

بررسی قاعده تزاحم در مورد درمان بیماران کرونایی

سامان عسکری^۱ / دکتر علیرضا مظلوم رهنی^۲ / علی کاردان^۳ / رضا زرجان^۴

* نوع مقاله: پژوهشی / تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۰۱ / تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۱

چکیده

در شرایط خاص از جمله شیوع ویروس کرونا اگر به علت کثرت بیماران، امکانات و تجهیزات لازم و کافی جهت درمان تمام بیماران وجود نداشته باشد، در چنین شرایطی بین حفظ جان و سلامتی بیماران تزاحم به وجود می‌آید و پزشکان می‌بایست ابتدائاً تمام تلاش خود را جهت درمان همه ی بیماران انجام دهند، اما اگر درمان همه ی آنها به علت کمبود امکانات و تجهیزات امکان پذیر نبود با قاعده «تزاحم» مواجه خواهیم شد و در این شرایط می‌بایست بر اساس مفاد قاعده ی تزاحم و مرجحات باب تزاحم از جمله «تقدم اهم بر مهم» گروهی از بیماران را برای درمان انتخاب نماییم. البته این انتخاب و گزینش را نباید بر اساس مفاهیم و عقایدی که در نظریه داروینیسیم اجتماعی مطرح گردیده است، مرتبط نماییم؛ چرا که داروینیسیم اجتماعی باور و نظریه ای است که بر مبنای آن، قوی ترها و شایسته ترین ها باید زنده بمانند و رشد و نمو نمایند در حالی که ضعیفان و بی خاصیت ها باید به حال خود رها شوند تا از بین بروند. اما انتخاب و گزینشی که در بحث تزاحم مورد نظر ما می باشد انتخابی است که بر اساس موازین عقل، منطق و مصلحت جامعه باشد و نه صرفاً یک انتخاب نژاد پرستانه و ... و از طرف دیگر اگر بین حفظ جان و سلامتی بیماران و حفظ جان و سلامتی پزشکان و کادر درمان تزاحم به وجود آید، پزشکان و کادر درمان می‌بایست حفظ جان و سلامتی بیماران را به جهت «مصلحت عام جامعه» بر حفظ جان و سلامتی خویش مقدم بدانند و آن ها نمی توانند به علت حفظ جان خویش از درمان بیماران امتناع ورزند.

واژگان کلیدی: قاعده ی تزاحم، بیماری های واگیردار، ویروس کرونا، تقدم اهم بر مهم، مصلحت، داروینیسیم اجتماعی.

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی حقوق خصوصی، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین المللی قشم، (نویسنده مسئول)
samanaskari1366@gmail.com

^۲ استادیار و عضو هیأت علمی، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس.
dr.mazloom14@yahoo.com

^۳ دانشجوی دکتری تخصصی حقوق خصوصی، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین المللی قشم.
alikardan110@gmail.com

^۴ کارشناس ارشد حقوق خصوصی، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر عباس.
reza.zarjan68@gmail.com



مقدمه

هر گاه دو حکم چنان جعل شده باشند که از نظر قانونگذار هردو مطلوب باشند، ولی در عمل و در مقام امتثال و اجرا تصادفاً با هم جمع شوند، به نحوی که امتثال هر دوی آنها با هم در زمان واحد برای مکلف امکان نداشته باشد و مکلف تنها بتواند یکی از آنها را انجام دهد، تزامم بین دو حکم رخ داده است. (مظفر، ۱۳۸۴، ۳۷۳) به عنوان مثال هرگاه شخصی دو نفر را به صورت همزمان در حال غرق شدن ببیند و آن شخص نتواند هر دو نفر را نجات دهد، در اینجا شخص مزبور با دو تکلیف رو به رو است: وجوب نجات نفر اول و وجوب نجات نفر دوم. این دو تکلیف از آنجا که در مقام امتثال و اجرا جمع پذیر نیستند، متزامم نامیده می‌شود.

در این مقاله کوشش بر این است که قاعده ی تزامم در مسائل پزشکی مورد بررسی قرار گیرد و به دو پرسش زیر پاسخ داده شود.

۱. هرگاه در بیماری‌های واگیردار و خطرناک مانند کرونا^۱ بین حفظ جان پزشک و بیماران تزامم به وجود آید، تکلیف پزشک چیست؟ آیا پزشک باید جان خویش را حفظ و از مداوای بیماران خودداری نماید و یا تکلیف ایشان حفظ جان بیماران و مداوای آن‌ها است؟

۲. هرگاه بین مداوای بیماران تزامم به وجود آید و پزشک توانایی و امکانات لازم جهت مداوای همه ی بیماران را نداشته باشد، آیا پزشک می‌تواند بین بیماران دست به انتخاب و گزینش نماید و برخی را برای مداوا انتخاب نماید و اجازه دهد برخی دیگر جان خود را از دست دهند؟

