



حقوق سلامت و بیماری کووید-19

جمال بیگی

دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)
jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

الهام معزز

دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته حقوق بین‌الملل، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران
mobinheydari1381@gmail.com

چکیده

حق بر سلامت و خدمات بهداشتی و درمانی به عنوان یک حق اساسی توصیف می‌شود که به دلیل تعلق آن به حوزه حقوق رفاهی، قابلیت شکایت آن از زمان پیدایش این دسته از حقوق مورد مناقشه بوده است. به طوری که امروزه مهمترین موضوع در این رابطه نحوه اقامه دعوی و میزان دعوی ارکان و اجزای حق بر سلامت است. هدف اصلی مقاله حاضر بررسی حقوق سلامت در بیماری کووید-19 می‌باشد. روش تحقیق: روش تحقیق در این پژوهش بصورت تحلیلی و توصیفی می‌باشد. یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد داشتن حق بر محیط زیست سالم، خدمات پزشکی، امکانات درمانی و دارویی که یکی از مصادیق بارز حقوق افراد در قبال بیماری کووید-19 است که باید به نحو جامع تری اقدامات پیشگیرانه، حمایتی، بهداشتی و پزشکی صورت می‌گرفت. برای این قشر آسیب‌پذیر در نظر گرفته شود. از آنجایی که برخورداری از سلامت به عنوان یکی از ضروریات اساسی برخورداری از زندگی آبرومندانه به عنوان یک حق شناخته شده است، اجرای آن با پیشرفت‌های بسیاری همراه بوده است، اما اجرای مناسب و صحیح آن، همچنان به عنوان یک موضوع چالش برانگیز مخصوصاً در بیماری کووید-19 مطرح می‌باشد. قانونی شدن حق بر سلامت و حمایت از حق افراد برای اطمینان از دسترسی بیماران به فناوری‌ها یا خدماتی که حق برخورداری از آنها را دارند، به عنوان یک امر حیاتی در نظام‌های حقوقی در مقابله با پاندمی کووید-19 مطرح می‌باشد. لازم است بر اساس اولویت-بندی صریح برای تخصیص منابع نسبت به بیماری کووید-19 صورت گیرد. لازم است نظام تقنینی و دادرسی جامعی متناسب با حقوق بین‌الملل و ملی در قبال حمایت از بیماران کووید-19 و نیز مقابله با گسترش این بیماری صورت گیرد تا امر به حداکثر رساندن سلامت مبتنی بر عدالت و جمعیت را تضمین نماید. نتیجه‌گیری: در پاسخ به همه‌گیری کووید-19، دولت‌ها در سراسر جهان سیاست‌های بهداشت عمومی را به اجرا گذاشته‌اند همه‌گیری نابرابری‌های موجود بر اساس دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، فقر، بی‌عدالتی نژادی، بحران‌های پناهندگان و کمبود آموزش و امکانات پزشکی را تشدید کرده است. تشدید چنین نقض حقوق بشری، نیاز به استفاده از رویکرد حقوق بشری از جمله حق بر سلامت را در واکنش به COVID-19 را افزایش می‌دهد.

کلید واژه‌ها: حقوق سلامت، بیماری کووید-19، نظام بین‌الملل.

مقدمه

روزهای پایانی سال ۲۰۱۹ میلادی، پس از اینکه مردم بدون علت دچار پنومونی شدند، نوع جدیدی از کرونا ویروس شناسایی شد. کروناویروس‌ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که از ویروس سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتری همچون SARS و MERS را شامل می‌شوند. این ویروس جدید بعدها با نام سندروم حاد تنفسی کرونا ویروس (SARS-CoV-2) شناخته شد و نام رسمی آن که توسط سازمان جهانی بهداشت کووید ۱۹ (COVID-19) است و به دلیل سرایت بالایی که داشت، خیلی زود در چین و سپس در سرتاسر دنیا شیوع پیدا کرد. تا زمان نگارش این متن، 23 فروردین 1402، در جهان، بر اساس یافته‌های آزمایشگاهی ابتلای 685,182,506 میلیون نفر، و جان باختن 6,839,254 میلیون نفر از بیماران به مورد تایید سازمان جهانی بهداشت رسیده است. این آمار در ایران هم بصورت 7,597,982 مورد ابتلا و 145,571 مورد فوتی می‌باشد که خبر از یک وضعیت



اورژانسی سلامت همگانی می دهد (سازمان بهداشت جهانی¹، 2023). با توجه به مقدمه حاضر و نیز خطرات کم نظیر این ویروس بر افراد و جامعه لزوم پیشگیری از آن بسیار مهم و حیاتی می باشد در این میان جدا از رویکردهای بهداشتی و حفاظتی، فرهنگ سازی و ایجاد آگاهی اجتماعی در رعایت تمامی جوانب پیشگیری از انتقال ویروس کرونا، بحث الزامات حقوقی و تقنینی در قبال افراد خاکی و کسانی که رعایت جوانب احتیاطی و بهداشتی را نمی نمایند و نیز جایگاه قانونی دولت و سازمان های دولتی در مقابله و پیشگیری از آن مطرح هست و از دیدگاه قانون بحث مسئولیت مدنی این اشخاص، دولت و سازمان های دولتی مطرح می باشد. انتخاب موضوع حاضر حقوق سلامت و بیماری کووید-19، با نظر به اینکه نهادها و سازمان هایی دولتی که بر اساس قانون در قبال آن مسئول هستند ولی به علت عدم اتخاذ تدابیر لازم و اقدامات قبلی و فعلی موجبات فراگیری بیماری شده و خسارت جبران ناپذیری را باعث می شوند.

