

ويمكن أن تكون لها آثار مجتمعية بعيدة المدى، ليس فقط على الرعاية الصحية والاقتصاد، إن وباء فيروس كورونا هو مثال على هذه الكوارث، خاصة وأن الأزمة الصحية العالمية التي نشهدها قد تكون أكبر تحدٍ نواجهه في عصرنا، منذ الحرب العالمية الثانية. فهي شديدة بشكل خاص في ما يتعلق بعدد المرضى المتضررين وحدة المرض الذي يواجهونه، ويقدر البعض أن هذه النسبة قد تكون أعلى من ذلك بكثير. أما مع القدرة الضئيلة في أنظمة الرعاية الصحية في لبنان، الكل يأمل ألا تصل البلاد إلى حد اعتماد معايير الرعاية في الأزمات. لاتخاذ القرارات لتخصيص العلاج الذي يمكن من خلاله إنقاذ حياة. ولتتم عملية التخصيص هذه بشكل موضوعي وعلمي وجب علينا وضع إطار أخلاقي موحد، إن هذه المبادئ والأطر الأخلاقية والقانونية من شأنها أن تساعد العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق الصحية، ومع معطيات مستمدة من الأطباء والناس بشكل مستمر؛ إذ لا يمكن المبالغة في أهمية التوعية والتثقيف والمشاركة العامة الحقيقية ودورها الحاسم في وضع سياسات عادلة وإرساء الثقة العامة. يوفر القانون اللبناني في المادة #288 (٢/٢٢/١٩٩٤) بصيغته المعدلة بالمادة #240 (١٠/٢٢/٢٠١٢) إطاراً قانونياً لأخلاقيات الطب في لبنان. "يجب على الطبيب أن يتعاون مع السلطات لحماية الصحة العامة، وتشدد جميعها بشكل كبير على دور عامل الرعاية الصحية وظروف عمله وعلاقته بالمؤسسات دون إيلاء اهتمام يذكر، للتجاذب الأخلاقي بين الاهتمام بصحة ورفاهية المريض الفرد من جهة، في حالات الأوبئة الخطيرة يتحول هذا التوازن الأخلاقي نحو "الهدف النفعي المتمثل في الاهتمام العادل للجميع" - مع الحفاظ على احترام كافة المرضى باعتبار كلٍ منهم "هدفاً في حد ذاته". من هنا تأتي الحاجة إلى الإطار الأخلاقي والمبادئ التوجيهية العملية لصنع القرارات الاستراتيجية أثناء حدوث جائحة، فضلاً عن توفير بوصلة أخلاقية للأطباء تكون متجذرة في القوانين وقواعد السلوك القائمة. إنما قد يلجأ إليها الأطباء وغيرهم من المهتمين بالرعاية الصحية الراغبين في الاطلاع على الآثار الأخلاقية لأفعالهم أثناء الجائحة. لذا، ومن منظور تنظيمي أخلاقي ومهني - قد يحكم أيضاً نهج المحاكم في أي طعون قانونية لاحقاً - ينبغي طمأنة الأطباء إلى أنه من غير المرجح أن يتعرضوا للانتقاد أو للملاحقة القانونية على الرعاية التي يقدمونها أثناء الجائحة عندما يكون القرار: - معقولاً ضمن الظروف والمعطيات - مستنداً إلى أفضل الأدلة المتاحة في حينه - وفقاً لتوجيهات الحكومة أو وزارة الصحة أو صاحب العمل - متخذاً بالتعاون مع المعنيين قدر الإمكان وإذا ما تم التشكيك في القرارات في يوم لاحق، وليس بناء على استفادة من الإدراك المتأخر. القيم الأساسية التي يقوم عليها هذا الإطار الأخلاقي هي الاهتمام والاحترام المتساويان. لكن هذا لا يعني أن الجميع سيعاملون بالمثل. فرصة متساوية في الحصول عليها؛ ولن يكون من الظلم أن نطلب من مريض ما الانتظار إذا كان بإمكانه الحصول على الفائدة نفسها في وقت لاحق منحهم الفرصة للتعبير عن آرائهم حول المسائل التي تؤثر عليهم؛ احترام خياراتهم الشخصية حول الرعاية والعلاج. ويكتسي الإنصاف أهمية قصوى في تخصيص الموارد الطبية الشحيحة المنقذة للحياة. - حماية القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية: العاملون في مجال الرعاية الصحية