



# MLJ

مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و ششم، ۱۴۰۰

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

مقاله پژوهشی

## حق بر سلامت از دیدگاه معاهدات بین‌المللی با تأکید بر بیماری کووید ۱۹

قدرت اله حسن‌زاده\* 

۱. دانشجوی دکتری حقوق بین‌الملل، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

### چکیده

زمینه و هدف: با توجه به شیوع ویروس کرونا و نوع پدیدگی بیماری‌ها و سایر بیماری‌هایی که توان انتشار بین‌المللی دارد مخاطرات جدی برای سلامت انسان‌ها را ایجاد می‌کند. به طوری که امروز هیچ کشوری از آسیب به این بیماری‌ها در امان نیست. وجود این بحران برای کشورها مشخص می‌کند تا اقدامات فوق‌العاده‌ای را برای محافظت از سلامتی و رفاه مردم انجام دهد. اما این اقدامات حتی در مواقع اضطراری عمومی باید بر اساس قانون باشد. مقررات حقوق بشری و میثاق مدنی سیاسی تکلیف دولت‌ها را روشن کرده است که در این مقاله حق دسترسی مردم به مراقبت‌های بهداشتی و حق سلامت و همچنین اقدامات دولت در ایجاد محدودیت‌های اجتماعی در صورت تراحم با مقررات حقوق بشری مورد امان نظر قرار گرفته است.

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

**یافته‌ها:** حق بر سلامت و فرآیند تأمین آن در جامعه از مصادیق حقوق بشر است و دولت‌ها موظف به تأمین آن مطابق با استانداردهای جهانی هستند لذا شیوع ویروس کرونا دولت‌ها را وادار به اقدامات محدودیت‌ساز نموده اما این محدودیت باید مطابق با قانون باشد.

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

**نتیجه‌گیری:** نتیجه حاصله با عنایت به مقررات بین‌الملل در زمینه حق سلامت فراهم نمودن حق سلامت که از حقوق ذاتی بشر است و در صوت ایجاد بحران دولت برای مقابله با آن در ایجاد محدودیت اجتماعی مبسوط الید نیست این محدودیت‌ها باید متناسب و محدود و بر اساس قانون باشد.

### اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۲۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۸/۰۳

### واژگان کلیدی:

حق بر سلامت  
معاهدات بین‌المللی  
حقوق بشر  
پاندمی  
کووید ۱۹

### \* نویسنده مسؤول:

قدرت اله حسن‌زاده

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.

کد پستی: ۱۴۷۶۶-۷۷۴۸۱

تلفن: ۲۱-۴۴۴۲۲۳۳۰

پست الکترونیک:

[gh.hasanzadeh1991@gmail.com](mailto:gh.hasanzadeh1991@gmail.com)

**۱. مقدمه**

حق بر سلامت و حق حیات از حقوق بنیادین انسانی است و طبیعت زندگی اقتضاء انواع حوادث قهری و غیرقهری است که می‌تواند همواره حقوق بشر را در معرض آسیب‌های شدید قرار داد که مسلماً افراد به تنهایی توان مقاومت در برابر آن را ندارد و نیاز به همیاری و سازکارهای اجتماعی و قانونی دارد.

امروز دولت‌ها ضمن داشتن وظیفه اولیه (حفظ نظم و امنیت) کارکردهای جدیدی به نام برقراری عدالت، تأمین و تضمین حق‌ها، رفاه و آسایش و آرامش و توسعه را نیز عهده‌دار شده‌اند و اختلال و نارسایی در هر کدام از حوزه‌های مذکور ضربه مهلکی به حیات انسان وارد و موجب آسیب‌های جدی به حیات انسانی و نقض اساسی حقوق بشر را فراهم می‌کند. نمونه اخیر آن پاندمی که همانا شیوع ویروس کرونا است. یکی از چالش‌های بسیار خطرناک تاریخ بشر بوده و جامعه بین‌المللی را دچار شوک کرده است.

البته شیوع بیماری‌های همه‌گیر از حوادث ناگواری بوده که بشر همیشه در طول تاریخ با آن دست به گریبان بوده است و بر همین اساس جامعه بین‌المللی بیکار نشسته و برای مقابله با این بحران‌ها مقررات زیادی را به تصویب رسانده است. چرا که مقابله با این بحران‌ها نیاز همکاری و همیاری جامعه جهانی و همیاری همه دولت‌ها می‌باشد.

لذا دولت‌ها برای مقابله بیماری همه‌گیر سازمان جهانی بهداشت را در سال ۱۹۴۸ تأسیس کردند. و در سال ۲۰۰۵ مجمع عمومی این سازمان دومین نسخه مقررات سلامت جهانی را منتشر کرد و سند مزبور در سال ۲۰۰۷ لازم‌الاجرا شد. مقررات سازمان جهانی یک معاهده نیست ولی این سند لازم‌الاجرا است و مطابق ماده ۲۱ اساسنامه آن سازمان، تنظیم شده است و سازمان بهداشت جهانی بر اساس اساسنامه آن موظف است که اقدامات لازمی را برای مقابله با شیوع بیماری‌های همه‌گیر انجام دهد. علی‌هذا اسناد بین‌المللی زیادی حمایت از حقوق بهداشت و سلامت توسط جامعه بین‌المللی به تصویب رسیده است شامل: منشور ملل متحد که مطابق بند ب ماده ۵۵ دولت‌ها را متعهد به ترویج راه‌حلهایی برای مشکلات مربوط به سلامت کرده است و ماده ۲۵ اعلامیه

جهانی حقوق بشر و ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی فرهنگی حق برخورداری از سلامت را بر بشر به رسمیت شناخت. کنوانسیون رفع تبعیض نژادی و کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان و اسناد دیگری بر حمایت از داشتن حق سلامت بر بشر را تأکید کرده است.

