پژوهش های فقهی حقوق بشر
Jurisprudential Research on Human Rights

Protecting Persons During Pandemics in Iranian Law, Jurisprudence, and International Documents

Yaghoub Alizadeh[1*], Babak Marandi[2]
1. Associate Professor, Department of Theology, Islamic Jurisprudence and Law, Payame Noor University, Tehran, Iran.
2. PhD in Private Law, University of Tehran, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article Type: Original Research

Pages: 68-88

Article history:

Received: 12 Oct 2024

Edition: 30 Oct 2024

Accepted: 9 Feb 2025

Published online: 5 Apr 2025

Keywords:
State obligations; Right to health; Corona; Ebola; AIDS.

Corresponding Author:
Yaghoub Alizadeh
Address:
Iran, Tehran, Payame Noor University, Islamic Jurisprudence and Law, Department of Theology.
Orchid Code:
0000-0002-1935-6926

Email:
y_alizadeh@pnu.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aim: The institution of government as the guardian of public order and ensuring the security of citizens has a special place in legal-political systems. The purpose of this study is to explain the obligations of governments in cases of epidemics within the framework of jurisprudence, Iranian law, and international documents.

Materials and Methods: This research is of theoretical type and the research method is descriptive-analytical and the method of data collection is library and has been done by referring to documents, books and articles.

Findings: The obligation of states to protect citizens in the event of an epidemic is accepted in all domestic legal systems as a principle of sovereignty, as well as in the customary norms of the international human rights system. Some of the basic principles and rules of Imami jurisprudence also require this obligation.

Ethical Considerations: In order to organize this research, while observing the authenticity of the texts, honesty and fidelity have been observed.

Conclusion: The commitment of states to protect individuals in cases of outbreaks of infectious diseases is guaranteed within the framework of Imami jurisprudence and Iranian domestic law; within the framework of international law, no specific responsibility is considered for the state in this regard; rather, reference should be made to the general and customary rules of the international responsibility system.

Cite this article as: *Alizadeh Y, Marandi B. Protecting Persons During Pandemics in Iranian Law, Jurisprudence, and International Documents. Jurisprudential Research on Human Rights. 2025.*

پژوهش های فقهی حقوق بشر
Jurisprudential Research on Human Rights

دورۀ دوم، شمارۀ اول، بهار ۱۴۰۴

حفاظت از اشخاص در بیماری‌های همه‌گیر با رویکردی بر فقه و حقوق بشر

یعقوب علیزاده[1*]، بابک مرندی[2]

۱. دانشیار گروه الهیات، فقه و حقوق اسلامی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. دکتری حقوق خصوصی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۶۸-۸۸

سابقۀ مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۱

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۸/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۱/۱۶

واژگان کلیدی:

تعهدات دولت؛ حق بر سلامت؛ کرونا؛ ابولا؛ ایدز.

نویسندۀ مسئول:

یعقوب علیزاده

آدرس پستی:

ایران، تهران، دانشگاه پیام نور، گروه الهیات، فقه و حقوق اسلامی.

کد ارکید:

0000-0002-1935-6926

پست الکترونیک:

y_alizadeh@pnu.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: نهاد دولت به عنوان نگهبان نظم عمومی و تأمین امنیت اشخاص جایگاه ویژه‌ای در نظام‌های حقوقی-سیاسی دارد. هدف از پژوهش حاضر تبیین تعهدات دولت‌ها در موارد شیوع بیماری‌های همه‌گیر در چهارچوب فقه، حقوق ایران و اسناد بین‌المللی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از نوع نظری بوده روش تحقیق به صورت توصیفی تحلیلی می‌باشد و روش جمع‌آوری اطلاعات بصورت کتابخانه‌ای است و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

یافته‌ها: تعهد دولت‌ها به حفاظت از اشخاص در موارد شیوع بیماری‌های همه‌گیر بر مبنای اصول حاکمیت در همه نظام‌های حقوقی داخلی و نیز هنجارهای عرفی نظام حقوق بشر بین‌المللی مورد پذیرش قرار گرفته است. برخی از اصول و قواعد مبنایی فقه امامیه نیز تعهد مزبور را ایجاب می‌نماید.

نتیجه: تعهد دولت‌ها به حفاظت از اشخاص در موارد شیوع بیماری‌های واگیردار در چهارچوب فقه امامیه و حقوق داخلی ایران واجد ضمانت اجرا می‌باشد؛ در چهارچوب حقوق بین‌الملل مسئولیت خاص برای دولت در این ارتباط در نظر گرفته نشده است؛ بلکه باید به قواعد عمومی و عرفی نظام مسئولیت بین‌المللی مراجعه نمود.

۱. مقدمه

با پیشرفت تکنولوژی و ایجاد متغیرهای مختلف در فضای روابط میان مردم، پیچیدگی‌های زیادی در روابط ابناء بشر با یکدیگر و با دولت‌ها ایجاد شد. این پیچیدگی‌ها موجب شده است که مقررات و اصول حقوقی با رویکردهای عام ظرفیت تنظیم روابط را نداشته باشند. یکی از عوامل مهم در ایجاد این پیچیدگی، شکل‌گیری زنجیره‌های ارتباطی میان چالش‌ها و مفاهیم مختلف حقوقی در زندگی انسان است. در حال حاضر اوج این اتصال و پیچیدگی را می‌توان در ارتباط تام حق بر سلامت و جنبه‌های مختلف آن با سایر مصادیق حقوق بشر و موضوعات سیاسی، اجتماعی، طبیعی و ... مشاهده نمود. در حال حاضر باتوجه به عدم توجه لازم به توسعه پایدار، نظام طبیعت و اکوسیستم دچار بحران‌های بسیار متعدد شده است. افزایش بحران‌های زیست محیطی مانند سیل، سونامی، زلزله، و ... باعث شده است که زیرساخت‌های بهداشتی و سلامتی کشورها با بحران-های شدید مواجه گردد. از طرفی یکی از تعهدات اساسی دولت‌ها در ارتباط با تضمین و اجرای حقوق بشر، مسئله حق بر سلامت و به طور خاص در مواقع شیوع بیماری‌های واگیردار، حفاظت از اشخاص در برابر بیماری‌های مزبور می‌باشد. پرسشی که پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به آن می‌باشد این است که، تعهد دولت‌ها به حفاظت از اشخاص در موارد شیوع بیماری‌های واگیردار در چهارچوب حقوق داخلی ایران، فقه امامیه و اسناد بین‌المللی حقوق بشر چگونه است؟ فرضیه‌ای که در پاسخ به این پرسش مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت این است که، تعهد به حفاظت از اشخاص در موارد شیوع بیماری‌های واگیردار در چهارچوب قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، فقه امامیه و نیز اسناد بین‌المللی در قامت یک قاعده عمومی مورد شناسایی قرار گرفته است. در به عکس حقوق داخلی و فقه امامیه که برای این تعهد دولت می‌توان ضمانت اجرای خاص در نظر گرفت و برای مردم در ارتباط با آن حق دادخواهی وجود دارد، اما در عرصه بین‌المللی علی‌رغم شناسایی تعهد مزبور، ضمانت‌اجرای اختصاص و مرجع قضایی برای دادخواهی اشخاص حقیقی وجود ندارد. در خصوص بیمارهای همه‌گیر از منظر حقوقی، پژوهش‌های متعددی انجام شده است: محمدحسین رمضانی قوام‌آبادی، در مقاله‌ای به بررسی بیماری همه‌گیر کرونا و صلح و امنیت بین‌المللی پرداخته است. مطابق نتایج مقاله مذکور، رویه و عملکرد شورا حکایت از توسعه صلاحیت‌ها و تسری آن از تهدیدهای نظامی به غیر نظامی دارد. شورا پیش از این، دو بار در مورد بیماری‌های ایدز و ابولا تصمیماتی اتخاذ نموده است. هر دو بار هم وضعیت را به عنوان تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی تلقی کرد. اگر شورا بخواهد همان منطق را در توصیف و احراز وضعیت کرونا به کار بندد، با توجه به دامنه گسترش این بیماری به طریق اولی آن را همانند دو مورد قبل تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی اعلام خواهد کرد، ولی چنین نکرد. به هر حال شورای امنیت در این زمینه رویکرد انفعالی را پیشه کرده و نمی‌توان چندان به تغییر رویکرد لااقل در کوتاه‌مدت امیدوار بود (رمضانی قوام‌آبادی، ۱۳۹۹، ۱۹۰). همچنین عباس تقوائی و عاطفه لرکجوری، در مقاله‌ای، حقوق بین‌الملل و بیماری‌های با قابلیت پاندمی مانند کروناویروس را مورد بررسی قرار داده‌اند. بر اساس نتایج مقاله مذکور، پاندومی کرونا