۱- تعریف تزامم

تزامم در لغت مصدر باب تفاعل و از ماده ی زحمت است. از دیدگاه بیشتر عالمان اصول، تزامم یعنی ناسازگاری و تمناع دو حکم که ناشی از قدرت نداشتن مکلف بر انجام آن دو باشد. به عبارت دیگر تزامم در جایی است که مکلف در مقام امتثال و اجرای تکلیف، نمی‌تواند بین دو حکم شرعی جمع نماید و هردو تکلیف را اجرا نماید. (نائینی، ۱۴۱۷، ۳۱۷) و به عبارتی تزامم عبارت است از تنافی بین دو حکم به خاطر عدم توانایی مکلف بر جمع آن دو در مقام امتثال، به گونه‌ای که امتثال هر یک متوقف بر مخالفت با دیگری باشد. (محقق داماد، ۱۳۸۷، ۱۳۱)

¹ Covid 19



۲- مرجحات باب تزاحم

منظور از «مرجحات باب تزاحم» اموری هستند که موجب ترجیح و تقدم یک دلیل متزاحم بر دیگری می شود و به عبارت دیگر مرجحات، راهنمای مکلف در مقام اجرا می باشد و به وی کمک می نماید تا یکی از دو حکم متزاحم را انتخاب نموده و به آن عمل نماید. مهمترین مرجحات باب تزاحم عبارتند از:

۲-۱- مقدم شدن تکلیف فوری و مضیق بر واجب موسع

یعنی یکی از دو حکم به لحاظ مدت زمان انجام آن، مضیق و دیگری موسع باشد. مانند: تزاحم امر به نماز اول وقت با امر ازاله ی نجاست از مسجد، که وقت اولی وسیع و دومی ضیق و فوری است. در این صورت در مقام عمل، حکم مضیق بر حکم موسع مقدم می شود.

۲-۲- مقدم شدن تکلیفی که از نظر زمانی مقدم است

تکلیفی که زمان امتثال یا ابلاغ و وصول آن به مخاطب مقدم باشد، در باب تزاحم مقدم بر تکلیف دیگر است. گاه دو تکلیف با هم تزاحم دارند که از نظر اهمیت، ترجیحی بین آنها وجود ندارد ولی از نظر زمان امتثال، یکی مقدم بر دیگری است. مثلاً شخصی به دلیل بیماری قادر است فقط یکی از دو نماز ظهر یا عصر را ایستاده بخواند. به عقیده ی فقها بر چنین شخصی لازم است نماز ظهر را که از نظر امتثال مقدم بر نماز عصر است، به حالت ایستاده بخواند. (قافی و شریعتی فرانی، ۱۳۹۸، ۱۴۴)

۲-۳- مقدم شدن حکم فاقد بدل

اگر یکی از دو حکم متزاحم فاقد بدل و دیگری دارای بدل و جانشین باشد، حکم فاقد بدل مقدم می شود. به عنوان مثال شخصی که برای نماز باید وضو بگیرد یا غسل کند و از سوی دیگر لباس او نیز نجس است که آبی که در اختیار دارد تنها برای انجام یکی از موارد وضو یا غسل و شستن لباس کفایت می کند، در این صورت شستن لباس که بدل و جانشین ندارد، بر غسل یا وضو که تیمم بدل و جانشین آن می باشد مقدم می شود.



۲-۴- مقدم شدن تکلیف اهم بر مهم

هرگاه دو حکم متزاحم داشته باشیم و صرفاً توانایی اجرای یک حکم را داشته باشیم باید حکم اهم را بر مهم مقدم دانست. به عنوان مثال اگر نجات دادن جان فردی که در حال غرق شدن یا سوختن و یا خطر دیگری است جز با تصرف در مال دیگران بدون اذن و رضایت مالک امکان نداشته باشد، در فرض مزبور چنین تصرفی مباح و بلکه واجب می شود.

لزوم تقدم حکم اهم بر حکم مهم در جایی که امکان انجام دادن هر دو وجود ندارد، چنان وضوحی دارد که یکی از فقها آن را از فطریات دانسته است. تقدم اهم بر مهم را قرآن، سنت، عقل و اجماع تایید کرده اند. (خردمندی و موسوی، ۱۳۹۲، ۴۰)

۳- داروینیسیم اجتماعی^۱

در اوایل قرن نوزدهم ژان لامارک^۲ نظریه تکاملی خود را بر اساس ایده پیشرفته ارائه کرد. به عقیده او موجودات زنده در روند تکامل خود، پیشرفت می کنند، تحول می یابند و تبدیل به موجودات پیچیده تر می شوند. نیم قرن بعد از لامارک، داروین روند خطی و صعودی فرآیند تکاملی را رد کرد و به بیان نظریه ی تکاملی جدیدی پرداخت. از زمان انتشار نظریه ی تکامل، بسیاری از مدافعان آن سعی داشتند این نظریه را در حوزه های دیگر از جمله اخلاق به کار گیرند. نتیجه ی تلاش های اولیه ی آنان فلسفه ای بود که با عنوان «داروینیسیم اجتماعی» شناخته شد و ریشه در اندیشه های تکاملی هربرت اسپنسر^۳ داشت.