ضرورت پژوهش عنایت به توسعه اقتصادی و اجتماعی و درهم‌تنیدگی جامعه جهانی و توسعه حمل و نقل و ارتباطات مستمر آنها و نیاز مبرم همزیستی و صلح‌آمیز کشورها یک اتفاق مثبت تلقی می‌شود اما از سوی دیگر آثار منفی آن باعث انتقال بیماری‌های عفونی و همه‌گیر که با سرعت باورنکردنی مرزهای کشورها را در هم می‌نوردد. نیاز است که پژوهش‌های علمی و آکادمیک در شناخت این بیماری‌ها و کنترل آنها در سطح جهان انجام گردد و راه‌های مقابله با این بیماری‌ها شناسائی و مقررات لازم و کافی و لازم‌الاجرا تدوین گردد.

ساختار تحقیق بررسی معاهدات ناظر بر حق بر سلامت و اقدامات محدودیت‌ساز دولت‌ها با بهره‌گیری از این معاهدات در مقابله با پاندمی شامل اقدامات اضطراری دولت‌ها در پاسخ به پاندمی و اسناد بین‌المللی ناظر بر حق بر سلامت و اقدامات دولت‌ها در ایجاد محدودیت در مقابل پاندمی و تزامم بین اقدامات با مقررات حقوق بشری و موارد دیگری که در این تحقیق توضیح داده شد و سوالات مطروحه در این پژوهش این است که از وظایف دولت‌ها در رعایت حق بر سلامت بشر چگونه است؟ آیا مقررات بین‌المللی الزامات کافی را برای ایجاد حق بر سلامت برای دولت‌ها را فراهم می‌کند؟

فرضیه در این پژوهش با امعان نظر به اساسنامه سازمان بهداشت جهانی و مقررات خاص آن به نظر می‌رسد. مقررات سازمان بهداشت جهانی کارآمد نیست و نقض‌ها و کمبودها جدی در مقررات اولیه و عدم وجود مقررات ثانویه وجود دارد نیاز است تا مقررات سازمان بهداشت جهانی مورد بررسی و بازبینی شود.

**۲. ملاحظات اخلاقی**

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

**۳. مواد و روش‌ها**

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

**۴. یافته‌ها**

حق بر سلامت و فرآیند تأمین آن در جامعه از مصادیق حقوق بشر است و دولت‌ها موظف به تأمین آن مطابق با استانداردهای جهانی هستند لذا شیوع ویروس کرونا دولت‌ها را وادار به اقدامات محدودیت‌ساز نموده اما این محدودیت باید مطابق با قانون باشد.

**۵. بحث****۵-۱. جایگاه حق بر سلامت در معاهدات بین‌المللی**

جایگاه حق بر سلامت در معاهدات بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی از سوی مجمع عمومی سازمان ملل متحد تأسیس گردید. فلسفه وجودی این سازمان مقابله با بیماری همه‌گیر در جوامع بین‌المللی است. در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی مقرراتی از سوی مجمع عمومی آن سازمان در جهت حمایت حق بر سلامت در مقابله با بحران‌های پاندمی به تصویب رسید. سازمان بهداشت جهانی در بحران اخیر در محک آزمون قرار گرفت و نارسائی‌های آن آشکار شد. در واقع این سازمان نتوانسته است در این آزمون سربلند بیرون بیاید و عملاً به طور غیرقابل باوری نتوانسته است برای جلوگیری از شیوع پاندمی اخیر کار موثری انجام بدهد. لذا این سازمان مورد انتقاد بسیاری از سازمان‌ها و دولت‌ها مورد انتقاد جدی قرار گرفت. احتمالاً ناکامی‌های این سازمان در مقابله با بحران اخیر را باید در ضعف ساختاری آن سازمان جستجو کرد.

طبیعت زندگی اقتصادی انواع حوادث قهری و غیرقهری است که می‌تواند همواره بشر را در معرض آسیب‌های شدید قرار دهد که مسلماً افراد به تنهایی توان مقاومت در برابر آن ندارد نیاز به همکاری و مساعدت از سوی سایر افراد و ساز کارهای اجتماعی و قانونی است. امروز دولت‌ها ضمن داشتن وظایف

اولیه حفظ نظم و امنیت کارکردها جدیدی به نام برقراری عدالت و حق بر سلامت رفاه و آسایش و توسعه نیز عهده‌دار شده‌اند اکثر اسناد و الزامات جهانی حقوق بشری بر این کارکردها دولت‌ها تأکید نموده‌اند اختلال و نارسایی در هر کدام از حوزه‌های مذکور ضربه مهلکی به حیات انسان وارد و موجبات نقض اساسی حقوق بشر و متعاقب آن حق بر سلامت را فراهم می‌نماید در این وضعیت این نارسایی‌ها می‌تواند از عملکرد ایجابی و سلبی دولت‌ها و افراد دیگر رخ دهد. نمونه اخیر پاندمی که شیوع ویروس کرونا است. چالش‌های جدیدی فرآوری زندگی بشر اعم از فلسفه زندگی جهان‌بینی و قدرت طبیعت و کارآمدی دانش و توان دولت‌ها تعاملات افراد زیست جمعی ارتباطات اقتصادی و رفاه عمومی حقوق بشر و غیره قرار گرفت به صورتی که دولت برای پیشگیری و شیوع بیشتر این بیماری و تأمین سلامت عمومی و امنیت انسانی اقدام به وضع قوانین خاص جرم‌انگاری قرنطینه مردم، اعمال نظارت‌ها و محدودیت‌هایی در حق‌ها و آزادی‌های مردم و فاصله‌گذاری فیزیکی اجتماعی و هوشمندسازی کارهای حمایتی و از همه مهمتر اعلام وضعیت پاندمی نموده‌اند لذا تلاش لازم در حوزه تئوری و عملی برای مقابله با این بحران مهلک ضروری است (۱).

