مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- إبريل ٢٠٢٥

دور الدولة في تعزيز ورفاهية الصحة العامة:

دراسة في فلسفة أنجوس داوسون

د/ أشرف محمود أمين حسان(*)

الملخص

يتناول البحث موقف أنجوس داوسون من دور الدولة في مجال الصحة العامة والرعاية الصحية، مبيناً معنى الصحة العامة قديماً وحديثاً، ومجموعة العوامل التي تؤثر على تعزيز الصحة العامة: كالعوامل البيئية والاقتصادية والاجتماعية ، فضلا عن أخلاقيات الرعاية الصحية: كالموافقة المستنيرة ، والإحسان ، والسرية التامة بخصوصيات المريض، مع توضيح دور السلطة في استخدام المنهج الأبوي لمواجهة الطوارئ في المجال الصحي ، مع توضيح الآليات التي تعتمد عليها السلطة من أجل النهوض بصحة المجتمع وخدمات الرعاية الصحية ، مع توضيح دور القانون في الردع لكل من يضُر بصالح الصحة العامة والرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع

الكلمات المفتاحية: الأخلاق– الوقاية –الصحة العامة – الطوارئ –الرعاية الصحية –الموافقة المستنيرة –الرفاهية الصحية– الأوبئة الُمعدية–القانون–السلطة

Abstract

The Role of the State in Promoting Public Health and Well-being: A Study in the Philosophy of Angus Dawson

The research addresses Angus Dawson's position on the role of the state in the field of public health and health care, clarifying the meaning of public health in the past and present, and the group of factors that affect the promotion of public health: such as environmental, economic and social factors, as well as the ethics of health care: such as informed consent, benevolence, and complete confidentiality of patient privacy, while clarifying the role of authority in using the paternalistic approach to confront emergencies in the health field, while clarifying the mechanisms that authority relies on in order to promote community health and health care services, while clarifying the role of the law in deterring anyone who harms the interests of public health and health care for all members of society.

Keywords: Ethics - Prevention - Public Health - Emergency - Health Care - Informed Consent - Well-being - Infectious Diseases - Law - Authority

(*) أستاذ مساعد بقسم الفلسفة كلية الآداب جامعة الفيوم

مقدمة البحث

الصحة العامة هي فن الوقاية من الأمراض وتعزيز الرفاهية الصحية لجميع أفراد المجتمع من خلال جهود متضامنة من المؤسسات الرسمية والغير الرسمية ، وهناك مجموعة من الأهداف يحددها دوسون للصحة العامة ، وأهمها: مراقبة الحالات الصحية ، وتشخيص المشاكل الصحية والقدرة على حلها، فضلاً عن حشد التعاون المجتمعي للنهوض بالصحة العامة ، مبينا العوامل التي تؤثر على الصحة العامة مثل: البيئة المحيطة ، والمناخ، والموارد الصحية ، والتضامن المحلي والدولي، كما يتناول البحث أهم أخلاقيات الرعاية الصحية مثل: الموافقة المستنيرة، والسرية التامة وعنصر الكفاءة والخبرة، والإحسان إلى المريض، ويوضح البحث كذلك دور الدولة الأبوي في مواجهات حالات الطوارئ الصحية دون الالتفات للموافقة المستنيرة من جانب المرضى، خاصة في حالات انتشار الأوبئة المُعدية، حيث للدولة استخدام الحجر الصحي والعزل الطبي والعلاج الإجباري بالتطعيمات اللازمة ،وهناك مجموعة من الآليات التي تستخدمها الدولة لتعزيز الصحة العامة في المجتمع : كسلطة فرض زيادة الضرائب غلى المنتجات الضارة ، وتغيير المعلومات المضللة التي تؤثر على الصحة العامة ، وإصلاح البناء البيئي الملوث، وتحسين الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لكافة المواطنين، فضلا عن استخدام السلطة للتشريعات القانونية التي من شانها الحفاظ على الصحة العامة ، باعتبار أن القانون له الذراع الأطول والأقوى مقارنة بالعرف والضمير والدين والاخلاق، فتلك الوسائل قد لا تمثل أي نوع من الردع ، فقد يتمثلها الفرد في سلوكة بإرادته من نابع ضميره ، وقد يتمرد عليها ، وكلها وسائل تخلو من سلطة العقاب ضد من يضُر بالصحة العامة للمجتمع، أما القانون فيتضمن العقاب بكافة اشكاله.

وتدور إشكالية البحث حول مدى مساهمة الدولة في تعزيز الصحة العامة والرعاية الصحية من خلال التساؤلات التالية:

١- ما المقصود بالصحة العامة وأهدافها؟
٢- ما هي المعايير الأخلاقية للرعاية الصحية؟
٣- ما هو دور الدولة في تطوير المؤسسات الصحية وتنمية برامج الرعاية الصحية؟
٤- إلى أي مدى يقع على عاتق المواطنين التزامات أخلاقية في المساهمة في حماية الصحة العامة، خاصة فيما يتعلق بالأمراض المُعدية؟ أي هل تمتد مسؤولية الفرد عن صحة الاخرين بالمجتمع؟
٥- هل التدخل الأبوي من جانب الدولة في برامج الرعاية الصحية يتعارض مع أخلاقيات الرعاية الصحية؟ وما هي الحدود المشروعة لتدخلات الدولة؟
٦- ماذا عن العدالة التوزيعية في مجال الصحة العامة؟

٧- إلى أي مدى يُفعل العمل في مجال الصحة العامة حقوق الانسان؟

١٠-ما هي إسهامات القانون في تحسين الصحة العامة؟

وللإجابة على هذة التساؤلات قمنا بتقسيم البحث إلى: مقدمة وأربع مباحث وخاتمة مستخدمين في ذلك المنهج التحليلي النقدي

المقدمة: يتناول فيها الباحث أهمية الموضوع، وتبويب الدراسة، والمنهج المستخدم

المبحث الأول: الصحة العامة: أهدافها وعوامل تعزيزها

المبحث الثاني: أخلاقيات الرعاية الصحية

المبحث الثالث: أبوية السلطة في مواجهة الطوارئ الصحية

المبحث الرابع: آليات الدولة لتعزيز الصحة العامة

الخاتمة: وتتضمن النتائج والتوصيات

ومن خلال هذة المباحث يتضح أهمية البحث من حيث تحميل مسؤولية الصحة العامة والرعاية الصحية على المسؤولين في المقام الأول والمجتمع في المقام الثاني، فضلا عن كونها أول دراسة باللغة العربية لفلسفة أنجوس داوسون في هذا المجال.

المبحث الأول: الصحة العامة: أهدافها وعوامل تعزيزها

الصحة العامة قديماً كانت تُعرف بانها غياب المرض أو الأعراض، فهذا التعريف يتناسب مع الطب التقليدي، أما الآن فقد امتد التعريف عبر مجموعة من التدخلات الطبية والبيئية والاجتماعية والنفسية التي تؤثر على صحة الأفراد فأصبح مفهوم الصحة العامة يُعني: حالة من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو العجز، وهذا يتطلب إجراءات متضافرة لعدد من الأشخاص والمؤسسات سواء كانت حكومية أو غير حكومية، فالصحة العامة حديثاً اصبحت علم وفن الوقاية من الأمراض وإطالة الحياة وتعزيز الصحة البدنية والنفسية من خلال جهود المجتمع المنظمة وتطوير الآلية الاجتماعية التي تضمن لكل فرد في المجتمع مستوى معيشي مناسب للحفاظ على الصحة. ومن أهم التعريفات الحديثة للصحة العامة: تعريف معهد الطب الامريكي ١٩٨٨م بأنها ما نقوم به كمجتمع بشكل جماعي لضمان الظروف التي تمكن الناس من التمتع بصحة جيدة، والمجتمع هنا ليس تجريد إحصائي ولا مجرد تجمع أفراد، بل هو شبكة من العلاقات والروابط العاطفية بين الناس(١). أما منظمة الصحة العالمية فتُعرف الصحة العامة بأنها حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة(٢).

ويعرفها أتشيسون (١٩٨٨م) بأنها علم وفن الوقاية من الأمراض وإطالة العمر وتعزيز الصحة من خلال الجهود المنظمة للمجتمع، ويرى روشتاين (٢٠٠٢م) أن الصحة العامة هي قيام

الحكومة باتخاذ التدابير اللازمة والمناسبة وفقا لسلطة قانونية محددة من أجل حماية صحة الجمهور، فالعنصر الأساسي في الصحة العامة هنا هو دور الحكومة من حيث سلطتها والتزامها باتخاذ تدابير الزامية أو قسرية للقضاء على أي تهديد لصحة الجمهور. أما غوستين (٢٠٠١م) فيرى أن الصحة العامة هي التزام المجتمع بضمان الظروف الملائمة لصحة الناس. ويرى تشايلدرس (٢٠٠٢م) أنها الاهتمام بصحة جميع السكان والتركيز على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وجمع واستخدام البيانات الوبائية، والمراقبة السكانية وغيرها من أشكال التقييم الكمي التجريبي، والاعتراف بالطبيعة المتعددة الأبعاد في محددات الصحة، والتركيز على التفاعلات المعقدة للعديد من العوامل البيولوجية والسلوكية والاجتماعية والبيئية في تأثيرها على الصحة العامة. ويعرفها وينسلو (١٩٢٠م) بأنها علم وفن الوقاية من الأمراض وإطالة العُمر، وتعزيز الصحة والكفاءة البدنية من خلال جهود مجتمعية منظمة لإصحاح البيئة ومكافحة العدوى في المجتمع، وتثقيف الأفراد بمبادئ النظافة الشخصية، وتنظيم الخدمات الطبية والتمريضية للتشخيص المبكر للعلاج الوقائي للأمراض، وتطوير الآليات الاجتماعية التي تكفُل لكل فرد مستوى معيشي ملائم للحفاظ على الصحة(٣).

ومن خلال هذة التعريفات نلاحظ أن الصحة العامة هي فن الوقاية من الأمراض وتعزيز الرفاهية الصحية لجميع أفراد المجتمع من خلال جهود اجتماعية منظمة من المؤسسات الرسمية والغير الرسمية لتحسين الأوضاع المادية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والطبية والبيئية والتثقيفية لكافة افراد المجتمع، وبالتالي لا تُختزل الصحة العامة في الجانب الطبي فقط بل يتسع المفهوم ليشمل الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية والبيئية...الخ ، كما نلاحظ أيضاً أن هناك تعريفات تركز على المصطلح، بينما تقدم تعريفات أخرى خصائص الصحة العامة والعوامل المؤثرة عليها، وبعض التعريفات واسعة النطاق وبعضها ضيق النطاق، وبعضها وصفي وبعضها معياري، وبعضها يتضمن إرشادات مفصلة حول كيفية تحقيق الغايات ذات الصلة بالصحة العامة، وبعضها يشير إلى مفهوم وغايات الصحة العامة وطرق الوصول اليها.

