الحماية مستمراً. ولا يمكن لصاحب العمل تخفيض الأجر المقابل لوقت الانسحاب من مكان العمل، ولا يجوز تطبيق أي عقوبة على العامل الذي يمارس هذا الحق، إلا إذا ثبت أن انسحاب العامل غير مبرر، ويقرر القاضي شرعية حق الانسحاب على أساس كل حالة على حدة، حيث حكم بأن موظفي متحف اللوفر أو سائقي الحافلات، على سبيل المثال، لديهم سبب مشروع للقلق باعتبار أنهم على اتصال مباشر مع العديد من الزوار أو الركاب، لكن باقي موظفي الشركة ليس لهم المبرر نفسه(٩٣).

لكن التعمق في غاية مهنة الطب وفي النصوص القانونية الناظمة لها يكشف لنا أن الإجابة عن هذا السؤال ستكون مختلفة، وأن حق الطبيب بالتوقف عن العمل بحجة الخوف من وباء كورونا صعب التطبيق، فهذا الانسحاب يجب ألا يعرض حياة الآخرين للخطر، ولا شك أن امتناع الطبيب عن أداء عمله الطبي قد يكون سبباً في تعريض حالة الغير للخطر. ثم ما هي الأسباب المعقولة التي تجعل الطبيب في المستشفى الخاص يعتقد أن وضع العمل يشكل خطراً جسيماً ووشيكاً على حياته أو صحته؟ وإلى أي مدى يمكن للطبيب الذي يشعر بالتهديد أن ينسحب من عمله دون تعريض

(٩١) Di Vizio F., Droit de retrait des médecins face au #coronavirus: le point juridique complet, https://www.caducee.net/actualite-medicale/14758/droit-de-retrait-des-medecins-face-au-coronavirus-le-point-juridique-complet.html

(٩٢) Circulaire nº 5564 du 6 juin 1983 relative à lapplication de certaines dispositions de la loi nº 82-1097 du 23 décembre 1982 relative aux CHSCT, BO nº83/26, texte nº 1146. See also; Le Droit de Retrait Applique au COVID &ç; Rapport deMinistère de la solidarité et de la sante publique Française, disponible sur le site: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_hospitaliers_droit_retrait.pdf, p. 3.

(٩٣) Article R. 4127-47 de Code de la sante publique Français., see also, Le droit de retrait, op cit., p. 3.

المرضى أو زملائه للخطر؟ فالطبيب ليس مخولاً بحكم الواقع بمغادرة مكان عمله، إذا كان الوضع يسبب للآخرين أو المرضى أو الزملاء خطراً على حياتهم.

وقد أصدرت وزارة الصحة الفرنسية مجموعة من التوصيات بخصوص التعامل مع فيروس كورونا تشير إلى ضرورة ارتداء الكمامات الواقية، وأن عدم وجود هذه الأجهزة التنفسية، يكفي لتبرير حق الانسحاب، خصوصاً إذا تم تنبيه رب العمل أو المسؤول بذلك بإشعار رسمي. ومع ذلك، سيتعين على الطبيب احترام مدونة الأخلاقيات. ولذلك، يعتبر الطبيب الذي يعمل في القطاع الخاص ويرفض تقديم العلاج مسؤولاً عن رفضه علاج المريض متى كان سبب امتناعه مجرد الإضرار بالغير، بناء على فكرة التعسف باستعمال الحق(٩٤). ويمكن استخلاص ذلك من الظروف والملابسات كما لو وجد المريض في حالة خطر حال وعاجل، وكان الطبيب يعرف ذلك فامتنع عن تقديم العلاج اللازم في الوقت الذي كان يمكنه بسهولة القيام بذلك، فيكون الطبيب الممتنع عن تقديم العلاج مخطئاً نتيجة إخلاله بواجب قانوني، وبذلك يكون المريض المضرور قد أثبت الخطأ، وتتحقق مسؤولية الطبيب ويكون ملزماً بالتعويض للمضرور إلّا إذا أثبت وجود سبب أجنبي حال دون قيامه بواجب العلاج الطبي نحو المريض، أو إذا أثبت أنّ امتناعه لم يكن له تأثير على حالة المريض، وأنّ أسباباً أخرى هي التي عملت على تفاقمها(٩٥).

كما يعتبر الطبيب الذي يعمل في المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة مسؤولاً عن رفضه علاج المريض متى كان سبب امتناعه مخالفة اتفاق خاص بينه وبين المريض على تقديم العلاج له، حيث يعتبر امتناع الطبيب عن تقديم العلاج للمريض في الوقت الملائم خطأ عقدياً، ويكون الطبيب ملزماً بالتعويض للمريض المتضرر متى أثبت المريض العلاقة السببية بين الامتناع والضرر، إلّا إذا أثبت الطبيب أنّ هذا الامتناع لم يكن له تأثير على حالة المريض، وأنّ أسباباً أخرى هي التي عملت على تفاقمها. ولابد من الإشارة هنا إلى أن إصابة الطبيب الذي يعمل في المنشآت

(٩٤) Allons C., Coronavirus: « Le droit de retrait peut-il être un bouclier pour les travailleurs? » https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/03/20/coronavirus-le-droit-de-retrait-peut-il-etre-un-bouclier-pour-les-travailleurs_6033804_3232.html, 20 mars 2020.

(٩٥) Stéphane Brissy, Anne Laude, Didier Trabuteau, Refus de soins et actualité sur le droit de malade, R. Dir. sanit., S?o Paulo, v. 14, n. 2, p. 314-337, jul./out. 2013, p. 315. عبد الله بن إبراهيم الموسى، امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ع ٤٤، ٢٠١٠، ص ٣١٤.

التي تستدعي طبيعة عملها استمرار العمل بفيروس كورونا يمكن اعتباره إصابة عمل أو مرضاً مهنياً يستحق بموجبه الطبيب العامل الحصول على تعويض عن إصابة عمل وأي حقوق أخرى يقررها القانون إذا توافرت شروط إصابات العمل ألا وهي أن يكون وقوع الإصابة أثناء تأديته لعمله أو بمناسبته، أو أثناء الذهاب والإياب بالشكل المعتاد إلى العمل، وأصيب العامل بهذا الفيروس خصوصاً إذا كانت المنشأة لم تقم بأخذ احتياطات السلامة العامة، فإذا كان المستشفى قد اتخذ كافة وسائل الحماية اللازمة وكان الطبيب يعلم خطورة عمله وقبل بذلك، وأن الفيروس انتقل للعامل نتيجة إهماله وعدم استعماله للأقنعة والقفازات، فلا يمكن اعتبارها إصابة عمل، كما لصاحب العمل أن يتمسك بالسبب الأجنبي الذي لم يتمكن من تداركه لسبب خارج عن إرادته بالرغم من اتخاذ احتياطات السلامة العامة.

وبالمقارنة بين موقف التشريع الفرنسي والأردني، نشير هنا إلى أن المادة (٢٩) من قانون العمل الأردني تتبنى نظاماً شبيهاً نوعاً ما بما جاء في التشريع الفرنسي، حيث تعطي للعامل حق إنهاء عقد العمل قبل انتهاء مدته ودون إشعار إذا ثبت أن استمراره في العمل يهدد صحته، حيث تنص على أن: "يحق للعامل أن يترك العمل دون إشعار مع احتفاظه بحقوقه القانونية عن انتهاء الخدمة، وما يترتب له من تعويضات عطل وضرر، وذلك في أي من الحالات التالية: هـ. إذا ثبت بتقرير طبي صادر عن مرجع طبي أن استمراره في العمل من شأنه تهديد صحته"، لكن هذا النص يتعلق بحق العامل بترك العمل دون إشعار إذا حدث شيء طارئ لم يكن موجوداً وقت التعاقد، وكان من شأنه تهديد صحة العامل بناء على تقرير طبي معتمد، بالتالي فهو يختلف عن حق ترك العمل والانسحاب المقرر في القانون الفرنسي، ولا نرى إمكانية انطباقه على حالة فيروس كورونا.