**۵-۲. وظایف دولت‌های عضو سازمان بهداشت جهانی در****بحران پاندمی**

دولت‌های عضو سازمان بهداشت جهانی (WHO) مطابق مواد ۶۱ تا ۶۸ اساسنامه دولت‌ها تعهدات و وظایفی را متقبل شده است که از جمله ارائه گزارش سالیانه در مورد سلامت مردم در گزارش سالیانه در مورد نحوه اجراء تصمیمات سازمان بهداشت جهانی بهداشت، راجع به موافقت‌نامه‌ها و کنوانسیون‌ها و مقررات و همچنین تعهد به ارائه فوری قوانین و مقررات، گزارش‌ها و آمارها در حوزه سلامت و بهداشت عمومی است. اما این مقررات مذکور وظایف و تعهدات دولت‌ها را تدوین نموده است و متأسفانه الزامات حقوقی موثری در پیگیری و پاسخگو کردن اعضا را نیاورده است لذا چنانچه اگر بعضی از اعضا از مقررات مذکور تخطی نمایند هیچ‌گونه مجازات قابل

شده است. وجود مقررات اولیه مبهم و ناقص در زمینه حق بر سلامت از جمله نواقص موجود است و سازمان بهداشت جهانی تاکنون نتوانسته است قوانین کارآمدی را که به آن سازمان اختیارات لازم و کافی جهت اجرای وظایف تعیینی می‌دهد به تصویب برساند. فقدان مقررات ثانویه و نتیجتاً عدم اجرای موثر و پاسخگو کردن دولت‌های عضو آن سازمان از دیگر مشکلات جدی آن سازمان می‌باشد. عدم وجود رویه عملی در جامعه بین‌المللی در پاسخگو کردن دولت‌ها از مقررات سازمان بهداشت جهانی زمینه‌ساز تخلفات گسترده دولت‌ها در قلمرو حق بر سلامت شده است.

### ۵-۳. تعهدات دولت در گستره حق بر سلامت در نظام حقوق بشر

حق بر بهداشت و سلامت بعنوان یکی از حقوق اقتصادی و اجتماعی بشر بمنزله حقی قلمداد می‌شود که تحقق آن ضرورتاً مستلزم مداخله دولت است و این مداخله بیشتر در حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی نمود پیدا می‌کند اما در این حال حقوق مدنی سیاسی مستلزم ملاحظه ایجابی دولت نیز هستند و از این حیث حق‌های مثبت بشمار می‌روند چرا بهره‌مندی آن‌ها ملازمه منطقی یا مداخله‌ی حمایتی دولت از باب تعهد به حمایت دارد در طرف مقابل حقوق اقتصادی و اجتماعی از آن رو که هرگونه مداخله تحدیدی دولت را بر نمی‌تابد و لذا این حق‌ها منفی محسوب می‌شوند (۳).

وضعیت شیوع ویروس کرونا، کشورها را ملزم می‌کند تا اقدامات فوق‌العاده‌ای را برای محافظت از سلامتی و رفاه مردم انجام دهند. این اقدامات، حتی در مواقع اضطراری عمومی باید بر اساس قانون باشد. اختیارات که دولت‌ها در شرایط اضطراری دارند باید بر مبنای مقررات حقوق بشر، بویژه میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی (ICCPR) باشد. دولت‌ها ممکن است برای اقدامات خویش نیاز به اختیارات اضافی داشته باشند. چنین اختیاراتی باید محدود به زمان و فقط بصورت موقتی و با هدف بازگرداندن وضعیت طبیعی در اسرع وقت اعمال شود. حتی بدون، اعلام رسمی وضعیت اضطراری دولت‌ها ممکن است، برای مقابله با بحران پاندمی بعضی از

اجرائی در مقررات مذکور ذکر نشده است ولی در ماده ۵۶ مقررات سازمان بهداشت جهانی به دولت‌ها اجازه داده است که اختلافات خود را جهت حل و فصل آن به ساز و کارهای داوری مراجعه و بویژه از دیوان دائمی داوری به حل و فصل اختلافات استفاده نمایند.

در ماده ۷۵ اساسنامه سازمان بهداشت جهانی در این خصوص آمده است که هرگونه مسئله یا اختلاف در مورد تفسیر یا اعمال این اساسنامه از طریق مذاکره و یا مجمع سلامت فیصله نیابد به دیوان بین‌المللی دادگستری ارجاع می‌شود مگر اینکه طرفین به شیوه دیگر حل و فصل اختلافات توافق نمایند (۲).