أما انجوس داوسون فيعرف الصحة العامة بأنها: كل ما يفعله صانعي سياسات الصحة العامة وممارسوها لصحة الجمهور باعتبارها نشاط يركز أولاً: على صحة الجمهور باعتبارها هدف للعمل ويركز ثانياً: على أسلوب التدخل من جانب الدولة وممارسي الرعاية الصحية، لذا تتطلب الصحة العامة المعرفة بالأضرار التي تلحق بالصحة على مستوى السكان، والمنهجيات التي تسعى إلى إزالتها. وبدمج الفلسفة مع الصحة العامة يظهر لنا التساؤل حول كيفية تناول الصحة من حيث الممارسة والسياسة ومناهج البحث فيها. ففلسفة الصحة العامة تتناول كافة

الجوانب الوجودية والمعرفية والاخلاقية التي تنشأ عند التامل في ماهية الصحة العامة ووظائفها(٤). فمن الصعب كما يقول داوسون تعريف محدد للفلسفة، لأن معنى الفلسفة ونطاقها بحد ذاتة مسالة فلسفية. وغالبا ما تكون محل للنقاش: فهناك من يرى أنها نهج المنهاجية؛ أي أنها تختلف عن التخصصات الأخرى في كونها تتطلب استخدام منهجية محددة ومختلفة عن بالمنهاجية؛ في العلوم الأخرى، وهناك من يرى أنها نهج المحتوى؛ أي أن للفلسفة مجموعة من الاهتمامات والموضوعات تحاول طرحها في شكل تساؤلات جوهرية للإجابة عليها مثل: الأخلاق والسياسة والمتافيزيقا والمعرفة والعلم....الخ. أما النهج الثالث فيرى أن الفلسفة ليست منهجاً ولا موضوعا بقدر ما هي موقف تجاه اشكالية معينة. أما داوسون فيرى إمكانية دمج هذة التعريفات المختلفة في تعريف أكثر واقعية خاصة في إطار فلسفة الصحة العامة؛ فيرى ان الفلسفة هنا تعني بالافتراضات الأساسية التي تشكل أساس مفاهيمنا ووجهات نظرنا وممارستنا الاجتماعية، فهو مفهوم يجمع بين النظر والعمل، أو بين الفهم والتطبيق في مجال الصحة العامة(٥).

وللصحة العامة مجموعة من الأهداف يحددها داوسون. والتي تتمثل في:

١- مراقبة الحالات الصحية لتحديد المشاكل الصحية المجتمعية.

٢- تشخيص المشاكل الصحية والمخاطر الصحية في المجتمع والتحقيق فيها.

٣- حشد الشراكات المجتمعية لتحديد المشاكل الصحية وحلها.

٤- وضع السياسات والخطط التي تدعم الجهود الصحية الفردية والمجتمعية.

٥- انفاذ القوانين واللوائح التي تحمي الصحة العامة وتتضمن السلامة.

٦ - ضمان وجود قوة عاملة في مجال الرعاية الصحية.

٧- ضمان توفير الرعاية الصحية للجميع(٦).

ويرى داوسون أن هناك قصور في مجال الاهتمام بالصحة العامة في كثير من الدول وخاصة الدول النامية؛ ويُرجع أسباب ذلك القصور إلى عدة أسباب أهمها:

١- اهتمام الدولة والمؤسسات الاجتماعية بحياة الأشخاص ذات الإسم والتاريخ والوجهة الاجتماعية، وإنفاق مبالغ طائلة لانقاذ حياتهم دون الاهتمام بالارواح الاحصائية أي عامة المجتمع.

٢- غياب التكنولوجيا في مجال التوعية بالصحة العامة؛ فالحملات التثقيفية لتشجيع السلوكيات الصحية ومراقبة الأمراض لا تعتمد على أحدث التقنيات، وبالتالي فهذه التدابير لا تجذب انتباه وسائل الاعلام ولا الجمهور

٣- انتشار ثقافة الفردانية بسبب الليبرالية الحديثة، حيث تفضيل المصالح الشخصية (صحة الفرد) على المصالح العامة (صحة الجمهور) وبالتالي من غير المرجح ان تُحظى مشاريع الصحة العامة بدعم سياسي عندما تُفضل الايديولوجية السائدة الحرية الفردية وتقليص دور الحكومة[٧]. والسؤال الذي يطرح نفسه هنا: هل هناك عوامل تؤثر على تعزيز ورفاهية صحة المواطنين؟ يرى داوسون ان هناك مجموعة من المؤثرات التي تؤثر ايجاباً أو سلباً على الصحة العامة، وتتمثل هذه المؤثرات في الآتي:

أولاً – البيئة المُحيطة:

إن حماية البيئة من حيث النظافة والصرف الصحي ونظافة الهواء والمياة السطحية والتربة الزراعية والغذاء ومياة الشرب وسلامة الطرق والمنتجات ومكافحة الأمراض البيئية المعدية لة دور كبير في حماية صحة الجمهور[٨]. فالتلوث البيئي ومخلفات المصانع والتوسع العمراني والصرف الصحي.....الخ له عواقب وخيمة على الصحة العامة تستلزم سن قوانين للحد من عواقبها[٩]. وكذلك تؤثر الأمراض الحيوانية المُعدية على صحة السكان والتي قد تؤدي بالفعل لبعض الوفيات مثلما حدث مع متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد الوخيم (سارس) في بعض دول اسيا عام (٢٠٠٢م) والذي تم القضاء عليه بفضل الجهود الدولية المتضافرة. لذا فمكافحة تلك الأمراض الحيوانية المتوطنة أمر أساسي للصحة العامة، وكذلك للتنمية الاقتصادية، مع إنها للأسف الشديد نادراً ما تُمثل أولوية لأنظمة الرعاية الصحية في كثير من الدول وخاصة النامية منها؛ لذا فصحة الإنسان والحيوان وسلامة البيئة المادية يؤدي في النهاية إلى ما يُسمى بالصحة الواحدة أي التكامل الصحي داخل المجتمع[١٠].

فسلامة البيئة المادية المحيطة أمر هام لتعزيز الصحة العامة؛ لذلك يرفض داوسون التركيز في مجال الصحة العامة على علاج الأفراد بدلاً من إعطاء الأولوية للوقاية، فالوقاية أفضل من العلاج[١١]. فاهمام الدولة بالصحة العامة ينبغي أن يتضمن السعي إلى الوقاية ابتداءً، وذلك لمنع الضرر الصحي، وليس فقط مجرد الاستجابة لحالات المرض بعد وقوعها فالوقاية مقدمة على العلاج[١٢].

ثانيا المُناخ:

يؤدي تغيير المناخ إلى الإضرار بالصحة العامة للسكان سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، فالإضرار بشكل مباشر يكون من الظواهر الجوية نفسها، فمثلاً تقلبات درجات الحرارة تؤدي إلى زيادة كبيرة في معدلات الأمراض والوفيات، وكذلك تؤدي الفيضانات والأعاصير إلى زيادة تفشي الأمراض المنقولة بالمياة[١٣]. أما الإضرار بشكل غير مباشر فذلك من خلال التأثير على انتاج

الغذاء؛ فالتغيرات المناخية تؤدي إلى انخفاض انتاج كثير من المحاصيل الأساسية مثل: الارز والذرة، فضلاً عن تغيرات في جودة التربة وخصوبتها ونمو الآفات والقوارض المدمرة للمنتجات الزراعية، وهذا بدوره يؤدي إلى عدم توافر الغذاء الكافي، مما يؤدي إلى انتشار سوء التغذية والمجاعة. وقد تم الابلاغ عن سلسلة من انتحار المزارعين في الهند بعد فشل المحاصيل التي سببت الفقر والمديونية(١٤).

بل ويؤثر تغيير المناخ أيضاً على الثروة الحيوانية، وبالتالي على انتاج اللحوم وكل منتجات الالبان، مما يؤدي لتفاقم مشكلة سوء التغذية. لذا لابد من تطوير الممارسات الزراعية لمواجهة تأثير المناخ السلبي على الثروة الزراعية والحيوانية، مع انشاء انظمة مراقبة مستمرة. وأخيرا قد يؤثر المناخ ليس فقط على صحة السكان، بل على رفاهيتهم بشكل عام، فقد يؤدي تغيير المناخ إلى تقلبات غير منتظمة في امدادات المياة للمناطق، مما يؤدي لنزوح داخلي للأفراد والمجتمعات، وهذا بدوره يؤدي لنزاعات وصراعات إقليمية؛ فقد شهدت منطقة الهند وبنجلاديش–مثلاً– هجرة عبر الحدود، حيث انتقل الاف المهاجرين البنجلاديشيين إلى الهند بحثاً عن سُبل عيش أفضل(١٥).

ثالثا– الموارد الصحية

للموارد المادية في مجال الصحة دوراً هام في تأسيس وتطوير البنية التحتية خاصة للمؤسسات الصحية، وعلى الدولة الاهتمام بذلك الجانب من اجل القدرة على مواجهة الأمراض وخاصة الأوبئة الحديثة، فالجانب الاقتصادي أو الدعم المادي للمؤسسات الصحية هام ورئيسي لتعزيز الصحة العامة؛ فالفقر ونقص الموارد المادية يؤثران على قدرة الدولة على تطوير مؤسساتها الصحية(١٦). فقد كشف وباء كورونا أن التحديات التي تواجه العالم في الوقت الحالي هي الحاجة إلى تخصيص الموارد قبل نزول الوباء، كي تستطيع الدول معالجته مبكرا(١٧). فقد اكتشفت كثير من الدول قلة الموارد الصحية أثناء هذة الجائحة مثل: أجهزة التنفس الصناعي ووحدات العناية المركزة والخبرة السريرية ومعدات الوقاية الشخصية والادوية واللقاحات، فضلا عن ضعف الفحوصات اللازمة للتوصل للعلاج اللازم(١٨). فقد كشفت هذة الجائحة عن ضعف الاستعدادات لمواجهتها بالعلاج والأجهزة اللازمة بسبب قلة الموارد الصحية(١٩).

فعلى الدول– كما يقول داوسون– التخطيط لحالات الطوارئ من خلال توفير الإمكانيات المادية بالمؤسسات الصحية، وتوفير التدريب للكوادر البشرية لضمان مستويات كافية من مقدمي الرعاية الصحية من أجل تحسين جودة تلك المؤسسات على المستوى المادي والمستوى البشري(٢٠). وقد لا نجانب الصواب لو قلنا أن ضعف الموارد المادية في مجال الصحة العامة من أهم مبررات هجرة العقول الطبية؛ فمن أعظم الإشكاليات التي تواجه الرعاية الصحية في الدول

النامية هجرة العاملين منها إلى العالم المتقدم، حيث تفقد دول العالم النامي كوادرها الطبية لصالح العالم المتقدم، فهجرة هؤلاء لها تاثير سيء على الصحة العامة ، وبالتالي على الدولة وضع هذة الاشكالية في محل الاهتمام من حيث ممارسة التوظيف والدخل وتوفير الامكانيات اللازمة في المؤسسات الصحية وخاصة الأجهزة والتكنولوجيا والعلاج الازم ، وبالجملة توفير البيئة المناسبة على المستوى المادي والمعنوي لتلك الفئة لمنعها من الهجرة لتقليل حجم العواقب على سكان العالم النامي(٢١). فالدولة العادلة هي التي تهيئ الظروف الاقتصادية بشكل يُعزز الصحة العامة لجميع مواطنيها(٢٢).لذا يتجلى غياب الالتزام السياسي بصحة السكان في انخفاض نفقات الصحة العامة في العديد من الميزانيات الوطنية(٢٣).

رابعاً: التضامن المحلي والدولي

الصحة العامة تتحقق من خلال جهود مجتمعية متداخلة ومنظمة، ويتم تنظيم هذه التداخلات بطريقة ما؛ إما من قبل مؤسسات عامة أو من خلال جهد جماعي، فالعديد من انشطة الصحة العامة هي أنشطة جماعية بامتياز ولا يمكن تنفيذها بدون تعاون(٢٤). فلابد من تضامن كل الأفراد والمؤسسات الرسمية والغير رسمية في مجال تعزيز الصحة العامة، فالتضامن ينبع من طبيعة البشر كمخلوقات بيولوجية اجتماعية، فالتضامن مفهوم تأسيسي في صميم التفكير الأخلاقي في الصحة العامة (٢٥). لذا على جميع حكومات الدول اليوم انطلاقا من مفهوم التضامن استشارة علماء الاجتماع وعلماء الأوبئة والاحصائيين والاقتصاديين وخبراء الصحة الذين يبحثون تجريبيا فيما يُعزز أو يُحسن من حياة الإنسان وصحته وسعادته(٢٦).