داروینیسیم اجتماعی بر خلاف آنچه از عنوانش به نظر می رسد، بیش از آن که به داروین مربوط شود، نتیجه ی تلاش های هربرت اسپنسر است. طرفداران داروینیسیم اجتماعی از ایده ی بقای اصلحی که اسپنسر آن را مطرح کرد، برای تحلیل و تبیین رویدادهای اجتماعی و رفتارهای اخلاقی بهره می بردند. از آنجا که داروینیسیم اجتماعی دستاویزی برای حذف ضعیفان جامعه و بقای ثروتمندان و قدرتمندان شده بود و بسیاری از جنگ های بزرگ، از جمله جنگ جهانی دوم نیز تا حد زیادی به پیروان این نظام فلسفی مربوط می شد. این فلسفه به عنوان فلسفه ای بد نام شناخته شد و منتقدانش سعی کردند آن را رد کنند. (عسکرپور علی و شیخ رضایی، ۱۳۹۷، ۱۱۷)

¹ Social Darwinism

² Jan Lamarck

³ Herbert Spenser



بی شک یکی از دلایلی که باعث می شود داروینیسیم اجتماعی در معرض انتقاد قرار گیرد، غیر اخلاقی به نظر رسیدن این فلسفه است. اما بنا به دلایلی نباید و نمی توان به راحتی از آموزه های داروینیسیم اجتماعی چشم پوشی کرد. یکی از مهمترین دلایل این است که بر خلاف آنچه تصور می شود، امروزه تعداد زیادی از افراد طبق داروینیسیم اجتماعی عمل می کنند. به عنوان مثال مشکلاتی را که از بیماری ژنتیکی تی ساکس ایجاد می شود در نظر بگیرید. این بیماری با داشتن یک نوع ژن هوموزیگوت به وجود می آید. نوزادانی که این بیماری را دارند در وهله ی اول خوب و طبیعی رشد می کنند، اما در ماه ششم تولد، آنان به چیزی شبیه زامبی تبدیل می شوند و در سال چهارم می میرند. نه تنها کشف و سقط این قبیل نوزادان، غیر اخلاقی در نظر گرفته نمی شود؛ بلکه به نظر می رسد ملزم به انجام چنین کاری نیز هستیم. مواردی از این قبیل بسیارند، این موارد نشان می دهند که به رغم مخالفت های نظری گسترده با داروینیسیم اجتماعی، بسیاری از ما در عمل مطابق داروینیسیم اجتماعی رفتار می کنیم. به عنوان نمونه، از بین بردن جنینی که مشکلات جدی داشته باشد در بیشتر جوامع کنونی از جمله ایران امری رایج است. (همان، ۱۳۱)

به صورت خلاصه، داروینیسیم اجتماعی باور و نظریه ای است که بر مبنای آن قویترین ها و شایسته ترین ها باید باقی بمانند و در جامعه رشد و نمو کنند، در حالیکه ضعیفان و بی خاصیت ها باید رها شوند تا از بین بروند. طبق این نظریه سفید پوستان برتر از سیاه پوستان هستند؛ بنابراین سفیدپوستان باید زنده بماند و حمایت شوند و در مقابل سیاه پوستان محکوم به نیستی و نابودی هستند.

۴- بیماری های واگیردار^۱

بیماری های عفونی واگیردار از قدیمی ترین دشمنان سلامت بشر هستند. همه گیری های بزرگ ایجاد شده توسط برخی از آنها (مانند وبا، طاعون و آنفلوآنزا) در قرن های گذشته خسارات سنگینی بر جامعه بشری وارد کرده است. جدیدترین بیماری واگیردار و عفونی که جامعه بشری با آن مواجه گردیده است، ویروس کرونا می باشد که علیرغم پیشرفت های شگرف علم پزشکی در زمینه های پیشگیری و درمان بیماری های واگیر، متأسفانه هنوز هم بیماری های عفونی با قابلیت ایجاد اپیدمی به عنوان یک مشکل بهداشتی در سراسر جهان مطرح هستند.