علی‌هذا به لحاظ نقضی که در مقررات سازمان بهداشت جهانی وجود دارد. سازمان بهداشت صرفاً به دولت‌های مختلف به تذکر و توصیه بسنده می‌کند و لازم به ذکر است عدم وجود رویه عملی در پاسخگو کردن دولت‌ها که از انجام مقررات سازمان بهداشت جهانی سرپیچی می‌کنند و همچنین عدم احراز رابطه علت و معلولی هرگونه راه‌حل حقوقی را ناکارآمد کرده است.

لازم به توضیح فعالیت‌های سازمان بهداشت جهانی برای مقابله با ویروس کرونا کافی نیست. این امر فراتر از فعالیت رسمی این سازمان نیاز است این موضوع با قدرت سرایت و مشکلات برای جامعه جهانی ایجاد کرده است از حوزه‌های حقوق بین‌المللی عمومی است.

به نظر می‌رسد ضعف سازمان بهداشت جهانی و نقص عملکرد آن سازمان را باید در مشکلات ساختاری آن جستجو کرد. این ضعف ساختاری متأثر از ایرادهای ساختاری که در قلمرو حقوق بین‌الملل عمومی وجود دارد می‌باشد. عدم ضمانت اجرای کارآمد در حوزه حقوق بین‌الملل عمومی، در تمامی حوزه حقوق بین‌الملل از جمله در سازمان بهداشت جهانی و معاهدات آن سازمان مشاهده می‌شود. موضوع بهداشت عمومی و حق بر سلامت در حوزه صلاحیت حاکمیتی دولت‌ها است. دولت‌ها بطور معمول در قلمرو حاکمیتی انعطاف‌های لازم را در همکاری با سازمان‌های بین‌المللی ندارند بر این اساس دولت‌های همکاری لازم را با نهادهای بین‌المللی ندارند و بر این اساس موضوع حق بر سلامت متحمل مشکلات مضاعف

روشن است که دولت‌ها مطابق مقررات بین‌المللی و اساسنامه سازمان بهداشت جهانی مکلف به فراهم نمودن حق بر سلامت برای افراد جامعه خود هستند و این حق باید بر اساس استانداردهای بین‌المللی برای همه کشورها به طور یکسان و بدون تبعیض اعمال شود. اما فراهم نمودن حق بر سلامت با استانداردهای قابل قبول نیازمند به بهره‌مند بودن کشورها از یک سطح قابل قبول از توسعه سیاسی و اقتصادی بوده تا این دولت‌ها بتوانند حق بر سلامت و مراقبت‌های بهداشتی را برای کشور مردم خود ایجاد کنند. جوامع فقیر عقب مانده و یا توسعه‌نیافته بلحاظ فقدان زیرساخت‌های بهداشتی مناسب است فراهم نمودن حق بر سلامت با استانداردهای مناسب ناتوان هستند از سوی دیگر عدم توسعه سیاسی و اقتصادی در بعضی از جوامع، بعضی از دولت‌ها پا را فراتر از مقررات حقوق بشری در ایجاد محدودیت‌های اجتماعی جهت مقابله با پاندمی گذاشته و به بسیاری از حقوق شهروندان تعدی و تجاوز می‌نمایند که این اقدامات مطابق مقررات بین‌المللی پذیرفته نیست.

#### ۴-۵. حق حیات و حق بر سلامت از دیدگاه مقررات

##### حقوق بین‌الملل عمومی

دولت‌ها متعهد شدند از طریق منشور سازمان ملل متحد حقوق بشر را ارتقاء دهند. در اعلامیه جهانی حقوق بشر در ماده ۲۵ بر اهمیت اساسی بهداشت و حمایت اجتماعی تأکید دارد در حالی که این پیمان از جمله مقررات لازم‌الاجراء نیست. اما پایه‌ای برای تعدادی از معاهدات قانونی حقوق بشر است. اصول آن در سطح جهانی، منطقه‌ای و ملی به قانون تبدیل شده است و تا حدودی زیادی بخشی از حقوق بین‌المللی عرفی را تشکیل می‌دهد. حقوق بشر یک آفرینش مشترک بین‌المللی است و کشورهای از سراسر آفریقا، آسیا و آمریکا لاتین نقش مهمی در توسعه آنها داشتند. حق زندگی، همانطوری که در ماده ۶ (ICCPR) و بسیاری از پیمان‌های

مقررات حقوق بشر را موقتاً تعلیق کنند. این محدودیت‌ها باید الزامات قانونی، ضرورت و تناسب را برآورده سازند و تبعیض‌آمیز نباشد. ایجاد محدودیت‌های حقوق بشری در صورتی مجاز است که بحران بوجود آمده زندگی جمعی مردم را تهدید کند. باید در نظر داشت بعضی از مقررات حقوق بشر ابداً قابل تعلیق نیستند. در میثاق بین‌المللی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی حکمی در رابطه با تعلیق حقوق بشر لحاظ نشده است. حق مسکن، حمایت‌های اجتماعی، آب و فاضلاب و آموزش با استانداردهای مناسب و برقراری سطح زندگی مناسب در شرایط پاندمی قابل تعلیق نیستند. اما برخی از حقوق بشر نظیر آزادی رفت و آمد و آزادی اجتماعات به دلیل بهداشت عمومی و مطابق مقررات حقوق بشری بطور موقت قابل تعلیق می‌باشند تعلیق آن باید دارای شرایط ذیل باشد.

اول: قانونی بودن- یعنی این محدودیت‌ها باید توسط قانون پیش‌بینی شده باشد نباید خودسرانه و نامعقول باشد.