به ما نشان داد که باید به تنظیم قواعدی فراتر از حاکمیت کشورها پرداخت که در مواردی نظیر این، نه‌تنها برای کشورها، بلکه برای کلیه بازیگران صحنه بین‌الملل، الزام‌آور تلقی شود، همان‌گونه که در برخورد با مسائلی نظیر حقوق بشر و حقوق محیط زیست شاهد چنین توسعه‌ای بوده‌ایم (تقوایی و لرکجروی، ۱۳۹۹، ۱۰). همچنین بهاره بیجانی و عاطفه امینی‌نیا، در مقاله‌ای، مواد قانونی و اصول حقوقی مرتبط با بیماری کرونا در حقوق بین‌الملل را بررسی کرده‌اند. مطابق نتایج مقاله مورد اشاره، دولت‌ها به تعهدات خود در مقابله با کرونا ویروس آن‌گونه که باید عمل نکرده‌اند (بی‌جانی وامینی‌نیا، ۱۴۰۰، ۳۵). سؤال اساسی که در این مقاله مطرح و بررسی می‌شود، این است تعهدات دولت‌ها در حفاظت از شهروندان در مقابله با بیمارهای همه‌گیر چه جایگاهی در حقوق ایران و اسناد بین‌الملل داشته و رویکرد فقه در این خصوص چگونه است؟ فرضیه مقاله نیز بدین شکل قابل طرح است که مطابق حقوق ایران و اسناد بین‌المللی، دولت‌ها در حفاظت از شهروندان در مقابله با بیمارهای همه‌گیر متعهد بوده و از برخی از قواعد فقهی مانند تعهدات دولت در تأمین رفاه برای شهروندان و قاعده وجوب دفع ضرر محتمل مسئولیت دولت قابل استنباط است. به منظور بررسی سؤال و فرضیه مورد اشاره ابتدا به بحث نظری مقاله پرداخته شد و در ادامه از تعهدات دولت در حفاظت از شهروندان در مقابله با بیمارهای همه‌گیر از منظر فقه و حقوق و اسناد بین‌الملل بحث شده است.

نوآوری اصلی این پژوهش در ترکیب سه‌لایه‌ای تحلیل فقه امامیه، حقوق داخلی ایران و اسناد بین‌المللی حقوق بشر در موضوع تعهد دولت‌ها به حفاظت از اشخاص در برابر بیماری‌های همه‌گیر است. برخلاف آثار پیشین که صرفاً از منظر حقوق بین‌الملل یا تحلیل فقهی مجزا به این مسئله پرداخته‌اند، این مقاله با بهره‌گیری از قواعد فقهی مانند قاعده لاضرر، دفع ضرر محتمل و مسئولیت دولت در رفاه عمومی، تلاش کرده است مبنایی فقهی برای تکلیف حقوقی دولت‌ها در مقابله با بحران‌های بهداشتی استخراج کند و آن را با مفاد قانون اساسی ایران و اسناد الزام‌آور بین‌المللی تطبیق دهد.

از دیگر نوآوری‌های پژوهش:

- تبیین ضمانت اجرای فقهی برای ترک اقدامات بهداشتی توسط دولت (با استفاده از قواعد تسبیب و وجوب حفظ نفس).
- نقد اسناد بین‌المللی به‌لحاظ خلأ ضمانت اجرا برای نقض تعهدات بهداشتی دولت‌ها در مقایسه با نظام فقهی که ضمانت‌های جدی‌تری پیش‌بینی کرده است.
- برقراری ارتباط بین «امنیت بهداشتی» و «امنیت انسانی» با رویکرد اسلامی و نشان دادن هم‌پوشانی آن با مقاصد شریعت.

این نگاه میان‌رشته‌ای، پژوهش را از سطح تحلیل صرفاً حقوقی یا فقهی فراتر برده و به یک چارچوب نظری ترکیبی و قابل استناد برای سیاست‌گذاری سلامت در نظام جمهوری اسلامی تبدیل کرده است.

۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نظری و بنیادین است و با هدف تبیین تعهدات دولت‌ها در مواجهه با بیماری‌های

همه‌گیر در چارچوب فقه امامیه، حقوق ایران و اسناد بین‌المللی حقوق بشر انجام شده است. رویکرد تحقیق توصیفی-تحلیلی است، به این معنا که ابتدا مفاهیم، قواعد فقهی و اصول حقوقی مرتبط با موضوع استخراج و توصیف شده و سپس با تحلیل تطبیقی و نقد، مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند.

روش گردآوری داده‌ها به‌صورت کتابخانه‌ای است و داده‌ها از طریق مطالعه منابع دست اول شامل قرآن، روایات، متون فقهی معتبر، قوانین داخلی (به‌ویژه قانون اساسی و برنامه‌های توسعه)، و اسناد بین‌المللی (همچون میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، اعلامیه جهانی حقوق بشر، و قطعنامه‌های شورای امنیت) گردآوری شده‌اند. همچنین از پژوهش‌های علمی، مقالات داخلی و خارجی، و آثار فقهی معاصر استفاده شده است.

برای تحلیل داده‌ها، روش اجتهادی-استنباطی در فقه و روش تفسیری-حقوقی در تحلیل متون بین‌المللی و داخلی به کار رفته است. در بخش فقهی، قواعد اصولی مانند قاعده لاضرر، قاعده دفع ضرر محتمل، و تسبیب مورد استنباط قرار گرفته‌اند. در بخش حقوقی نیز با استفاده از رویکرد تفسیری، اصول حقوق اساسی و مفاد اسناد بین‌المللی تحلیل شده و با مفاهیم فقهی تطبیق داده شده‌اند.

۳. ملاحظات اخلاقی

در مراحل مختلف نگارش این مقاله، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

۴. یافته‌ها

یافته‌های مقاله بر این امر دلالت دارد که تعهد دولت-ها به حفاظت از شهروندان در موارد شیوع بیماری-های همه‌گیر بر مبنای اصول حاکمیت در همه نظام-های حقوقی داخلی و نیز هنجارهای عرفی نظام حقوق بشر بین‌المللی مورد پذیرش قرار گرفته است. برخی از اصول و قواعد مبنایی فقه امامیه نیز تعهد مزبور را ایجاب می‌نماید.

۵. بحث

در قسمت نخست، حق بر سلامت و امنیت بهداشتی مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۵-۱. حق بر سلامت و امنیت بهداشتی

حق بر سلامت، حق اساسی بشری است که حتی برای اجرای دیگر حقوق بشری نیز لازم و ضروری قلمداد می‌شود (بایلِولد و راجر، ۱۹۹۸، ۶۶۵-۶۶۶). حق بر سلامت، حقی حیاتی و مستلزم اتخاذ تصمیم سریع و قطعی از حیث تحقق آن است (بلانگر، ۲۰۱۱، ۱۱). مفاد و محتوای حق بر سلامت ناشی از برنامه سلامت برای همه و مراقبت سلامت اولیه در سازمان جهانی بهداشت است که مقرر می‌کند: مبنایی برای سلامت وجود دارد که سطح پایین‌تر و کمتر از آن در هیچ کشوری پذیرفتنی نیست. اغلب گفته می‌شود دولت‌هایی که قادر نیستند اقدام لازم در خصوص تحقق حق بر سلامت را انجام دهند، ملزم به برداشتن گام‌هایی جهت تحقق این هدف نیستند یا اینکه می‌توانند به طور نامحدود تعهدات خود را به تأخیر اندازند. در زمان بررسی سطح اعمال این حق در یک کشور خاص، در دسترس‌بودن منابع در شرایط توسعه، لحاظ می‌شود (نجفی، ۱۴۰۰، ۲۱۸). با این وجود، هیچ دولتی نمی‌تواند کوتاهی در رعایت