فالمشاركة الاجتماعية والاقتراحات المطروحة من الجميع قد تؤدي لتطوير استراتيجيات ذات منفعة عامة في مجال الصحة، فالجميع إذاً ملزم بالمساهمة لتحسين الصحة العامة للمجتمع وليس فقط مُقدمي الرعاية الصحية، فالتزامات الأفراد العاديين في ادوارهم الاجتماعية المختلفة للنهوض بالصحة العامة مطلوب للغاية من الناحية الاخلاقية(٢٧). حيث يقع على عاتقهم التزاماً اخلاقيا للمساهمة في حماية المجتمع وتعزيز الصحة العامة خاصة فيما يتعلق بالأمراض المعدية والتدخين والالتزام بقبول التطعيم منعا لإلحاق الضرر بالآخرين، فضلاً عن المشاركة في قوافل طبية وتثقيفية، فنحن جميعاً ملزمون بتعزيز وحماية صحة المجتمع(٢٨).فالاعتراف الملموس بمحنة مشتركة يُشكل أساس القرارات الجماعية التي يجب على المجتمع والدولة اتخاذها لحل المشكلات الصحية الجماعية، فالصحة العامة تُقدر التضامن المجتمعي(٢٩).باعتباره يتغذى على الامتنان والسعادة الذي يشعر به المرء عندما يُقر بالخدمات والمساهمات التي قدمها الآخرون له وللمجتمع، وبالتالي يجب على صانعي السياسة الصحية وكافة المهنيين الطبيين مناشدة التضامن في المجتمع

ككل لتعزيز الصحة العامة باعتباره ممارسة أخلاقية أساسية في بنية اجتماعية وثقافية قائمة على العلاقات الصحيحة للنهوض بالصحة العامة ، فمفهوم التضامن يؤكد على الترابط بين البشر، وما يفرضه هذا الجانب من طبيعة الانسان من التزامات تجاه الآخرين(٣٠).

ويرى داوسون أن مفهوم التضامن هذا لم يتم تناوله في مجال الصحة العامة مقارنة بمفاهيم العدالة والحقوق والحريات والموافقة المستنيرة، وهذا يعود برأي داوسون إلى انتشار الفكر الليبرالي في المجتمعات الليبرالية، حيثُ يتضاءل مفهوم التضامن في الشؤون الصحية وكافة المجالات الاجتماعية، فتلك المجتمعات تهتم بالمصالح الفردية في المقام الأول. لذلك يؤكد داوسون رداً على أصحاب الفكر الليبرالي أن التضامن لا يعني الإيثار بمصالح الفرد لحساب صالح الآخرين، فالليبرالية تتجاهل أن التضامن يحقق مصلحة الفرد والآخرين في آن واحد، فالمصلحة الذاتية قد يتم تعزيزها من خلال المشاركة في التضامن الاجتماعي(٣١). فالتضامن يعكس العلاقة السليمة بين الأفراد، ويمثل اعتراف صحيح نحو التبادلية والانتماء والدفاع عن الاخرين، وبذلك يتبنى التضامن القواعد والمبادئ الاخلاقية المشتركة مثل الحماية المتساوية للجميع أمام القانون والاعتراف بكافة الحقوق الإنسانية العالمية والعدالة التوزيعية في مجال الصحة العامة (٣٢).

وهذا التضامن كما يقول داوسون ينبغي أن يتجاوز التضامن المحلي ليصبح تضامن عالمي لتكون الصحة العامة قضية عالمية لا محلية، وكذلك تكون أخلاقيات الصحة العامة أخلاقيات عالمية أيضا، يُسمح من خلالها رؤية العلاقات ليس فقط بين الأفراد والدولة ؛ ولكن برؤية الاتصالات والعلاقات والتعاون بين الدول حول العالم، فالدول كيانات قوية يمكنها تهديد الصحة العامة وتعزيزها في آن واحد، ولكنها ليست الأطراف المعنية الوحيدة، فبعض المؤسسات الخيرية العالمية وبعش المنظمات الغير حقوقية مُعنية أيضا بقضايا الصحة العالمية مثل منظمة(اطباء بلا حدود) حيثُ لا تقتصر خدماتها على دولة واحدة(٣٣). وتظهر قيمة التضامن العالمي في الصحة العامة في موقف الدول من المهاجرين إليها، حيث يمتد مجال الرعاية الصحية إلى اللاجئين داخل الدول، فمسؤولية الدولة تمتد إلى إيوائهم بطرق تحمي صحتهم ورفاهيتهم كجزء من حقوق الإنسان، باعتبار أن اللاجئ بالمعنى القانوني للمصطلح شخص معترف به بموجب اتفاقية الأمم المتحدة لعام ١٩٥١م المتعلقة بوضع اللاجئين. فالمهاجر شخص مُنح حماية مؤقتة في الدولة الاجئ إليها(٣٤). فالعدالة الصحية تقتضي من الدولة تعزيز صحة المهاجرين انطلاقا من الإنسانية المشتركة واحترام حقوق الانسان العابرة للحدود الوطنية، خاصة لو وضعنا في اعتبارنا أن الفقر والحروب من أهم اسباب تلك الهجرة(٣٥).

المبحث الثاني: اخلاقيات الرعاية الصحية

المقصود بالرعاية الصحية تقديم كافة المساعدات المادية والمعنوية للمرضى، وتلبية كافة احتياجاتهم بشكل أخلاقي خالي من أي نوع من أنواع المنفعة، أما أخلاقيات الرعاية الصحية فهي مجموعة من المبادئ أو المعايير التي يجب على ممارسي العمل الصحي (أطباء، ممرضون، مهنيون صحيون... الخ) الالتزام بها أثناء تقديم الخدمات الصحية للمرضى، وعلى رأس هذه الاخلاقيات: العدالة الصحية، الموافقة المستنيرة، والإحسان أو الدعم المعنوي العاطفي، والكفاءة والخبرة[٣٦]. وقد حظيت تلك الاخلاقيات باعتراف متزايد بأعتبارها تخصصاً هاماً ومتنامياً قد تم طرحه بكثرة عبر تنظيم الفعاليات في المؤتمرات العلمية التابعة للرابطة الدولية لاخلاقيات الصحة العامة، وتم عمل شبكة دولية خاصة لاخلاقيات الصحة العامة والرعاية الصحية[٣٧]. ونود الإشارة هنا إلى وجود فرق بين الأخلاقيات الطبية التي نتناولها هنا في مجال الرعاية الصحية وبين اخلاقيات الصحة العامة؛ فعندما نتحدث عن اخلاقيات الصحة العامة فنحن نتحدث عن الأخلاقيات الحيوية وليس فقط الأخلاقيات الطبية الخاصة بالمرضى داخل نطاق المؤسسات الطبية[٣٨]. فالاخلاقيات الحيوية تمتد لتشمل القضايا الاخلاقية المتعلقة بالصحة الإنسانية وكافة علوم الحياة[٣٩]. وذلك بخلاف الأخلاق التطبيقية فهي أوسع نطاقا في موضوعاتها من الأخلاقيات الطبية والحيوية، حيث تتناول مبررات الحرب والعنف، ومشاكل العنصرية وكيفية مواجهتها، فضلاً عن أخلاقيات جميع المهن المختلفة[٤٠]. ومن أهم الاخلاقيات المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بالمرضى والتي سنتناولها هنا: العدالة الصحية، الإحسان، السرية، الكفاءة والخبرة، الموافقة المستنيرة.

١- العدالة الصحية

تُعرف منظمة الصحة العالمية العدالة الصحية بأنها غياب الفوارق غير العادلة والتي يمكن تجنبها أو معالجتها في مجال الصحة العامة بين جميع الفئات السكانية المحددة اجتماعيا أو اقتصاديا أو جغرافيا، فالتميز ضد فئات جماعية معينة والتحيز لفئات أخرى يعكس ظلما تاريخيا وعيوبا هيكلية ومنهجية ظالمة وراسخة داخل بعض الدول، ولابد للقانون من التصدي لذلك التمييز وتلك التحيز لتحقيق عدالة التوزيع داخل مجال الصحة العامة، فالعدالة الصحية تتحقق بتوزيع المنافع الصحية بإنصاف لتحقيق نتائج صحية أفضل بين جميع فئات المجتمع خاصة الفئات المُهمشة التي تُعاني من عدم المساواة الصحية. فتحقيق المساواة في مجال الصحة أمر بالغ الأهمية بالنسبة للمجموعات التي عانت من تاريخ التهميش والتمييز والتي لا تزال تعاني من مُعدلات أعلى من المرض والوفيات المبكرة مقارنة بالفئات الأخرى غير المُهمشة، فالظلم الاجتماعي يقتل الناس على نطاق واسع[٤١]. لابد إذا من تفعيل العدالة الصحية بصرف النظر عن الجنس، أو العرق، أو

التوجه، أو الإعاقة أو المعتقدات الدينية والسياسية أو الثروة والسلطة[٤٢]. وبالتالي يتم وضع جميع مصالح الأفراد على قدم المساواه، واحترام الناس بهذا الشكل المتساوي يُعني مراعاة التعددية والتنوع الثقافي[٤٣].

ولا يقتصر دور الدولة في العدالة الصحية على توزيع المنافع الصحية بشكل عادل فقط؛ بل يتسع ليشمل تحسين الأحوال الاجتماعية والاقتصادية التي تمنع الناس من الحفاظ على مستوى صحي مناسب، فسوء الأحوال الاجتماعية والاقتصادية يدفع للأمراض النفسية والعضوية، فتحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية يؤثر ايجابا على الصحة العامة، والحكومات هي المسؤولة في المقام الأول عن ضمان حقوق الإنسان والخدمات الأساسية ووضع قوانين وأسس عادلة لتحسين صحة الجمهور[٤٤]. ومن مقتضيات العدالة كذلك- بجانب التوزيع العادل للمنافع الصحية المادية -الاحترام الأخلاقي المعنوي المتساوي الذي يجب ان يتمتع به كل فرد داخل المجتمع، فهذا الاحترام يشكل شرطا أساسيا للعدالة والإنصاف[٤٥]. فالعدالة مبدأ اجتماعيا نموذجيا يدفع أفراد المجتمع للتعاون فيما بينهم[٤٦].

٢- الإحسان (الدعم العاطفي المعنوي)

الطبيعة الإنسانية الخاصة في التعامل بين المهني والمريض من أهم الأمور المحورية في مجال أخلاقيات الرعاية الصحية، فالمريض دائما في حاجة لدعم معنوي عاطفي بجانب البرامج العلاجية، خاصة اصحاب الأمراض المستعصية التي تؤدي في كثير من الاحيان إلى وفاتهم[٤٧].