الفرع الثاني
حق الأطباء العاملين بشكل مستقل في اختيار مرضاهم وفي رفض تقديم العلاج أو الخدمة الطبية

بالنسبة للأطباء العاملين في عياداتهم الخاصة، فلا شك في تمتعهم بحرية اختيار مرضاهم وبشكل أكبر من الأطباء العاملين في القطاع العام أو الخاص، ويتمتع هؤلاء بحق رفض تقديم العلاج، والسؤال يثور حول ما إذا كان الطبيب المستقل يتمتع بالحق في أن يرفض علاج المرضى الذين يأتون إلى عيادته الخاصة، ويظهر من الأعراض أنهم يحملون فيروس كورونا أو يعانون من أعراض تشبه أعراض الأنفلونزا

والعودة من المناطق الموبوءة أو التي تمثل تهديداً في حالة وجود حالات خطر ناتجة عن نقص في معدات الوقاية والسلامة، كعدم وجود الكمامات أو الأقنعة أو نقص في المعايير التي وضعتها السلطات الصحية.

من المعروف أن الطبيب يتمتع بحق رفض تقديم الخدمة أو العلاج في عدة حالات؛ وهذه الحالات قد تتمثل في أن حالة المريض ليست من اختصاص الطبيب، أو أن الحالة معقدة أو حساسة وتحتاج معالجتها إلى الذهاب فوراً إلى مستشفى. كما أن الطبيب يحق له وفقاً لما ورد في المادة (١٣) من الدستور الطبي الأردني الاعتذار عن معالجة المريض لأسباب شخصية أو مهنية. ولا شك أن هذا مفهوم واسع، يحتاج إلى ضبط[٩٦]. وبموجب هذه المادة يحق للطبيب المستقل رفض العلاج لأسباب تستند لاعتبارات شخصية ومهنية، باستثناء حالة الطوارئ وأداء واجباته الإنسانية. وهو ما ورد في المادة الثامنة من قانون المسؤولية الطبية الأردني. وهذا ما أكدته المادتان (٣٢) و(٤٧) من تقنين الآداب الطبية الفرنسي لعام ١٩٩٥، حيث تؤكدان صراحة على حق الطبيب في رفض علاج المريض لأسباب مهنية أو شخصية، فلا يجوز للطبيب رفض معالجة المريض في الحالات الطارئة أو الإسعاف، وعليه تقديم الإسعافات الأولية للمريض إلى أن يتم توفير العناية الطبية اللازمة له من قبل طبيب اختصاصي. وإذا رفض الطبيب القيام بالإسعافات الأولية في مثل هذه الحالة فإنه يعد مسؤولاً عن النتائج التي قد تترتب على رفضه من الناحية القانونية، ولا يجوز للطبيب أن يتذرع في مثل هذه الحالة بعدم اختصاصه من أجل أن يبرر رفضه معالجة مريض في حالة إسعافية، ولكن إذا كانت هناك قوة قاهرة منعت الطبيب من تقديم الإسعافات الأولية للمريض، فلا يعد الطبيب مسؤولاً في مثل هذه الحال.

وقد يكون المريض، في الحالات الطارئة أو الإسعافية، في وضع لا يسمح له بالتعبير عن إرادته، ومن ثَم لا يستطيع أن يبرم شخصياً عقد العلاج الطبي مع الطبيب، مما يفسح المجال لممثله القانوني في مثل هذه الحالة أن يعبر عن إرادته من أجل انعقاد هذا العقد، وقد يتعذر في بعض الأحيان وجود الممثل القانوني ومن ثَم لا ينعقد العقد، فهل يعني ذلك أنه يحق للطبيب في مثل هذه الحال أن يرفض تقديم الإسعافات الأولية لمريض حياته مهددة بالخطر؟ الجواب عن هذا التساؤل هو بالطبع

(٩٦) محمد الإدريسي، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دراسة في موقف التشريع المغربي معلقاً عليه بأحكام القضاء المغربي والمقارن، مجلة الملحق القضائي، المعهد العالي للقضاء، ع ٤٥، ٢٠١٣، ص ٩٢.

النفي، إذ يلزم الطبيب في مثل هذه الحال بتقديم الإسعافات الأولية لهذا المريض، ولا ينشأ هذا الالتزام عن عقد العلاج، وذلك لأنه لا يوجد عقد في مثل هذه الحال، وإنما منشأ هذا الالتزام هو القانون(٩٧). ولا يجوز للطبيب أن يرفض علاج المريض إذا ترتب على رفضه إخلاله بواجباته الإنسانية؛ لأن من واجب الطبيب إنقاذ حياة الأشخاص الذين تكون حياتهم مهددة بالخطر، فإذا رفض الطبيب في مثل هذه الحال إسعاف المريض وعلاجه فإنه يخل بواجباته الإنسانية، ومن ثَم يكون مسؤولاً عن النتائج التي يمكن أن تترتب على رفضه في مثل هذه الحال.

فقد أعطى المشرع للطبيب الحق في تقديم خدماته لمن يشاء من المرضى، وأن الطبيب المستقل لا يعد مرتكباً لخطأ يقيم مسؤوليته إذا رفض تقديم العلاج لمريض معين إذا كانت لديه أسباب شخصية أو مهنية تبرر ذلك، ويجب عليه عندئذ إخطار المريض وتقديم المعلومات المفيدة لمواصلة العلاج وإحالته إلى الطبيب المعين من قبله، كما أن عدم وجود أقنعة واقية فعالة وخطر إصابته هو أو غيره من العاملين أو المرضى بعدوى فيروس كورونا، يمكن أن يبرر من الناحية النظرية رفض رعاية المرضى القادمين من مناطق الخطر وعليهم أعراض الأنفلونزا.

ولكن من الناحية العملية، قد يثور التساؤل حول مدى اعتبار المريض المصاب بفيروس كورونا يمثل حالة مستعجلة أو طارئة. مما يثير مدى الالتزام الأخلاقي والقانوني بضرورة قيام الطبيب بالتزامه بالعلاج والإسعاف في حالة الطوارئ العامة. وهل يشكل التهديد الوبائي خطراً عاماً يقتضي من الطبيب تقديم واجبه الطبي والإنساني؟ وهنا نشير إلى أن الفقرة (ج) من المادة (١٣) من الدستور الطبي الأردني تحرم الطبيب من حق رفض تقديم العلاج في حالات الطوارئ والإسعاف، وقد أكدت ذلك المادة (١٧) من الدستور الطبي(٩٨).

ويشير جانب من الفقه(٩٩) إلى أن الطبيب الذي يعمل بشكل خاص يعتبر في حالة إيجاب دائم(١٠٠) استناداً إلى نص المادة (٩٤) من القانون المدني الأردني، فوفقاً

---

(٩٧) Le refus de soins, p. 13. Menager F. Le refus de soins. Petites Affiches, 14 décembre 2007, 9-20.

(٩٨) فواز صالح، مرجع سابق، ص ٤٨٠.

(٩٩) تنص المادة ١٧ من الدستور الطبي الأردني على أنه: "على الطبيب مهما يكن عمله أو اختصاصه أن يقوم بالإسعاف الأولي للمريض المهددة حياته بالخطر ما لم تكن هناك قوة قاهرة تحول دون ذلك، وعندما لا يكون بالإمكان توفير العناية الطبية له من قبل طبيب اختصاصي".

(١٠٠) Menager F. Le refus de soins. Petites Affiches, 14 décembre 2007, 9-20.