¹ Communicable Disease



در تعریف بیماری های واگیردار چنین آمده است: «بیماری ناشی از یک عامل عفونی خاص یا فرآورده سمی آن که در نتیجه انتقال مستقیم یا غیر مستقیم آن عامل یا فرآورده های آن از طریق یک واسطه حیوانی یا گیاهی ناقل و یا محیط زنده از شخصی یا حیوان آلوده یا مخزن به میزبان حساس منتقل می شود. (فولادبند و همکاران، ۱۳۹۱، ۸) بر اساس آمار وزارت بهداشت، از ابتدای شیوع ویروس کرونا تعدادی از پزشکان و پرستاران بر اثر ابتلا به بیماری کرونا جان خود را از دست داده اند. از این رو تأمین لوازم پیشگیری از ابتلای به کرونا برای کادر درمان ضرورتی انکار ناپذیر است و باعث می شود که این قشر از امنیت روانی و پیشگیری لازم برخوردار باشند تا بتوانند با اطمینان و به راحتی از مردم و بیماران مراقبت نمایند. اما سوالی که در این زمینه پیش می آید این است که با وجود مطالب فوق الذکر و وجود خطر برای قشر زحمتکش پزشکان و پرستاران و ... آیا نامبردگان می توانند جهت حفظ جان و سلامتی خویش از مسئولیت و انجام وظیفه خویش امتناع نمایند و بیماران را مداوا نمایند؟ و به عبارت دیگر در تزامن بین حفظ جان پزشک و پرستاران و حفظ جان بیماران کدام یک مقدم است؟ قبل از اینکه بخواهیم سوال فوق الذکر را پاسخ دهیم می بایست ابتدا مصلحت و انواع آن را تعریف نموده و بشناسیم. غزالی مصلحت را چنین تعریف نموده است: «مصلحت در اصل به معنای جلب منفعت و دفع ضرر است ... و منظور ما از مصلحت حفظ مقاصد شرع از آفرینش است، که مشتمل بر پنج چیز است: حفظ دین، نفس، عقل، نسل و مال. هر چیزی که این اصول پنجگانه را حفظ کند مصلحت و هر آنچه که آنها را از بین ببرد مضرت است که دفع آن خود، مصلحت است». (جمالی، ۱۳۹۶، ۲۷) مصالح معتبری که شارع به دنبال آن است که بندگان آن ها را رعایت کنند، تا امنیت فردی و اجتماعی حاصل گردد، مصالح عمومی و فردی (کلی و جزئی) است. قدر متیقن اهمیت این دو دسته از مصالح مانند هم نبوده و از لحاظ اولویت با هم یکسان نیستند. ابن عاشور، از نظریه پردازان حوزه ی مقاصد شریعت مصالح را به دو دسته ی کلی و جزئی تقسیم می کند و می گوید: «مصلحت از حیث تعلق آن به امت، جماعت یا فرد، به دو دسته ی کلی و جزئی تقسیم می شود و مقصود از کلی بودن مصلحت آن است که به عموم مردم یا به گروه بزرگی از مردم یا منطقه ای جغرافیایی بازگردد و مصلحت جزئی غیر از این دو است». چنانچه مشاهده می شود مصالح عامه در دیدگاه او دو نوع است: الف) آنچه به عموم مردم (همه مردم دنیا) یا به مردم منطقه و کشوری برمی گردد. ب) مصالحی که بخش عمده ای از مردم یک کشور را در برگیرد. عزالدین بن عبدالسلام نیز با بیان مثال هایی مصلحت عامه و خاصه را تشریح می کند؛ او مصالحی که به فرد یا افراد کمی (به نسبت کلی مردم جامعه) باز می گردد را مصالح خاص می نامد و می گوید: «إِعْتِنَاءُ الشَّرْعِ بِالمَصَالِحِ الْعَامَّةِ أَوْفَرُّ وَأَكْثَرُ مِنْ إِعْتِنَائِهِ بِالمَصَالِحِ الْخَاصَّةِ»: «توجه و اهتمام شرع به مصالح عامه بیشتر از مصالح خاصه است». (همان، ۲۸)