تعهدات را به لحاظ نبود منابع توجیه کند. دولت‌ها باید حق بر سلامت را در اکثر منابع موجود خود تضمین کنند (ماهونی، ۱۹۹۳، ۴۸۷) هرچند این امر بسیار دشوار باشد و در حالی که گام‌ها و اقدام‌ها به شرایط خاص بستگی دارند همه کشورها باید در جهت ایفای تعهدات خود از حیث رعایت، حمایت و اجرا کوشش کنند. علاوه بر حق سلامت، امنیت بهداشتی از دیگر مؤلفه‌های نظری مقاله حاضر است. نگاه سنتی به امنیت دولت‌محور است و دولت را در مرکز امور امنیتی قرار می‌دهد و تأمین و حدود آن بسته به اراده و نظر دولت است (پائولین، ۱۳۸۷، ۶۰۵). بنا بر این نظر، دولت در درون سرزمین خود حاکمیت مطلق دارد، یعنی در درون خود خودمختار است. در این دیدگاه امنیت دولت مساوی با امنیت مردم است و تأمین امنیت دولت خود به خود منجر به تأمین مردم می‌شود، چراکه دولت در درجه نخست قرار دارد و افراد در درجه دوم. در اینجا دولتی قدرتمند است که بتواند خودمختاری خود را در صحنه بین‌المللی نیز حفظ کند، یعنی میزان ضریب امنیت دولت در مقیاس با تهدیدات خارجی ارزیابی می‌شود (افتخاری، ۱۳۷۹، ۳۰)، اما مفهوم دیگری که مورد توجه قرار گرفته و تا حد زیادی نوظهور است، امنیت انسانی است. این مفهوم به معنی آزادی از ترس و احترام به کرامت انسانی برای مشارکت در فعالیت اجتماعی است. در اینجا، اهمیت به افراد داده می‌شود نه دولت و در عین حال، هدف تنها قراردادن فرد در کانون جهان‌بینی فکر نیست، بلکه حفظ حداقل‌های زندگی و شأن آبرومندانه انسان با هر اندیشه، آرمان و باوری است. به تعبیر نلسون ماندلا مردم عادی نیاز به فرصت ساده برای زندگی آبرومندانه، سرپناه مناسب و غذاخوردن، امکان مراقبت از فرزندان و زندگی محترمانه، آموزش مناسب برای تأمین مخارجشان، بهداشت و دسترسی به شغل دارند (غرایاق زندی، ۱۳۸۷، ۵۷۶). در این مفهوم، امنیت تحت تأثیر قرار گرفته است.

امنیت انسانی همه جنبه‌های ژرف، مهم و ضروری زندگی انسانی را پوشش نمی‌دهد، بلکه هسته حیاتی معدودی از فعالیت‌ها و قابلیت‌های انسانی را شناسایی و حراست می‌کند. امنیت انسانی شامل هفت بعد امنیت اقتصادی، امنیت غذایی، امنیت بهداشت و سلامت، امنیت زیست‌محیطی، امنیت شخصی، امنیت اجتماع و امنیت سیاسی می‌شود. امنیت بهداشتی، بیش از سایر ابعاد امنیت انسانی با موضوع مقاله حاضر مرتبط است. امنیت بهداشتی، به مبارزه با آن دسته از ناامنی‌هایی می‌پردازد که در اثر شیوع امراض مسری و انگلی در مناطق آسیب‌پذیر با عواقب و پیامدهای سوء صنعتی شده کشورها به وجود می‌آید. به تعبیری دیگر، امنیت بهداشتی، به آزادی افراد از انواع بیماری‌ها و دسترسی آنان به مراقبت‌های سلامتی، اشاره دارد. امنیت بهداشتی، هسته حیاتی و ابزاری ضروری برای دستیابی به امنیت انسانی است و بیماری، ناتوانی و مرگ، تهدیدات حیاتی فراگیر برای امنیت انسانی هستند (HSC, 2006, 96). سلامتی و امنیت انسانی، به طور جدایی‌ناپذیری با هم مرتبط هستند، زیرا شیوع بیماری‌های مسری مختلف (مانند سارس در سال ۲۰۰۳، آنفولانزای پرندگان، ابولا، ایدز، سل، مالاریا و...) که جزء فوریت‌های بهداشتی جهان محسوب می‌شوند، تصاویر کاملی از این واقعیت ارائه کرد که بیماری در مرزهای ملی، محدود نمی‌شوند. موارد مطرح‌شده ناتوانی برای حفاظت از سلامت مردم که

به موضوع مهم اجتماعی تبدیل‌شده، دلالت بر این دارد که هیچ کشوری نمی‌تواند، امنیت انسانی افراد و جوامع را در داخل مرزهای ملی خود، محافظت نماید (کیزو و دیگران، ۲۰۰۸، ۱۷۰).

با توجه به مطالبی که گفته شد، ارتباط بسیار نزدیکی میان حق بر سلامت و امنیت بهداشتی وجود دارد. توانمندساختن انسان‌ها از نظر سلامت و بهداشت عمومی دارای اهمیت است، به طوری که بحث تأمین سلامت عمومی افراد بشری همواره به عنوان تعهدات دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی متولی این امر مطرح بوده است و نه‌تنها به منزله نفی امنیت دولت‌ها نیست، بلکه تحقق آن می‌تواند پشتوانه امنیت داخلی آن‌ها قرار گیرد. به عبارت دیگر، رویکرد امنیت انسانی بر رفع شرایط خلاف موازین سلامت عمومی، دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی، وضع قوانین مربوط به سلامت و بهداشت عمومی و جایگزین رویکرد امنیت دولت‌محور است. با عنایت به اینکه حق بر سلامت و بهداشت عمومی در بسیاری از اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای حقوق بشر مورد تأکید قرار گرفته و تأثیر شگرفی در نظام بین‌الملل حقوق بشر گذاشته است، می‌توان آن را به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری مطرح کرد (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۳، ۵۱-۴۹). بر این اساس، حق بر سلامت و بهداشت عمومی، حق بر یک نظام حمایتی است که فرصت برابر بهره‌مندی از بالاترین سطح بهداشتی را برای آحاد جوامع بشری از سوی دولت‌ها فراهم می‌آورد. بنابراین به لحاظ ماهیتی می‌توان تمامی این حق را موجب پایندگی فردیت انسانی و نبود آن را سبب از هم‌گسیختگی رفاه و سلامتی انسان‌ها دانست، لذا هر فردی به مثابه عضوی از جوامع انسانی صرف نظر از ملاحظات نژادی، سیاسی و فرهنگی دارای چنین حقوقی و استحقاق لازم از آن می‌باشد. تصویب اسناد و پیمان‌نامه‌های بین‌المللی مرتبط با چنین حقوقی و نیز وضع قوانین موضوع داخلی مرتبط در این زمینه خود دلیلی بر تأیید این مدعا است (آل کجباف، ۱۳۹۲، ۱۴۱؛ گرجی، ۱۳۸۳، ۱۳).

امروزه خطر شیوع بیماری‌های مسری نوین و یا یک نوع از آنفلوانزای فراگیر به عنوان یک تهدید امنیتی مورد بحث قرار گرفته است. گسترش فزاینده سارس در سال ۲۰۰۳، اگرچه به مرگ افراد نسبتاً اندکی منجر شد، ولی به جامعه جهانی اخطار داد که یک بیماری چقدر سریع می‌تواند گسترش یابد و امنیت انسانی را به خطر اندازد (توبز، ۲۰۱۶، ۹-۱۰). همچنین با شیوع بیماری ابولا، نگرانی بین‌المللی در خصوص امنیت بین‌المللی مطابق با مقررات بهداشتی بین‌المللی مطرح گردید، به طوری که اعضای شورای امنیت ملل متحد در اوایل جولای ۲۰۱۴ نگرانی عمیق خود را در خصوص شیوع سریع ویروس مرگبار ابولا در برخی کشورهای غرب افریقا اعلام کردند (شجاع، ۱۳۸۷، ۷۴). یک عامل بیماری‌زا به آسانی می‌تواند حاکمیت داخلی یک دولت را تحت تأثیر خود قرار دهد، چراکه شهروندان آن دولت را قربانی می‌کند و به اقتصاد آن آسیب وارد می‌سازد، در نتیجه تمام بیماری‌های نوین، کشنده و مسری که قابل انتقال در سطح بین‌المللی هستند، می‌توانند تهدیدی جدی برای حق بر سلامت و امنیت بهداشتی به شمار آیند.

۵-۲. تعهدات دولت در حفاظت از اشخاص در مقابله با بیمارهای همه‌گیر از منظر فقه

رعایت بهداشت فردی و اجتماعی علاوه بر آثار و عوارض آن، از ارزش‌های پسندیده اسلامی است. خدای متعال در آیه ۴ سوره مدثر خطاب به پیامبر می‌فرماید: و لباس خود را پاکیزه نگه دار. رعایت نکردن بهداشت فردی، توسط ائمه (ع) به شدت مذمت شده است. به عنوان نمونه امیرالمؤمنین (ع) در حدیثی، با تأکید ویژه‌ای بر بهداشت و تندرستی می‌فرماید: همواره خود را با آب از بوهای بد شستشو دهید و مراقب بهداشت خود باشید، زیرا خداوند از افراد کثیف و آلوده که بهداشت را رعایت نمی‌کنند، متنفر است (مجلسی، ۱۳۸۴، ۸۴). در روایات آلوده‌کردن محیط اجتماعی که باعث ضرر و زیان به جامعه می‌شود، ضمان‌آور دانسته شده است.