لهذا النص، يعد الأطباء الذين يعلنون عن أسمائهم واختصاصاتهم وتحصيلهم الدراسي في حالة إيجاب، إلا أن طبيعة العقد الطبي وخصوصيته تدفعنا إلى القول بعكس ذلك، إذ أننا نرى أن الطبيب في مثل هذه الفروض يكون في حالة دعوة إلى التعاقد وليس في حالة إيجاب موجهة للجمهور؛ وذلك لأن العقد الطبي من عقود الثقة التي تقوم على الاعتبار الشخصي، وهذه الثقة لا تقتصر على ثقة المريض بالطبيب، بل تمتد إلى ثقة الطبيب بعلمه وفنه وخبراته وإمكانياته في القيام بالتدخلات العلاجية أو الجراحية، فلا ينعقد هذا العقد بمجرد دخول المريض إلى طبيبه، إنما ينعقد في اللحظة التي يتطابق فيها الإيجاب بالقبول، وهذا لا يتم إلا بعد دخول طرفيه في حوار ومناقشة حول نوع التدخل الطبي وطبيعته ومخاطره وآثاره وحتى نتائجه، لأن المريض بدخوله إلى طبيبه يعد ذلك إيجاباً منه، ومن ثم فإن من حق الطبيب أن يقبل بعلاج المريض من عدمه، فإذا قبل ذلك عد هذا قبولاً للإيجاب، ومن ثم انعقد العقد بين طرفيه لتطابق الإيجاب والقبول. أما إذا رفض الطبيب تقديم خدماته الطبية للمرضى انعدم العقد؛ لأن إيجاب المريض لم يصادفه قبول، إذ من حق الطبيب أن يمتنع عن تقديم خدماته الطبية للمرضى بشرط أن لا يكون متعسفاً في استعمال حقه هذا. كما أن تحديد الأطباء أجرة الفحص لا يكفي للقول بأن الطبيب في حالة إيجاب دائم؛ لأن الإيجاب يجب أن يكون مؤكداً وقاطعاً في الوقت نفسه، وكي يكون كذلك يجب أن يكون كل من طرفي العقد قد أرادا التعاقد حقيقة، وألا يكون لدى أي منهما تحفظات على التعاقد، ومن المحتمل أن يبدي الطبيب نوعاً من التحفظ بعد أن يدخل مع المريض في حوار ومناقشة على نوع التدخل الطبي وطبيعته. إذاً، فإن الطبيب بهذا الفرض يعد في حالة دعوة إلى التعاقد، خاصةً وأن الدعوة إلى التعاقد لا تتضمن شروط العقد الجوهرية، إنما الهدف منها هو حدوث اتصال بين الطرفين لمناقشة هذه الشروط وتحديدها بغية التوصل إلى اتفاق بشأنها. وعقد العلاج الطبي يخضع لمبدأ سلطان الإرادة، ومن نتائج هذا المبدأ أن الفرد حر في أن يتعاقد أو يرفض التعاقد، ويترتب على ذلك أن الطبيب باستطاعته أن يرفض، من حيث المبدأ، علاج المريض.

وعلى الرغم من غياب تشريع قانوني واضح فى قانون العقوبات الأردني لسنة ١٩٦٠ يسمح بمحاسبة الطبيب لمخالفته آداب مهنته لامتناعه عن علاج مريض، إلا أن ذلك لا يمنع من معاقبته عن امتناعه بموجب نص آخر، حيث يمثل امتناع الطبيب عن تقديم العلاج اللازم للمريض إحدى صور الامتناع عن المساعدة، فعلى الطبيب واجب قانوني ومهني وأدبي وإنساني تجاه المرضى والمجتمع الذي يعيش فيه، تفرضه عليه أصول ومقتضيات مهنية، فلا يجوز للطبيب الذي يعمل في مستشفى حكومي أو

خاص أو في عيادته الخاصة أن يرفض أو يمتنع عن علاج أحد المرضى الذي ينبغي علاجهم، وهو ما نصت عليه المادة (٤٧٤) من قانون العقوبات الأردني، بشرط أن يكون المريض في حالة خطر حقيقي وثابت، ويتطلب تدخلاً مباشراً من الطبيب(١٠١). والركن المعنوى لهذه الجريمة يتمثل بأن يكون الامتناع عمدياً، بمعنى أن يعلم الطبيب بالخطر ويمتنع بإرادته عن تقديم المساعدة، فعلى المشرع التدخل لوضع نص خاص يقضي بمعاقبة الطبيب الذي يمتنع عن علاج المريض أو مساعدته وهو يعلم أنه في حالة خطر حال وحقيقي وثابت. وينص قانون نقابة الأطباء الأردنيين والدستور الطبي وقانون الصحة العامة على عدة واجبات على الطبيب نحو المجتمع، حيث يلتزم الطبيب في موقع عمله الوظيفي أو الخاص بأن يكون عمله خالصاً لمرضاة الله وخدمة المجتمع الذى يعيش فيه بكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب وفي جميع الأحوال، فعلى الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لعلاج مرضاه، وأن يعمل على تخفيف آلامهم وأن يحسن معاملتهم وأن يساوي بينهم في الرعاية دون تمييز.

السؤال الذي يطرح نفسه إذاً، هل يمكن للطبيب الحر أن يدعي حقه في رفض العلاج بسبب نقص الأقنعة والكحول ومواد التعقيم من فيروس كورونا؟ لا شك أن أهمية هذا التساؤل تبرز بشكل خاص أوقات الوباء ومحاولة التوفيق بين الاستجابة لحالات الطوارئ ولقواعد الأخلاق والإنسانية، والمخاطر التي يتعرض لها مقدم الخدمة الطبية عند تعامله مع المرضى الذين يمكن أن يسببوا له العدوى. نستخلص من كل ذلك، أنه في الحالات غير العاجلة يجوز للطبيب الاعتذار عن علاج أي مريض ابتداءً أو في أي مرحلة لأسباب شخصية أو مهنية. أما في الحالات العاجلة، فلا يجوز للطبيب الاعتذار عن تقديم الخدمة الطبية.

المطلب الثاني
حرية الطبيب في وصف العلاج في حالة الوباء

ونتناول في هذا المطلب مضمون هذا المبدأ (الفرع الأول)، ثم نتعرض لمدى مسؤولية الطبيب المدنية عن الأضرار التي تصيب المصاب أو المشتبه بإصابته بفيروس كورونا بسبب خطئه الطبي (الفرع الثاني).

(١٠١) انظر في عرض هذا الرأي: أحمد الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥، ص ٣٥؛ علي نجيدة، مرجع سابق، ص ٣٤٠.

الفرع الأول
مضمون حق الطبيب بوصف العلاج المناسب

يتمتع الطبيب أيضاً بحرية وصف العلاج الملائم واتخاذ أي إجراء طبي يراه مناسباً وفقاً لحالة المريض ووفقاً للأصول العلمية وما توصل إليه العلم الحالي من اكتشافات، وذلك تأكيداً لمبدأ الاستقلالية المهنية للطبيب(١٠٢). وهذا ما نصت عليه المادة (٨) من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني(١٠٣) حيث يفهم من هذا النص، أن الطبيب حر في وصف الدواء والعلاج الذي يراه مناسباً بشرط ألا يكون العلاج أو الدواء غير مجاز، فمادام العلاج أو الدواء مجازاً، فللطبيب مطلق الحرية بوصفه وبما يتلاءم مع حالة المريض، أما إن كان العلاج أو الدواء غير مجاز، فلا يحق للطبيب وصفه للمريض. وهو ما أشارت إليه المادة (٨) من تقنين الآداب الطبية الفرنسي. ومبدأ الحرية العلاجية يعطي الطبيب الحرية في اختيار وصفاته. ويتعلق هذا المبدأ بالنظام العام، ويكون أي اتفاق بين الأطباء أو بين طبيب ومشفى على خلاف مبدأ الحرية العلاجية باطلاً، مع ضرورة احترام مبدأ عدم جواز أن يقوم الطبيب الاختصاصي بعمل لا يدخل في اختصاصه(١٠٤). ويستخلص من ذلك، أنه إذا قام الطبيب بعمل لا يدخل في اختصاصه فإنه يعد مسؤولاً عن الضرر الذي يلحق بالمريض نتيجة ذلك. وقد أشرنا إلى أنه حتى يكون رضاء المريض صحيحاً، وكي لا تقام مسؤولية الطبيب فإنه يقع على عاتق الطبيب الالتزام بإعلام المريض بطبيعة مرضه وكيفية العلاج ومخاطره، وإلا يكون الطبيب مسؤولاً(١٠٥). ولا يعتبر رضاء المريض بالعلاج صحيحاً إلا بعد أن يوضح له الطبيب طبيعة المرض الذي يعاني منه،

(١٠٢) عبد الله بن إبراهيم الموسى، امتناع الطبيب، مرجع سابق، ص ٣٢٤؛ سميرة أقرورو، امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة/ العلاج لشخص في خطر بين التكييف القانوني والتأصيل الفقهي والتطبيق القضائي، مجلة القصر، ع ٢١، سبتمبر ٢٠٠٨، ص ٧٥.