دوم: ضرورت این محدودیت‌ها باید برای حفاظت از بهداشت عمومی و مطابق مقررات (ICCPR) باشد و باید به یک نیاز اجتماعی پاسخ دهد.

سوم: تناسب- این محدودیت‌ها باید متناسب با منافع مورد نظر باشد. یعنی باید برای دستیابی به عملکرد حفاظتی آن مناسب باشد و باید کمترین مشکلات از بین گزینه‌های موجود را برای مردم داشته تا به نتیجه مطلوب برسد.

چهارم: عدم تبعیض- هیچ محدودیتی بر خلاف مقررات بین‌المللی حقوق بشر نباید تبعیض‌آمیز باشد. کمیته حقوق بشر در مباحثات مربوط به اقدامات اضطراری در مورد شیوع Covid-19 اظهار داشت. باید کلیه محدودیت‌ها بنفع بشر تفسیر شود و هیچ محدودیتی نباید به روش دلخواه اعمال کرد (۴).

با این حال اصل احتیاط و مراقبت شخصی ایجاب می‌نماید که هر دولتی تمام تمهیدات لازم برای جلوگیری از گسترش پاندمی اخیر (ویروس کرونا) را به نسبت جامعه خویش و سایر کشورها مورد پیش‌بینی و مورد اتخاذ قرار بدهد (۵).

<sup>۱</sup> یک معاهده بین‌المللی حقوق بشر است که در سال ۱۹۶۶ به تصویب رسید این معاهده دولت‌ها را قادر می‌سازد تا طیف وسیعی از حقوق بشر از جمله موارد مانند

بین‌الملل عرفی و اصول کلی حقوق استفاده نمایند. تا از این طریق بتوانند تا حدودی بر ضعف حقوق بین‌الملل فائق آمده و بتوانند از بوجود آمدن بحران‌های پاندمی جدید جلوگیری نمایند.

## ۵-۵. اقدامات محدودکننده دولت‌ها در مبارزه پاندمی و

### تزامم با مقررات حقوق بشری

مقررات حقوق بشری محدودیت‌هایی را برای اعمال اقتدار دولت‌ها فراهم می‌کند. چارچوب حقوق بشر پیچیده است. به راحتی برای کسانی که متخصص و آگاه به حقوق بشر نیستند برای آنها قابل درک نیست با این حال رعایت حقوق بشر در شرایط فعلی از اهمیت بالایی برخوردار است و معاهدات حقوق بشری توسط سازمان‌های مانند سازمان ملل متحد، اتحادیه آفریقا و سازمان کشورهای آمریکائی و شورای اروپا بر اساس اعلامیه جهانی حقوق بشر سال ۱۹۴۸ ایجاد شد. و مرزهای قانونی شناخته شده و قابل قبولی را برای استفاده از اختیارات دولت فراهم می‌کند این مقررات برای استفاده دولت‌ها برای مبارزه با بیماری‌های همه‌گیر قابل اعمال است. حقوق بشر از طریق معاهدات بین‌المللی و قوانین داخلی برای دولت‌ها لازم‌الاجرا است. موسسات دولتی و اشخاصی که از طرف دولت عمل می‌کنند وظیفه دارند حقوق بشر را محترم بشمارند.

مهمترین مقرر حقوق بشری، احترام به حق حیات و حفاظت از آن برای آحاد مردم، که شامل مراقبت‌های بهداشتی است. کشورهایی که اقدامات موثر و کافی را برای مبارزه پاندمی اجرا نکنند، مانند کنترل بیماری و جلوگیری از شیوع آن، مقررات حقوق بشری را نقض خواهند کرد. دسترسی به آب بهداشتی و غذای سالم برای جلوگیری از انتشار بیماری همه‌گیر ضروری است. کشورها باید استفاده از منابع خود در مبارزه، بیماری‌های همه‌گیر، شیوع آن را متعادل کنند. بیماران مبتلا به سرطان، مالاریا و دیابت و سل و یا بیماری‌های قلبی عروقی از همان سطح حقوق بشری برخوردارند.

دولت‌ها ضمن ارتقاء حق زندگی و بهداشت باید اقدامات را با سایر تعهدات حقوق بشر، بویژه حقوق مدنی و سیاسی همسو کنند. حق حفظ حریم خصوصی و آزادی رفت و آمد و سایر

منطقه‌ای تأیید شده است. کمیته حقوق بشر آن را عالی‌ترین حق توصیف می‌کند که حتی در شرایط درگیری مسلحانه و سایر موارد اضطراری عمومی که حیات کشور را تهدید می‌کند هیچگونه تعدی به آن مجاز نیست.

وظیفه دولت‌ها در حفاظت از زندگی افراد این است که باید اقدامات مناسبی را برای رسیدگی به شرایط عمومی که ممکن است زندگی آحاد مردم و جامعه را تهدید کند مانند شیوع ای‌ذر، سل یا مالاریا انجام دهند. اقدام لازمی که دولت‌ها در چارچوب مقررات حقوق بشری برای مقابله با Covid-19 مفید می‌باشد، باید در نظر بگیرند. همانطوری که شورای حقوق بشر بیان نمود: اقدامات لازم برای رسیدن به یک زندگی مناسب و برای حمایت از حق زندگی و برای اطمینان از دسترسی افراد بدون تأخیر به کالاها و خدمات اساسی مانند آب، غذا، سرپناه و بهداشت و سایر اقدامات برای ترویج و تسهیل شرایط عمومی جامعه می‌باشد انجام دهند.