۵-۲-۱. قاعده وجوب دفع ضرر محتمل

قاعده وجوب دفع ضرر محتمل از قواعد معتبر فقهی است که مفادش این است که باید انسان از هر چیزی که احتمال ضرر اعم از دنیوی و اخروی در آن بدهد، پرهیز کند. مطابق قاعده مورد اشاره، هرگاه فردی احتمال وقوع ضرر از ناحیه‌ای بدهد لازم است از آن اجتناب نماید که این امر به تعهدات دولت‌ها نیز قابل تسری است. ضرر در این قاعده شامل ضرر متوجه به خود انسان و ضرر متوجه به دیگری می‌شود. در بیماری واگیردار ضرر متوجه به اشخاص دیگر است. در بیماری کرونا احتمال این ضرر خیلی بالا و قوی است، زیرا موجب آسیب‌های بزرگ و حتی مرگ می‌شود (زارع مرزوعی، ۱۴۰۱، ۹). بر این اساس همه اعضای جامعه باید جهت دفع ضرر مظنون اعم از جانی و مالی (هونگ، ۲۰۱۸، ۲-۳). بهداشت را رعایت کنند و تخطی از امور بهداشتی حرام است.

عدم رعایت بهداشت در برابر بیماری‌های واگیردار مانند کرونا سبب ورود ضرری بزرگی به جامعه می‌شود. این ضرر در بیماری واگیردار خیلی چشم‌گیر است، زیرا این بیماری خیلی سریع انتقال می‌یابد. بر همین اساس عدم رعایت بهداشت فردی و رعایت‌نکردن اقدامات بهداشتی جهت پیشگیری از بیماری واگیردار ممنوع است و دولت متعهد به تدوین قوانین لازم و اجرای قوانین وضع‌شده در این خصوص است.. در شیوع بیماری‌های واگیردار مانند کرونا، به دلیل اینکه خطر بسیار جدی است و به ویژه در مورد افراد کهنسال و افرادی که دارای بیماری زمینه‌ای هستند، ممکن است باعث صدمات جدی و حتی منجر به مرگ نیز بشود، الزام به مواظبت و رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی از سوی دولت ضروری است و سهل‌انگاری و تسبیب در انتشار بیماری‌های واگیردار ضمان‌آور است.

۵-۲-۲. قاعده لاضرر و تعهدات دولت در اجرای احکام اسلامی

قاعده نفی ضرر که از آن با عنوان لاضرر یاد می‌شود از قواعد فقهی و حقوقی مشهور است (بجنوردی، ۱۴۱۹، ۲۲۵) که مستند بسیاری از مسائل فقهی و حقوقی است (محقق داماد، ۱۳۹۸، ۱۳۱/۴). این قاعده به ادله فراوانی از جمله آیه ۲۳۳ سوره بقره مستند است که مطابق با آن: هیچ مادری نباید به فرزندش ضرر برساند و نیز هیچ پدری نباید به فرزندش زیان بزند. این آیه به مادران اعلام می‌دارد که با قطع شیر، موجب زیان و ضرر فرزند خود نشوند

و پدران نیز با قطع نفقه، چنین ضرری وارد نکنند. این اصل در خصوص تعهدات دولت در قبال شهروندان نیز مصداق دارد. دولت در راستای سلامت شهروندان ایجاد نظم عمومی متعهد به اجرای قاعده لاضرر است. در واقع این قاعده، به خاطر جلوگیری از تجاوز به حریم دیگران، حفظ نظم عمومی و حفاظت از مجموعه دارایی افراد جامعه به وجود آمده است. بر این اساس کسی که با عدم رعایت بهداشت در برابر این بیماری جان و مال دیگران را تلف می‌کند، ضامن خواهد بود. کسانی که امور بهداشتی در برابر بیماری‌های واگیردار مانند کرونا را رعایت نمی‌کنند و در صورت ابتلا به این بیماری آن را از دیگران مخفی کنند و دیگران به این بیماری مبتلا شوند و در نتیجه این بیماری خسارتی بر آنان وارد آید، آن اشخاص ضامن خسارت خواهند بود. این قاعده شامل دولت نیز می‌شود و دولت متعهد است زمینه هرگونه ضرر علیه شهروندان را از بین ببرد.

۵-۲-۳- قاعده «حفظ النفس» (لزوم حفظ جان)

حفظ جان انسان از اهداف اولیه شریعت اسلام است و یکی از مقاصد خمسهٔ شریعت به‌شمار می‌رود. امام شاطبی در «الموافقات» این اصل را یکی از ضروریات دین می‌داند (شاطبی، ۱۴۱۷، ۲/ ۹). از دیدگاه فقهی، هرگاه جان انسان در خطر باشد، نه تنها انجام بسیاری از واجبات ساقط می‌شود، بلکه ترک بسیاری از محرمات جایز می‌گردد؛ بنابراین، در موارد خطر جانی ناشی از بیماری، رعایت دستورات بهداشتی نه‌تنها جایز بلکه واجب است.

اگر دولت در شرایط اپیدمی از انجام وظایف خود در زمینه اطلاع‌رسانی، مراقبت بهداشتی و واکسیناسیون کوتاهی کند، از منظر قاعده حفظ نفس مورد بازخواست خواهد بود. طبق بیان امام صادق(ع): «اگر امام (حاکم اسلامی) از انجام وظیفه‌اش در قبال رعیت شانه خالی کند، خداوند از او در روز قیامت مطالبه خواهد کرد» (کلینی، ۱۳۶۳، ۴۰۲/۱)

۵-۲-۴- قاعده تسبیب

در فقه اسلامی، اگر کسی سبب ورود ضرر به دیگری شود، در صورت تحقق شرایط، ضامن است. در شرایط شیوع بیماری، اگر فرد یا نهادی عامدانه یا در اثر سهل‌انگاری، باعث گسترش بیماری و مرگ یا آسیب به دیگران شود، ضامن است. دولت نیز اگر تمهیدات لازم را فراهم نکند و از کنترل بیماری غفلت کند، از جهت قاعده تسبیب مسئول خواهد بود. علامه حلی در «قواعد الاحکام» می‌نویسد: «التسبیب کالإتلاف» (علامه حلی، ۱۴۱۳، ۲/ ۲۰۲) یعنی سبب نیز همچون مباشر، ضامن است، مشروط بر آنکه مقدمات قابل اجتناب بوده باشد

۵-۲-۵. مسئولیت دولت در ایجاد رفاه عمومی

یکی از اهداف حکومت اسلامی در سطح کلان، رفاه عمومی است، البته رفاه عمومی نسبت به سعادتی که آفرینش انسان به خاطر آن است، به عنوان هدف مقدمی است (میرمعزی، ۱۳۷۸، ۸۱؛ یوسفی، ۱۳۸۷، ۳۶). پس اگر امری برای همه مردم ضروری باشد، به گونه‌ای که آن‌ها در زندگی خود برای رسیدن به سعادت باید آن را به دست آورند، آن امر، هدف حکومت اسلامی نیز محسوب خواهد شد، چون اهداف حکومت اسلامی در هر عرصه‌ای باید به

گونه‌ای تعیین شود که با تحقق آن اهداف، مردم به سعادت و کمال که هدف آفرینش انسان است دست یابند. این مطلب در ادله‌ای که برای رفاه عمومی ارائه می‌شود، مورداستفاده قرار می‌گیرد.

برای اینکه انسان به هدف از آفرینش خود (کمال) برسد، باید هر دو بعد مادی و روحی او به کمال برسد، البته کمال بعد مادی انسان باید در خدمت کمال بعد روحی او قرار گیرد تا کمال و سعادت نهایی انسان حاصل شود. بی‌تردید، انسانی که دارای عقل و بدن سالم باشد، توان حرکتش به سوی کمال و سعادت، بیش از انسانی است که از این دو نعمت بزرگ الهی بهره چندانی ندارد. از این رو امام باقر (ع) در دعایی، رفاه و توانایی را از خدا می‌خواهد تا بتواند خدا را عبادت کند و به سعادت برسد: خدایا! تا زمانی که مرا زنده نگه می‌داری، رفاه و آسایش در زندگی‌ام را از تو می‌خواهم تا بدان وسیله، توان بر اطاعت تو یابم و به وسیله اطاعت تو به بهشت تو نائل آیم (طوسی، ۱۳۶۵، ۳/ ۷۷). در روایات نیز یکی از اهداف دولت امین رفاه و آسایش مردم عنوان شده است. امام صادق (ع) در این خصوص می‌فرماید: پنج چیز است که هر کس یکی از آن‌ها را نداشته باشد، زندگی‌اش همواره با کاستی مواجه، خردش سرگشته و فکرش مشغول است: اول، تندرستی؛ دوم، امنیت؛ سوم، فراخی در روزی؛ چهارم، همدم سازگار و هم‌نشین نیک و پنجم که جامع همه این‌ها است، رفاه و آسایش است (محمدی ری‌شهری، ۱۳۸۹، ۲۱۷/۳). در روایت مذکور، اولین نعمت تندرسی است. در واقع سلامتی یکی از مهم‌ترین ابعاد و زمینه‌ساز تحقق رفاه است. حضرت علی (ع) در نامه خود به مالک اشتر، رفاه و گشایش را از وظایف حکومت می‌داند: نزد خدای متعال برای تمام مردم گشایش و رفاه قرار داده شده است و تمام مردم بر حاکم، حق دارند، چندان که امور آنان را سامان دهد.