٣- السرية التامة

فالسرية من أهم مبادئ الرعاية الاخلاقية خاصة في كثير من الأمراض التي تسبب لاصحابها نوع من التوتر والقلق والإحراج والاكتئاب، مثل الأمراض النفسية وبعض الأمراض التي يتعرض أصحابها لخطر الوصم أو العار إذ لم تتخذ الاحتياطات اللازمة لتوفير الخصوصية والسرية الكاملة، كما هو الحال في مرض نقص المناعة المعروف بالأيدز، وكذلك الذين يتلقون العلاج من تعاطي المخدرات، فانتهاك سريتهم قد تؤدي لفقد وظائفهم إذا اكتشف صاحب العمل تلقيهم لعلاج تعاطي المخدرات[٤٨]. واحترام السرية غالبا ما يتضمن البحث عن بيانات الأفراد الصحية مع الإلتزام بعدم الكشف عنها إلا بعد موافقة المريض، ويمكن احترام السرية من خلال وسائل مختلفة لحماية تلك البيانات من الكشف، مثل تشفير المصدر أو إخفاء هويته؛ لأن الكشف عن بيانات المريض قد يؤدي أحيانا إلى وصمة عار وأضرار أخرى كثيرة[٤٩].

٤- الكفاءة والخبرة

من الأخلاقيات الهامة لممارسي الرعاية الصحية بكل فئاتهم عنصر الكفاءة، فالكفاءة والخبرة تمكن هؤلاء من تقديم الخدمات الصحية اللازمة للمرضى بشكل صحيح ومفيد لعلاجهم وانقاذ حياتهم، فعدم الكفاءة الجراحية اللازمة أدت لحالات كثيرة من الوفيات على يد الدكتور جايانت باتيل بمستشفى قاعدة بوندا بيرج في كونيز لاند بأستراليا عام(٢٠٠٥م) حيث لُقب بطبيب الموت، وكذلك عدم كفاءة الدكتور دسمانا في بريستول أدى لوفاة كثير من الأطفال عام (١٩٩٥م) أثناء العمليات الجراحية، وبالتالي لابد من امتلاك الجراحين لمجموعة من القدرات ليكونوا مؤهلين وفقا للمعايير المناسبة لكل تخصص جراحي، فضلا عن جودة الرعاية قبل وبعد العمليات الجراحية(٥٠).

٥- الموافقة المستنيرة

الموافقة المستنيرة بشكل عام تُعني اتفاقية نشطة يعقدها شخص لديه القدرة على الفهم – بدون أي ضغط أو إكراه – مع آخرين، على أساس المعلومات التي يمتلكها ذات الصلة بالموضوع، والمبرر الاخلاقي الشائع لطلب الموافقة المستنيرة هو الاستئناف إلى مفهوم الاستقلال الذي ينص على ان للأفراد قيما وتفضيلات خاصة بهم، يقرروا من خلالها بشكل فردي ما يخص حياتهم الشخصية(٥١). أما في مجال الرعاية الصحية فتُعني: حق المريض في أن يكون على علم بكافة الأجراءات الطبية والبحثية التي قد يخضع لها من أجل الموافقة عليها أو رفضها، فبصفته وكيلا ومسؤولا عن حياته وجسده لديه الحق في اتخاذ القرارات والخيارات دون أي تدخل غير مبرر، أو تدخل أبوي قسري من جهة الدولة ومسؤولي الرعاية الصحية، وغير ذلك يعتبر انتهاك لاستقلاليتهم الشخصية(٥٢). فلابد إذا من الحصول على الموافقة المستنيرة من المرضى(٥٣). فإذا كان الاستقلال وموافقة المريض أمراً اساسياً في الحالات العادية فلابد إذاً من اطلاع المريض على المخاطر والمضاعفات التي قد يتعرض لها في الحالات الحرجة أثناء العمليات أو تلقي العلاج، بل وله الحق كذلك في معرفة السجل الخاص بآداء الأطباء الجراحين والمعالجين من حيث كفائتهم ونتائج عملياتهم السابقة، فضلاً عن اطلاعه على جودة المستشفيات المحتجز بها، فكل هذا يثمكن المريض من الموافقة المستنيرة أو رفضها(٥٤).

فالاستقلال الشخصي في السياق السريري والبحث يُعني حق المريض في تلقي شرح واف للاجراء الطبي أو التدخل البحثي، وان يكون على علم بالفوائد أو الأضرار المحتملة، لكي يختار بحرية ما إذا كان سيقبل الإجراء أو يشارك في البحث. وبشكل عام أصبح استقلال المريض الشخصي هنا يُعني الإصرار على الحرية وعدم التدخل القسري فيما يخص حياته، فهو من يقرر مصيره وليست الدولة أو المجتمع، وهذا الاستقلال يمثل قيمة جوهرية للديمقراطية(٥٥).

فالموافقة المستنيرة تتطلب قراراً حراً من المريض بناء على فهمه للمعلومات الهامة الخاصة بعلاجه والتي يجب على مسؤولي الرعاية الصحية تعريفهُ بها وشرحها مقدماً، ليتحمل بعد ذلك مسؤولية نتائج اختياره(٥٦). لأن انتهاك الحرية الشخصية في المجال الصحي أمر خطير وله عواقب وخيمة(٥٧). أما احترام حرية المرضى والحصول منهم على موافقتهم فيما يخص حياتهم يمنحهم قدر كبير من السعادة لاحساسهم بقدرتهم على اتخاذ قراراتهم بانفسهم(٥٨). فاحترام الاستقلالية له مكانة خاصة في المجال الأخلاقي الطبي(٥٩). فالحصول على الموافقة المستنيرة أمرُ هام كمتطلب أخلاقي أساسي، فاحترام الاستقلالية قيمة أساسية في الرعاية الطبية والبحث العلمي، فهذا الاحترام ليس مجرد مثال يُحتذى به بل هو التزام مهني في مجال الصحة العامة(٦٠). والسؤال الذي يطرح نفسهنا هل مبدأ الموافقة والمستنيرة والاستقلالية مبدأ مطلق لابد من أخذه في الاعتبار بشكل دائم؟ أم من الممكن تجاوزه عند تعارضه مع المصلحة الخاصة للمريض والمنفعة العامة للمجتمع؟ هذا ما سنتناوله في المبحث التالي

المبحث الثالث: أبوية السلطة في مواجهة الطوارئ الصحية

الموافقة المستنيرة مبدأ أخلاقي هام في مجال الرعاية الصحية -كما أشرنا انفاً – لكن في حالة تعارض حرية الفرد واستقلاله وموافقته المستنيرة مع تعزيز الصحة العامة له وللآخرين فلا يكون الحصول على الموافقة المستنيرة هنا أمر الزامي أو حتى مناسباً، بل من الأفضل- برأى داوسون- طرحه وعدم الالتفات إليه(٦١). فهناك أفراد غير مؤهلين لاتخاذ القرار النافع لهم وللمصلحة العامة، ومن ثم لابد من تدخل الدولة – متمثلة في مسئولى الرعاية الصحية – في قرارتهم، وعلى الجانب الآخر هناك أفراد مؤهلون لمعرفة المصلحة العامة وتفضيلها على الصالح الخاص إذا لزم الأمر، فهؤلاء ليسوا في حاجة للتدخل الأبوي الحكومي تجاه قراراتهم(٦٢). فعند تعارض حرية المريض مع الصالح العام يظهر العديد من التوترات بين التزام الصحة العامة بالعمل الجماعي من أجل الصالح العام وبين القيمة المفترضة للاستقلالية الشخصية للمريض، فهنا لابد للدولة من خلال مسؤولي الصحة العامة استخدام المنهج الأبوي دون الالتفات للموافقة المستنيرة من جانب المرضى(٦٣).

ومن الأمثلة على ذلك:

١- التطعيم الإجباري للأطفال حتى ولو رفض الوالدين- بناءً على شائعات إعلامية أو بسبب الأعراض الناتجة أحيانا عن التطعيم – خاصة لو كان العلاج بالتطعيم قد أثبت اختفاء الكثير من الأمراض القاتلة مثل الدفتريا والحصبة والسل....الخ(٦٤).

٢- الحجر الصحي للمصابين بأمراض مُعدية سواء كانوا أطفال أو كبار، مثلما حدث مع فيروس كورونا(٦٥).

٣- عزل الأشخاص غير المصابين بالأمراض المعدية، ولكنهم تعرضوا لشخص مصاب بمرض مُعدي(٦٦).

٤- حالات الخَرف؛ حيث تتدخل الدولة في اتخاذ القرارات نيابة عنهم، بسبب عدم قدرة الفرد في هذة الحالة على اتخاذ قرارات تخص علاجة(٦٧).

٥- العلاج الإجباري لبعض الأمراض المستعصية، حتى لو رفض أصحابها خوفاً من الأعراض الناتجة عنها، مثل العلاج الكيماوي للأورام السرطانية، وقد خَلصت منظمة الصحة العالمية إلى أن العلاج القسري مبرر قانوني إذا تم ضمان الاجراءات القانونية الواجبة، والمعاملة الإنسانية(٦٨). فالتدخل الأبوي مطلوب في تلك الحالات بصرف النظر عن موافقة الأفراد، فمقدمو الرعاية الصحية يتمتعون بنوع من السلطة المفوضة بمقتضى القانون، حيث يتصرفون نيابة عن الجمهور للحفاظ على الصحة العامة(٦٩).

لقد أثبت المنهج الأبوي- من جانب السلطة- في مجال الرعاية الصحية فاعليته ونجاحه على أرض الواقع وذلك في السيطرة على تفشي الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس في أسيا وكندا) عام ٢٠٠٣م مما يؤكد على أهمية البرامج الفعالة لحماية صحة الجمهور، وأثر ذلك على حياة المجتمع ورفاهية الأفراد، وقد اتخذت الدولة تدابير صارمة ومبررة من الحجر الصحي والعزل والعلاج الالزامي لوقف انتشار هذا الفيروس في جنوب شرق أسيا وكندا. حيث كان الجمهور مُعرض لخطر حقيقي من هذا المرض المُعدي الخطير، وإذا كانت تلك التدابير العلاجية أو الوقائية غير ملائمة أو غير مرغوب فيها أو حتى ضارة لبعض الأفراد؛ إلا أن كل هذا قد يعتبر آثار جانبية مقبولة إذا كانت ضرورية لحماية جميع أفراد المجتمع. وما يُقال على فيروس (سارس) يقال بالمثل على فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) الذي يؤدي في حالة انتشاره لوفاة الملايين من الناس في جميع انحاء العالم(٧٠).

فلابد من استخدام الإكراه من جانب الدولة بدرجات متفاوتة من أجل معدلات ناجحة في برامج الرعاية الصحية، فقد لا تُعطى الأولوية للاستقلالية الشخصية أو موافقة المريض المستنيرة التي يعتز بها في الرعاية الصحية الحديثة. ففي الرعاية الصحية العامة تكون القيم الأخرى مثل حماية صحة الأفراد والجماعات ومنع إلحاق الضرر بالآخرين مقدمة على استقلالية المريض وموافقته المستنيرة. فالتدخل الأبوي من جانب السلطة يهدف عادة لحماية الصحة العامة وتعزيزها على مستوى المجموع(٧١). فعند التعارض بين المصلحة العامة والمصلحة الخاصة فلابد من اختيار

الأولى على الثانية، فالأخلاق تنطوي على مقايضات بين القيم، فقد نحتاج إلى التضحية بمقدار معين من الحرية في الظروف الاستثنائية لتحقيق أكبر قدر ممكن من المصلحة العامة في مجال الرعاية الصحية(٧٢).