حق سلامت و بهداشت در توافقنامه‌های حقوقی در سطح بین‌المللی، ملی و منطقه‌ای وجود دارد از جمله در ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی که بیان می‌کند کشورهای عضو این میثاق حق هرکس را در برخورداری از بالاترین استاندارد بهداشت جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسد.

همانطوری که اشاره شد حقوق بین‌الملل عمومی در مقایسه با حقوق داخلی از ضعف ساختاری رنج می‌برد. فقدان حاکمیت واحد و مقررات یکسان و عدم اجرای موثر و مقررات بین‌المللی خویش در همه زمینه‌های حقوق‌الملل نشان می‌دهد. این مشکل در قلمرو حقوق بر سلامت هم نمایان است. فقدان مقررات اولیه کارآمد و عدم وجود مقررات ثانویه و به دنبال آن و عدم مسئولیت انگاری دولت‌های مختلف در حوزه حق بر سلامت موجب نارسائی‌های گسترده در این زمینه می‌باشد برای برون‌رفت از این مشکلات جامعه بین‌المللی باید از سایر منابع حقوق بین‌الملل عمومی، حقوق معاهدات، حقوق

آزادی از شکنجه و سایر رفتارها یا مجازات‌های بیرحمانه غیرانسانی یا تحقیرآمیز را ممنوع و رعایت آن را برای اعضاء الزام‌آور کند.



غیره اما اقدامات دولت‌ها در این زمینه‌ها نباید مورد سوءاستفاده قرار گیرد و از وضعیت بوجود آمده سوءاستفاده نمایند و آن را برای رسیدن به اهداف سیاسی استفاده نمایند علی‌هذا این محدودیت‌ها که توسط دولت‌ها در مبارزه با پاندمی ایجاد می‌شود باید بدون تبعیض جنس، نژاد و قوم و دیگر و غیره اعمال شود. از طرفی این محدودیت باید محدود، لازم قانونی، متناسب باشد.

اقدامات لازم برای مبارزه با همه‌گیری برای ارزیابی با مقررات حقوق بشر باید انجام شود. دولت‌ها نیز موظفند اقدامات را با شرایط موجود تنظیم کنند. حتی اگر قرنطینه و استفاده از داده‌ها و موقعیت جغرافیایی باشد این، اقدامات باید در ابتدا توسعه همه‌گیری باشد. تغییرات مثبت در میزان بیماری و مرگ و میر نشان می‌دهد که چنین اقدام محدودکننده باید متناسب با وضعیت موجود باشد. بنابراین ارزیابی مداوم و شفاف مبتنی بر دانش نیاز است. هنجارهای خاص حقوق بشری مانند حق حیات و حق رفت و آمد، قطعاتی در یک سیستم بهم پیوسته و غیرقابل تقسیم هستند، پیامد این امر این است که حقوق و آزادی‌ها باید از منظر یکپارچه‌سازی متعادل شوند. اگر ردیابی، الکترونیکی با محدود کردن حق حریم خصوصی، محدودیت‌های را برای آزادی رفت و آمد ایجاد کند. این اندازه برای حقوق بشر قابل قبول است (۷).

## ۵-۶. سازمان بهداشت جهانی و ارزیابی عملکرد

### (WHO) مطابق معاهدات بین‌المللی در بحران پاندمی

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ تأسیس شد و در سال ۲۰۰۵ از سوی مجمع عمومی این نهاد مقرراتی را به تصویب رساند. مقررات مزبور در سال ۲۰۰۷ لازم‌الاجراء شد. مطابق ماده ۲ مقررات بهداشت جهانی مقرر نمود که هدف این سازمان جلوگیری و کنترل بیماری همه‌گیر بین‌المللی است. منظور از جلوگیری پیشگیری شیوع این بیماری‌ها و چنانچه این بیماری‌ها منتشر شده باشد نسبت به کنترل آن اقدام نماید. با توجه به جابجایی افراد از کشوری به کشور دیگر انتقال بیماری با سرعت زیاد شیوع پیدا می‌کند.

حقوق اساسی بشر باید تا آنجائی که ممکن است رعایت شود. حقوق مدنی و سیاسی می‌تواند توسط دولت‌ها محدود شود اما برای ایجاد محدودیت سه شرط لازم است. اول: توسط قانون باید پیش‌بینی شود دوم: در خدمت یک هدف قانونی به عنوان مثال حفاظت از سلامتی و ایمنی باشد و سوم: در یک جامعه دمکراتیک ضروری است علاوه بر موارد مذکور اقدامات با اهداف تعیینی متناسب و موثر باشد و تا آنجائی که امکان دارد، اقدامات موثر در مبارزه با بیمار همه‌گیر معیار مهمی است و نباید تبعیض در زمینه اجراء قانون، بر اساس جنسیت، قومیت، منشاء ملی، مذهب، سن، و سایر خصوصیات شخصی که در رفتار بهتر و بدتر گروه‌های خاص در مقایسه با کل جمعیت وجود داشته باشد. شواهدی که اقلیت‌های قومی خطر بیشتری از مرگ و میر ناشی از Covid-19 وجود دارد که ممکن است اقدامات پیشگیرانه‌ای را برای گروه خاص در جامعه توجیه کند (۴).