۵- تزامم بین حفظ جان پزشک و بیمار

از آنجا که زندگی فردی و اجتماعی بشر، روز به روز در حال پیشرفت است و از سوی دیگر قدرت و اختیار انسان نسبتاً محدود است، گاه مواردی پیش می آید که انجام دو عمل با یکدیگر در تزامم می باشند و اشخاص توانایی و امکان انجام هر دو عمل با یکدیگر را ندارند. لذا بی تردید در این شرایط باید به حکم شرع و عقل و همچنین بر اساس مصلحت به گزینش و اولویت بندی و انتخاب اهم بر مهم بپردازد و بر اساس ملاک و معیارهای شرعی، اخلاقی و عقلی یکی را بر دیگری مقدم دارد. اگر اینگونه عمل ننماید و ملاک و معیاری برای ترجیح یک عمل نداشته باشد، صدمات جبران ناپذیری به جامعه و یا حتی به فرد وارد می شود و در نهایت شخص به وظیفه دینی و اخلاقی و حتی قانونی خویش عمل نکرده است. حال در شرایط خاص از جمله بروز و شیوع بیماری و ویروس کرونا، بین وجوب حفظ جان پزشکان و پرستاران و ... و وجوب حفظ جان بیماران تزامم به وجود می آید. در این شرایط اخلاقاً باید از قاعده تقدم «اهم بر مهم» و «مصلحت عام» پیروی نمود. یعنی آن چیزی که مصلحت آن نسبت به قسم دیگر مهم تر است، انجامش در اولویت قرار بگیرد. بنابراین، با توجه به مطالب فوق الذکر، به نظر می رسد که در چنین شرایطی مصلحت عام و حفظ سلامتی جامعه در اولویت قرار داشته باشد و پزشکان، پرستاران، نظامیان، آتش نشانان و یا هر کسی که به جامعه تعهد دارد که در هر حال در آن جایگاهی که هستند خدمت کنند، نمی توانند و نباید به وقت شدائد و مشکلات حتی برای حفظ جان خود، میدان را خالی نمایند و در تمام این موارد مصلحت عموم جامعه بر مصلحت فردی آنها اولویت دارد و مقتضای قاعده «تقدم اهم بر مهم» نیز چنین است. دلیل دیگری که پابندی و مسئولیت این اقشار را تأیید می کند، این است که به عنوان مثال، مردم یا دولت سال ها به ارتشیان و نظامیان حقوق و امکانات می دهند تا اگر در آینده جنگی پدید آمد در مقابل دشمن بایستند و در صورت وقوع جنگ احتمالی، نظامیان نمی توانند عرصه و میدان را خالی نمایند و می بایست با تمام قدرت به مسئولیت و تعهدات خود پایبند باشند. لذا در تزامم بین حفظ جان پزشکان و پرستاران و حفظ جان بیماران و جامعه هرچند حفظ جان و سلامتی گروه اول اهمیت فراوانی دارد. لکن اولویت و تقدم بر حفظ جان و سلامتی گروه دوم می باشد.

۶- تزامم بین حفظ سلامتی و جان بیماران

در مطالب فوق الذکر به این نتیجه رسیدیم که در تزامم بین حفظ جان و سلامتی پزشکان و بیماران، حفظ جان بیماران در اولویت قرار دارد. حال اگر بین حفظ سلامتی و جان بیماران تزامم



به وجود آید تکلیف چیست؟ به عنوان مثال هرگاه در بیماری های واگیردار و عمومی مانند ویروس کرونا بیماران و مراجعه کنندگان به پزشکان، بیمارستان ها و مراکز درمانی زیاد باشند و پزشکان و مراکز ذکر شده امکانات و توانایی لازم برای حفظ جان و مداوای همه ی بیماران را نداشته باشند، تکلیف چیست؟ آیا پزشکان می توانند گروهی از بیماران را برای مداوا انتخاب نمایند و گروهی دیگر را به حال خود گذاشته که نهایتاً منجر به از دست رفتن سلامتی و جانشان شود؟ بیمارستانی را در نظر بگیریم که به علت شیوع بیماری کرونا به صورت اتفاقی و همزمان ۱۰ بیمار بد حال به آن بیمارستان مراجعه می نمایند. بیمارستان مذکور صرفاً از لحاظ تعداد پزشک، کادر درمان و امکانات نرم افزاری و سخت افزاری از جمله تخت بستری، اتاق مراقبت های ویژه، واکسن، دارو و سایر تجهیزات لازم، صرفاً توانایی پذیرش و مداوای ۵ بیمار را دارد. در چنین شرایطی تکلیف پزشک چیست؟ آیا پزشک می تواند از ۱۰ نفر مذکور ۵ نفر را برای درمان انتخاب نماید؟ و در صورت مثبت بودن جواب، آیا پزشک در انتخاب خویش آزادی و حق انتخاب دارد یا خیر و آیا ترجیح و معیاری جهت انتخاب بیماران وجود دارد؟ هر چند حفظ جان تمامی بیماران ضروری است، اما در چنین شرایطی که پزشکان توانایی و امکانات لازم برای حفظ جان تمام بیماران را نداشته باشند، به نظر می رسد که عقلاً و منطقاً راهی جز انتخاب وجود ندارد و می بایست گروهی را برای مداوا و نجات جانشان انتخاب نمود و در نتیجه گروه دیگر جان خود را از دست دهند. با مراجعه به «قاعده تراحم و مرجحات آن»، «مصلحت» و «تقدم اهم بر مهم» نیز به این نتیجه می رسیم که راهی جز انتخاب وجود ندارد. و در رویه پزشکی نیز در صورت کمبود امکانات و تجهیزات قائل به تقدم اهم بر مهم و اولویت می شوند. همان گونه که در رابطه با تزریق واکسن آنفلوآنزا با توجه به محدود بودن واکسن های مذکور اولویت را به بیماران و افراد پرخطر داده اند. به عنوان مثال، افراد دارای سن بالای ۶۵ سال، مبتلایان به بیماری های قلبی و عروقی مزمن، افرادی که بیماری زمینه ای یا نقص ایمنی دارند، افرادی که داروهای شیمی درمانی مصرف می کنند، زنان باردار و ... در اولویت هستند. بنابراین گاهی اوقات چاره ای جز انتخاب نمودن وجود ندارد. البته پزشکان و کادر درمان در انتخاب خویش می بایست از هرگونه ملاحظات سیاسی، قومی و طایفه ای و ... اجتناب نمایند و انتخاب خویش را صرفاً بر اساس انسانیت، مسئولیت و عرف پزشکی به عمل آورند. از طرفی، به نظر می رسد در مواقعی که بین حفظ جان دو بیمار بدحال تراحم به وجود آید عقلاً و منطقاً می توان به مرجحات باب تراحم مراجعه نمود. برای مثال، زمانی که یکی از بیماران یک شخص کاملاً عادی و بیمار دیگر یک دانشمند و یک جراح متخصص و ... باشد، به لحاظ اهمیت و فایده ای که اشخاص اخیرالذکر برای جامعه دارند، در چنین شرایطی می توان حفظ جان دانشمند و پزشک متخصص را بر حفظ جان اشخاص عادی در اولویت قرار داد. این موضوع با