از ابتدای قرن بیستم میلادی، حمایت از حق سلامت جایگاه نسبتاً مناسبی یافت. جایگاهی که حمایت هایی در زمینه های پزشکی، زیست محیطی، بهداشتی، اجتماعی و قضایی را تشکیل می داد. وقوع جنگ جهانی دوم و پیامد های آن لزوم چنین حمایت هایی را بیش از پیش آشکار ساخت. نکته حایز اهمیت اینکه ماهیت این بخش از نظام حقوقی (در زمینه حمایت از حق سلامت) در قالب حقوق بشر متجلی می گردد. قانونی شدن حق بر سلامت اغلب در اکثر کشورها برای اعطای دسترسی به محصولات دارویی و مراقبت های بهداشتی تفسیر می شود در حالی که بر اساس رویکردهای نظام حقوق بین الملل این امر بسیار گسترده می باشد در زمینه حق بر آب و هوا و غذای سالم نیز اسناد متعددی به چشم می خورد. ضرورت پرداخت به حق سلامت و دادخواهی بر آن را می توان در بعد حقوقی چنین بیان داشت. از بعد حقوقی اولاً ماهیت این نظام حقوقی، حقوق بشری است و از موضوعات بسیار مهم حقوق اعم از داخلی و بین المللی می باشد. مهمترین مستند این سخن بی تردید منشور ملل متحد می باشد. در مقدمه این سند آمده است که با اعلام مجدد ایمان خود به حقوق اساسی بشر و حیثیت و ارزش شخصیت انسانی. به بیان دیگر در مقدمه این سند بر اهمیت این بخش از حقوق تأکید شده است. در کنار این مورد در متن منشور نیز در موارد متعددی (1-13-55-62-68-76) بر احترام جهانی به حقوق بشر تأکید دارند. ثانیاً مباحث مربوط به سازمان های بین المللی درگیر با این نظام حقوقی اعم از جهانی و منطقه ای (شورای حقوق بشر و...)، اهمیت حقوق بشر بر کشورها (از رهگذر تصویب معاهدات بین المللی به شکل مصوبات داخلی)، ارتباط حقوق بین الملل و حقوق داخلی، نحوه تصویب اسناد در نظام های حقوقی داخلی و تعارض محتویات، قابلیت اجرایی این اسناد در نظام های حقوقی داخلی، نحوه الحاق، متن این اسناد، تردید کشورها در تصویب کامل و مشروط (استفاده از حق شرط) بر ضرورت این بررسی می افزایند. حق بر سلامتی در ماده 12 میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بیان گردیده و به معنای حق هر فرد جهت بهره مندی از بالاترین استاندارد قابل دستیابی به سلامت یعنی وضعیت یک زندگی اجتماعی، جسمی و روحی است. حق بر سلامت صرفاً به معنای سلامتی با توجه به سلامتی تفسیر شده است و آن طیف وسیعی از عوامل اقتصادی، اجتماعی را شامل می شود که باعث ارتقای شرایطی که مردم می توانند از زندگی سالم بهره مند شوند و عوامل اساسی و تعیین کننده سلامتی شامل غذا و تغذیه سالم و آب آشامیدنی و بهداشت کافی، مسکن و غیره محیط سالم و محل کار سالم است (سالم و یوسف پور، 1391: 98).

حق بر سلامت مستلزم آن است که دولت ها اقدامات مثبتی انجام دهند و منابع مالی و انسانی خود را به کار گیرند. در نتیجه، آنها تابع اصول تحقق تدریجی و حداکثر منابع در دسترس هستند. به عبارت دیگر، دولت ها باید برای احقاق حق سلامتی به تدریج و به طور مداوم در طول زمان گام بردارند و نباید هیچ اقدام قهقرایی انجام دهند. با این حال، برخی از تعهدات اصلی وجود دارد که هر کشور باید فوراً برای تحقق حق سلامت، صرف نظر از منابع اقتصادی و انسانی خود، آنها را انجام دهد (Montel et al, 2020: 2). توجه به حقوق بشر نیز ممکن است با مداخلات گسترده اثربخشی سیاست های بهداشت عمومی را افزایش دهد. کسانی که در حال حاضر در معرض خطر بالاتری از بیماری و مرگ و میر هستند ممکن است در معرض هزینه های بهداشتی و اقتصادی شدیدتری قرار بگیرند. بدون در نظر گرفتن هزینه ها و مبادلات مداخلات و اطمینان از اینکه طراحی آنها اثرات ثانویه هم دارند، چنین سیاست های بهداشت عمومی ممکن است به طور متناقضی حق بر سلامت را که توسط سازمان جهانی بهداشت تعریف شده است، نقض کند (Zweig et al, 2021: 15).

¹ World Health Organization (WHO)



گنجاندن حق سلامت در قانون اساسی یا اساسنامه یک دولت حتی ممکن است شرط ضروری برای شهروندان نباشد تا بتوانند حق ادعای سلامتی را در نظام قضایی مطرح کنند. در غیاب یک حق صریح ملی برای تضمین سلامت، شهروندان به اسناد حقوقی و بین‌المللی یا ادعاهای مبتنی بر حق ملی برای زندگی، حیثیت یا تمامیت انسانی روی می‌آورند. به چالش کشیدن دولت‌هایی که در ارتباط با حق سلامتی شهروندان مخصوصاً در پیشگیری و مقابله با انواع بیماری‌ها و پاندمی‌های داخلی و بین‌المللی رویکرد مشخص و قوانین صریحی ندارند، صرف نظر از اینکه حق سلامتی در قانون اساسی ملی گنجانده شده است یا خیر (Dittrich et al, 2016: 12). از اهداف این پژوهش مخصوصاً در ارتباط با بیماری کووید-19 می‌باشد.

روش تحقیق

روش گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای می‌باشد، هم چنین ابزار گردآوری اطلاعات به صورت فیش برداری از کتب، مجلات، نوشتارها، سایت‌های حقوقی و جمع‌آوری و بررسی آنها و هم چنین کسب نظر اساتید دانشگاهی بوده و روش تحقیق بصورت تحلیلی و توصیفی است.