(١٠٣) سليمان حاج عزام، دور مبادئ وأخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض، ص ٩٣٣؛ عبد الهادي بن زيطة، ص ١٦٤.

(١٠٤) وتنص هذه المادة على أنه: "يحظر على مقدم الخدمة الطبية: استعمال وسائل تشخيصية أو علاجية أو أدوية غير مجازة لعلاج متلقي الخدمة. د. وصف العلاج قبل إجراء الكشف اللازم على متلقي الخدمة". يقابلها الفقرتان (٤-٥) من المادة الخامسة من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لسنة ٢٠١٦.

(١٠٥) فواز صالح، تأثير التقدم العلمي، مرجع سابق، ص ٤٨٦.

ومدى الخطورة التي يمكن أن تحدث خلال القيام بالعلاج، وهذا ما نصت عليه المادتان (٧، ٨) من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني.

ومبدأ الحرية العلاجية للطبيب ترد عليه بعض القيود، حيث يحظر قانون المسؤولية الطبية على الطبيب وصف الدواء أو العلاج غير المجاز، كما ينص تقنين الآداب الطبية الفرنسي في المادة (٣٩) منه على أن مبدأ الحرية العلاجية للطبيب يحظر على الطبيب اقتراح علاج وهمي أو غير ثابت بشكل كافٍ على المريض أو على أسرته(١٠٦)، ووصفه بأنه دون مخاطر ومن شأنه أن يجلب الطمأنينة والسكينة للمريض، وإذا خالف الطبيب هذا القيد يعرض نفسه للمساءلة القانونية بجميع أنواعها. كما تنص المادة (٨) من هذا التقنين على أنه يجب على الطبيب، دون أن يهمل واجبه الأخلاقي بالمساعدة، أن يتقيد في وصفاته وفي أعماله بما هو ضروري لجودة وأمن وفعالية العلاج(١٠٧).

وبمناسبة الحديث عن حق الطبيب بوصف العلاج أو الدواء المناسب لمرضى الكورونا تثور لدينا عدة تساؤلات، فهل يعد الطبيب مخطئاً إذا لم يعط المريض المصاب أو المشتبه بإصابته بفيروس كورونا علاجاً معيناً، كلقاح هيدروكسي كلوروكين أو أزيثروميسين أو ريديمسفير رغم أنه العلاج الذي أوصت به سلطة طبية، وهل إذا اكتفى بوصف لقاحات مخففة للأعراض كالباراسيتامول لا يكون مخلاً بالتزاماته ولا مخطئاً؟ وما الحكم لو تفاقمت حالة المريض بسبب ذلك وتطورت إلى مشاكل تنفسية ثم انتهت بالوفاة؟ فهل يكون مسؤولاً عن ذلك؟ وهل يمكن مطالبته بالتعويض عن فقدان فرصة الشفاء وتجنب المضاعفات الحادة للمرض؟ هذا ما يوجب البحث في مسؤولية الطبيب عن أخطائه الطبية في هذا المجال.

الفرع الثاني
المسؤولية المدنية للطبيب عن الأضرار الناجمة بمناسبة رفض العلاج ووصف العلاج لمرضى الكورونا

لابد حتى تقوم مسؤولية الطبيب عن الأضرار التي لحقت بالمريض بشكل عام أن يثبت خطؤه، وأن ينتج عن ذلك ضرر، وأن تقوم علاقة السببية بين الخطأ الطبي

(١٠٦) طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، ص ٢٦٧؛ بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، ص ٢٩٣.

(١٠٧) سليمان حاج عزام، دور مبادئ وأخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض، مرجع سابق، ص ٩٣٥، عبد الهادي بن زيطة، ص ١٦٧.

والضرر. ومسؤولية الطبيب قد تكون مسؤولية عقدية وقد تكون مسؤولية تقصيرية، والمسؤولية العقدية تنشأ إذا وجد عقد صحيح بين المضرور والمسؤول عن الضرر وتقوم على الإخلال بالتزام عقدي(١٠٨)، فإذا استندت إلى عقد العلاج الطبي كما لو تعاقد المريض مع الطبيب في عيادة خاصة تكون المسؤولية عقدية. ويمكن الحديث عن المسؤولية العقدية وفقاً لقواعد الاشتراط لمصلحة الغير إذا كان الطبيب يعمل بموجب عقد مع مستشفى أو مع مصنع لمعالجة مرضى المستشفى الخاص أو عمال المصنع أثناء العمل، على الرغم من أنه لم يلتزم مع المرضى أو العمال بأي عقد. أما لو كان الطبيب يعمل في مستشفى عام، فتكون علاقته مع المستشفى تنظيمية لائحية وليست تعاقدية، لذلك تعد مسؤوليته تقصيرية(١٠٩). كما يمكن أن تكون مسؤولية تقصيرية إذا كان الطبيب يعمل من تلقاء نفسه أو بدعوى من غير ذي صفة، كما لو شاهد حادثاً وتدخل من تلقاء نفسه أو عالج المريض دون موافقته أو في حالة الطوارئ، فتكون مسؤولية تقصيرية ناجمة عن الإخلال بالتزام قانوني هو الالتزام بعدم الإضرار بالغير.

والخطأ الطبي قد يكون خطأ فنياً وقد يكون خطأ عادياً، وما يهمنا هو الخطأ الفني للطبيب، وهو الخطأ الذي يقع فيه الطبيب كلما خالف القواعد والأصول الفنية التي توجبها عليه مهنة الطب(١١٠)، وتتنوع أخطاء الطبيب بين أخطاء متعلقة بالواجبات الإنسانية، وأخطاء تتصل ببعض الأعمال الفنية؛ أما النوع الأول فهو يتعلق بإخلال الطبيب بالالتزام بالتبصير(١١١)، أو بالالتزام بالحصول على موافقة المريض، أو بالالتزام بعدم إفشاء سره الطبي، فالمسؤولية المدنية للطبيب تثبت نتيجة الضرر الذي وقع على المريض بسبب خطأ من الطبيب، بعدم إعلام المريض أو بعدم تبصيره، كما قد تثبت بسبب المساس بحق خصوصية المريض وبياناته الصحية السرية. أما النوع

(١٠٨) فواز صالح، تأثير التقدم العلمي، مرجع سابق، ص ٤٨٧.

(١٠٩) عبد الرزاق أحمد السنهوري: الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام. المجلد الثاني، الطبعة الثانية الجديدة. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية، ١٩٩٨، ص٧٤٧.

(١١٠) قوادري مختار: المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه في الشريعة والقانون، جامعة وهران، الجزائر، ٢٠١٠، ٧٦.

(١١١) مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن أعمال الطبيب، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠، ص ٤٠؛ وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٧، ص ٤٢.

الثاني، فهو الخطأ الفني سواء أكان الخطأ في التشخيص أم في العلاج أم في العمليات الجراحية أو غير ذلك. وقد أشرنا فيما سبق إلى أن الطبيب لا يعد مخطئاً إذا أصدر قرار عزل المريض المصاب أو المشتبه بإصابته بفيروس كورونا، ولو رفض المريض الخضوع للعزل أو الحجر الصحي، وأنه لا يسأل إذا رفض علاج مريض غير مصاب بهذا الفيروس بحجة انشغاله بعلاج المرضى المصابين.

أما عن الخطأ في التشخيص، فيجب الإشارة إلى أن مرحلة التشخيص تسبق مرحلة العلاج، وهي أدق وأهم من المراحل الأخرى، ففيها يحاول الطبيب معرفة ماهية المرض ودرجة خطورته وتطوره(١١٢)، وبناء على ذلك تتكون لديه معطيات يقرر على ضوئها ما يجب القيام به، وهذا لا يتوفر لديه إلا بعد القيام بإجراءات من شأنها إبعاد الخطأ، كالتحاليل وتصوير الأشعة والسيرة المرضية للمريض والاستعانة بالأطباء الآخرين ذوي الاختصاص. فإذا ثبت أنه تسرع في وصف المرض وفحص المريض بصورة سطحية، كان مسؤولاً عما يحدث عن ذلك من عواقب وخيمة، ولا يعفى من المسؤولية إلا إذا كانت الأعراض متداخلة ومعقدة، وهو ما قد يحدث عملياً في ظل أزمة فيروس كورونا، فالتشخيص مهمة صعبة(١١٣)، كما أن الطب في تطور مستمر وكثير من نظرياته محل خلاف بين الأطباء(١١٤)، بحيث يخطئ في تحديد أسبابها أي طبيب من المستوى نفسه.