فالمريض ليس لة حرية مطلقة في حالة تعارضها مع مصلحة الآخرين، فالحرية لا تُعني حق كل شخص بشكل مطلق في أن يكون في جميع الأوقات وجميع الظروف حرا تمأما من القيود، فلابد من وجود قيود يخضع لها كل فرد من أجل الصالح العام، ولولا ذلك لما وجد مجتمع منظم آمن لاعضائه. فالمبدأ هنا ان الشعب كله يعاقد كل مواطن، وكل مواطن يعاقد الشعب كله على أن يحكم الجميع بقوانين معينة من أجل الصالح العام، حيث تقام الحكومة من أجل حماية الشعب وتحقيق رفاهيته، لا من أجل منفعة رجل بعينه أو عائلة معينة أو طبقة من الناس لشرفها أو وجاهتها(٧٣).

وللدولة أيضا أن تفرض سلطتها مستخدمة المنهج الأبوي على المجتمع ككل وليس على المرضى فقط، فللسلطة أن تتدخل من خلال استخدام القانون لفرض إجراءات محددة ومرغوبة من أجل الصحة العامة، حيث يقع على السلطة التزامات بحماية الجمهور من الضرر(٧٤). وذلك مثل حظر أو فرض ضرائب على بعض الاطعمة التي تسبب السمنة مثلا، أو المشروبات التي تهدد الصحة مثل: التبغ والكحول، حتى لو رفض بعض الأفراد أو الشركات ذلك التدخل الأبوي، فالمنفعة العامة تجب المنفعة الشخصية خاصة لو تعلق الأمر بتحقيق أهداف عامة(٧٥). وكذلك مثل إغلاق المدارس والجامعات وبعض أماكن العمل أو أجزاء كاملة من البلاد لمنع انتشار الامراض الوبائية(٧٦). فالأبوية تهدف بذلك لحماية وتعزيز صحة أكبر عدد ممكن من الناس(٧٧). من خلال إدراك الدولة لمركزية المنافع العامة في جميع أنشطة الصحة العامة(٧٨).

فالمنهج الأبوي هذا يؤدي لخلق سياق يُمكن الناس من أن يعيشوا فيه حياة صحية آمنة، حتى لو أدى هذا التدخل الأبوي إلى إبراز مشاكل تتعلق بحرية الأفراد، لأن دور الدولة هنا في الوقاية الصحية للمجتمع من الأضرار لا يتعلق فقط بخيارات كل شخص بشأن صحته، بل يتعلق بصحة جميع الأفراد في المجتمع، فكل فرد تمتد مسؤوليتة عن صحة الاخرين، وان لم يقم بارادته فيقوم بقوة القانون وتدخلات الدولة(٧٩). فللدولة الحق- مراعاة المصلحة العامة – في التدخل لفرض قيود على حرية الأفراد وهذا يظهر بقوة كما رأينا في مكافحة الأمراض المعدية وتناول الكحول والمخدرات التي ثبت علميا أنها أكثر الاسباب في الاصابة بسرطان الرئة وامراض القلب والكبد والأوعية الدموية(٨٠).

ونود الإشارة هنا إلى أن استخدام الدولة للسلطة الأبوية لا يعني تدخلها بشكل متسلط تعسفي في حياة الأفراد كما تزعم الليبرالية، ولكن هذا التدخل يكون وسيلة لتحقيق غايات هامة لكافة أفراد المجتمع، حيث ينبغي للدولة الاحتفاظ بالقوة الكاملة وسلطتها وقوتها في الظروف الاستثنائية لفرض ما تراه ملائم لصالح المجموع، فلا ينبغي استخدام الدولة للاساليب الأكثر قسرا إلا اذا فشلت الأساليب الأقل قسرا، فلا يستطيع أحد نكران ما للحرية من دور أساسي ومرتبة عالية في القيم الاجتماعية، حيث تكون هي المحدد الأساسي للسياسة، ولا يتم الانتقال للخطوة التالية المتمثلة في الإكراه أو الأبوية إلا بعد الفشل في تحقيق هدف السياسة على المستوى الأدنى(٨١). فتدخلات السلطة هام في الطوارئ الصحية لدرجة أن البعض يركز على تلك التدخلات باعتبارها السمة المحددة للصحة العامة. وهذا التدخل الأبوي من جهة السلطة لا يقوم بشكل فوضوي، بل لا يكون مبررا إلا إذا استوفى شروط معينة اهمها كما يقول داوسون:

١- عندما تكون صحة السكان مهددة بشيء ما سواء من الناحية المرضية أو البيئية أو الاجتماعية.

٢- عندما تمتلك الحكومة الخبرات اللازمة من خلال مؤسساتها لمواجهات هذا التهديد.

٣- عندما يكون عمل الحكومة أكثر كفاءة من عمل الأفراد(٨٢).

وبذلك تكون تدخلات السلطة تدخلات عادلة وليست مرهقة، ويتم تنفيذها بشكل مناسب، خاصة ان تلك التدخلات غالبا ما يرفضها أصحاب المصلحة الشخصية(٨٣).

وإذا كانت أبوية الدولة تحقق المصلحة العامة في مجال الرعاية الصحية فبالتالي من الخطأ الزعم الليبرالي في اتهام الأبوية بانها تدعم الإكراه، وتلغي الحريات، وتتعارض مع حقوق الإنسان وموافقته المستنيرة، فالليبرالية دائما ما تصف سياسات الصحة العامة الأبوية بالسياسة القسرية والتعسفية تجاه المواطنين، وتضرب بعرض الحائط المصلحة العامة في مقابل الفردانية مما يؤدي لانهيارها في نهاية المطاف- كما يقول داوسون- رغم كونها هي الفلسفة السياسية السائدة اليوم في العالم الغربي(٨٤). وبذلك تتعارض الفلسفة الليبرالية مع صحة الجمهور العامة، فهي فلسفة لديها مفهوم ضعيف للالتزامات التي يدين بها الفرد تجاه مجتمعه(٨٥). فمسؤولية السلطة إذاً في المقام الأول مسؤولية اشرافية لتعزيز الصحة العامة وحمايتها وليست تعسفية كما تزعم الليبرالية، فلا ينبغي اتهام الأبوية بكونها معارضة لحقوق الإنسان في المجال الصحي، فتقييم الأبوية يتطلب في المقام الأول معرفة أسباب الاجراء لمعرفة إذا كان التدخل الأبوي أخلاقي أم غير أخلاقي(٨٦).

المبحث الرابع: آليات الدولة لتعزيز الصحة العامة

يتم تشكيل الحكومات في المقام الأول لتحقيق الصحة والسلامة والرفاهية للسكان، حيث يُقاس نجاح أي حكومة أو فشلها بمدى رفاهية مواطنيها، فلا شيء أهم للدولة من صحتها العامة،

إذ ينبغي أن يكون اهتمامها الأسمى هو صحة شعبها(٨٧). لذا ينبغي على كل المؤسسات الصحية أن تقوم برفع كل الاحتياجات اللازمة لتعزيز صحة المواطنين العامة إلى صانعي القرار السياسي؛ وذلك للتجهيز المبكر لكافة الازمات قبل وقوعها(٨٨). فالدولة ملزمة من خلال حكوماتها باتخاذ الخطوات اللازمة لحماية مواطنيها من مختلف أنواع المخاطر والأمراض التي تهدد صحتهم من أجل خلق بيئة آمنة لهم(٨٩).

فالحكومة تتحمل المسؤولية الرئيسية عن صحة الجمهور باعتبارها كيان عام يعمل نيابة عن الشعب ويكتسب شرعيته من خلال عمليات سياسية تمارس دورها بشكل ديمقراطي لحماية صحة السكان وتعزيزها، حيث إنه من حق الشعب الاستفادة من خدمات الصحة العامة، فالحكومة تخدم الشعب وتتحمل مسؤولية توفير مستوى كافي من الحماية الصحية، ومن هنا تُعد الصحة العامة ذات بعد سياسي كبير(٩٠).

وهناك مجموعة من الآليات أو الأدوات تتخذها الحكومة للوقاية من الأمراض وتشجيع السلوكيات الصحية، وتعزيز الصحة العامة بشكل عام.

الآلية الأولى: سلطة فرض الضرائب والانفاق

سلطة الضرائب منصوص عليها في جميع الدساتير الوطنية مما يتيح للحكومة تجميع أموال لتدعيم البنية التحتية للمؤسسات الصحية بما في ذلك: المستشفيات، والعلاج، والقوة العاملة المدربة جيدا، وأنظمة معلومات واتصالات ألكترونية، ومراقبة سريعة للأمراض، وقدرة مختبرية، فضلا عن الإصلاحات البيئية التي تدعم تلك المؤسسات، مع تقديم إعفاءات ضريبية على الأنشطة المفيدة للصحة مثل: الخدمات الطبية، ومؤسسات رعاية الأطفال، ومؤسسات التبرعات الخيرية، وفي المقابل وفي الوقت نفسه تقوم بفرض أعباء ضريبية على كل ما يُعيق تعزيز ورفاهية الصحة العامة كالمنتجات الخطرة مثل: السجائر والمشروبات الكحولية والأسلحة، النارية فهذه السياسات الضريبية لها تأثير كبير على السلوكيات الصحية في المجتمع(٩١).

وهنا نلاحظ استخدام السلطة طريقة توجية الاختيار من خلال المثبطات وطريقة توجيه الاختيار من خلال الحوافز؛ فعن طريق توجيه الاختيار من خلال المثبطات يمكن وضع المثبطات المالية وغيرها من المثبطات للتأثير على الناس لعدم ممارسة انشطة معينة، على سبيل المثال من خلال: فرض ضرائب على السجائر، أو عدم التشجيع على استخدام السيارات في المدن الداخلية من خلال فرض رسوم أو فرض قيود على أماكن وقوف السيارات فيها، وعن طريق توجية الخيارات من خلال الحوافز يمكن تقديم لوائح توجه الاختيارات من خلال الحوافز المالية وغيرها مثل: تقديم الإعفاءات الضريبية على الدراجات الهوائية التي تُستخدم كوسيلة للنقل إلى العمل(٩٢).

الآلية الثانية: قدرة الحكومة على تغيير المعلومات المضللة

يتعرض الجمهور لقصف من المعلومات التي تؤثر على خيارات الحياة والتي تؤثر بشكل سلبي على الصحة العامة والسلوك الصحي للأفراد، وتمتلك الحكومة عدة ادوات تحت تصرفها لتغيير البيئة المعلوماتية لتوعية الناس وتشجيعهم على اتخاذ خيارات أكثر صحية فيما يتصل بالنظام الغذائي وممارسة التمارين الرياضية والتدخين والكحوليات وغير ذلك من السلوكيات وهذة الادوات تتمثل في:

١- التثقيف الصحي بتوفير المعلومات لاعلام الجمهور وتثقيفه، كاستراتيجية رئيسية لتعزيز الصحة العامة وتعديل سلوكيات الأفراد فيما يخص الطعام والشراب والانشطة الرياضية.

٢- التزام الشركات بوضع ملصقات على منتجاتها تتضمن تعليمات الاستخدام الآمن والافصاح عن المكونات أو المحتويات والتحذيرات الصحية منها إن وجدت، كإلزام الحكومة لشركات الادوية شرح جرعات الأدوية واثارها الجانبية، وإلزام شركات التغذية بالكشف عن المحتوى الغذائي والدهني للاغذية، وتحذير المستهلكين من المخاطر الصحية للتدخين وشرب الكحوليات.

٣- تقوم الحكومة بالحد من المعلومات المضللة في الاعلانات الخاصة عن المنتجات الضارة بالصحة العامة، ولها كذلك حظر الاعلانات عن المنتجات الضارة مثل: السجائر والكحوليات والاطعمة الغنية بالدهون، وفي المقابل تقوم الحكومة من خلال وسائل الإعلام المختلفة بتشجيع انماط حياة أكثر نشاطا كالرياضة بكل اشكالها، والتشجيع على تناول الأغذية المفيدة من الفاكهة والخضروات، وتجنب الاطعمة الغنية بالدهون والسعرات الحرارية، وتقليل استخدام المنتجات الضارة من السجائر والمشروبات الكحولية(٩٣).