حق بر سلامت در نظام بین‌المللی

بهداشت و سلامت جزئی اساسی از حقوق بشر بوده و حق تمام این‌بشر است که از سلامت جسمی و روانی برخوردار باشند. در اسناد بین‌المللی بهداشت و سلامت اغلب به صورت مترادف به کار رفته‌اند، برای مثال تعبیری چون برخورداری از بهداشت و سلامت عمومی، برخورداری از مراقبت بهداشتی و برخورداری از سلامت به یک معنا مورد استفاده قرار گرفته است. البته لازم به ذکر است که بسیاری اسناد و اعلامیه‌های بین‌المللی و حقوق بشری از عبارت «حق بر سلامت» استفاده کرده‌اند که به نظر می‌رسد دلیل به کار بردن عبارت «حق بر سلامت» تأکید بر این نکته است که رعایت بهداشت و سلامت عمومی از ارزش‌های اخلاقی محسوب می‌شود ولی حق بر سلامت زمانی تحقق می‌یابد که این ارزش‌های اخلاقی وارد قلمرو حقوق موضوعه شوند و از جنبه اخلاقی صرف فراتر رفته و قابلیت ادعا و مطالبه پیدا می‌کند. در اسناد بین‌المللی منظور از سلامتی هم سلامت جسم و هم سلامت روان است و بعضاً در کنار این دو، سلامت اجتماعی و معنوی هم به کار رفته است و این اسناد تمتع هر کس را از بهترین حالت جسمی و روانی ممکن الحصول بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های نژادی، مذهبی، باورهای سیاسی، شرایط اقتصادی و اجتماعی به رسمیت می‌شناسند و تدابیری که دولت‌ها باید برای استیفای کامل بهداشت و سلامت و تأمین امکان یک زندگی سالم اتخاذ کنند بیان می‌دارد. در این راستا دولت‌ها را ملزم به اتخاذ اقداماتی در حوزه وسیعی کرده که برخی از این تعهدات مستلزم اقدام فوری دولت‌هاست و برخی دیگر در طول زمان تحقق می‌یابند. در این بین لزوم توجه خاص دولت‌ها به اقشار و گروه‌های آسیب‌پذیر بیش از سایر افراد مورد تأکید قرار گرفته است. برای مثال دولت‌ها باید سیاست‌ها و قوانین مربوط به سلامتی این گروه افراد را از بقیه جدا کنند. طبق عرف بین‌المللی دولت‌ها ملزم به رعایت مفاد معاهده‌ای می‌باشند که آن را امضاء و تصویب کرده‌اند. در مورد بهداشت و سلامت عمومی اعلامیه‌ها و معاهدات بسیاری اعم از دو جانبه و چند جانبه هم در عرصه منطقه‌ای و هم بین‌المللی وجود دارد که اکثر کشورها عضو این معاهدات می‌باشند و در واقع خود را ملزم به رعایت مفاد آن نموده‌اند. علاوه بر این برخی از این اسناد یا برخی از مفاد این اسناد ویژگی عرفی داشته و جزء قواعد آمره بین‌المللی محسوب می‌شود و حتی برای کشورهایی که طرف معاهده نمی‌باشند نیز لازم الاجرا است. از این میان به رسمیت شناختن این حق در قبال کودکان برخی از مهمترین موارد مطرح در اسناد و اعلامیه‌های بین‌المللی از جمله اسناد سه گانه حقوق بشر، اساسنامه سازمان ملل متحد، اساسنامه سازمان بهداشت جهانی حاکی از اهمیت این حق و متعهد نمودن دولت‌ها در حمایت از آن در سیاست‌ها و قانون‌گذاری داخلی می‌باشد. حتی مکانیزم‌هایی برای نظارت بر عملکرد دولت‌ها و لزوم پاسخگویی از جانب آنها در معاهدات حقوق بشری پیش بینی شده است.

آیین نامه سازمان بهداشت جهانی درباره حق بر سلامت

آیین نامه سازمان بهداشت جهانی نیز جزو اسناد بین‌المللی است که نسخه نهایی آن در سال (2005) تصویب و از سال 2007 برای اجرا به تمامی کشورهای عضو ابلاغ شده است. هدف از این مقررات «پیشگیری، حفاظت، کنترل و ارائه پاسخ بهداشت عمومی به گستره بین‌المللی به شیوه‌ای متناسب و جهت محدود سازی خطر سلامت عمومی و



جلوگیری از خطرات سلامتی در سفر و تجارت بین‌المللی است. دامنه این مقررات محدود به یک بیماری یا روش انتقال خاص نیست، بلکه شامل هر بیماری یا وضعیت پزشکی (صرف نظر از منشأ یا مبدا آن) است که به طور بالقوه یا بالفعل می‌تواند آسیب قابل توجهی به افراد وارد کند (همتی و اکبری، 1396: 13).

لزوم تضمین حقوق سلامت در بیماری کووید-19

نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد بیش از 70 درصد از مردم جهان از دسترسی‌های بهداشت عمومی و حمایت‌های درمانی و پزشکی کاملی در قبال مواجهه با ویروس کرونا برخوردار نبوده‌اند رهنمودهای بین‌المللی در مورد اقدامات صورت گرفته این اصول بیان می‌کنند که صرف نظر از ماهیت یا شدت اضطرار، اقدامات حقوق بشر باید معیارهای قانونی، مشروعیت، ضرورت، تناسب، شواهد و عدم تبعیض را رعایت کند (Ponta, 2020: 7). نظر کلی ماده 14 میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تأکید می‌کند که دولت‌ها «وظیفه توجیه چنین اقداماتی» را با توجه به «ضروری بودن اقدامات حمایتی بهداشتی و درمانی برای مهار گسترش بیماری را ندارند با این حال، اجرای این اصول می‌تواند پیچیده باشد با توجه به اینکه انحرافات از استانداردهای حقوق بشر چند وجهی است و ممکن است با تعاملات پیچیده بین جنبه‌های عمومی پیچیده شود. حمایت از چرخه بهداشت، اخلاق، اقتصاد و حقوق به عنوان اصول و استاندارد بین‌المللی لازم است. سیاست‌های عمومی بهداشت عمومی می‌تواند به ویژه برای جمعیت‌های محروم و مواردی مانند زنانها چالش برانگیز می‌باشد. برای مثال، افرادی که در مسکن شهری فقیرانه و پرجمعیت زندگی می‌کنند یا در کمپ‌های پناهندگان محصور می‌شوند، یا افراد زندانی بدون حمایت سیاست‌ها و منابع زندان، توانایی پیروی از دستورالعمل‌های بهداشتی را ندارند و ماهیت این مراکز از جمله اصلاح و تربیت برای فاصله‌گذاری اجتماعی مناسب نیستند. همچنین کارگران ساعتی و کارگران روزانه ممکن است در قبال محدودیت‌های کرونایی نتوانند از پس هزینه‌های غذا، دارو یا سایر نیازهای زندگی برآیند. از دریچه حقوق بشر، مداخلات بهداشت عمومی برای محافظت از آسیب پذیرترین اعضای جامعه طراحی شده است، اما در عمل، نتیجه ممکن است برعکس باشد. علاوه بر این، سیاست‌ها را می‌توان ظاهراً برای کنترل همه‌گیری طراحی کرد در حالی که هدف واقعی آنها متمرکز بر قشر مرفه است (Zweig et al, 2021: 3).