مصلحت عامه جامعه نیز سازگار می باشد. البته این موضوع را نباید با نظریه داروینیسم اجتماعی یکی دانست چرا که در نظریه داروینیسم اجتماعی، طرفداران این نظریه گروهی را مطلقاً بر گروه دیگر برتر و مقدم دانسته اند. همانگونه که قبلاً گفته شد در این نظریه سفید پوستان مطلقاً بر سیاه پوستان برتری دارند و حفظ جان آنها مقدم بر حفظ جان سیاه پوستان است لکن در بحث ما موضوع برتری نژادی مطرح نیست و یک شخص سیاه پوست دانشمند بر شخص سفید پوست عادی ارجحیت دارد و حفظ جان ایشان در اولویت می باشد. به طور کلی، «هرگاه یکی از اقسام تراحم پیش آید تردیدی نیست که عقل حکم به تخییر می کند. این در حالتی است که هیچ کدام بر دیگری ارجحیت و امتیازی نداشته باشد. اما اگر یکی بر دیگری به جهتی از جهات ترجیح داشته باشد، به حکم عقل باید طرفی که دارای امتیاز بیشتر است، برگزیده شود.» (مشکینی، ۱۳۴۸، ۱۰۵) تراحم در فقه و حقوق باب گسترده ای است که با بهره گیری از آن بسیاری از حوادث و مشکلات نوپدید جامعه حل و فصل می گردد. شایسته است که فقها و حقوقدانان با بهره گیری از کتب فقهی راه حل هایی به منظور حل مشکلات جامعه ارائه نمایند. به عنوان مثال در مسأله حرمت سقط جنین و وجوب حفظ جان مادر هنگامی که در تقابل قرار می گیرند، از مسائل مبتلا به جامعه است. این موضوع در حیطه تراحم جای می گیرد. چرا که در مواردی مادر به دلیل حفظ حیات خود مجبور به سقط جنین است. در این صورت جان مادر با جنین در تراحم با یکدیگر قرار می گیرند و تشخیص اهم و مهم با سختی رو به رو می شود. (قیاسی و حبیبی، ۱۳۹۴، ۹۸) در سقط درمانی دو موضوع عمده مطرح می شود: یکی در رابطه با «جنین» در وضعیت های متفاوتی که جنین در آن قرار می گیرد، مانند نقایص و ناهنجاری های جنین. دیگری به «مادر» بر می گردد و این که تداوم بارداری به دلایل مختلفی از جمله بیماری های مادر، خطر جانی و یا عوارض غیر قابل تحملی که برای او به دنبال دارد، مرتبط می شود. قاعده تراحم و سقط درمانی، جایگاه بحث آن در موضوع دوم که مادر است، جاری می باشد. زیرا جان مادر و جنین در تراحم با یکدیگر قرار می گیرند و این بحث هنگامی مطرح می گردد که مادر در صدد باشد، برای حفظ حیات و سلامتی خود جنین را سقط نماید. در صورتی که سقط جنین ناهنجار نه به دلیل حفظ حیات مادر بلکه به علت عسر و حرجی که برای مادر در پی دارد، تجویز شده است. لکن اگر به دلیل حفظ حیات مادر بخواهیم جنین ناهنجار را سقط کنیم، جایگاه این نوع سقط درمانی در بخش سقط به جهت حفظ حیات مادر می باشد. در رابطه با موضوع مورد بحث، حفظ جان مادر و جنین در صورتی که حفظ جنین برای مادر ضرر جانی در بر داشته باشد از مصادیق باب تراحم است.