بدیهی است یکی از لوازمات رفاه، سلامت شهروندان است که بیماری واگیردار تهدیدی جدی علیه آن به شما می‌رود، زیرا بیماری‌های واگیردار، بیماری‌های ناشی از یک عامل عفونی خاص یا فرآورده‌های سمی آن است که با انتقال مستقیم یا غیر مستقیم آن عامل یا فرآورده‌های آن به وسیله انسان‌ها، حیوان‌ها، گیاه‌ها، اشیا و هوا انتقال می‌یابند و در کل جامعه به سرعت پخش می‌شوند. بیماری کرونا از جمله یک بیماری واگیردار بسیار خطرناک است که باعث صدمات جدی به فرد و حتی منجر به مرگ افراد می‌شود (رحمانی، ۱۳۹۳، ۵۳)، لذا دولت متعهد به مقابله با آن است. به عبارت دقیق‌تر، یکی از اهداف حکومت اسلامی، رفاه عمومی است و از آنجا که شهروندان در نتیجه بیماری‌های همه‌گیری چون کرونا در وضعیت عسر و حرج و گرفتاری قرار می‌گیرند، عملاً علیه رفاه آن‌ها اقدام می‌شود و این با وظایف و تکالیف حکومت اسلامی در ایجاد رفاه و فراهم‌آوردن بستر کمال مغایر داشته و مغایر تعهدات آن است.

۵-۳. تعهدات دولت در حفاظت از اشخاص در مقابله با بیمارهای همه‌گیر از منظر حقوق ایران

در نظام حقوقی ایران، در اسناد حقوقی متعددی، دولت در قبال حق بر سلامت مردم متعهد است. یکی از اسناد بسیار مهم در این خصوص، قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران است. دولت در اصول متعدد

قانون اساسی متعهد به تأمین حق بر سلامت مردم شده است.

اصل ۲۹ قانون اساسی، حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را برای همگان به رسمیت می‌شناسد. مطابق اصل مذکور برخورداری از تأمین اجتماعی ازنظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، درراه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های ملی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند.

بر اساس اصل مذکور در نظام حقوقی ایران، تأمین اجتماعی و سازوکارهای حمایتی آن، به عنوان حق مسلم و همگانی همه افراد مورد توجه قرار گرفته و در این زمینه دولت مکلف گردیده است که در حدود قوانین و مقررات، حمایت‌ها و خدمات لازم را برای آحاد مردم جامعه فراهم نماید، البته این حق، تابع قراردادی خاص یا شرایطی ویژه نیست، بلکه تابع شرایطی است که قانون مشخص می‌کند.

علاوه بر این، بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی، به ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف‌ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه اشاره کرده است که این امر مستلزم آن است که دولت به بهره‌برداری از امکانات و استعدادهای ملی، در جهت تحقق این هدف تمام اهتمام و تلاش خود را به کار گیرد تا عدالت اجتماعی در جامعه محقق گردد. همچنین در فصل سوم از قانون اساسی، کلاً به حقوق ملت پرداخته شده و دولت به تأمین حقوق اساسی و اولیه شهروندان مکلف گردیده است. در این راستا اصل بیست و دوم این قانون مقرر می‌دارد: حیثیت، جان، حقوق، مسکن و شغل اشخاص از تعرض مصون است.

در ابتدا شاید به نظر می‌رسد که ذکر اصول مختلفی از قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که به وظیفه دولت، برای تأمین حقوق همه‌جانبه افراد ملت پرداخته است، منحصر به شرایط عادی بوده باشد، اما واضح و مبرهن است که تضمین حقوق همه شهروندان با استفاده از امکاناتی که در جامعه موجود است، در هنگام وقوع حوادث و وقایعی که در برخی موارد چه‌بسا به صورت گسترده، حقوق افراد را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد، به طریق اولی مورد توجه است.

با توجه به اینکه کیفیت سلامت برای همه یکسان نیست و اینکه بیماری باعث استهلاک سلامتی، که یک سرمایه انسانی است می‌شود، باید چشم‌انداز بیست‌ساله با اعمال سیاست‌های مناسب در جهت کاهش این مشکلات حرکت و در تعیین اهداف این چشم‌انداز در زمینه سلامت توجه کند. سند چشم‌انداز بیست‌ساله، ضمن توصیف مشخصات جامعه سالم ایرانی به عنوان جامعه برخوردار از سلامت تأکید کرده است.

همچنین فصل هفتم قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی اختصاص دارد. در این بخش از شاخص‌های کیفیت زندگی مادی و شاخص‌های توسعه انسانی استفاده شده است، البته چشم‌انداز بخش سلامت در برنامه چهارم عبارت است از: تأمین حفظ و ارتقای سلامت

افراد جامعه، پاسخگویی به نیازهای غیر پزشکی مردم و مشارکت عادلانه در تأمین منابع مالی وزارت بهداشت به نمایندگی از سوی دولت مسئولیت تولید سلامت را بر عهده دارد و مسئولیت اجرایی و نظارت آن در سطح استان‌ها به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی واگذار شده است. در بخش سلامت مانند سایر بخش‌ها، بخش دولتی، تعاونی و خصوصی، هر کدام سهم خاصی را در ارائه و تأمین خدمات ایفا می‌کنند و خدمات بهداشتی که باید در کشور ارائه شود، مشتمل‌اند بر: خدمات بهداشتی و پیشگیری، خدمات درمانی و خدمات توان‌بخشی وزارت بهداشت با توجه به سند چشم‌انداز و بند دوازدهم سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه مکلف است در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت‌های برابر و ارتقای سطح شاخص‌هایی از قبیل آموزش، سلامت، تأمین غذا و افزایش درآمد سرانه از طرق مختلف از جمله تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه، اصلاح ساختار نظام سلامت جامعه در راستای ایجاد یک نظام پاسخگو برای ارائه خدمات سلامتی، عادلانه‌ساختن دریافت خدمات سلامت برای آحاد جامعه، پوشش فراگیر و الزامی بیمه سلامت، ارتقای سلامت و ایمنی مواد غذایی، ارتقای امنیت غذا و تغذیه، توجه به تحقق امنیت غذایی و سلامت تغذیه‌ای، حمایت از برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر به منظور حفظ سلامت مادر و کودک به آحاد جامعه تلاش کند که در این راستا دولت استراتژی‌هایی در جهت حمایت از این حق تدوین نمود. به طور مثال، وزارت بهداشت مکلف گردید که تا پایان سال اول برنامه اقدامات لازم جهت کاهش خطرات و زیان‌های فردی و اجتماعی اعتیاد، پیشگیری و درمان ایدز و نیز کاهش بار بیماری‌های روانی معمول را داشته و به منظور دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی نظام ارائه خدمات استاندارد خدمات بهداشتی، درمانی و سطح‌بندی خدمات را طراحی کند (زارعی، ۱۳۷۸، ۷۵). همچنین دولت مکلف شد به منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی با تأکید بر پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر اقدام نماید و مقابله و کاهش اثرات حوادث طبیعی و بحران‌های پیچیده از زمره وظایف حاکمیتی دولت شمرده شد. با وجود تعهدات قانونی دولت در تأمین حق بر سلامت شهروندان، هرگونه اقدامی از جمله ارسال امواج الکترومغناطیس که بر سلامت شهروندان تأثیر سوء دارد، ممنوع است.

از منابع دیگر حق بر سلامت قانون برنامه پنجم توسعه می‌باشد. در موارد ۳۲ تا ۳۵ این قانون به توسعه سلامت اختصاص دارد، از جمله تهیه برنامه نظام در چندین کشور توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد با توجه به توسعه و همکاری سازمان‌ها خدمات در مانی و بیمه‌ای برنامه خدمات بیمه سلامت به صورت یکپارچه و مبتنی و فناوری اطلاعات با سامانه پرونده الکترونیکی ساماندهی می‌نماید. با بررسی اسناد داخلی مشخص می‌شود که تعهد دولت به تأمین حق بر سلامت و مقابله با بیماری‌های واگیردار، پذیرفته شده است.