علی‌هذا تردید نیست که در مبانی حقوق بین‌الملل عمومی افزایش اختیارات دولت‌ها در شرایط استثنائی و با دستاویز حقوق فردی و اجتماعی مورد پذیرش نظام‌های حقوقی قرار گرفته است. با این حال افزایش اختیارات جهت مقابله با کرونا و اعمال محدودیت‌ها و مقررات منع آمد و شد، ممنوعیت اشغال، قرنطینه و فراتر از این تعیین مجازات سخت برای ناقضان قوانین مسئله کرامت انسانی حق آزادی افراد و حریم شخص و منع بازداشت افراد را پیش کشیده است تا اینکه توازن میان وفاداری به حقوق مذبور و ضرورت ناشی از حفظ حیات و سلامت افراد، امروز در رأس نگرانی‌ها و دغدغه‌های حقوق بشری قرار گیرد (۶).

باید تأکید شود پاندمی و تزامم با مقررات حقوق بشری اصل حق تعیین سرنوشت و استقلال حاکمیت دولت‌ها از طرف مقررات حقوق بین‌الملل پذیرفته شده است و مقررات حقوق بشری برای اقتدار دولت‌ها و محدودیت‌هایی را به رسمیت می‌شناسد و همچنین دولت‌ها در مبارزه با پاندمی حق دارند بعضی از حقوق بشر را محدود کنند مثل حق ایجاد اجتماعات صلح‌آمیز، منع آزادی رفت و آمد و محدودیت در آزادی بیان جهت انتشار اخبار دروغ، فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه و

لذا برای مقابله این بیماری نیاز به همکاری و همیاری جهانی است. اطلاع‌رسانی به موقع بر اساس بند ۳ ماده ۱۳ دولت‌ها موظف هستند ظرف ۲۴ پس از اطلاع از شیوع بیماری‌های همه‌گیر آن را به سازمان جهانی بهداشت (WHO) اطلاع دهند و سازمان موظف است بر اساس بند ۱ ماده ۱۱ این اطلاعات را در اختیار سایر کشورها قرار دهد. ناگفته نماند مشکلات سازمان بهداشت جهانی رشد سرسام‌آور مطالبات بهداشتی و سلامتی از سوی ملت‌ها به ویژه در دو بخش مراقبت‌های بهداشتی و تأمین اجتماعی و افزایش هزینه‌های بهداشتی به لحاظ خدمات پزشکی و تخصصی شدن خدمات پزشکی مرتبط با اینترنت و فضای مجازی فاصله برخی از کشورهای در حال توسعه و سیاست‌های بهداشتی عدالت‌محور به لحاظ فقر اقتصادی و بودجه‌ای و ضعف ساختار مدیریتی موجب نقض در بهره‌وری نظام سلامت شده که موجب شده که در بعضی از کشورها موجب تضعیف حرکت و تکامل نظام زیستی و حقوق بشر گردد و تعیین اهمیت این بیماری‌ها مطابق ماده ۱۲۰ این مقررات به عهده دبیرکل سازمان می‌باشد.

#### ۵-۷. مقررات حقوق بشر و تعلیق حق‌ها

همانطوری که گفته شد در زمان شیوع بیماری‌های فراگیر اتخاذ اقدام‌های دولتی برای حفظ سلامت مردم می‌تواند موجب تزامم حقوق بشری گردد. برای نمونه ایجاد قرنطینه، فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت حق رفت و آمد ممکن است با مقررات حقوق بشری تزامم داشته باشد. در چنین وضعیتی بند ۳ ماده ۱۲ میثاق حقوق مدنی و سیاسی اجازه داده است که اعمال برخی حق‌ها محدود گردد البته باید این اقدامات متناسب، ضروری، و بدون تبعیض باشد بسیاری از دولت‌ها با اعلام وضعیت اضطراری ناشی از شیوع ویروس کرونا برخی از حقوق بشر را به حالت تعلیق درآوردند. مطابق بند ۱ ماده ۱ میثاق حقوق مدنی و سیاسی وضعیت تعلیق حقوق بشر به هنگام موقعیت اضطراری را به رسمیت شناخته است. مطابق ماده ۱ آن به هنگام بروز وضعیت اضطراری عمومی که حیات ملی را به مخاطره می‌افکند دولت‌های طرف میثاق با

اعلام رسمی چنین وضعیتی، اقداماتی به منظور عدول از مقررات میثاق و تعلیق برخی از حقوق بشر اقدام کنند. مطابق نظریه شماره ۲۹ کمیته حقوق بشر با تبیین ماده ۴ میثاق حقوق مدنی و سیاسی وضعیت تعلیق حقوق بشر را مورد بحث قرار داد مطابق با بند ۲ از ماده ۱ این نظریه تعلیق باید استثنائی و موقتی باشد. ثابتاً وضعیت اضطراری به حدی باید باشد که حیات ملی را در معرض خطر قرار دهد ثالثاً دولت‌ها در زمان وضعیت اضطراری باید در چارچوب قانون اساسی عمل کنند. مطابق با نظریه عمومی شماره ۲۹ کمیته حقوق بشر، دولت‌ها برای اعلام وضعیت اضطراری باید به مقررات حقوق بشر توجه کافی داشته باشند و لذا دولت‌ها فقط در صورت ضرورت می‌توانند چنین وضعیتی را اعلام کنند. بنابراین به هنگام وضعیت اضطراری تعلیق حقوق بشر باید بطور مضیق تفسیر شود. فقط آن دسته از حقوق را قابل تعلیق است که تعلیق آنها برای غلبه بر وضعیت بحرانی ضرورت داشته باشند. علاوه بر این اساس بند ۱ ماده ۴ نظریه عمومی شماره ۲۹ کمیته حقوق بشر دولت‌ها موظفند در هنگام تعلیق اصل عدم تبعیض را رعایت کنند این بدین معنی است که تعلیق حقوق بشر بر مبنای رنگ، نژاد، جنسیت و قومیت و زبان و مذهب خلاف مقررات حقوق بشر است. و همچنین مطابق بند ۲ ماده ۴ همان نظریه برخی از حقوق از قبیل حق حیات، ممنوعیت شکنجه و ممنوعیت برداری، آزادی اندیشه، آزادی فرهنگ و وجدان قابل تعلیق نیست (۸).