گاهی وضعیت زن حامله به گونه ای است که ادامه حاملگی جان و حیات او را به مخاطره می اندازد، به طوری که اگر بخواهد زنده بماند باید جنین را از خود جدا سازد. این وضعیت ممکن است چند صورت داشته باشد. امکان دارد جنین به حدی از رشد رسیده باشد که بتوان پس از خارج کردن از رحم مادر به وسیله دستگاه های مخصوص او را پرورش داد و در نتیجه حیات مادر و جنین هر دو تأمین و تضمین گردد. در چنین وضعیتی عقل و شرع حکم می کند که برای نجات جان مادر و جنین، جنین را از رحم مادر خارج کرد که در این حالت بحثی وجود ندارد. اما بحث اصلی در وضعیتی است که جنین به حد زندگی مستقل از مادر نرسیده است. در این حالت دو صورت متصور است: حالت اول اینکه جنین دارای حیات و روح نشده است و اکثریت قریب به اتفاق صاحب نظران معتقدند که می توان جهت حفظ حیات مادر جنین را سقط نمود. حالت دوم جنین هم مانند مادر دارای حیات و روح انسانی شده و به عنوان یک شخص و انسان مطرح شده است. در این جا سوالی اساسی وجود دارد که آیا می توان حالت تعارض و تراحم حیات مادر و جنین با یکدیگر، یکی از این دو را بر دیگری ترجیح داد یا خیر؟ (همان، ۱۰۰) این دسته از سؤالات، سؤالاتی هستند که جهت به دست آوردن پاسخ آن ها می توان به قاعده تراحم و مرجحات آن مراجعه نمود و پاسخی را که به لحاظ عقل، منطق و مصلحت مطلوب باشند برگزینیم. البته علاوه بر موارد مذکور، ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نیز در این زمینه مقرر می دارد: «هر گاه زنی جنین خود را در هر مرحله ای که باشد به عمد، شبه عمد یا خطا از بین ببرد، دیه ی جنین حسب مورد، توسط مرتکب یا عاقله ی او پرداخت می شود. تبصره: هرگاه جنینی که بقای آن برای مادر خطر جانی دارد به منظور حفظ نفس مادر سقط شود دیه ثابت نمی شود» و همچنین ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ در این زمینه مقرر می دارد: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می باشد و مجازات و مسئولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازات های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد.



نتیجه گیری

۱- در شرایط خاص از جمله شیوع ویروس کرونا، هنگامی که بین وجوب حفظ جان پزشکان، پرستاران و ... و وجوب حفظ جان بیماران تراحم به وجود آید در این شرایط عقلاً و اخلاقاً باید از قاعده «تقدم اهم بر مهم» و «مصلحت عام» پیروی نمود. به عبارتی عملی را که از لحاظ اهمیت و مصلحت بر عمل دیگر مهمتر است مقدم بداریم. لذا در چنین شرایطی به جهت حفظ سلامت جامعه، حفظ جان بیماران بر حفظ جان پزشکان و کادر درمان مقدم است و پزشکان و کادر درمان نمی توانند به علت حفظ جان خود از پذیرش و مداوای بیماران امتناع نمایند. همانگونه که پزشکان و کادر درمان فهمیم و زحمتکش کشورمان در تمام دوره ها از جمله دوره شیوه ویروس کرونا چنین عمل نموده اند و سلامتی و جان خویش را در این راه به خطر انداخته اند و گروهی نیز به درجه رفیع شهادت نائل گردیده اند.

۲- زمانی که بین حفظ جان و سلامتی بیماران تراحم به وجود آید و پزشکان و کادر درمان، بیمارستان ها و مراکز درمانی و ... امکانات و تجهیزات لازم جهت مداوای تمام بیماران را نداشته باشند، در چنین شرایطی عقلاً و اخلاقاً راهی جز انتخاب وجود ندارد و پزشکان و کادر درمان می توانند گروهی از بیماران را انتخاب و مداوا نمایند و گروه دیگر به حال خود رها شوند. البته در این زمینه پزشکان و ... می بایست ابتدائاً تمام تلاش خویش را جهت مداوای همه بیماران به عمل آورند و در صورتی که امکان مداوای همگی وجود نداشت اقدام به گزینش و انتخاب نمایند.

۳- زمانی که پزشکان و کادر درمان مجبور به گزینه شوند می توانند به مرجحات باب تراحم از جمله «تقدم اهم بر مهم» و همچنین بر اساس قاعده «مصلحت عام» جامعه عمل نمایند و گروهی از بیماران را که بر اساس موازین عقلی و منطقی برای جامعه مفید تر می باشند جهت مداوا انتخاب نمایند. مانند انتخاب سران کشور، دانشمندان، پزشکان و ... در مقایسه با اشخاص عادی. البته در این زمینه ما قائل به نظریه داروینیسیم اجتماعی نیستیم و انتخاب اشخاص فوق الذکر به جهت منفعت عقلایی که برای جامعه و نهایتاً عموم مردم دارند مقدم می باشند و نه صرفاً به لحاظ برتری اجتماعی و یا نژادی که در داروینیسیم اجتماعی به آن پرداخته شده است.