امکان سنجی دادخواهی قربانیان کووید-19

تشویق مردم به پیروی از دستورالعمل‌های پیشگیری و مقابله با بیماری کرونا یکی از چالش‌هایی بود که تصمیم‌گیرندگان در موج اول همه‌گیری کووید-19 در ایران با آن مواجه بودند و عدم رعایت این دستورالعمل‌ها از سوی مردم یکی از دلایل شیوع موج دوم محسوب می‌شود. این نشان می‌دهد که دولت و نهادهای مرتبط با آن در القای درک خطر این ویروس در افکار عمومی موفق نشده‌اند، که آنها را ملزم به پیروی از دستورالعمل‌های تعریف شده نمایند. ارتباطات دقیق و معتبر نقش مهمی در جلوگیری از شیوع مجدد و کنترل نشده ویروس کرونا دارد. بر این اساس، هرگونه توسل عمومی به قوانین رفتاری جدید و الزامی باید از طریق صحیح و علمی صورت گیرد. اصطلاح «بحران» تغییر رفتار را تشویق نمی‌کند، در حالی که یک اصطلاح جایگزین که می‌تواند در جلب نظر مردم به دولت و اقدامات آن همکاری لازم را ایجاد نماید وجود شرایط «اضطراری» می‌باشد. استفاده از مفهوم وضعیت اضطراری توسط دولت می‌توانست برای چارچوب بندی مقابله به همه‌گیری کرونا می‌توانست تأثیری وافر داشته باشد و در عین حال به آنها القا نماید که رفتار خود را تغییر دهند. رویکرد دولت به مدیریت اضطراری باید تمامی عناصر دخیل را در نظر می‌گرفت که شامل اصطلاحات مناسب برای موقعیت و شرایط موجود، تعاریف و گفتمان مناسب، به ویژه زمانی که برای عموم جذاب بوده و موجب ایجاد نهایت حساسیت دز اشخاص گردد، بخشی از ساختار یک زیرساخت سازمانی سیستمی برای مواقع اضطراری است و به منظور کمک به افزایش آمادگی و مشارکت عمومی و همچنین بسیج آن برای تلاش جمعی برای جلوگیری از گسترش بیماری کرونا است (Padan, 2021: 2). همه‌گیری ویروس کرونا به عنوان یک بحران شدید بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی و مسئولیتی ایجاد کرده است که در مورد آن هیچ تردیدی نیست.

تقصیر دولت در زیان وارده در بحران کرونا

مسئولیت دولت در قبال خسارات وارده به اشخاص ناشی از اعمال و تصمیمات مقامات دولتی ناشی از اشتباه در انجام وظایف یا اعمال اختیارات خود است و از این حیث با اشخاص حقوق خصوصی تفاوتی ندارد. ضرر مهمترین دلیل برای جبران خسارت است. اما نکته مهم این است که باید مشخص شود چه کسی خسارت وارد کرده است؟



تقصیر دولت ناشی از ماهیت حقوقی دولت و تنوع مسئولیت ها و صلاحیت های آن است. از آنجایی که دولت وظایف خود را از طریق کارگزاران و کارمندان خود انجام می دهد و شخصیت اعتباری آن را کارگزاران خود تشکیل می دهند، سوالی که در ارتباط با تقصیر دولت در زیان وارده در بحران کرونا مطرح می باشد اینست که آیا مقام دولتی مسبب خسارت بوده است یا اینکه خود دولت به دلیل نقص در ابزار و عدم رعایت استانداردها و توصیه های مبتنی بر تحقیقات علمی و پزشکی خود باعث خسارت شده است. زیان دیده با اثبات تقصیر دولت و رابطه سببیت بین این تقصیر و ضرر، قادر به دریافت خسارت خواهد بود، اما ممکن است این ضرر ناشی از تقصیر دولت نباشد، بلکه ممکن است ناشی از تقصیر عامل دیگری مانند عمل مقام عمومی باشد که دولت به عنوان یک شخصیت حقوقی و اعتباری بایستی به جبران آن بپردازد که باید دید شخصیت اعتباری دولت چگونه می تواند مرتکب فعل زیانبار شود (زرگوش، 1399: 36).

مسئولیت مدنی دولت در قبال بیماری کووید- 19

فلسفه مسئولیت مدنی در معنای اعم جبران کامل خسارات زیان دیده است. در این میان جبران خسارت منوط به اراده طرفین، عرف و قانون در مسئولیت های قراردادی و مدنی می باشد جبران خسارت متناسب به موارد مشخصی بوده و محدود به آسیب ها و ضررهایی است که امکان پیش بینی آنها برای متعهد یا عامل ورود زیان وجود داشته است. در حقوق ایران، تقصیر در مسئولیت مدنی به کوتاهی کردن یا زیاده روی کردن از حد متعارف تعبیر شده است. قاعده قابلیت پیش بینی ضرر از ملاکات عرفی جهت تشخیص تخطی اشخاص حقیقی و حقوقی از حدود متعارف جامعه است و آنچه به نظر می رسد این است که اختلاطی از دو رکن ثابت (رابطه سببیت) و متغیر (تقصیر) مسئولیت می تواند به عنوان مبنای منتخب برای اعمال مسئولیت مدنی مورد پذیرش قرار گیرد (بشیری، امیرپور اقدم، 1399: 1).