لابد إذا من توعية الجمهور لإحداث تغيير في السلوك الفردي فيما يتعلق بالنظام الغذائي وممارسة الرياضة للوقاية من الأمراض. وهنا نلاحظ استخدام السلطة لطريقة تقييد الاختيار وطريقة تمكين الاختيار، فعن طريق تقييد الاختيار يتم التنظيم بطريقة تقيد الخيارات المتاحة للناس بهدف حمايتهم على سبيل المثال: إزالة المكونات غير الصحية من الاطعمة أو إزالة الاطعمة غير الصحية من المتاجر أو المطاعم، وعن طريق تمكين الاختيار يتم تمكين الأفراد من تغيير سلوكياتهم مثل: عرض المشاركة في برنامج الاقلاع عن التدخين التابع لهيئة الخدمات الصحية الوطنية، أو إنشاء ممرات للدراجات الهوائية، أو توفير الفاكهة المجانية في بعض المؤسسات كالمدارس مثلا(٩٤).

الآلية الثالثة: القدرة على تغيير البناء البيئي

للحكومة أن تقوم بتصميم البيئة العمرانية بشكل يمكن معه معالجة التهديدات الصحية الرئيسية التي تواجه المجتمع العالمي، فتعمل على الحد من الاصابات والحوادث عن طريق سلامة أماكن العمل، وتنظيم عمليات المرور، وقوانين مكافحة الحرائق، وتعمل كذلك على الحد من الأمراض المعدية البيئية عن طريق قوانين خاصة للصرف الصحي وتقسيم المناطق وتنظيم الاسكان، وكذلك تعمل على الحد من الأضرار البيئية كطلاء الرصاص والانبعاثات السامة، والتخلص من النفايات والمباني الغير آمنة،وتراكمات القمامة، فكل هذا يخلق بيئة مادية تسمح للجمهور بأن يحيا حياة صحية آمنة[٩٥].فالحق في السلامة الجسدية للإنسان له الأولوية على باقي الحقوق الإنسانية الاخرى، فلا يمكن لأي شخص التمتع الكامل بحقوقه المختلفة اذا كانت سلامته الجسدية مهددة[٩٦].

الآلية الرابعة: القدرة على تغيير الوضع الاجتماعي والاقتصادي

يعاني الأفراد ذو الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض من حرمانات مادية كثيرة ، مثل عدم القدرة على الوصول للغذاء والمأوى والرعاية الصحية، فقد أكدت النتائج القوية للبحوث الوبائية أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي يرتبط بمعدلات الاعتلال والوفيات والأداء الوظيفي، فالفقراء يعانون من انخفاض فرص الحصول على الرعاية الصحية بسبب قلة الدخل وارتفاع التكاليف الطبية، وهذا الانعدام الأمني المالي أو المهني للفقراء يؤدي إلى زيادة الضغوطات النفسية والاجتماعية عليهم، ومن ثم يجب على الحكومة أن تقوم بإعادة توزيع الثروة واستخدام برامج مصممة لانتشال الناس من براثن الفقر، كتحديد الحد الأدنى للأجور، وتوفير فرص للعمل ، وتعطيل الاسواق التنافسية للرأسماليين، وزيادة التفاعلات الاجتماعية المادية لمساعدة الناس[٩٧].

الآلية الخامسة: التنظيم المباشر للمؤسسات الانتاجية وللأفراد المهنيين

للدولة السلطة في تنظيم الأفراد والمؤسسات أو الشركات بشكل مباشر بوضع إجراءات وقواعد واضحة قابلة للتنفيذ لحماية وصحة العمال والمستهلكين من الجمهور، مثل تنظيم السلوك الفردي أثناء القيادة باستخدام أحزمة الأمان وخوزات الدراجات النارية للتقليل من الاصابات والوفيات أثناء الحوادث، وكذلك تنظيم المؤسسات الصحية من خلال عمليات التفتيش المستمرة لعدم الاخلال بمعايير الصحة العامة، وكذلك عمليات المراقبة على الشركات أو المؤسسات الصناعية التجارية لضمان ظروف عمل انسانية، وتوفير منتجات استهلاكية أكثر أمانا. فاعطاء التراخيص والتصاريح أو منعها لتلك المؤسسات يُمكن الحكومة من مراقبة المعايير والممارسات وظبطها[٩٨].

الآلية السادسة: التنظيم غير المباشر من خلال نظام المسؤولية التقصيرية

يهدف نظام المسؤولية التقصيرية إلى محاسبة الأفراد والشركات بالقانون على انشطتهم الضارة الخطرة غلى الصحة العامة، وتعويض المتضررين، فأهداف قانون المسؤولية التقصيرية هذا يتوافق تماما مع اهداف الصحة العامة والنهوض بها، حيث يتم محاسبة ومعاقبة من يتسبب في الأضرار الصحية والبيئية. كمن يساهم في تلوث المياة والهواء، أو يُعرض الأفراد لمواد سامة مثل المبيدات الحشرية والاشعاعات والمواد الكيميائية، وكذلك المنتجات الغذائية الضارة على الصحة، وهذا بالطبع سوف يؤدي إلى استبعاد كل الشركات والمصانع والمؤسسات غير الصحية على جميع المستويات، وفي المقابل تعمل الدولة على تشجيع الاتقان في تصميم الإنتاج الصحي، وتدعم سلوكيات المصنعين لكل ما هو مفيد لصحة المجتمع، وهذا يدل على أهمية المراقبة السياسية على جميع المؤسسات المسئولة عن انتاج ما يُقدم للمجتمع فيما يخص الصحة العامة[٩٩].

وقتا تستخدم الدولة طريقة توجية الاختيارات من خلال تفعيل مبدأ الثواب العقاب في مجال الصحة العامة كقيامها بزيادة الضريبة على منتجات التبغ والكحوليات من اجل تقييد فرص تسويقها، وعلى الوجه الاخر تقوم بعمل تعاقدات مع شركات الأغذية الكبرى النافعة لتقديم عروض على كل الاطعمة الصحية وإنشاء حدائق وأماكن عامة تتمتع بجو أكثر صحة[١٠٠].

الآلية السابعة: إلغاء بعض القيود التنظيمية

من أجل الحد من الضرر الصحي هناك بعض القيود التنظيمية الحكومية التي تهدف لتعزيز الصحة العامة قد تؤدي لعواقب صحية غير مقصودة، ومن ثم يكون الحل هو الغاءهذه القيود؛ فمثلا حظر بيع الأبر والحقن في الصيدليات كجزء من تقليص تعاطي المخدرات قد يؤدي إلى تبادل الأبر المستعملة بين مدمني المخدرات مما يترتب علية انتشار العدوى المرضية كالإيدز والأمراض الكبدية وغيرها[١٠١]. إن تدخل الحكومة بتلك الآليات يؤكد بوضوح على دور السياسة في مجال الرعاية الصحية، فالسياسة أمر اجتماعي بشكل غير قابل للتجزئة، لتعلقها بالإحساس بالجمهور من حيث موضوع الاهتمام، وخاصة فيما يتعلق بخدمات الصحة العامة وطريقة تقديمها بشكل عادل أو ما يُسمى بفلسفة العدالة الصحية[١٠٢]. كما تستطيع الدولة كذلك من خلال التشريعات القانونية النهوض بمجال الصحة العامة بصفة عامة والرعاية الصحية بصفة خاصة؛ فقانون الصحة العامة –كما يقول داوسون– يتمثل في واجبات الدولة وكل سلطاتها القانونية في تهيئة الظروف التي تُمكن الناس من التمتع بصحة جيدة من خلال تحديد المخاطر الصحية وعلاجها، ويحدد كذلك القيود المفروضة على سلطة الدولة في تقييد استقلالية الأفراد وخصوصيتهم وحريتهم وملكيتهم، وغير ذلك من المصالح المحمية قانونا من أجل تعزيز وحماية صحة المجتمع[١٠٣].

وهذا التعريف يشتمل على خمس خصائص:

الأولى: الصحة العامة مسؤولية خاصة تقع على كاهل الحكومة بالتعاون مع المجتمع

الثانية: تركز الصحة العامة على صحة السكان ككل بدلا من الأفراد المرضى.

الثالثة: امتلاك سلطات الصحة العامة سلطة تنظيم الأفراد والمؤسسات لحماية المجتمع وسلامته

الرابعة: سلطة السلطات الصحية العامة في التنظيم ليست مطلقة، بل محدودة ومقيدة

الخامسة: تتطلب الصحة العامة المنهجيات العلمية لحماية المجتمع كالاحصاء الحيوي وعلوم الأوبئة(١٠٤).

ويقدم القانون مجموعة من الوظائف الهامة لحماية الصحة العامة والتي من أهمها:

١- فرض واجبات صحية على مسؤولي الصحة العامة مثل الإبلاغ عن الأمراض الواجب الإبلاغ عنها مثل: الإيدز، والجدري، والحمى، والدفتريا.

٢- الصلاحيات القانونية الإلزامية؛ مثل صلاحيات التحقيق والإزالة القسرية وإغلاق كافة مصادر الأمراض، وقد حققت هذة الصلاحيات فاعلية معقولة فيما يتعلق بالمصارف والآبار وحُفر الامتصاص (بالوعات الصرف الصحي) والمباني الغير آمنة، وما ينطبق على الأماكن ينطبق كذلك على المرضى أو حاملي المرض، حيث يفرض القانون صلاحية التحقيق مع المرضى وحاملي الأمراض المعدية والتي تتمثل في شكل فحص طبي إلزامي ، وصلاحية استبعادهم من المدرسة أو العمل أو المنزل، وصلاحيات الابعاد تكون في شكل عزل أو حجر صحي إجباري، ويعمل القانون كذلك على بناء جدران حول الاشخاص الأصحاء لحمايتهم من انتقال العدوى من اشخاص قد يكونوا مصادر محتملة للمرض، وما زالت هذة الفلسفة تُميز قانون الأمراض المعدية في معظم الدول التي تهتم بالصحة العامة.

٣- فرض العقوبات المتمثلة في الغرامة أو السجن على المريض المعدي الذي لا يبلغ عن مرضه، أو يستخدم مواصلات النقل العام، أو ارسال غسيله للمغسلة، أو وجوده في الأماكن العامة: كالأماكن الترفيهية والنوادي والاسواق والفنادق(١٠٥).

فالقانون بهذا الشكل سوف يمثل قيمة مضافة كشكل من أشكال حوكمة الصحة العامة، باعتبارة آلية للسيطرة الاجتماعية في مجال الصحة العامة ، وحامي لحقوق الإنسان والذي من ضمنها حمايتة من الأمراض، ومع أن هناك وسائل أخرى للضبط الاجتماعي كالعرف والدين والاخلاق، إلا أن تلك الوسائل لا تمثل أي نوع من الردع، فقد يتمثلها الفرد في سلوكة بإرادته من نابع ضميره وقد يتمرد عليها، فكلها وسائل تخلو من سلطة العقاب ضد من يضر بالصحة العامة للمجتمع، أما القانون فيمتلك العقاب بكافة أشكاله(١٠٦).حيث يمتلك أدوات مثل التشريعات

والأجراءات القضائية والانظمة التنظيمية التي تُمكن كل من الهيئات العامة وصانعي السياسات من ضمان تنفيذ سياساتهم وتدخلاتهم القائمة على القيم، وليست مجرد آداة مثالية كالدين والأخلاق والعرف، فالقانون له ذراع أطول وأقوى ؛ ذراع أطول من حيث يستطيع أن يصل إلى أولئك الذين لا يلتزمون بقاعدة أو مبدأ ديني أو نظام أخلاقي، فالقانون ينطبق على الجميع سواء كانوا يؤمنون بقوة الدولة أم لا، وسواء كانوا يلتزمون بالقيم التي يقوم عليها القانون أم لا، ولة ذراع أقوى من حيث احتوائه على آليات إنفاذ غير متاحة للمنظمات الاجتماعية الأخرى، كالأحكام القضائية لمنع السلوك الغير صحي، وشروط منح التراخيص لمؤسسات الصحة أو منعها(١٠٧).