يمكن أن ينطبق الشيء نفسه في حالة التشخيص الخاطئ لعدوى فيروس كورونا، فإذا أخطأ الطبيب المعالج في تشخيص الأنفلونزا البسيطة عندما عانى المريض بشكل واضح من ارتفاع في الحرارة ووجود مشاكل تنفسية خطيرة، وأدى هذا التأخير في التشخيص لبضعة أيام إلى تأخير تنفيذ العلاج المناسب والفعال الذي يتكون من العلاج بالمستشفى والعلاج بالمضادات الحيوية، وعانى المريض، نتيجة لهذا الخطأ التشخيصي من اضطرابات سلوكية كبيرة وضعف في الذاكرة، مما ضاعف احتمالية فقدان المريض فرصة تجنب المخاطر التي حدثت في النهاية، فلا شك بقيام مسؤولية الطبيب في هذه الحالة.

---

(١١٢) علي نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، ص ١٧.

(١١٣) عدنان السرحان، مسؤولية الطبيب المهنية، مرجع سابق، ص ١٦١؛ عبد الهادي بن زيطة، العمل الطبي في القانون المقارن والاجتهاد القضائي، مجلة القانون والمجتمع، ٢٠١٣، ص ١٥٩.

(١١٤) أسامة قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، ص ٦٢.

ونشير هنا إلى نص المادة L1142-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي، حيث تشير هذه المادة إلى أن المتخصصين في الرعاية الصحية وأي مؤسسة أو خدمة أو منظمة يتم فيها تنفيذ أعمال فردية للوقاية أو التشخيص أو الرعاية، يكونون مسؤولين عن العواقب الضارة للأفعال المنفذة في حالة حدوث خطأ. وبالتالي لكل شخص الحق، تبعاً لحالته الصحية، في تلقي الرعاية الأكثر ملاءمة والاستفادة من العلاجات المعترف بفعاليتها والتي تضمن بالتالي للمريض أفضل ضمان صحي فيما يتعلق بالمعرفة الطبية المعمول بها. وفي حالة فيروس كورونا، يجب على الطبيب دائماً تقديم تشخيصه بأكبر قدر من العناية، وأن يكرس للاستماع إلى المريض الوقت اللازم باستخدام أفضل الأساليب العلمية، إذا لزم الأمر. وإذا كانت مهارات الطبيب محدودة فيما يتعلق بحالة المريض، فمن المستحسن عدم التردد في طلب المساعدة من الأطباء المتخصصين ذوي المهارات المناسبة. ومع ذلك، هناك جدل في المجتمع الطبي حول فعالية العلاج المستخدم لمكافحة فيروس كورونا في المراحل الأولى من تطور المرض، وأن الدراسات المتاحة حتى الآن تعاني من عيوب منهجية ولا تسمح باستنتاج الفعالية السريرية له.

أما الخطأ في العلاج، ففي الحقيقة، أن المريض عندما يختار طبيباً معيناً لعلاجه، فإن هذا الطبيب يتعهد بمعالجته من خلال القيام بكل ما هو ممكن لمحاولة شفائه، فالتزامه هنا يعد التزاماً ببذل عناية[١١٥]، أي أنه يجب عليه أن يفعل كل شيء للوصول إلى النتيجة المرغوبة ولكنه غير مطالب بشفائه. لذا، لا يكون الطبيب مسؤولاً عن عدم شفائه أو عن موته. كما يجب على الطبيب أن يعلم المريض بخيارات العلاج وعواقبها المحتملة، وأن ينير إرادته، وإلا كان مخطئاً وتقوم مسؤوليته المدنية عن ذلك.

ويحتفظ الطبيب بحرية وصف العلاج، أي أنه هو الذي يقرر العلاج الطبي الذي يقدمه، ويعتقد أنه هو الأنسب وفقاً لتشخيصه لحالة المريض والتطورات العلمية في هذا المجال. وهنا نقول أن مهمة الطبيب تكون أسهل بالنسبة للأمراض الشائعة، حيث توجد خطط (بروتوكولات) علاجية واضحة ومدروسة لمثل هذه الحالات، فيكون احتمال إقامة مسؤوليته قليلاً إلا إذا كان مخطئاً في تشخيصه. ولكن في حالة فيروس كورونا الذي لم تتضح بعد كل معالمه، فلا يوجد علاج محدد بعد باستثناء الأدوية التي تهدف إلى علاج الأعراض دون فعالية كبيرة (الباراسيتامول)، لذلك فإن الطبيب

(١١٥) فهد العدواني، موافقة المريض، مرجع سابق، ص ٥٤٣.

لديه الخيار بين ألا يصف شيئاً للمريض ويتركه دون علاج أو أن يصف الأدوية التي أقرتها السلطة الطبية المختصة في المستشفى أو المركز الطبي المعني، كما هو الحال بوصف لقاح الملاريا الذي استجاب له العديد من المرضى. ولتقييم ما إذا كان الطبيب مخطئاً أم لا يجب أن يقاس ما قام به من إجراءات بسلوك الطبيب المعتاد من نفس تخصصه. فيجب كما أشرنا أن يطبق الطبيب الأصول العلمية الثابتة لدى وصف العلاج الذي يراه مناسباً، ويمنع عليه تطبيق نظرية غير مثبتة، كتجربة لا زالت الآراء مختلفة حولها على جسم المريض(١١٦)، الأمر الذي يشكل مغامرة في تطبيقها قد يدفع المرض ثمنها، كما يتعين عليه عدم تطبيق طرق علاج قديمة تم هجرها وأصبحت غير معترف بها علمياً، فالطبيب في هذه المرحلة غير ملزم بتحقيق نتيجة، ولكنه ملزم ببذل عناية الطبيب اليقظ الذي يحرص على مصلحة المريض، فيبعد عنه ما يضره قدر الإمكان وفقاً للأصول العلمية الثابتة وما توصل إليه العلم، فيختار ما يراه مناسباً، فإذا وصف دواء غير مناسب للمريض أو أخطأ في تقدير جرعته أو دون تحذير المريض من مخاطر الدواء، وترتبت على ذلك أضرار لحقت بالمريض كان مسؤولاً عنها. وله أن يوازن بين أخطار العلاج وأخطار المرض، ويمنع عليه العلاج بقصد التجارب العلمية، فلا تجوز المغامرة في جسم المريض؛ لأن كرامة الإنسان تمنع ذلك، كما أن رضا المريض غير مبرر لإجرائها باعتبار أن ذلك يمس بالنظام العام. ولا يجوز استعمال أي علاج جديد للمريض إلا بعد دراسات بيولوجية ملائمة تحت رقابة صارمة. وتخضع المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية إلى مراقبة النوعية والمطابقة وفقاً للتشريع المعمول به، وكل استيراد أو تصدير أو صنع لها خلافاً لها يعاقب عليه القانون. وهو ما نصت عليه المادة (٣٣) من قانون الصحة العامة الأردني. ويجوز للطبيب أن يصف الأدوية الموصى بها من قبل العلماء الأكثر كفاءة في العالم. لكن ماذا لو رفض الطبيب وصف العلاج الذي أوصى به خبراء عالميون في هذا المجال؟

لابد لإقامة المسؤولية الطبية عن فعل الطبيب من إثبات خطئه، وهذا ما يعد صعباً، وتكمن الصعوبة في إثبات ما تم بين المريض والطبيب خاصة إذا تم شفهياً، بخلاف ما لو كان اتفاقهما مكتوباً، وأن يبين الطبيب الأسباب التي دفعته إلى التفكير في أن حالة مريضه لا تبرر هذا العلاج، وأن يبين ما إذا كان هناك اشتباه في فيروس

(١١٦) محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص ٢٠٤؛ أحمد الحياري، مرجع سابق، ص ٤٣؛ وفاء أبو جميل، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص ٤٧.