يشكلون خط دفاع أمامي في الجائحة. لذا يجب إبقاؤهم على علم مستمر بالحقوق والالتزامات والتغييرات في الأحكام القانونية والتنظيمية، بما لذلك من تأثير على تنظيم العمل الوظيفي والدوام في الجسم الصحي، وسداد التكاليف المتكبدة في حماية الصحة العامة. - الثقة العامة: الثقة العامة ضرورية. شفافين وخاضعين للمساءلة عند التواصل مع الدولة ومع مؤسساتهم والنظام ككل. شفافة ومعقولة قدر الإمكان. كما ينبغي أن تكون رشيدة ومستندة إلى الأدلة، شفافة وعملية في ظل الظروف الراهنة. مسؤوليات ورفاهية العاملين في مجال الرعاية الصحية في الاستجابة للكوارث والتأهب لها. ونظراً لالتزامهم برعاية المرضى والمصابين، فإن الأطباء - والعاملين في الرعاية الصحية بشكل عام - ملزمون بتوفير الرعاية الطبية العاجلة أثناء الكوارث. هذا الالتزام يستمر حتى في مواجهة مخاطر أكبر من المعتاد على سلامة العاملين الخاصة أو حتى على حياتهم. خاصة في الحالات الكارثية ومع المخاطر الكامنة فيها، أصبح الأطباء ملزمين أيضاً بحماية الطاقم الصحي وذلك بتقييم مخاطر توفير الرعاية للمرضى الأفراد مقابل الحاجة إلى أن يحافظ الطاقم الصحي على جهوزيته لتقديم الرعاية في المستقبل. لذا ينبغي على الأفراد العاملين في الرعاية الصحية أثناء الكوارث الالتزام بما يلي: بما يلي: (ب) توفير الخبرة والعمل مع الآخرين لوضع سياسات للصحة العامة: (٢) تستند إلى علم سليم (٣) تستند إلى احترام المرضى (ج) الدعوة إلى إجراء بحوث سليمة أخلاقياً، والمشاركة فيها من أجل توجيه القرارات المتعلقة بالسياسات. عمال الرعاية الصحية مثقلون بالأعباء، وقدرة نظام الرعاية الصحية على الاستجابة للوباء تتوقف على رفايتهم. لذلك من الضروري أن يتخذ أرباب العمل خطوات لتوفير الدعم المناسب، لأن المستشفيات والدعم النفسي لجميع المهنيين الصحيين العاملين أثناء الوباء، ضرورية. مسؤوليات لجان الأخلاقيات في مؤسسات الرعاية الصحية عند اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية، قد تثقل كاهلهم. في هذه الحالات ينبغي أن تكون لجان أخلاقيات المستشفيات، أو لجنة الأخلاقيات الوطنية إذا ما

وجدت، وتسهيل اتخاذ القرارات السليمة بشأنها، بما يحترم قيم المشاركين وأعمالهم ومصالحهم. وليس صناعة القرار. لذا فتوصيات هذه اللجان غير ملزمة للمرضى أو لمقدمي الرعاية الصحية. على أن تمثل عضوية اللجنة وخبرات ووجهات نظر متنوعة، بما في ذلك ممثلو المجتمعات المحلية والمدنية. فهي تتحمل مسؤولية مزدوجة: (١) التمسك بالمبادئ التي تلتزم بها المؤسسة (٢) أن توضح للمرضى والأطباء وأصحاب المصلحة الآخرين أن المبادئ المحددة للمؤسسة سوف تسترشد بها توصيات اللجنة. الإشراف على موارد الرعاية الصحية والأطباء بشكل خاص، الالتزام الأخلاقي بتعزيز رفاهية المرضى. كما أن عليهم التزاماً بتعزيز الصحة العامة وإمكانية الحصول على الرعاية الصحية. إن إدارة موارد الرعاية الصحية لصالح الصحة العامة لا تتعارض مع الالتزام الأساسي لخدمة مصالح المرضى الأفراد. لذلك، عليهم الالتزام بأن يكونوا مشرفين يقظين على موارد الرعاية الصحية. ينبغي أن يسترشد قراراته باعتبارات إضافية منها: ومساعدة المرضى وأسرههم على تكوين توقعات واقعية حول ما إذا كان من المرجح أن يحقق تدخل معين تلك الأهداف. من ناحية أخرى، للأطباء وضع فريد في التأثير على الإنفاق على الرعاية الصحية. لا بد من