۵-۴. تعهدات دولت در حفاظت از اشخاص در مقابله با بیمارهای همه‌گیر از منظر اسناد حقوق بشری

شاید در بدو امر چنین برداشت شود دولت‌ها موظف به درمان بیماران مسری هستند و جلوگیری از شیوع بیشتر بیماری از وظایف دولت‌ها می‌باشد. باید خاطرنشان کرد تا الزام قانونی وجود نداشته باشد، نمی‌توان از دولت‌ها چنین درخواستی نمود، دولت‌ها در اعمال حاکمیت خود آزاد هستند و نمی‌توان الزامی را بر آن‌ها به وجود آورد، مگر آنکه به صورت قانونی وجود داشته باشد و اخلاق نمی‌تواند موجد تکلیف برای دولت‌ها گردد، لذا باید در جستجوی قوانین بین‌المللی الزام‌آور برای کشورها بود. قوانینی که به صورت صریح به الزام دولت‌ها اشاره نموده باشند.

از مجموعه قوانینی که می‌توان به وجود الزامات حقوقی برای دولت‌ها پی برد و اولین آن و شاید اصلی‌ترین الزام، اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۴۸ می‌باشد. در بند اول ماده ۲۵ این اعلامیه، حق سلامت و رسیدگی پزشکی برای تمام مردم به رسمیت شناخته شده است، ولی در این اعلامیه به وظیفه دولت‌ها در ارائه این خدمات به مردم اشاره نشده است و تنها بیان گردیده است که این حق افراد آحاد جامعه انسانی می‌باشد که دارای دسترسی به خدمات پزشکی و درمانی باشند. از مفهوم مخالف ماده ذکرشده چنین استنباط می‌گردد که: دولت‌ها حق جلوگیری از دسترسی مردم به خدمات پزشکی را ندارند و در صورت ممانعت از دسترسی به خدمات پزشکی، یکی از حقوق اولیه بشر را نقض نموده‌اند و تکلیفی به ارائه خدمات پزشکی ندارند.

از دیگر قوانین بین‌المللی که می‌توان از مفاد آن الزام قانونی دولت‌ها در امور پزشکی و دارویی استخراج نمود میثاق بین‌المللی حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مصوب ۱۹۶۶ هست. بر اساس ماده ۱۲ میثاق: معالجه و پیشگیری از بیماری‌های همه‌گیر بومی، حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها بر عهده دولت‌هاست. دولت‌ها همچنین باید شرایط لازم را برای تأمین مراجع پزشکی و کمک‌های درمانی را برای عموم در صورت ابتلا به بیماری فراهم آورند، لذا مستنبط از مفاد میثاق، دولت‌ها ملزم به ارائه خدمات پزشکی جهت معالجه افراد مبتلابه بیماری‌های مسری و نیز جلوگیری از انتشار آن می‌باشند.

تعهد به همکاری بین‌المللی برای تسهیل و هموارساختن مسیر تحقق کامل حقوق مندرج در میثاق بین‌المللی حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مصوب ۱۹۶۶، در برخی از موارد خاص میثاق (از قبیل مواد ۱۱، ۱۵، ۲۲ و ۲۳) مورد تأکید قرار گرفته است. کمیته شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد در نظر تفسیری عام مربوط به حق آموزش ابتدایی رایگان، به تبیین بیشتر تعهد بین‌المللی دولت‌ها به همکاری و یاری در تحقق حقوق میثاق پرداخته و از جمله گفته است: در جایی که دولت عضو آشکارا فاقد منابع مالی و یا تخصص لازم برای ترسیم و اتخاذ برنامه‌ای تفصیلی است، جامعه بین‌المللی تعهدی روشن به مساعدت دارد. به طور خلاصه، تعهد کلی دولت‌های عضو میثاق بر اساس بند ۱ ماده ۲، مطابق نظر تفسیری عام، اتخاذ اقداماتی فوری، سنجیده، ملموس و هدف‌دار در جهت تحقق حقوق پیش‌بینی‌شده در میثاق است (سنگوپتا، ۲۰۱۳، ۱۸۱-۱۸۲) که حق برسلامتی یکی از این حقوق است.

نظر تفسیری عام شماره ۱۴ کمیته میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، قطعی‌ترین

تفسیر حق بر سلامت را ارائه کرده است، هرچند که ازنظر حقوقی الزام‌آور نیست. در این نظر تفسیری، حقوق و آزادی‌هایی که اجزای جدایی‌ناپذیر حقوق سلامت هستند، مثل غذا، مسکن، زندگی، آموزش، محرمانه‌بودن و دسترسی به اطلاعات، خدمات سلامت عمومی و شرایط سلامت، مشخص و اعلام شده است. بر این اساس، دولت‌ها با توجه به اعلامیه جهانی حقوق بشر که همه حقوق بشر را جهانی، به هم‌پیوسته و دارای وابستگی درونی می‌دانند، باید حق بر سلامت را رعایت، از آن حمایت و آن را اعمال کنند. این بدان معنی است که دولت‌ها با تشخیص این حقوق و با عدم تبعیض در ارائه خدمات سلامت باید به آن احترام گذارند.

حق بر سلامت، دولت‌ها را ملزم به رعایت حداقل تعهدات اصلی شامل مراقبت اولیه سلامت می‌کند. به بیان دیگر دولت‌های عضو در کمترین حالت دارای حداقل تعهدات بنیادین در جهت تضمین برخورداری از حداقل مطرح پایه‌ای هر یک از حقوق مندرج در میثاق می‌باشند. این حداقل تعهدات بنیادین، خدشه‌ناپذیر می‌باشد، یعنی موکول و مشروط به هیچ استثنایی نیست. این حداقل تعهدات اصلی، شامل امکانات سلامت، کالاها و خدمات، غذای سالم و مغذی، پناهگاه عمومی، مسکن، بهسازی، آب سالم و قابل شرب، داروهای اساسی و توزیع منصفانه امکانات سلامت می‌باشد. بنابراین باید گفت که میثاق، چارچوبی ایجاد کرده و دولت وفق آن چهار تعهد دارد: ۱ احترام و رعایت حقوق خاص؛ ۲ حمایت از حقوق خاص؛ ۳ تضمین حقوق خاص؛ ۴ پیشبرد و ارتقای حقوق خاص.

حق بر سلامت، طیف گسترده‌ای از اقدامات عاجل و ضروری در پیشگیری، درمان و مراقبت‌های پس از درمان را شامل می‌شود. این اقدامات شامل سه گروه عمده است: ۱ اقدامات و مراقبت‌های پیشگیرانه؛ ۲ اقدامات و مراقبت‌های درمانی؛ ۳ اقدامات و مراقبت‌های حین و پس از نقاهت. واضح است که هر کدام از موارد فوق، خود شامل طیف بسیار گسترده‌ای از اقدامات سلامت درمانی خواهد شد. اقداماتی همچون پژوهش‌های علمی تا واکسیناسیون، از درمان‌های ضروری فوریتی اورژانسی گرفته تا عمل‌های سنگین همچون پیوند اعضا و البته اقدامات مراقبتی پس از نقاهت نیز از مراقبت‌های کوتاه‌مدت تا اقدامات طولانی‌مدت مشمول اقدامات سلامت درمانی و مراقبتی هستند (عباسی، ۱۳۹۶، ۱۵).

از دیگر اسناد مربوط به تعهدات دولت‌ها در خصوص تعهدات دولت‌ها در حفاظت از شهروندان در قبال بیماری‌های واگیردار، قطعنامه‌های شورای امنیت سازمان ملل است. اولین اقدامات شورای امنیت در زمینه بهداشت جهانی به قطعنامه ۱۳۰۸ در سال ۲۰۰۰ و قطعنامه ۱۹۸۳ در سال ۲۰۱۱ در مورد ویروس اچ‌آی‌وی بازمی‌گردد که در آنجا شورا اعلام داشت که در صورت عدم کنترل، بیماری ایدز می‌تواند به خطری بالقوه برای صلح و امنیت بین‌المللی بدل گردد.

دومین اقدام شورای امنیت پاسخ به بحران بیماری ابولا در کشورهای گینه، لیبریا و سیرالئون بود که در قطعنامه ۲۱۷۷ سال ۲۰۱۴، شیوع ویروس ابولا را مطابق با ماده ۳۹ منشور سازمان ملل متحد نه‌تنها تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی، بلکه عامل

تضعیف‌کننده ثبات کشورهای متأثر از بیماری دانست و بروز ناآرامی‌های مدنی، تنش‌های اجتماعی و وخیم‌ترشدن فضای سیاسی و امنیتی کشورهای مذکور را از پیامدهای آن بیماری برشمرد.