كورونا أم لا، وتوقعاته لحالة المريض وتطوراته واختياره العلاجي، بالإضافة إلى سبب تفكير الطبيب في عدم وصف هذا العلاج إذا كان المريض قد طلبه صراحة وفقاً لعلم الأمراض وتاريخ المريض الطبي، فإذا كان اختيار الطبيب العلاجي بعدم وصف لقاح هيدروكسيلين أو ريديمسيفير خطأه في التشخيص قد أدى إلى وفاة المريض أو بقائه تحت الرعاية المركزة، وكان من الممكن تجنبه لو وصف العلاج المناسب، يكون من السهل إقامة مسؤولية الطبيب عن حرمان المريض من فرصة الشفاء أو الشفاء بشكل أسرع، وإن كان إثبات ذلك أمراً صعباً إلا أنه ممكن.

كما أنه من الصعوبة بمكان إقامة مسؤولية الطبيب حيث لا توجد وصفة طبية. وهذا ينطبق أيضاً على أطباء الطوارئ. ومن المبررات التي يمكن التذرع بها لتبرير رفض وصف دواء معين سمية الدواء، والآثار الجانبية، أو أن الدواء غير معروف، والسعر المفرط أو وجود تناقض مع رأي المتخصصين ذوي السمعة العالمية حول هذا الدواء، أو عدم وجود فعالية مثبتة في جدواه. ومنذ اللحظة التي قدم فيها الطبيب رعاية طبية متفانية، واستند في تشخيصه وتوصياته العلاجية إلى البيانات العلمية الحالية، فلا يمكن تحميله المسؤولية من حيث المبدأ. كما من الممكن الأخذ بعين الاعتبار التوصيات التي تنشرها وزارة الصحة والجمعيات العلمية على نطاق واسع عند تقييم البيانات العلمية الحالية. ومع ذلك، إذا ثبت من خلال الخبرة أن الطبيب لم يأخذ في الاعتبار جميع الأعراض السريرية وعوامل الخطر، فيمكن أن تقام مسؤوليته.

وبافتراض أنه يمكن إثبات الخطأ المهني الصحي، فلا يزال من الضروري تقديم دليل على وجود الضرر وعلاقة السببية، أي أن هذا الخطأ تسبب في الضرر، أي أن خطأ الطبيب هو الذي أدى إلى تدهور الحالة الصحية للمريض، أو فقدانه فرصة البقاء على قيد الحياة.

أما بخصوص العلاقة السببية، فبالنظر إلى استحالة القدرة على تحديد لحظة وأصل العدوى، وفهم المراحل المختلفة لتطور المرض في هذه المرحلة، يبدو من غير المحتمل بشكل خاص سهولة إثبات علاقة السببية بين خطأ محتمل في التشخيص والوصفات العلاجية وتطور الحالة الصحية للمريض المصاب. وفيما يتعلق بمخاطر العدوى التي كان من الممكن زيادتها بسبب القرارات الطبية، لا يبدو أنه يمكن تحميل الأطباء المسؤولية عنها ولو جزئياً، نظراً لصعوبة القدرة على تحديد لحظة العدوى من ناحية، وبسبب وجود عوامل تزيد من خطورة عدم سيطرة العاملين بالقطاع الصحي من جهة أخرى، ولا سيما عدم كفاية عدد الأقنعة ومعدات الحماية. ويمكن إقامة هذه المسؤولية فقط في حالة الإهمال الجسيم، ويتم تقييم الخطأ والعلاقة السببية بدقة مع

مراعاة الظروف الصعبة بشكل خاص التي يمارسها العاملون بالقطاع الطبي ولا سيما القيود التي تفرضها اللوائح على تحركات المرضى في المكاتب.

وقد يثور التساؤل حول مدى مسؤولية الطبيب عن تسببه بانتقال العدوى لأفراد أسرة المريض الذين خالطهم هذا المريض ثم توفوا بعد ذلك نتيجة للعدوى، وهنا يجب البحث في توافر علاقة السببية بين فعله والنتيجة التي آلت إليها، على اعتبار أنه لولا الخطأ الأول الذي ارتكبه الطبيب لما حدثت العدوى أو الوفاة، وهذا قد يؤدي لعزوف الأطباء عن ممارسة مهنتهم أو الاكتفاء بوصف العلاج المتعارف عليه.

ويجب تقييم الخطأ في مسائل المسؤولية الطبية في ظل الظروف المحيطة به. كالضغط الهائل وتزاحم المرضى الذي له تأثير كبير على قرار القاضي الذي قد يتسامح مع الطبيب الذي يضطر فجأة لمواجهة حالة طارئة، ولإجراء التشخيص في حالة الطوارئ، والحصول على موافقة المريض أو إجراء العلاج. أو عندما يكون المرض المعني نادرًا جدًا وغير معترف به. كما أن حالة الطوارئ تخول الاختصاصي الصحي عدم تزويد المريض بجميع المعلومات التي كان يجب أن ينقلها في الظروف العادية من أجل الحصول على موافقته المستنيرة لأغراض الرعاية المقدمة. وبالتالي فإن إلحاح الموقف يخفف من حدة الالتزامات المعتادة التي تقع على عاتق الأطباء. يجب أيضاً على المحاكم التي تتعامل مع نزاعات مسؤولية المستشفيات الطبية تقييم الموارد المتاحة للطبيب عندما كان يتصرف في بيئة المستشفى، نظرًا لأن التزامات الأخير تختلف وفقاً لتوفر هذه الموارد. أخيراً نظراً لأن الطب يتطور، فإن العلاجات وكذلك التشخيصات المختلفة معرضة للتطور، وبالتالي يجب بالضرورة أن تقوم المحاكم، في الوقت الذي تم فيه ارتكاب الخطأ المزعوم، بتقييم مسؤولية الطبيب متأثرة بحالة الطوارئ الصحية واتباع نهج أكثر مرونة تجاه الالتزامات التي تقع على عاتق الأطباء والمؤسسات الطبية في ظل أزمة فيروس COVID-19، كما يجب أن تأخذ بعين الاعتبار المعرفة الطبية والعلمية في وقت الوقائع المزعومة، ومدى إلحاح الموقف وتعقيد الظروف الحالية. ولا يمكن للأطباء كأصل عام رفض فحص أو علاج مريض، لا سيما لأسباب تتعلق بطبيعة المرض أو السياق الذي ظهر فيه لدى المريض. إذ يجب على الأطباء بذل جهودهم لإنقاذ المريض وتقديم أفضل رعاية ممكنة له عندما يكون من المحتمل أن يكون لدى المريض حالة يمكن أن تؤدي إلى عواقب وخيمة دون عناية طبية فورية. وفي سياق تقييم مدى معقولية السلوك المهني للأطباء، يجب مراعاة الموارد المتاحة لهم، بما في ذلك عدم قدرتهم على توفير الرعاية بطريقة آمنة، وندرة الموارد الطبية. ويجب على الأطباء، أكثر من أي وقت مضى،

التصرف بطريقة معقولة وصارمة في مواجهة محدودية معدات الحماية الشخصية وندرة بعض الأدوية الأساسية. كما يجب على الأطباء التكيف مع هذا الواقع المؤقت الجديد، من خلال إعادة توزيع العمل، واستخدام وتوزيع مختلف للموارد الطبية والتطبيب عن بعد، مع التأكيد على وجوب أن يمارسوا عملهم في بيئة لا تعرضهم للخطر بشكل غير معقول.