خلق ظروف مناسبة من خلال: د) تشجيع مديري الرعاية الصحية والمنظمات على جعل بيانات التكاليف شفافة (بما في ذلك منهجيات محاسبة التكاليف) حتى يتمكن الأطباء من الإشراف على دراية جيدة. هـ) ضمان حصول الأطباء على التدريب الذي يحتاجون إليه لإطلاعهم على تكاليف الرعاية الصحية وكيفية تأثير قراراتهم على الإنفاق العام. و) الدعوة إلى إجراء تغييرات في السياسات، أولوية تخصيص الموارد والسؤال ليس إذا ما كان ينبغي تحديد الأولويات، بدلاً من الاستناد إلى نهج المؤسسات الفردية أو حدس الطبيب في خضم اللحظة. أ) سياسات تخصيص الاحتياجات الطبية، بما في ذلك الحاجة الملحة، وفي ظروف محدودة، قد يكون من المناسب مراعاة مقدار الموارد اللازمة لنجاح العلاج. ثم للمرضى الذين سيعانون من أكبر تغيير في نوعية الحياة، عندما تكون هناك اختلافات كبيرة جداً بين المرضى الذين يحتاجون إلى الحصول على الموارد النادرة. ج) استخدام آلية موضوعية ومرنة وشفافة لتحديد المرضى الذين سيحصلون على الموارد عندما لا تكون هناك اختلافات كبيرة بين المرضى الذين يحتاجون إلى الحصول على الموارد النادرة. د) شرح سياسات أو إجراءات التخصيص المنطبقة على المرضى الذين يُحرمون من الوصول إلى الموارد الشحيحة للناس عامة. إن أيّاً من القيم أعلاه لا تكفي بحد ذاتها لتحديد المرضى الذين ينبغي أن يتلقوا موارد شحيحة. وأعضاء الزرع الصلبة، أو حالات "الفرز" في أوقات الندرة (مثل الوصول إلى أجهزة التنفس الصناعي). - تعظيم الفوائد: إنقاذ معظم الأرواح أو تحقيق أقصى قدر من التحسن (إنقاذ معظم سنوات الحياة) سواء من أجل مصلحتهم أو كجزء من الحفاظ على الخدمات السريرية الفعالة. - عدم التخصيص على أساس أسبقية الخدمة الأولى؛ - المشاركة البحثية الفرز هو شكل من أشكال تقنين الموارد الشحيحة أو تخصيصها في ظل ظروف حرجة أو طارئة حيث يجب اتخاذ القرارات فوراً بشأن من ينبغي أن يتلقى العلاج، الفرز يصنف الأشخاص حسب احتياجاتهم والنتائج المحتملة للتدخل. من غير المرجح أن يبقوا على قيد الحياة، ومن الناحية المثالية، من المرجح أن يتطلب اهتماماً أخلاقياً كبيراً بتخصيص الموارد، مع التمييز في قرارات تحديد الأولويات. بالنظر إلى التهديد الذي يشكله الوباء واهتمام أوساط الإعلام الواسع النطاق به، في حد أقصى. من هنا تأتي أهمية وجود عملية عادلة تضمن الاستجابات للوباء ويمكن الدفاع عنها أخلاقياً. هكذا منهجية تحتم وجود أخلاقيات إجرائية - لضمان اتخاذ القرارات على جميع المستويات بشكل علني، شفاف وخاضع للمساءلة من جانب الهيئات المختصة وبمشاركة مجتمعية كاملة (قدر الإمكان في غضون الجدول الزمني الملزم). والجمعيات المهنية، يمكن القول إننا فوّتنا الفرصة لإشراك الرأي العام بشكل صحيح في اتخاذ القرارات حول كيفية استخدامنا الموارد الشحيحة، بشأن صحتهم وصحة أسرهم، قد لا تفي بمعايير اللباقة المتوقعة قبل الجائحة، - في حالات القلق، مع الأخذ في الاعتبار العوامل ذات الصلة بالبيئة التي يعمل فيها الطبيب. مشاكل العمل في مجالات غير مألوفة، والإجهاد والتعب، - الشرط الأساسي لجميع الأطباء هو الاستجابة بمسؤولية وعقلانية للظروف التي يواجهونها. يجب تعزيز هذا النهج العام في رسالة موجهة إلى العاملين في القطاع الصحي من المراجع الطبية والصحية والقانونية على أعلى المستويات في لبنان. ولكن إذا فشلت تدابير الاحتواء وتبسيط منحنى الوباء