در ادامه، در ۱ جولای ۲۰۲۰ قطعنامه ۲۵۳۲ به تصویب رسید، در حالی که این قطعنامه بر خطرات ناشی از بیماری همه‌گیر جهانی نسبت به حفظ صلح و امنیت بین‌المللی تأکید می‌نمود، اما منجر به اتخاذ اقدامات فوق‌العاده بر اساس فصل هفتم منشور سازمان ملل نشد. با این حال تقاضا برای اعلان آتش‌بس عمومی مورد تأیید قرار گرفت و از دولت‌ها خواسته شد تا به مدت ۹۰ روز آتش‌بس و وقفه‌ای بشردوستانه در مخاصمات مسلحانه اعمال نمایند.

دومین قطعنامه شورای امنیت در مقابله با کرونا، قطعنامه ۲۵۶۵ است که با یادآوری قطعنامه ۲۵۳۲ (۲۰۲۰ م.) شورا به موضوع مبارزه با کووید۱۹ پرداخته و تأکید دارد که این مهم به همکاری، همبستگی بیشتر ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی وابسته است و نیازمند یک اقدام بین‌المللی هماهنگ، فراگیر، جامع و جهانی می‌باشد. همچنین مخاصمات مسلحانه می‌توانند همه‌گیری بیماری را تشدید و در نقطه مقابل نیز بیماری می‌تواند تأثیرات سوء انسانی در مخاصمات و نابرابری در دسترسی به واکسن را بیشتر نماید. یکی از ابعاد مهم قطعنامه توجه به حقوق بشردوستانه، به ویژه تعهدات دولت‌ها ذیل کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو ۱۹۴۹ و پروتکل‌های الحاقی ۱۹۷۷ و تعهدات ذیل مقررات بین‌المللی بهداشت (۲۰۰۵ م.)، برای اطمینان از احترام و حفاظت از همه پرسنل پزشکی و پرسنل بشردوستانه پزشکی، وسایل حمل و نقل و تجهیزات آن‌ها، همچنین بیمارستان‌ها و سایر تجهیزات پزشکی هست، چراکه در مخاصمات مسلحانه، تخریب زیرساخت‌های پزشکی، عواقب مخربی برای دستگاه‌های بهداشتی و حمایت از جمعیت غیر نظامی در مقابل بحران‌های بالقوه بهداشتی دربر داشته، به طوری که اغلب، ارائه مراقبت‌های پزشکی غیر ممکن و شیوع بیماری در مناطق درگیر و اطراف آن افزایش می‌یابد. در این قطعنامه از دبیر کل درخواست شده تا در مورد اجرای آن، به ویژه ارزیابی کامل از موانع دسترسی به واکسن، از جمله برنامه‌های واکسیناسیون، در کشورهای درگیر مخاصمات مسلحانه و موارد اضطراری بشردوستانه، به طور مکرر گزارش‌دهی کند و در صورت لزوم، پیشنهادهای خود را به شورا ارائه دهد. حمایت خاص از قشر آسیب‌پذیر از جنبه‌های مهم قطعنامه ۲۵۳۲ است. در بند ۹ اجرایی قطعنامه بر حمایت از افراد مسن، پناهندگان، آوارگان داخلی، افراد بدون تابعیت، مهاجران، معلولین، افراد بازداشت‌شده و همچنین افرادی که در مناطق تحت کنترل هر گروه مسلح غیر دولتی زندگی می‌کنند، در مقابله با کرونا و بیماری‌های واگیردار، حاکی از شناسایی آسیب‌پذیرترین افراد و نشان از لزوم حمایت ویژه از آنان است.

همچنین در خصوص تعهدات دولت‌ها در خصوص تعهدات دولت‌ها در حفاظت از شهروندان در قبال بیماری‌های واگیردار، می‌توان به مقررات بهداشتی بین‌المللی سازمان جهانی بهداشت اشاره کرد.

مقررات بهداشت عمومی که پایه و اساس توصیه‌نامه‌های صادره از سوی مدیرکل سازمان جهانی بهداشت در خصوص ابولا بود، تنها مقرره

بین‌المللی است که مشخصاً با هدف پیشگیری و کنترل گسترش جهانی بیماری تدوین شده است (لارنس، ۲۰۱۴، ۱۷۷). مقررات فوق‌الذکر در ۲۰۰۵ تصویب و در ژوئن ۲۰۰۷ (خرداد ۱۳۸۶ ش.) اجرایی شد و حاوی یک بازنگری کامل در سندهای پیشین تدوین‌شده از سوی مجمع سلامت جهانی طبق ماده ۲۱ اساسنامه سازمان جهانی بهداشت از سال ۱۹۵۱ تاکنون بود (دیوید، ۲۰۰۵، ۳۲۵). در ماده ۳ اجرای مقررات مندرج در مقررات بهداشتی بین‌المللی سازمان جهانی بهداشت، حفظ آزادی‌های اساسی بشر و در راستای اساسنامه سازمان ملل متحد محافظت از همه مردم از بیماری‌های واگیردار را بر عهده کشورهای عضو قرار داده است، لذا کشورهای درگیر با بیماری‌های واگیردار نمی‌توانند به هر روشی برای مقابله بیماری‌های واگیردار متوسل شوند و باید از مقررات سازمان بهداشت جهانی تبعیت نمایند. در مجموع از اسناد جهانی می‌توان چنین نتیجه گرفت که دولت‌ها نه‌تنها نمی‌توانند مانع دسترسی مردم به خدمات پزشکی شوند، بلکه موظف به ارائه خدمات پزشکی به مردم در صورت به وجودآمدن بیماری مسری و نیز جلوگیری از انتشار آن می‌باشند. همچنین یکی از وظایف دولت‌ها جلوگیری از به وجودآمدن بیماری‌های مسری می‌باشد.

۶. نتیجه

امروزه یکی از عوامل مختلف در برهم‌زدن توسعه پایدار جوامع، بلایای طبیعی (بیماری‌های واگیردار) است که به دلیل عدم برنامه‌ریزی و عدم آگاهی دست‌اندرکاران و مسئولان مربوطه و نیز عدم پیش‌بینی قوانین و مقررات لازم و نیز راهکارهای کارساز، مؤثر و فوری، صدمات جبران‌ناپذیری را متوجه شهروندان دولت کشوری که دچار این حوادث می‌شود، می‌نماید. بحران‌های همه‌گیر جهانی، از جمله ویروس کرونا از پدیده‌هایی هستند که در سطحی وسیع، همه کشورها را تحت تأثیر قرار می‌دهند. امروزه خطر شیوع بیماری‌های مسری نوین مانند کرونا و یا یک نوع از آنفلوانزای فراگیر به عنوان یک تهدید امنیتی مورد بحث قرار گرفته است. گسترش فزاینده سارس در سال ۲۰۰۳، اگرچه به مرگ افراد نسبتاً اندکی منجر شد، ولی به جامعه جهانی اخطار داد که یک بیماری چقدر سریع می‌تواند گسترش یابد و امنیت انسانی را به خطر اندازد. شیوع یک بیماری در قلمرو سرزمین یک دولت خاص می‌تواند موجبات نگرانی سایر دولت‌ها را فراهم آورد، چراکه آن بیماری موجب تهدید اتباع دولت‌های ثالث نیز خواهد شد. با شیوع بیماری ابولا، نگرانی بین‌المللی در خصوص امنیت بین‌المللی مطابق با مقررات بهداشتی بین‌المللی مطرح گردید، به طوری که اعضای شورای امنیت ملل متحد در اوایل جولای ۲۰۱۴ نگرانی عمیق خود را در خصوص شیوع سریع ویروس مرگبار ابولا در برخی کشورهای غرب افریقا اعلام کردند. اخیراً نیز شیوع بیماری کرونا صدمات جانی و مالی سنگینی بر کشورهای مختلف وارد کرد و قسمت اقتصاد جهانی را برای مدت چندین ماه به تعطیلی کشاند. بیماری همه‌گیر کووید-۱۹، که به عنوان کرونا ویروس نیز شناخته می‌شود، یک بیماری همه‌گیر جهانی است که ناشی از سندرم حاد تنفسی است. این بیماری برای اولین‌بار در شهر ووهان در استان هوبی چین آغاز شد، جایی که چندین مرکز درمانی، گروه‌هایی از بیماران مبتلابه مشکلات شدید تنفسی با علت نامعلوم را گزارش کردند. موضوع حمایت از بشر در برابر بلاهای