هرگونه ایراد خسارت به دیگری موجب مسئولیت می گردد. از جمله این خسارت ها اهمال در کنترل انتقال بیماری در جامعه توسط نهادها و سازمان های دولتی مطرح می باشد. با عنایت به عدم وجود قانون خاص در این زمینه در حقوق ایران ناگزیر به قواعد عمومی مسئولیت حقوقی مراجعه نماییم (درویشی هویدا، میرصانع، 1392: 134).

در مسئولیت مدنی عقیده شایع آن است که هدف جبران خسارت، بازگرداندن وضع زیان دیده به حال قبل از ورود ضرر است. لیکن این هدف جز در مواردی که ضرر ناشی از تلف اموال مثلی است، به طور کامل برآورده نمی شود (کاتوزیان، 1399: 153) از آنجاکه مهم ترین ملاک بیماری های واگیردار از جمله کرونا، ویژگی انتقال پذیری و سرایت پذیری آن و شیوع و اشاعه و انتشار آن در عرصه عمومی و انبوه است، در تزام اصل اباحه و آزادی مبتلا از سویی و حق دیگران و حق جامعه بر سلامت جسمانی خویش و همچنین حق جامعه بر امنیت روانی، بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی خویش، از منظر حقوقی باید سازمان های مسئول بر اساس قانون اقدامات مکفی و کافی را در مقابله با بیماری به جا آورند. قاعده وجوب دفع ضرر محتمل مهم ترین قاعده ای است که توان پیاده سازی عملی این اقدامات را دارد. باید بر مبنای مؤلفه های موضوعی قاعده وجوب دفع ضرر محتمل، رفتار عوامل دولتی در عدم کنترل و مقابله مناسب با گسترش بیماری، که از منظر این قاعده باید دفع و منع گردد را تمییز داد. اگر شدت مخاطرات و آثار زیانبار بیماری، معتدبه و معتنابه باشد و عقلا این حجم از زیان را قابل ملاحظه بدانند، با تردید و شک در انتقال بیماری و شیوع آن نیز می توان به دفع و منع ضعف سازمان های دولتی عامل حکم کرد. در جبران خسارات علاوه بر میزان شدت جراحت و درد و زجر ناشی از بیماری، فاکتورهایی بسان طول مدت بقای بیماری، میزان سهولت و سرعت انتقال بیماری، ظرفیت تبدیل شدن بیماری به اپیدمی فراگیر، وجود یا عدم وجود راه های درمانی یا دارویی نسبت به بیماری و از همه مهم تر ظرفیت بیماری برای اختلال در نظم و نظام بهداشتی، درمانی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور باید در تشخیص و تعیین شدت محتمل مورد محاسبه قرار گیرد (احسانی فر، 1399: 28).

از دیدگاه حقوق بین الملل این ویروس بدون مرز بوده و دارای مسائل زیادی از جمله بحث مسئولیت دولت ها در ارتباط با آن مطرح می باشد (Barrie Sandra, 2020: 2). در مورد مسئولیت مدنی دولت در قبال بیماری های واگیردار از جمله کرونا، باید مسئله را در دو فرض عمده مورد بررسی قرار داد: فرض اول مربوط به آن دسته از بیماری های واگیرداری می شود که احتمال شایع شدن آن بیماری غیر قابل پیش بینی باشد. در اینجا باید توضیح داد که اصطلاح غیر قابل پیش بینی مفهوم بسیار مضیقی دارد و تنها منحصر در مواردی است که بیماری سابقه نداشته و اتفاق محض غیر تکراری باشد. بدیهی است که بیماری هایی چون طاعون، آنفلوآنزا یا دیگر بیماری های واگیردار، با یک بار وقوع در تاریخ معاصر در سال های بعدی قابل پیش بینی است و یک دولت نمی تواند به این بهانه که از زمان دقیق شیوع بیماری اطلاع نداشته است، اقدامی پیشگیرانه در این باب صورت ندهد؛ زیرا همان گونه که گفتیم،



هدف از مسئول دانستن دولت و سازمان های دولتی در قبال بیماری-های واگیردار، رسیدن به ثبات و پایداری در پیشگیری از این نوع از بیماری هاست و اگرچه اقدام دولت در اطلاع رسانی به مردم و وضع و اجرای محدودیت هایی مانند قرنطینه نیز در شمول آن قرار می گیرد، صرفاً یک راهکار سطحی است و دولت موظف به از بین بردن علل و ریشه بیماری های واگیردار تا حد امکان از طریق اقدامات تحقیقاتی گسترده، واکسیناسیون عمومی و .. می باشد. معیار پیش بینی پذیری حادثه یا غیرقابل پیش بینی بودن آن، معیاری جهانی است. بنابر این، دولت موظف به تهیه وسایل پیشرفته برای پیش بینی بیماری های واگیردار و پیشگیری از آنهاست و نمی تواند به این بهانه که امکانات لازم را در اختیار نداشته است، خود را از مسئولیت میرا سازد. فرض دوم آن است که بیماری واگیردار قابل پیش بینی باشد. در این مورد، اگر ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی ملاک قرار گیرد، می توان قائل به تفکیک میان ورود خسارت در اثر افعال کارمندان، نقص وسایل و امکانات دولتی یا تقصیر کلی دولت اطلاع از سابقه حادثه و عدم اقدام به جلوگیری از آن، بدون اینکه منتسب به عضو خاصی از اعضای دولت باشد، با این حال، ضرورت جبران تمام خسارات در فرض مبتلا شدن به بیماری، اقتضای آن را دارد که زیان دیده با عده ای ناشناس که حتی در فرض شناسایی توان جبران فوری یا کلی خسارات وی را ندارند، روبرو نشود و با دولتی طرف باشد که توان جبران سریع و کامل بخشی از زیان های وی ضررهای قابل جبران را دارد. البته دولت می تواند به کارمندان یا سازمان های دولتی که بروز خسارت به نوعی منتسب به ایشان است، مراجعه نماید. وجه تمایز بیماری های واگیردار قابل پیش بینی و غیرقابل پیش بینی را می توان در نگاه عرف نیز یافت؛ چرا که عرف در کشورهای مختلف، بر حسب نوع بیماری که در کشورهای مختلف به ثبت رسیده و به سازمان بهداشت جهانی گزارش شده است، بدان عادت می کند و آن را چندان دور از انتظار نمی شمارد. اما بیماری نادری را که ممکن است یک بار برای همیشه اتفاق بیفتد، غیر طبیعی می داند؛ هرچند که نادر و استثنایی بودن بیماری، تکلیف دولت و سازمان های دولتی را برای پیشگیری از شیوع آن و نیز مدیریت درمان بیماران در سریع ترین زمان ممکن بی نیاز نمی کند (السان، 1399: 25).