كما أن الافتقار إلى نظام جيد للرعاية الصحية، ونقص المعدات، وعدم وجود عدد كافٍ من الاختبارات الموثوقة لفيروس كورونا، أمر يجعل التشخيص صعباً، مما قد يؤدي بالقاضي إلى التخفيف من مسؤولية الطبيب في هذا السياق. بالنظر إلى عدم وجود إجماع علمي على فعالية هيدروكسي كلوروكوين في علاج كوفيد-١٩، يبدو من غير المحتمل وجود علاقة سببية مباشرة ومحددة بين غياب هذا العلاج وحدوث وفاة مريض والمضاعفات التي قدمها. إذا اختار الطبيب أن يصف العلاج أم لا، فيكون الطبيب ملزماً بتقديم معلومات مستنيرة، قدر الإمكان، إلى المريض حتى يفهم، ولضمان موافقته المستنيرة، فللطبيب الحرية في وضع الوصفات الطبية التي يراها الأنسب في ظل الظروف، ومع ذلك يجب أن يستند وصفها إلى البيانات المكتسبة من العلم؛ لذا يجب أن تقتصر هذه الوصفات على ما هو ضروري لجودة الرعاية وفعاليتها وسلامتها، مع مراعاة مزايا وعيوب الدواء العلاجية المحتملة، لذلك يجب على الطبيب الامتناع عن تعريض المريض لخطر غير مبرر، ولا يمكنه اقتراح إجراء وهمي أو تم اختباره بشكل غير كاف.

الخاتمة:

في ختام هذه الدراسة، توصلنا إلى مجموعة من النتائج والتوصيات، نوجزها فيما يأتي:

النتائج:

١ – إن جائحة فيروس كورونا أعادت إلى المشهد الحديث عن حقوق المريض والطبيب، وأبرزت الحاجة إلى قوانين خاصة تنظمها وتبين نطاقها والقيود الواردة عليها.

٢ – لا يوجد في الأردن تشريع خاص يحدد حقوق المرضى بشكل مفصل لإرساء إطار قانوني خاص يضمن توازناً عادلاً بين حقوق المرضى وحقوق والتزامات مقدمي الخدمة الطبية، بحيث ينظم هذه الحقوق من جهة المريض لا من جهة اعتبارها التزامات على عاتق مقدمي الخدمة الطبية التي نظمها المشرع الأردني في نصوص متفرقة بين عدة قوانين تنظم العمل الطبي.

٣ – عدم وجود تشريع خاص بمكافحة الأمراض المعدية في الأردن، بل هي نصوص متفرقة بين قانون الصحة العامة وقانون المسؤولية الطبية على خلاف كل من التشريع الإماراتي والكويتي، فقد أفردا لهذا الموضوع قانوناً خاصاً.

٤ – إن جائحة فيروس كورونا كان لها الأثر الواضح في مدى ونطاق حقوق المريض المصاب بفيروس كورونا، فحق المريض بقبول أو رفض العلاج يعتبر مبدأ مكرساً، إلا أن هذا الحق يتقيد في حال كان هذا المريض مصاباً بمرض معدٍ كفيروس كورونا.

٥ – يجوز استبعاد موافقة المريض في حالات الضرورة وحالات الطوارئ والوباء العام والمعدي المهدد لصحة المجتمع.

٦ – إن هذا الوباء كان له تأثيره أيضاً على حقوق الطبيب، كحقه في رفض العلاج وحريته في وصف العلاج.

٧ – إنه وإن كان حق الطبيب في رفض علاج المريض يختلف فيما إذا كان عاملاً في القطاع العام أو الخاص أو حتى في عيادته الخاصة، إلا أن هذا الحق يتقيد كثيراً في حال كان المريض مصاباً بمرض معدٍ، كفيروس كورونا.

التوصيات:

١ – نوصي المشرع الأردني بسن قانون خاص بحقوق المرضى يجمع شتات هذه الحقوق في نص واحد على غرار كل من المشرع الفرنسي والمشرع اللبناني.

٢ – نوصي المشرع الأردني بوضع قانون خاص بمكافحة الأمراض المعدية على غرار كل من المشرع الإماراتي والمشرع الكويتي.

٣ – تعديل النصوص الخاصة بتحديد الخطأ الطبي في قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردنية؛ كونها جاءت فضفاضة وتثير اللبس في بعض الأحيان، بحيث يكون تحديد المقصود بالخطأ الطبي واضحاً ودقيقاً.

٤ – نوصي المشرع الأردني بالإسراع في سن القانون الخاص بحماية البيانات الشخصية والتي يعد من عناصرها البيانات الصحية، بما يكفل وضع ضوابط لمعالجتها وعدم المساس بحقوق المريض صاحب البيانات.

المراجع

أولاً – المراجع باللغة العربية:

الكتب:

- أحمد الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥.
- أحمد حسن البرعي، الوسيط في القانون الاجتماعي، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٣.
- أسامة قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٦.
- جلال خضر، النظام القانوني للمسؤولية العقدية للطبيب الجراح تجاه المريض، دار المعتز للنشر والتوزيع، عمان – الأردن، ٢٠١٨.
- حسن السيد أحمد، حقوق المريض في عقد العلاج - دراسة مقارنة بين الفقة الإسلامي والقانون المدني الفرنسي والمصري، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٨.
- سعيد سعد عبد السلام، الالتزام بالإفصاح في العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٠.
- طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، عمان، الأردن، ٢٠٠٤.
- علي نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية القاهرة، ١٩٩٢.
- غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠١١.
- مراد بن صغير، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، ٢٠١٥، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠١٥.
- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ٢٠٠١.
- مصطفى عبد الحميد عدوي، حق المريض في قبول أو رفض العلاج، دراسة مقارنة بين النظامين المصري والأمريكي، المكتبة الحديثة، المنوفية، مصر، ١٩٩٢.

- وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٧.

الأبحاث والمقالات:

- إبراهيم الصياد، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، م ٥، ع ٢، ١٩٨١، ص ٢٧-٣٢.
- أحمد مصبح الكتبي، المسؤولية الجنائية عن إفشاء السر المهني، مجلة العلوم القانونية، جامعة الشارقة، م ١٦، ع ٢، ديسمبر ٢٠١٩.
- جابر شبل مهنا، حقوق المريض على الطبيب، مجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين، م ٣، ع ١٤، ٢٠١٢.
- جابر غنيمي، مسؤولية المصاب بفيروس كورونا أو المشتبه بهم الذين يتعمدون مخالفة قرار الحجر الصحي في القانون التونسي، ١٥ مارس ٢٠٢٠، منشور على الموقع التالي: http://arabunionjudges.org/?p=6267
- رائد بيان، مقدم الخدمة الطبية بين التبليغ عن المصاب بكورونا والمحافظة على السر الطبي، مقال www.rumonline.com تاريخ الدخول ٢٧-٠٤-٢٠٢٠.
- سليمة لدغش، رحيمة لدغش، المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ بسبب فيروس كورونا المستجد، حوليات جامعة الجزائر، ١، المجلد ٣٤ عدد خاص: القانون وجائحة كوفيد ١٩، ص ٧١٤.
- سليمان حاج عزام، دور مبادئ وأخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري – دراسة تحليلية ومقارنة، مجلة العلوم القانونية والسياسية، م ١٠، ع ١، أبريل ٢٠١٩، ص ٩٣٠–٩٤٥.
- سميرة أقرورو، امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة/ العلاج لشخص في خطر بين التكييف القانوني والتأصيل الفقهي والتطبيق القضائي، مجلة القصر، ع ٢١، سبتمبر ٢٠٠٨، ص ٧٥.
- طارق بن طلال عنقاوي، رؤية شرعية حول التزاحم على الموارد الطبية في زمن تفشي فيروس كورونا المستجد Covid19، موجود على الموقع التالي: https://atharah.com/wp-content/uploads/2020/04/pdf-1-5.pdf
- عبد الرزاق أحمد الشيبان، موافقة المريض في الخضوع للعلاج الطبي: دراسة مقارنة، مجلة القانون والمجتمع، جامعة أدرار – مخبر القانون والمجتمع، ع ٩، ٢٠١٧، ص ١١٧–١٢٠.