طبیعی زمانی اهمیت بیشتری می‌یابد که در ابعاد وسیع منطقه‌ای، ملی و جهانی گسترش یابد که لزوم حمایت از حقوق افراد در معرض آسیب در اولویت جامعه بشری، بحث تعهدات دولت‌ها را به میان می‌کشد. از کار ویژه‌های اصلی دولت‌ها تأمین امنیت است. امنیت شامل حوزه‌های گوناگون مانند امنیت روانی، امنیت اقتصادی، امنیت فرهنگی و امنیت بهداشتی می‌شود که در ذیل امنیت داخلی قرار می‌گیرد. هر تهدیدی از داخل یا خارج از مرزها آن‌ها را تهدید کند، در واقع امنیت ملی کشور را با تهدید رو به رو ساخته است

توجه به بیماری‌های نوپدید و فراگیر، دولت‌ها در قبال ارتقای حق بر سلامتی و مقابله با بیماری‌های واگیردار متعهد هستند. بهداشت و سلامت جزئی از حقوق بشر بوده و حق تمام افراد بشر است که از سلامت جسمی و روانی برخوردار باشد. در برخی از مهم‌ترین اسناد جهانی، حق بر سلامت و مقابله با بیماری‌های واگیردار، به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری به رسمیت شناخته شده است. در ادامه تلاش‌های بین‌المللی قطعنامه‌های شورای امنیت به دلیل متعهد و مکلف‌کردن دولت در حفاظت از سلامت شهروندان از اهمیت بالایی برخوردار است. اولین قطعنامه شورای امنیت در خصوص سلامت و بهداشت همگانی به ویروس ایدز مربوط می‌شود. همچنین با شیوع ابولا برای نخستین‌بار شیوع یک بیماری به منزله تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی مطرح شد. بر این اساس، اعضای شورای امنیت ملل متحد در نگرانی عمیق خود را در خصوص شیوع سریع ویروس ابولا در برخی کشورهای غرب افریقا اعلام کردند در خصوص کرونا، شورای امنیت، اما تا حدی زیادی تحت تأثیر اختلاف آمریکا و چین منفعل عمل کرده است. بررسی اسناد بین‌المللی نشان داد که دولت‌ها علاوه بر ملزم‌بودن به مقابله با بیماری‌های واگیردار و جلوگیری از گسترش آن در داخل کشور تحت حاکمیت خود، وظیفه جلوگیری از انتشار بیماری به سایر کشورها را نیز بر عهده دارند و در این راستا باید از قوانین بین‌المللی تبعیت نمایند. از منظر فقه نیز، حفاظت از شهروندان در قبال بیماری‌های واگیردار تحت قواعدی چون لزوم دفع ضرر محتمل، وظیفه دولت در تأمین رفاه و آسایش شهروندان قابل تبیین است. از منظر قوانین داخلی از سویی در اصول متعدد بر حق بر سلامت شهروندان و حقوق شهروندان و برابری و تساوی آن‌ها از برخورداری از بهداشت، درمان، تأمین اجتماعی و سلامت و رفاه تأکید شده است. اهمیت تأمین و تکلیف بهداشت و درمان در بحث مبانی اقتصادی نیز جزء اولویت‌های حقوق شهروندان در قانون اساسی محسوب می‌شود و قانون اساسی دولت را مکلف به سیاستگذاری در راستای تأمین نیازهای اساسی بهداشت و درمان نموده است.

۷. سهم نویسندگان

نگارش متن توسط نویسندگان و نظارت علمی و اصلاحات نهایی توسط نویسنده مسئول صورت گرفت.

۸. تضاد منافع

در این پژوهش هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

منابع

- افتخاری، اصغر، امنیت در حال گذار: تحول معنای امنیت در قرن بیستم و یکم، مطالعات راهبردی، شماره دهم، ۱۳۷۹.
- آل کجباف، حسین، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر، حقوق پزشکی، دوره هفتم، شماره بیست و چهارم، ۱۳۹۲.
- بجنوردی، سیدحسن، القواعد الفقهیهٔ، قم، عروج، ۱۴۱۹.
- بی‌جانی، بهاره، امینی‌نیا، عاطفه، بررسی مواد قانونی و اصول حقوقی مرتبط با بیماری کرونا در حقوق بین الملل، فصلنامه مطالعات حقوق، دوره ششم، شماره پانزدهم، ۱۴۰۰.
- پائولین، کر، امنیت انسانی، فصلنامه مطالعات راهبردی، دوره یازدهم، شماره سوم، ۱۳۸۷.
- تقوایی، عباس، لرکجروی، عاطفه، حقوق بین الملل و بیماری های با قابلیت پاندمی (بررسی موردی: کرونا ویروس)، راهبردهای سیاسی، سال چهارم، شماره سیزدهم، ۱۳۹۹.
- جاوید، احسان، نیاورانی، صابر، قلمرو حق بر سلامتی در نظام بین الملل حقوق بشر، پژوهش‌های حقوق عمومی، دوره پانزدهم، شماره چهل و یکم، ۱۳۹۳.
- رحمانی، زهره، مسئولیت حقوقی دولت در بلایای طبیعی، پژوهش‌های حقوقی، دوره سیزدهم، شماره بیست و پنجم، ۱۳۹۳.
- رمضانی قوام‌آبادی، محمدحسین، بیماری همه‌گیر کرونا و صلح و امنیت بین‌المللی، تحقیقات حقوقی، دوره بیست و سوم، ویژه‌نامه حقوق و کرونا، شماره نود، ۱۳۹۹.
- زارع مرزوعی، هادی، کتاب جامع کرونا ویروس جدید، تهران، نارون دانش، ۱۴۰۱.
- زارعی، محمدحسین، تبیین چارچوبی از حق انسانی برای توسعه پایدار و عادلانه، مدیریت دولتی، شماره چهل و چهارم، ۱۳۷۸.
- شجاع، جواد، تحقیق و توسعه فناوری نانو از نگاه حق بر سلامتی، پژوهش‌های حقوقی، دوره هفتم، شماره چهاردهم، ۱۳۸۷.
- طوسی، محمد، تهذیب الاحکام، جلد سوم، تهران، دارالکتب اسلامیه، ۱۳۶۵.
- عباسی، محمود، مطالعه تطبیقی پیوند اعضاء، تهران، حقوقی، ۱۳۹۶.
- غرایاق زندی، داود، چشم انداز امنیت انسانی در خاورمیانه سده بیست ویکم، مطالعات راهبردی، دوره یازدهم، شماره چهل و یکم، ۱۳۸۷.
- گرجی، علی‌اکبر، مبنا و مفهوم حقوق بنیادین، فصلنامه حقوق اساسی، شماره دوم، ۱۳۸۳.
- مجلسی، محمدباقر، بحارالانوار، جلد هشتاد و چهارم، قم، مؤسسه الوفا، ۱۳۸۴.
- محقق داماد، سیدمصطفی، قواعد فقه، جلد چهارم، تهران، مرکز نشر اسلامی، ۱۳۹۸.
- محمدی ری‌شهری، محمد، میزان الحکم، جلد سوم، قم، دارالحدیث، ۱۳۸۹.

– میرمعزی، سیدحسین، نظام اقتصادی اسلام: انگیزه‌ها و اهداف، تهران، مؤسسه فرهنگی دانش و اندیشه معاصر، ۱۳۷۸.

– نجفی، بهزاد، سازمان جهانی تجارت و حقوق سلامت، تهران، میزان، ۱۴۰۰.

– یوسفی، احمدعلی، اهداف اقتصادی حکومت اسلامی، حکومت اسلامی، شماره پنجاهم، ۱۳۸۷.

– Belanger, M, Global Health Law an introduction, Cambridge: Cambridge Scientific Publishers, 2011.

– Beyleveld, D, Roger, B. Human Dignity- Human Rights and Human Genetics. The Modern Law Review, volume 5(61), 1998.

– David, P, From International Sanitary Conventions to Global Health Security The New International Health Regulations, Chinese Journal of International Law, volume 32(11), 2005.

– Hong, Z, General guidelines for the prevention of infection with the Covid-19 virus (new corona virus), Shanghai, Shanghai Science and Techno logy Publishing House, 2018.

– HSC, Human Security Report 2005, Torento, University of British Colombia Canada, 2006.

– Keizo, T, and others, Global Health as a Human Security Challenge Background Paper for the Trilateral Commission Annual Meeting. Washington, Task force on Challenges in Global Health and Japan’s Contribution, 2008.

– Lawrence, G, Global Health Law, Washington, Harvard university press, 2014.

– Mahoney, Kathleen, Human Rights in the Twenty-First Century, Hague, Nijhoff, 1993.

– Sengupta, A, The right to development in theory and practice, International Legal Journal, 14(30), 2013.

– Toebes, B. Human Rights and Public Health Towards a Balanced Relationship, The International Journal Human Rights, volume 2(19), 2015.