بحث و نتیجه گیری

فرآیندهای تصمیم گیری مبتنی بر شواهد و آگاهانه می تواند تضمین کند که از نظر بالینی و مقرون به صرفه ترین محصولات همسو با نیازهای سلامت اجتماعی مخصوصاً در بیماری کووید- 19 اولویت بندی شوند. دولت ها باید برای مشارکت و دفاع از اولویت بندی منطقی مجهز شوند و فرآیند تعیین اولویت و نهادهای درگیر باید از طریق فرصتی برای رویکردهای موثر مقابله با بیماری کووید- 19 و نیز حمایت قضایی و کیفری از آسیب دیدگان آن و نیز طرح مسئولیت مدنی دولت در کم کاری های صورت گرفته در ارتباط با گسترش بیماری کرونا و نیز ضعف های گسترده در مبارزه با آن و حمایت مناسب و متناسب از بیماران را می طلبد. نظام قضایی باید سلامت مردم به عادلانه ترین شکل ممکن تضمین نماید. ظهور فناوری های بهداشتی پیشرفته، داروها و دستگاه های پزشکی جدید و خدمات نوآورانه مراقبت های بهداشتی، دولت ها را مجبور کرده است تا تصمیمات دشواری را برای اولویت بندی در بودجه سلامت اتخاذ کنند. دولت ها می توانند از فرآیندهای رسمی برای تخصیص منابع برای به حداکثر رساندن تأثیر پوشش جهانی بر سلامت جمعیت استفاده کنند. در کشورهای پیشرو در زمینه سلامت عمومی و حق بر سلامت از جمله بیماری کووید- 19، افراد اغلب به سیستم قضایی مراجعه می کنند تا اثبات نمایند از نظر پوشش عمومی بهداشتی و پزشکی و نیز سلامت محیطی با حقوق تضمین شده بین المللی یا ملی آنها برای سلامت ضعف هایی وجود داشته و آنها اغلب در این نوع از پرونده های مطروحه در کشورهای پیشرو، پیروز می شوند. ولی این امر در اکثر کشورها هر چند به رسمیت شناخته شده اند اما تقنین سازی نشده اند لذا نظام های قضایی نمی توانند نسبت به این موارد رویکرد صحیحی را داشته باشند. در حوزه داخلی و بین المللی در مورد توانایی طرح دعوی حقوق سیاسی و مدنی تقریباً اجماع وجود دارد، اما از زمان تدوین میثاق های حقوق بشر، توانایی طرح دعوی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، از جمله حق سلامت، چالش برانگیز بوده است. اساس اختلاف نظر در این زمینه بر سر ماهیت این حقوق و وظایف دولت ها در قبال آن است. بدیهی است که احقاق این حقوق نیازمند منابع و برنامه ریزی استراتژیک در سطح ملی و بین المللی است، لذا تحقق آنی آن امکان پذیر نیست و نیازمند فرآیندی تدریجی و زمان بر است. در حال حاضر رسیدگی به تخلفات حق بر سلامت را نمی توان در صلاحیت مراجع قضایی و شبه قضایی قرار داد. اما تصویب پروتکل الحاقی معاهده بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سال 2008 و لازم الاجرا شدن آن در سال 2013 از یک سو و به رسمیت شناختن حق سلامت در مراجع داخلی و بین المللی از سوی دیگر با جهانی بودن بیماری کووید- 19 و اقدامات گسترده حمایتی از بیماران و اقداماتی مبنی بر جبران خسارات



افراد بر خانواده های آسیب دیده از این بیماری، موجب شده تا حد زیادی شک و تردیدهای موجود در مورد قانونی بودن این حق در قبال بیماری کووید-19 برطرف گردد.

اگرچه اسناد بسیاری در حقوق بین الملل حق بر سلامت را به رسمیت شناخته اند، اما جامع ترین مفهوم این حق در ماده 12 میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی 1966 مورد توجه قرار گرفت. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برای بهره مندی از بهترین سلامت جسمی و روانی، در نظریه تفسیری خود از این ماده، رویکردی جامع به این حق اتخاذ کرده است که بر اساس آن حق بر سلامتی نه تنها شامل مراقبت های بهداشتی می باشد بلکه بر حق سلامت تاکید دارد. حق بر سلامت بر مواردی مانند دسترسی به آب سالم و آشامیدنی، فاضلاب مناسب، تامین کافی غذای سالم، مسکن، ایمنی در محیط و محل کار، دسترسی به آموزش، اقدامات مناسب بهداشتی و پزشکی، نیازسنجی های پیشگیرانه و اطلاعات مرتبط با سلامت را شامل می شود. ارکان ضروری و مرتبط حق بر سلامت عبارتند از وجود، دسترسی، مقبولیت و کیفیت که هر یک تعهدات خاصی را بر دوش دولت ها تحمیل می کند. بند 1 ماده 2 میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هر دولتی را موظف می کند تا اقدامات لازم را برای استفاده حداکثری از منابع موجود انجام دهد. اگر محدودیت منابع به کشور اجازه ندهد که تعهدات خود را به طور کامل در قبال میثاق انجام دهد، دولت ها باید بتوانند نشان دهند که هرگونه تلاشی برای استفاده از همه منابع موجود برای انجام تعهدات مندرج در میثاق انجام شده است با این حال، کمیته تاکید می کند که بند 1 ماده 2 نباید به عنوان اشاره ای به عدم انجام کلیه تعهدات اصلی کشورهای عضو مورد استفاده قرار گیرد. بلکه تحقق تدریجی به این معناست که کشورهای عضو تعهد ویژه و مستمری دارند که هرچه سریع تر و مؤثرتر برای تحقق کامل ماده 12 گام بردارند. مفهوم تحقق تدریجی نظارت و ارزیابی انطباق دولت ها. تعهدات طبق میثاق کار را دشوار می کند، زیرا تعهدات مذکور بر اساس این مفهوم نه یکسان هستند نه جهانی و به سطح توسعه و دسترسی به منابع هر کشور بستگی دارد.