- عبد الله بن إبراهيم الموسى، امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ع ٤٤، ٢٠١٠، ص ٣١٤.
- عبد الهادي بن زيطة، العمل الطبي في القانون المقارن والاجتهاد القضائي، مجلة القانون والمجتمع، ٢٠١٣، ص ١٥٩.
- عبد الحق التويول، الرؤية الشرعية عند تزاحم الحقوق وقلة الموارد الطبية في زمن كورونا، مقال منشور على الموقع الإلكتروني http://howiyapress.com/
- عدنان السرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، الجزء الأول، بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ٢٠٠٠ بيروت، منشورات دار الحلبي الحقوقية، المسؤولية الطبية، ص ١٤١.
- غوفيند بيرساد وجيمس فيليبس، مرضى كثر وموارد شحيحة. كيف يجبر كورونا الأطباء على اختيار من يعيش ومن يموت؟ متاح على الرابط الإلكتروني: www.arabicpost.net/opinions/2020/03/17
- فهد العدواني، العمل الطبي في القانون المقارن والأحكام القضائية، مجلة كلية الشريعة والقانون بطنطا، ع ٣٢، ج ٢، ص ٥٣٨.
- فواز صالح، مجلة تأثير التقدم العلمي في مجال الطب الحيوي على حقوق المرضى، دراسة قانونية مقارنة، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، جامعة دمشق، م ٢٥، ع ٢، ٢٠٠٩، ص ٤٧٧.
- محمد الإدريسي، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دراسة في موقف التشريع المغربي معلقاً عليه بأحكام القضاء المغربي والمقارن، مجلة الملحق القضائي، المعهد العالي للقضاء، ع ٤٥، ٢٠١٣.
- محمد الصالح قروي، عليوة رابح، نطاق الالتزام بالسر الطبي في عقد العلاج: بين أخلاقية المهنة والقواعد القانونية، مجلة العلوم السياسية والقانون، المركز الديمقراطي العربي، برلين – ألمانيا، ع ٨، م ٢، نيسان ٢٠١٨.
- محمد سليمان الأحمد، عبد الكريم صالح عبد الكريم، الفرصة الأفضل للحياة وتزاحم حقوق المرضى في الأزمات الصحية، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية – السنة الثامنة – ملحق خاص – العدد ٦ – شوال ١٤٤١هـ – يونيو ٢٠٢٠م، ص ٤٨٠–٥٠٣.
- محمد نواف الفواعرة، عبد الله محمد أحجيلة، المواجهة الجنائية لجائحة فيروس

كورونا المستجد في التشريعات الصحية لدول مجلس التعاون الخليجي، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية – السنة الثامنة – ملحق خاص – العدد ٦ – شوال ١٤٤١هـ – يونيو ٢٠٢٠م، ص ٦٧٦.

- مخلوف هشام، موافقة المريض على الأعمال الطبية بين التقييد والإطلاق، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، م ٧، ع٦، ٢٠١٨، ص ٣٩٩–٤٠٠.
- مراد بن صغير، مدى التزام الطبيب بتبصير (إعلام) المريض – دراسة علمية تأصيلية مقارنة، مجلة الحقوق، الكويت، العدد ٣٤، ٢٠١٠، ٤.
- مشاعل الهاجري، نحو أطر تشريعية جديدة للمسؤولية الطبية في دولة الكويت، مجلة كلية القانون العالمية، ملحق خاص، ع٤، ج ١، مايو ٢٠١٩، ص ٤٥.
- معتز الخطيب، كورونا ومشكلة الفتوى بشأن الأحق بالعلاج عند التزاحم، مقال متاح على موقع الجزيرة الإلكتروني بتاريخ ٢٠٢٠:
www.aljazeera.net/knowledgegate/opnions
- منصور المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، مجلة جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٤، ص ٩٠.
- منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، م ٥، ع ٢، ١٩٨١، ص ١١-٢٥.
- منير هليل، مسؤولية المستشفى الناشئة عن خطأ الطبيب غير الموظف، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد (٢٥)٣، ٢٠١١، ص ٧٨٩.
- هديلي أحمد، مسؤولية المستشفيات على ضوء مبدأ الاستقلالية المهنية للأطباء موظفي الصحة العمومية، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، م ١، ع١، ٢٠١٥، ص ١-٢٩.
- هشام العبيدان، الحجر والعزل الصحي بين الصحة العامة والحرية الشخصية . دراسة في التشريع الكويتي، مجلة جيل للأبحاث القانونية المعمقة، العدد ٣٩ مارس ٢٠٢٠، ص ١٠٦.
- هيثم المصاروة، حق المريض بقبول العلاج أو رفضه وفقاً للقانون الأردني، مجلة المدونة، السنة الأولى، العدد ٤، نيسان ٢٠١٥، ص ٢١١–٢٢٦.

التشريعات:

- قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم ٢٥ لسنة ٢٠١٨، المنشور في الجريدة الرسمية عدد ٥٥١٧ الصفحة ٣٤٢٠ بتاريخ ٣١ مايو ٢٠١٨.
- قانون الصحة العامة الأردني رقم لسنة ٢٠٠٨.
- قانون نقابة الأطباء الأردنيين رقم ٣١ لسنة ٢٠٠٢.
- الدستور الطبي الأردني.
- القانون المدني الأردني رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٦.
- قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني لسنة ٢٠٠٤ منشور في الجريدة الرسمية، لبنان، العدد ٩ تاريخ ١٣/٢/٢٠٠٤، ص٧٠٥.
- قانون المسؤولية الطبية الإماراتي رقم ٤ لسنة ٢٠١٦.
- القانون الاتحادي الإماراتي بشأن مكافحة الأمراض السارية لسنة ٢٠١٤.
- القانون الكويتي رقم (٨) لسنة ١٩٦٩ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض السارية.

ثانياً – المراجع باللغة الفرنسية:

- Brissy S., Laude A., Trabuteau D., Refus de soins et actualité sur le droit de malade, R. Dir. sanit., S?o Paulo, v. 14, n. 2, p. 314-337, jul./out. 2013, p. 315.
- Diaz N., Saint Michel G., Coronavirus: concilier obligation de sécurité de lemployeur et respect de la vie privée du salarié, Dalloz,?dition du 30 Avril 2020.
- Di Vizio F., Droit de retrait des médecins face au coronavirus: le point juridique complet, https://www.caducee.net/actualite-medicale/14758/droit-de-retrait-des-medecins-face-au-coronavirus-le-point-juridique-complet.html
- Herrero O, Les salariés peuvent-ils faire valoir leur droit de retrait face au coronavirus?, Le Figaro, 2 mars 2020, https://www.lefigaro.fr/social/les-salaries-peuvent-ils-faire-valoir-leur-droit-de-retrait-face-au-coronavirus-20200302
- LE Guen Y., La protection des données personnelles en si-

tuation de crise sanitaire exceptionnelle, communication dans le cadre du colloque virtuel des 27, 30 et 31 mars 2020, Droit et Coronavirus. Le Droit Face aux Circonstances Sanitaire Exceptionnelle.

- Menager F. Le refus de soins. Petites Affiches, 14 décembre 2007, 9-20.
- Pawlotsky, Lutilisation des données personnelles dans le cadre de la lutte contre lépidémie de Covid-19, un risque pour les droits et libertés?, La revue des droits de Lhomme, Avril 2020.
- Le Refus de soins oppose au malade, Institut Droit et Sante, Université Paris Descartes, 2010.
- LE DROIT DE RETRAIT APPLIQU? AU COVID-19, Ministère de la solidarité te de la sante français, disponible sur le site: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_hospitaliers_droit_retrait.pdf

التشريعات الفرنسية:

- Code de la Sante Publique, disponible sur le site https://www.legifrance.gouv.fr/
- Code de déontologie médicale, disponible sur le site: www.legifrance.fr
- LOI nº 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JORF du 5 mars 2002, page 4118.

Impact of COVID-19 pandemic on patients and doctor rigths: Analytical study in Jordanian legislation with reference to some Arab legislations

Dr. Alaeldin Abdallah Alkhasawneh

The spread of the Coronavirus has had many legal implications and questions raised regarding patient rights and medical service providers. The aim of this study was to show the extent of this effect and in order to benefit from the experiences of some countries in the field of combating infectious diseases in the absence of legislation on patient rights on the one hand, and the absence of legislation on combatting infectious diseases on the other hand. We found that they are separate texts in the Jordanian Public Health Law and in the Jordanian Health and Medical Responsibility Law of 2018. At the end of this study, we reached a set of results and recommendations focused on the impact of the Corona Virus pandemic on the patients right to choose his doctor, his right to accept or reject treatment, his right to privacy and the protection of his health data. The results and recommendations of the study focused on the effect of the Corona virus, on the scope of the doctor's right to refuse to treat infected or suspected people with this virus.