وبذلك يكون للقانون دور هام في مجال الرعاية الصحية كأداة للمساعدة في تنفيذ سياسات الصحة العامة من حيث التشريع والعقاب، فالقانون في جوهره أداة قوية يُمكن من خلالها مراقبة الأفراد والتحقيق معهم وتقييد حريتهم المختلفة، بل وسحبها احيانا سواء من المرضى أو من مَن يمارسون الرعاية الصحية، فالقانون بذلك يصبح هام فيما يتعلق بأخلاقيات الصحة العامة من خلال الإنفاذ القانوني للحقوق والواجبات من خلال دعاوي المسؤولية التقصيرية وتطبيق التشريعات المناسبة حفاظ على حقوق الإنسان وحمايته على أرض الواقع(١٠٨). فالقانون وسيلة ناجحة لتوجية السلوك البشري وفرض السلوك المرغوب فية(١٠٩). فلا يمكن تحقيق الحماية الفعالة للصحة العامة دون تنفيذ التدابير القانونية ودعمةا، فالقانون يلعب دور ةام في تنظيم السلوك البشري وتوجية الناس والمؤسسات للمساهمة في مجال الصحة العامة، فتدخلات القانون ةتا تكون الزامية ومدعومة بالعقوبات، لذلك ترتبط أخلاقيات الصحة العامة ارتباطا وثيقا بقانون الصحة العامة(١١٠).

فالقوانين تحدد التزامات الفرد وواجباته من خلال قواعد وأوامر تحدد ما ينبغي فعله وما لا ينبغي، حيثُ تحذر أفعال معينة أو تقيد الحرية بطريقة ما بهدف تحقيق متطلبات ايجابية تفيد المجتمع والمصلحة العامة، ولا تختلف القوانين في ذلك عن القواعد الأخلاقية أو الوصايا الدينية من حيث الهدف، فالقاعدة الأخلاقية يُمكن أن تصبح قانونا دون تغيير مضمون، لكن الفرق بين القاعدة الأخلاقية والقانون يتعلق بدافع الطاعة؛ فالبعض يتصرف بدافع أخلاقي من نبع الشعور بالواجب تجاه المجتمع، والبعض يتصرف خوفا من العقاب القانوني، فلابد إذاً من وضع القوانين الإلزامية تجاه هذا النوع الأخير من الأفراد، حيث يصبح القانون قواعد مفروضة بالعقاب لمن ينتهكها خاصة لو كان الانتهاك يضر بالمجتمع في مجال الصحة العامة (١١١).

الخاتمة:

من خلال دراسة موقف أنجوس داوسون لدور الدولة في مجال الصحة العامة والرعاية الصحية نستنتج ما يلي:

١- الصحة العامة ليست عملا فرديًا، بل عملا جماعيا يشارك فيه المواطنين بجانب السلطة السياسية ومقدمو الرعاية الصحية

٢- أهمية البنية التحتية في المؤسسات الصحية للقدرة على مواجهة الطوارئ الصحية

٣- التاكيد على دور السلطة في النهوض بالوضع البيئي والاقتصادي والاجتماعي لمواطنيها، كعامل هام لتعزيز صحتهم العامة،

٤- تدعيم وفرض اخلاقيات الرعاية الصحية على العاملين بالمجال الطبي كعامل معنوي هام في علاج المرضى

٥- ضرورة استخدام السلطة للمنهج الأبوي لمواجهة الكوارث والازمات دون الالتفات لمبدأ الموافقة المستنيرة

٦ عدم توافق الفلسفة الليبرالية مع آليات تعزيز الصحة العامة، وخاصة فيما يخص الموافقة المستنيرة والتضامن المحلي والدولي

٧- أهمية القانون كوسيلة رادعة ضد من يضر بالصحة العامة

٨ وأخيرا يوصي الباحث بعمل المزيد من الأبحاث في جانب كيفية تدعيم البنية التحتية في كافة مؤسسات الصحة العامة للقدرة على مواجهة الأوبئة، خاصة أن العالم في ظل هذة الظروف مهدد بظهور كوارث مرضية وخيمة.

المصادر والمراجع

مؤلفات أنجوس داوسون

Books

1- Dawson, Angus et al .Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe, Springer,2016

2- Dawson, Angus et al .Ethics, Prevention, and Public Health ;Oxford University Press , 2007

3- 29- Dawson, Angus et al .Refugee Camps in Europe and Australia , Palgrave Macmillan , 2022

4- Dawson, Angus et al .The Philosophy of Public Health , Routledge , 2016

5- Dawson, Angus et al . Bioethical Insights into Values and Policy, Climate Change and Health, Springer ,2016

6- Dawson, Angus et al .One Planet, One Health , Sydney University Press, 2019

7- Dawson, Angus et al .Stroke Genetics, Springer, 2013

8- Dawson, Angus et al . Principles of Health Care Ethics, Second Edition, Edited by R.E. Ashcroft, A. Dawson, H. Draper and J.R. McMillan, Wiley, 2007

9- Dawson, Angus et al . political philosophy and Public Health Ethics, Oxford University Press, 2009.

10- - Dawson, Angus et al .Emergency ethics: Public health preparedness and response ,Oxford University Press, 2009

Articles

11- Dawson, Angus et al . In defence of moral imperialism: four equal and universal prima facie principles , J Medical Ethics , 2006, Vol 32, No 4. GLOBAL MEDICAL ETHICS

12- Dawson, Angus et al .What makes public health studies ethical? J Medical Ethics,2014, Vol 15, No 61 .

13- Dawson, Angus et al .Global health and national borders: the ethics of foreign aid in a time of financial crisis , J Globalization and Health , 2012, Vol 8, No 19.

14- Dawson, Angus et al .migration: A core in public health ethics issue , J Public Health ,March 2018, No 158

15- Dawson, Angus et al .Giving Liberty Its Due, But No More:, The American Journal of Bioethics, 2010 , Volume 10, Issue 3

16- Dawson, Angus et al .Ebola: what it tells us about medical ethics, J Medical Ethics, 2015,Vol 42, No 1

17- Dawson, Angus et al .The Place of Solidarity in Public Health Ethics, J Public Health Reviews, 2012, Vol 34, No 1

18- Dawson, Angus et al .The Future of Bioethics: Three Dogmas and a Cup of Hemlock, J Bioethics, 2010,Volume 24, Number 5.

19- Dawson, Angus et al .Informed Consent and Cluster-Randomized Trials, American Journal of Public Health,2012, Vol 102, No 3.

20- Dawson, Angus et al .Public Health Ethics: A Manifesto, J public health ethics VOL 1 , No 1, *Published by Oxford University Press*, 2008

21- Dawson, Angus et al .Health Promotion: Conceptual and Ethical Issues, J public health ethics VOL 5 , No 2, *Published by Oxford University Press*, 2012

22- Dawson, Angus et al .Solidarity in the Moral Imagination of Bioethics, Hastings Center Report , 2015 , VOL 45, No 5.

23- Dawson, Angus et al .Obesity Liberty, and Public Health Emergencies, Hastings Center Report, 2014 ,VOL 44, No. 6 .

24- Dawson, Angus et al . Assessing the public acceptability of proposed policy interventions to reduce the misuse of antibiotics in Australia:A report on two community juries, J Health Expect , Jun 2017, VOL 21, No 1

25- Dawson, Angus et al .- Key Ethical Concepts and Their Application to COVID-19 Research , J Public Health Ethics, Volume 13, Issue 2, July 2020, Published by Oxford University Press,

26- Dawson, Angus et al . Research Ethics Governance in Times of Ebola , J Public Health Ethics,2017, VOL 10 , No 1 .

27- Dawson, Angus et al . Sharing Responsibility: Responsibility for Health Is Not a Zero-Sum Game, ,2019,VOL 12 , No 2 . J Public Health Ethics

28- Dawson, Angus et al . Bioethics and the Myth of Neutrality , Journal of Bioethical Inquiry, , 2018, VOL 15, No 4.

29- Dawson, Angus et al .An Ethics Framework for Making Resource Allocation Decisions Within Clinical Care: Responding to COVID-19 , Journal of Bioethical Inquiry, 2020, VOL 17, No 4

30- Dawson, Angus et al . Innovations in research ethics governance in humanitarian settings , J Medical Ethics ,2015, VOL 16, No 10.

31- Dawson, Angus et al . Prioritising access to pandemic influenza vaccine: a review of the ethics literature, j Medical Ethics ,2020, VOL 21, No 40 .

32- Dawson, Angus et al .The Steward of the Millian State , J Public Health Ethics, 2008 , VOL 1 , No 3

33- Dawson, Angus et al . What is the role of the research ethics committee?Paternalism, inducements, and harm in research ethics, J Medical Ethics 2005 , VOL 31 , No7.

34- Dawson, Angus et al . Risk perceptions and ethical public health policy: MMR vaccination in the UK, Poiesis Prax , 2005 , VOL 3 , No 4.

35- Dawson, Angus et al .Constructing an ethical framework for priority allocation of pandemic,Vaccine ,2021, VOL 39 , No 5.

36- Dawson, Angus et al . Snakes and Ladders: State Interventions and the Place of Liberty in Public Health Policy, Journal of Medical Ethics,2016 , VOL 42 , No 8 .

المراجع الاجنبية

37- Jonny Anomaly. Public Health and Public Goods, J Public Health Ethics, 2011, VOL 4 , No 3

38- Schröder-Bäck et al. .Teaching seven principles for public health ethics :towards a curriculum for a short course on ethics in public health programmes, . J Medical Ethics ,2014, VOL 15, No 73.

39- Robyn Martin. The limits of law in the protection of public health
40- and the role of public health ethics, J Public Health,2006, No 120.

الموسوعات

41- - Ethics of public health surveillance: new guidelines, public-health ,Vol 2 August , 2017

(1) Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe, Springer, 2016, pp 5, 6.
(2) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,Oxford University Press , 2007,p17.
(3) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,p 15.
(4) Dawson, Angus et al . The Philosophy of Public Health , Routledge , 2016, pp 2,3. / Dawson, Angus et al . Stroke Genetics, Springer, 2013, p 299.
(5) Dawson, Angus et al . The Philosophy of Public Health , pp 1,2.
(6) Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe, p6.
(7) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health , pp 61,62,66.
(8) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health , p 68.