با توجه به مطالب بالا ذکر این نکته ضروری به نظر می رسد که رعایت بهداشت و سلامت عمومی، حتی از سوی دولت هایی که همراه با حسن نیت مفاد عهد نامه های بین المللی را رعایت می کنند با چالش هایی روبه روست که نیاز به توجهی خاص به آنها در عرصه بین المللی و داخلی از نظر تقنین و نظام دادرسی احساس می شود. تبیین مفهوم و محتوای حق بر سلامت با توجه صرف به معنای لغوی به دلایلی از قبیل وجود ابعاد مختلف برای سلامتی، حوزه های گوناگون مرتبط با سلامتی و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن کفایت نمی کند و باید به اسنادی که سلامت را به عنوان حق شناسایی کرده اند رجوع کنیم. به عبارت دیگر با توجه به عدم قطعیت موجود در تعریف سلامت و تأثیرگذاری عوامل متعدد بر آن، این حق شرایطی را در بر می گیرد که امکان یک زندگی سالم را برای افراد فراهم می کند و تعهدات دولت در رابطه با حق بر سلامت که برخی مستلزم اقدام فوری و برخی دیگر در طول زمان تحقق می یابند در سه حوزه صورت می گیرد. در ایران، قانون اساسی و بسیاری از اسناد بالادستی این حق را به عنوان یک حق بنیادین به رسمیت شناخته اند و آن را در نظام حقوقی خود شناسایی کرده اند. در این راستا دولت موظف است که یک برنامه جامع یا سیاست ملی برای تحقق آن در نظر بگیرد و در جهت ایجاد شرایط مناسب برای دسترسی همه افراد ملت به بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی تلاش کرده و با سیاست گذاری و برنامه ریزی مناسب به حمایت کیفی از این حقوق بپردازد و به نظر می رسد با توجه به تأکید قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به این حق و به رسمیت شناختن آن به عنوان حقوقی بنیادین که قانون اساسی را از این حیث به عنوان یک قانون اساسی پیشرو در جایگاه ممتازی قرار داده است پرداختن به حق بر سلامت در سیاست های کلی نظام و برنامه ریزی و سیاست گذاری و قانون گذاری های حمایتی به ویژه حمایت کیفی از آن در قوانین داخلی یکی از ضرورت های اساسی است که باید مورد توجه قانون گذار قرار گیرد.

پیشنهادها

پیشنهاد می گردد که سیاست گذاران با طراحی سیاست های بهداشت عمومی متمرکز بر حاشیه نشین ترین گروه های جامعه و نیز افراد ناتوان و ضعیف از لحاظ مالی، رویکرد حقوق بشری مناسبی و نیز حمایت بهداشتی و درمانی مناسبی را برای کنترل و مبارزه با همه گیری COVID-19 اتخاذ کنند. انجام این کار باعث می شود پاسخی عادلانه تر، واقع بینانه تر و پایدارتر به همه گیری که بر نیازهای افرادی که در معرض بالاترین خطر ابتلا به کووید-19 و نقض حقوق بشر هستند متمرکز شود.



تصمیم گیرندگان باید از رویکرد آینده نگر پیروی کنند و در عین حال دائماً سیاست‌ها و محدودیت‌ها را برای تأثیرات احتمالی بر حقوق بشر و نابرابری‌ها ارزیابی و ارزیابی مجدد کنند. به همین ترتیب، تصمیمات سیاسی باید با مسائل و چالش‌های نوظهور که در طول بحران‌های طولانی‌مدت به وجود می‌آیند، تطبیق داده شوند. در حالی که تحلیل ما بر مراحل اولیه همه‌گیری کووید-19 متمرکز بود، نابرابری‌های جهانی در دسترسی به واکسن‌های کووید-19 به‌عنوان موضوع غالب حقوق بشر در سال 2021 ظاهر شد و کشورهای با درآمد بالا اکثریت عظیم عرضه جهانی واکسن را کنترل کردند. پایگاه داده شامل اطلاعاتی درباره سیاست‌های واکسیناسیون نمی‌شود، اما این مثال به‌طور چشمگیری نشان می‌دهد که چگونه جمع‌آوری داده‌ها و سیاست‌گذاری باید به‌طور انعطاف‌پذیر با تحولات سریع تطبیق داده شود تا اطمینان حاصل شود که مسائل حقوق بشری در حال ظهور می‌توانند به‌موقع رسیدگی شوند. در حالی که این توصیه‌ها می‌توانند به کاهش اثرات منفی مداخلات بهداشت عمومی بر حقوق بشر کمک کنند، هنوز هم جوامعی وجود خواهند داشت که به‌طور نامتناسبی آسیب می‌بینند. ضروری است که هر رویکرد سودگرایانه عمیقاً به تأثیرات کوتاه مدت و بلندمدت بر جوامع به حاشیه رانده شده نگاه کند و مکانیسم‌های مشخصی برای جبران خسارت ایجاد کند. که شامل حمایت مالی، خدمات بهداشتی اضافی، پوشش بیمه سلامت، تغییر سیاست‌ها و حمایت اجتماعی باشد. در حالی که این مراحل ممکن است در عمل آرزو باشند، اما برای ساختن جهانی سالم‌تر و عادلانه‌تر مورد نیاز هستند. مهار بیماری همه‌گیر کووید-19 به یک پاسخ بهداشت عمومی قوی نیاز دارد - اما انجام آن به‌طور عادلانه و مؤثر نیازمند یک چارچوب حقوق بشری است.