منابع

- ۱- جمالی، محمد، (۱۳۹۶)، قاعده ی تراحم مصلحت عام برخاص و تطبیق آن با موضوع قاچاق کالا و ارز، دو فصلنامه علمی ترویجی مطالعات تقریبی مذاهب اسلامی (فروغ وحدت)، سال دوازدهم، شماره ۴۷، صص ۴۰-۲۰.
- ۲- خردمندی، سعید و موسوی، سید محمد، (۱۳۹۲)، اجرای تراحم در احکام حقوقی، فصلنامه دانش انتظامی آذربایجان غربی، سال ششم، شماره ۲۱، صص ۴۶-۲۳.
- ۳- عسگری علی، مریم و شیخ رضایی، حسین، (۱۳۹۷)، داروینیسیم اجتماعی از نگاه مایکل روس: ارزیابی نقادانه، فلسفه تحلیلی، شماره ۳۳، صص ۱۴۲-۱۱۷.
- ۴- فولادبند، فرح ناز و همکاران، (۱۳۹۱)، بیماری‌های واگیر (از مجموعه کتب بهورزی)، تدوین معاونت بهداشتی علوم پزشکی شیراز.
- ۵- قافی، حسین و شریعتی فرانی، سعید، (۱۳۹۸)، اصول فقه کاربردی، جلد سوم، چاپ دهم، انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- ۶- قانون سقط درمانی (ماده واحده) مصوب ۱۳۸۴.
- ۷- قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲.
- ۸- قیاسی، جلال الدین و حبیبی سیده زهرا، (۱۳۹۴)، قاعده تراحم در سقط درمانی، فصلنامه پژوهش های فقه و حقوق اسلامی، سال یازدهم شماره ۴۱، صص ۱۲۲-۹۷.
- ۹- محقق داماد، سید مصطفی، (۱۳۸۷)، مباحثی از اصول فقه (اصول عملیه و تعارض ادله)، چاپ دهم، مرکز نشر علوم اسلامی، تهران.
- ۱۰- مشکینی، علی، (۱۳۴۸)، اصطلاحات الاصول، چاپخانه حکمت، قم.
- ۱۱- مظفر، محمدرضا، (۱۳۸۴)، اصول فقه، ترجمه محسن غرویان و علی شیروانی، چاپ سوم، نشر دارالفکر، قم.
- ۱۲- نائینی، محمد حسین، (۱۴۱۷ ق)، فوائد الاصول، جلد اول، چاپ ششم، دفتر انتشارات اسلامی.



Examining the Rule of Engagement Regarding the Treatment of Covid 19 Patients

Saman Askari¹ / Dr. Alireza Mazloun Rahni² / Ali Kardan³ / Reza Zarjan⁴

Abstract

In special situations, including the spread of the corona virus, if due to the large number of patients, there are not enough facilities and equipment to treat all patients, in such a situation, there will be a conflict between saving the life and health of the patients, and doctors should first of all do their best to treat all patients, but if it is not possible to treat all of them due to the lack of facilities and equipment, we will face the rule of "confluence" and in this situation, it should be based on the provisions of the confluence rule and the preferences of conflict, such as "Let's choose a group of patients for treatment. Of course, we should not associate this selection based on the concepts and ideas that have been proposed in the theory of Social Darwinism. Because Social Darwinism is a belief and a theory based on which the strongest and fittest should survive and grow and develop, while the weak and featureless should be left alone to perish. But the selection that we are interested in in the discussion of Tazham is a choice that is based on the standards of reason, logic and society's expediency and not just a racist choice and... And on the other hand, if there is a conflict between saving the life and health of patients and saving the life and health of doctors and medical staff, doctors and medical staff should save the life and health of patients for the sake of the "general interest of society" over saving their own life and health. and they cannot refuse to treat patients for the sake of saving their lives.

keywords: Continuity rule, Infectious diseases, Covid 19 virus, Precedence of Important over Important, Social Darwinism.

¹ PhD student in Private Law, Faculty of Law, Islamic Azad University, Qeshm International Branch. (Corresponding Author)
samanaskari1366@gmail.com

² Assistant professor and faculty member, Faculty of Law, Islamic Azad University, Quds branch.
dr.mazloom14@yahoo.com

³ PhD student in Private Law, Faculty of Law, Islamic Azad University, Qeshm International Branch.
alikardan110@gmail.com

⁴ Senior expert in private law, Faculty of Law, Islamic Azad University, Bandar Abbas branch.
reza.zarjan68@gmail.com