(9) Dawson, Angus et al . The Philosophy of Public Health ,p 13.
(10) Dawson, Angus et al . One Planet, One Health , Sydney University Press, 2019, pp 71,72,76.
(11) Dawson, Angus et al . Ebola: what it tells us about medical ethics, J Medical Ethics, 2015,Vol 42, No 1,p 107.
(12) Dawson, Angus et al Dawson, Angus et al . Health Promotion: Conceptual and Ethical Issues, J public health ethics VOL 5 , No 2, *Published by Oxford University Press*, 2012, p 102.
(13) Dawson, Angus et al. Bioethical Insights into Values and Policy, Climate Change and Health, Springer ,2016, pp 106,110
(14) Dawson, Angus et al. Bioethical Insights into Values and Policy, Climate Change and Health, pp 107,109.
(15) Dawson, Angus et al. Bioethical Insights into Values and Policy, Climate Change and Health, p 106.
(16) Dawson, Angus et al .Global health and national borders: the ethics of foreign aid in a time of financial crisis , J Globalization and Health , 2012, Vol 8, No 19.pp 1,7.
(17) Dawson, Angus et al. Constructing an ethical framework for priority allocation of pandemic, Vaccine ,2021, VOL 39 , No 5.p797.
(18) Dawson, Angus et al. An Ethics Framework for Making Resource Allocation Decisions Within Clinical Care: Responding to COVID-19 , Journal of Bioethical Inquiry, 2020, VOL 17, No 4, p 750.
(19) Dawson, Angus et al . Prioritising access to pandemic influenza vaccine: a review of the ethics literature, j Medical Ethics ,2020, VOL 21, No 40 .p 7.
(20) Dawson, Angus et al. Emergency ethics: Public health preparedness and response ,Oxford University Press, 2009, pp 191,204.
(21) Dawson, Angus et al . The Philosophy of Public Health ,p.6./ Dawson, Angus et al . political philosophy and Public Health Ethics , Oxford University Press, 2009.p122. / Schröder-Bäck et al. .Teaching seven principles for public health ethics :towards a curriculum for a short course on ethics in public health programmes, . J Medical Ethics ,2014, VOL 15, No 73,p.4..

(22) Dawson, Angus et al .Global health and national borders: the ethics of foreign aid in a time of financial crisis , pp 6,7.
(23) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,p 66.
(24) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,p 21. / Jonny Anomaly. Public Health and Public Goods, J Public Health Ethics, 2011, VOL 4 , No 3, p.255.

(25) Dawson, Angus et al . The Place of Solidarity in Public Health Ethics, J Public Health Reviews, 2012, Vol 34, No 1, p 76.
(26) Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe, p 10./ Dawson, Angus et al. Innovations in research ethics governance in humanitarian settings , J Medical Ethics ,2015, VOL 16, No 10.pp .2,6.

(27) Dawson, Angus et al. Emergency ethics: Public health preparedness and response , p 197./ Dawson, Angus et al. Innovations in research ethics governance in humanitarian settings ,p.5.

(28) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health , pp 6,11.
(29) Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe,p 8.

(30) Dawson, Angus et al. Solidarity in the Moral Imagination of Bioethics, *Hastings Center Report* , 2015 , VOL 45, No 5.pp 32,34
(31)Dawson, Angus et al. Solidarity in the Moral Imagination of Bioethics, pp 31, 32, 36.
(32) Dawson, Angus et al. Solidarity in the Moral Imagination of Bioethics ,p 37.
(33) Dawson, Angus et al . migration: A core in public health ethics issue , J Public Health ,March 2018, No 158 ,p 67. / Dawson, Angus et al ._ Research Ethics Governance in Times of Ebola_, J Public Health Ethics,2017, VOL 10 , No 1 .p.50.

(34) Dawson, Angus et al. Refugee Camps in Europe and Australia , Palgrave Macmillan , 2022, pp 3,9.
(35) Dawson, Angus et al . migration: A core in public health ethics issue , pp 66,67.
(36)Dawson, Angus et al. In defence of moral imperialism: four equal and universal prima facie principles , J Medical Ethics , 2006, Vol 32, No 4.p.200 / Dawson, Angus et al . The Place of Solidarity in Public Health Ethics,p.68.
(37) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,pp 1,2.
(38) Dawson, Angus et al . The Future of Bioethics: Three Dogmas and a Cup of Hemlock, J Bioethics, 2010,Volume 24, Number 5. P 218.
(39) Dawson, Angus et al. Bioethics and the Myth of Neutrality , Journal of Bioethical Inquiry, , 2018, VOL 15, No 4.p 483.
(40) Dawson, Angus et al . The Future of Bioethics: Three Dogmas and a Cup of Hemlock, pp 218,219.
(41) Dawson, Angus et al. What makes public health studies ethical? J Medical Ethics,2014, Vol 15, No 61 .p.4./ Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe,pp.8,9.
(42) Dawson, Angus et al. An Ethics Framework for Making Resource Allocation Decisions Within Clinical Care: Responding to COVID-19 ,p 751.
(43) Dawson, Angus et al . Key Ethical Concepts and Their Application to COVID-19 Research , J_Public Health Ethics, Volume 13, Issue 2, July 2020, Published by Oxford University Press, pp 2,3.
(44) Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe,p 9.
(45) Dawson, Angus et al . Key Ethical Concepts and Their Application to COVID-19 Research ,pp 2,3.
(46) Dawson, Angus et al . Stroke Genetics, Springer, p 301.
(47) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,pp 6,7./ Schröder-Bäck et al. .Teaching seven principles for public health ethics :towards a curriculum for a short course on ethics in public health programmes, . J Medical Ethics ,2014, VOL 15, No 73. P.3.

(48) Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe,p 291.
(49) Dawson, Angus et al . Key Ethical Concepts and Their Application to COVID-19 Research ,p 4.
(50) Dawson, Angus et al. Principles of Health Care Ethics, Second Edition, Edited by R.E. Ashcroft, A. Dawson, H. Draper and J.R. McMillan, Wiley, 2007, 319.
(51) Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe,p 291.
(52) Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe, p 22.
(53) Dawson, Angus et al . Key Ethical Concepts and Their Application to COVID-19 Research ,p 4.
(54) Dawson, Angus et al. Principles of Health Care Ethics,p 320.

(55) Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe,p.25. / Dawson, Angus et al. Emergency ethics: Public health preparedness and response ,p.200.
(56) Dawson, Angus et al . Stroke Genetics, Springer, pp 301, 304.
(57) Dawson, Angus et al . Giving Liberty Its Due, But No More, The American Journal of Bioethics, 2010 , Volume 10, Issue 3, p 4.
(58) Dawson, Angus et al Dawson, Angus et al. What is the role of the research ethics committee?Paternalism, inducements, and harm in research ethics, J Medical Ethics 2005 , VOL 31 , No7, p 421
(59) Dawson, Angus et al. In defence of moral imperialism: four equal and universal prima facie principles, p 200.
(60) Dawson, Angus et al . Informed Consent and Cluster-Randomized Trials, American Journal of Public Health,2012, Vol 102, No 3.p 481.
(61) Dawson, Angus et al. What makes public health studies ethical? P 4.
(62)Dawson, Angus et al. Sharing Responsibility, J Public Health Ethics ,2019,VOL 12 , No 2 .p.100 / Dawson, Angus et al. What is the role of the research ethics committee?Paternalism, inducements, and harm in research ethics,p.419.
(63) Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe,p 26.
(64) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,p 164./ Jonny Anomaly. Public Health and Public Goods, J Public Health Ethics, 2011, VOL 4 , No 3 ./ p.253.

(65) Dawson, Angus et al . Key Ethical Concepts and Their Application to COVID-19 Research ,p 5.
(66) Dawson, Angus et al . The Philosophy of Public Health ,p 15.
(67)Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe, pp 30, 289.
(68) Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe,p 222./ Dawson, Angus et al . Assessing the public acceptability of proposed policy interventions to reduce the misuse of antibiotics in Australia:A report on two community juries, J Health Expect , Jun 2017, VOL 21, No 1, pp.92,93.
(69) Dawson, Angus et al. Emergency ethics: Public health preparedness and response ,p 191.
(70) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,p 4./ Dawson, Angus et al. Obesity Liberty, and Public Health Emergencies, *Hastings Center Report,* 2014 ,VOL 44, No. 6 .p.26.
(71) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health , p 2.
(72) Dawson, Angus et al . Snakes and Ladders: State Interventions and the Place of Liberty in Public Health Policy, Journal of Medical Ethics,2016 , VOL 42 , No 8, p 8.
(73) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health , pp 62, 63./ Jonny Anomaly. Public Health and Public Goods, J Public Health Ethics,p.251.
(74) Dawson, Angus et al . Stroke Genetics, Springer, 2013, p 301.
(75)Dawson, Angus et al. Obesity Liberty, and Public Health Emergencies, *Hastings Center Report,* 2014 ,VOL 44, No. 6 . pp.26,34.
(76) Dawson, Angus et al . Key Ethical Concepts and Their Application to COVID-19 Research , J Public Health Ethics, p 4.
(77) Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: A Manifesto, J public health ethics VOL 1 , No 1, *Published by Oxford University Press*, 2008, p 1.
(78)Dawson, Angus et al Dawson, Angus et al. Risk perceptions and ethical public health policy: MMR vaccination in the UK, Poiesis Prax , 2005 , VOL 3 , No 4, p 237.
(79) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health , p 3.

(80) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health , p 4.
(81) Dawson, Angus et al . Snakes and Ladders: State Interventions and the Place of Liberty in Public Health Policy, p 7.
(82) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health , p 18.
(83) Dawson, Angus et al . One Planet, One Health, p 67.
(84) Dawson, Angus et al Dawson, Angus et al . The Steward of the Millian State , J Public Health Ethics, 2008 , VOL 1 , No 3, pp 193,194.
(85) political philosophy and Public Health Ethics, p 121.
(86) Dawson, Angus et al . The Philosophy of Public Health ,p 7.
(87) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,p 66.
(88) Dawson, Angus et al. An Ethics Framework for Making Resource Allocation Decisions Within Clinical Care: Responding to COVID-19 , p 749.
(89) Dawson, Angus et al . Giving Liberty Its Due, But No More, pp 4,7.
(90) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health , p 64.
(91) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,p 69. / Dawson, Angus et al. Obesity Liberty, and Public Health Emergencies,p.26.
(92) Dawson, Angus et al . Snakes and Ladders: State Interventions and the Place of Liberty in Public Health Policy,p 2.
(93) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,pp 70, 72.
(94) Dawson, Angus et al . Snakes and Ladders: State Interventions and the Place of Liberty in Public Health Policy,p 2.
(95) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,pp 71, 74. / onny Anomaly. Public Health and Public Goods,p.251
(96) Dawson, Angus et al .Global health and national borders: the ethics of foreign aid in a time of financial crisis , p 6.
(97) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,pp 73, 75./ Dawson, Angus et al . Research Ethics Governance in Times of Ebola , J Public Health Ethics,2017, VOL 10 , No 1 .p.55.

(98) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health , p 74./ Robyn Martin. The limits of law in the protection of public health and the role of public health ethics, J Public Health,2006, No 120. P.71.

(99) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health , p 75. / Ethics of public health surveillance: new guidelines,public-health ,Vol 2 August , 2017,p.348.
(100) Dawson, Angus et al. Sharing Responsibility,p 99.
(101) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health,p 76.
(102) political philosophy and Public Health Ethics,p 121.
(103) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,p 63.
(104) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health , p 63.
(105) Dawson, Angus et al . The Philosophy of Public Health ,pp 14,15.
(106) Dawson, Angus et al . The Philosophy of Public Health ,p 11.
(107) Dawson, Angus et al . The Philosophy of Public Health ,p 12.
(108) Dawson, Angus et al . The Philosophy of Public Health ,p 4./ Robyn Martin. The limits of law in the protection of public health and the role of public health ethics, p.71.
(109) Dawson, Angus et al . The Future of Bioethics: Three Dogmas and a Cup of Hemlock , p 223.
(110) Dawson, Angus et al . Ethics, Prevention, and Public Health ,p 9.
(111) Dawson, Angus et al . Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe, p17.