ما استدلال می‌کنیم که مداخلات بهداشت عمومی باید: 1- آسیب‌پذیرترین و محروم‌ترین جمعیت‌ها را در اولویت قرار دهد، 2- حمایت اضافی را برای چنین جوامعی، از جمله دسترسی به منابع مالی، اجتماعی و پزشکی را تضمین کند و 3- به گونه‌ای تدوین شود که نه تنها کنترل همه‌گیری را در نظر بگیرد. بلکه سلامت و حقوق بشر کسانی را که در بیشترین صورت تحت تأثیر قرار می‌دهد را مدنظر قرار دهد. در راستای نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود تصمیم گیرندگان بهداشت عمومی باید اطمینان حاصل کنند که مداخلات بهداشت عمومی با درجه حقوق بشر با برداشتن گام‌های مشخص هم در سیاست و هم در عمل اجرا می‌شوند.

منابع

- 1- احسانی فر، احمد (۱۳۹۹). ابعاد فقهی و حقوقی بیماری‌های واگیر خطرناک و سریع‌الانتشار از منظر قاعده وجوب دفع ضرر محتمل، حقوق اسلامی، سال هفدهم، شماره ۶۴.
- 2- السان، مصطفی (1399). مسئولیت مدنی دولت در قبال بیماری‌های واگیردار (بررسی موردی: کووید-19)، فصلنامه تحقیقات حقوقی- ویژه نامه حقوق و کرونا.
- 3- بشیری، اکبر؛ امیرپور اقدم، مرضیه (1399). قلمرو قاعده قابلیت پیش بینی ضرر در مسئولیت مدنی در قوانین موضوعه و حقوق تطبیقی ایران و آمریکا، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه.
- 4- درویشی هویدا، یوسف؛ میرصانع، سید احمد (1392). مسئولیت فقهی و حقوقی انتقال دهنده بیماری‌های واگیردار، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه فقه و حقوق اسلامی.
- 5- زرگوش، مشتاق (1399)، مسئولیت مدنی دولت، جلد اول، چاپ دوم، تهران، انتشارات میزان.
- 6- سالم، بهنام و یوسف پور، نفیسه (1391)، بررسی آثار آزادی‌سازی تجاری در کشورهای در حال توسعه، مجله اقتصادی، ماهنامه بررسی مسائل و سیاست‌های اقتصادی، شمار یکم.
- 7- کاتوزیان، ناصر (1399). مسئولیت مدنی الزام‌های خارج از قرارداد، جلد اول، چاپ دوم، انتشارات گنج دانش.
- 8- همتی، پیمان و اکبری، حسین (۱۳۹۶)، ترجمه مقررات بهداشتی بین‌المللی مصوب ۲۰۰۵، ترجمه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ویرایش سوم، تهران: نشر تندیس.
- 9- Barrie Sandra and Jason Rudall (2020), *Covid-19 Symposium: Covid-19 and international law: Introduction.*
- 10- Dittrich, Rebecca & Cubillos, Leonardo & Gostin, Lawrence (2016). *The International Right to Health: What Does It Mean in Legal Practice and How Can It Affect Priority Setting for Universal Health Coverage?*, January 2016 Health Systems & Reform 2(1):23-31



- 11- Montel, Lisa & Kapilashrami, Anuj & Coleman, BA (2020). *The Right to Health in Times of Pandemic*, Health Hum Rights. 2020 Dec; 22(2): 227–241.
- 12- Ponta, A. (2020). “*Human rights law in the time of the coronavirus*,” American Society of International Law 24/5 (2020)
- 13- Padan, Carmit.(2021). *Coronavirus: On Crisis, Emergency, and the Power of Words*, Institute for National Security Studies, Stable URL: <https://www.jstor.org>
- 14- World Health Organization (WHO), 2023.
- 15- Zweig, Sophia A. & Zapf, Alexander J (2021). *Ensuring Rights while Protecting Health: The Importance of Using a Human Rights Approach in Implementing Public Health Responses to COVID-19*, Volume 23/2, December 2021, pp. 173-186.



Health Rights & Covid- 19 Disease

Jamal Beigi

Associate Professor, Department of Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Corresponding Author)
jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

Elham Moazez

M.A Student, International Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
mobinheydari1381@gmail.com

Abstract

The right to health and healthcare services is described as a fundamental right, which due to its belonging to the field of welfare rights, the ability to sue has been disputed since the emergence of this category of rights. So that today the most important issue in this regard is the way of filing a lawsuit and the amount of litigation regarding the elements and components of the right to health. The main purpose of the current article is to examine health rights in the covid-19 disease. Research Methodology: The research method in this research is analytical and descriptive. Findings: The results of this research show that having the right to a healthy environment, medical services, treatment and medicine facilities, which is one of the clear examples of people's rights in relation to the disease of Covid-19, should be more comprehensive preventive, supportive, health and medical measures. was taking place be considered for this vulnerable group. Since the enjoyment of health is recognized as one of the basic necessities of enjoying a dignified life as a right, its implementation has been accompanied by many advances, but its appropriate and correct implementation is still a challenging issue, especially in The disease of Covid-19 is discussed. The legalization of the right to health and the protection of the right of individuals to ensure that patients have access to the technologies or services that they have the right to enjoy, is considered as a vital issue in legal systems in dealing with the Covid-19 pandemic. It is necessary to allocate resources based on clear prioritization regarding the Covid-19 disease. It is necessary to have a comprehensive legislative and judicial system in accordance with international and national laws for the protection of Covid-19 patients and also to counter the spread of this disease in order to ensure the maximization of health based on justice and the population. Conclusion: In response to the Covid-19 pandemic, governments around the world have implemented public health policies. The pandemic has exacerbated existing inequalities based on access to health care, poverty, racial injustice, refugee crises, and lack of education and medical facilities. The escalation of such human rights violations increases the need to use a human rights approach, including the right to health, in response to COVID-19.

Keywords: Health Rights, Covid- 19 Disease, International System.