به نظر می‌رسد دولت‌ها برای مقابله با پاندمی بر اساس مقررات بین‌المللی و داخلی برخی از حق‌ها را به حالت تعلیق در می‌آورند اما در برخی از کشور توسعه‌نیافته به لحاظ عدم وجود مقررات شفاف و حاکمیت قانون در آن جامعه استقرار نیافته است از فضای به وجود آمده در نتیجه بحران اخیر سوءاستفاده نموده است و از آن در جهت منافع سیاسی استفاده نمودند و این دولت‌ها به دنبال اهداف سیاسی خود هستند به لحاظ فقدان سازمان‌های ناظر حقوق بشری در بعضی از کشورها و توسعه‌نیافتگی سیاسی بعضی دولت‌ها از ردیابی شهروندان و ورود به حریم خصوصی افراد بصورت غیرضروری و نامتناسب سوءاستفاده نمودند. این اقدامات



مقررات حقوق بشر، برخی از حقوق بشر در شرایط اضطرار قابل محدود کردن نیستند. از جمله اصل عدم تبعیض، ممنوعیت اخراج جمعی، ممنوعیت شکنجه و بد رفتاری، حق آزادی اندیشه و وجدان و مذهب می‌باشند. برای دولت‌ها مهم است که اطمینان حاصل کنند که بازگشت به زندگی بصورت عادی انجام می‌شود و از اختیارات اضطراری برای تنظیم نامحدود زندگی و روزمره، استفاده نمی‌کنند. این پاسخ‌ها باید با نیازها در مراحل مختلف این بحران مطابقت داشته باشد (۹).

دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی‌های جزء مهم و اساسی حق بر سلامت و حق بر سلامت جزء مهم حقوق بشر می‌باشد و دولت‌ها مطابق مقررات بین‌المللی متعهد هستند تا امکانات بهداشتی و پزشکی و مراقبت‌های لازم در زمینه بهداشت عمومی و آحاد جامعه فراهم نمایند و اعمال دولت در حوزه بهداشت عمومی و فراهم کردن مراقبت‌های بهداشتی باید بدون تبعیض و بدون در نظر گرفتن رنگ و نژاد، مذهب، جنس و سن ممانعت او مراقبت‌های پژوهشی را افراد فراهم نمایند تهیه و تدارک مراقبت‌های بهداشتی برای جامعه نیازمند به طرح‌های میان‌مدت و درازمدت است تا دولت از این طریق بتواند زیرساخت‌های بهداشتی را از قبیل ساخت مراکز درمانی و بهداشتی و خانه‌های بهداشت و آموزش پزشک‌های متخصص و پرسنل آگاه به مسائل پزشکی و بهداشتی را فراهم نمایند. مشارکت مردم در مدیریت کلان جامعه و در حوزه تصمیم‌سازی و آگاهی مردم از موضوعات مهم جامعه بین‌المللی است که این امر ارتباط مستقیم توسعه و پیشرفت‌ها جامعه دارد و بهداشت و آموزش شاخص‌های مهم یک جامعه توسعه‌یافته است.

#### ۵-۹. ایجاد قرنطینه

قرنطینه، انزوا خانواده‌ها، محدودیت رفت و آمد برای مقابله با شیوع و جلوگیری از فشار بیش از حد بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی است که، تقریباً تمام کشورهای جهان محدودیت‌هایی را برای آزادی رفت و آمد از طریق ایجاد قرنطینه اعمال کرده‌اند. در کشور چین در شهر وهان ۷۶

غیرضروری در بین اقوام و گروه‌های حاشیه‌نشین فقیر بیشتر وجود دارد. ضمن اینکه این گروه‌ها از حق مراقبت بهداشتی عادلانه برخوردار نیستند. سوءاستفاده‌های در جهت تعلیق‌ها این گروه‌ها شده است. همانطوری که قبلاً توضیح داده شد، تعلیق حق‌ها باید بدون تبعیض، لازم، متناسب و محدود و قانونی باشد. تا حقوق بشری آحاد جامعه محفوظ باشد.

#### ۵-۸. دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی

اکنون زمان همبستگی و همکاری برای مقابله با ویروس و کاهش اثرات اقدامات ناخواسته که اغلب برای جلوگیری از شیوع و گسترش ویروس کرونا است. احترام به حقوق بشر در سراسر طیف، برای موفقیت در واکنش به بهداشت عمومی و بهبودی از بیماری همه‌گیر لازم است. دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی، و استراتژی‌های بهداشتی باید نه تنها در ابعاد پزشکی همه‌گیر مورد بررسی قرار گیرد. بلکه بطور فوری، میان‌مدت و بلندمدت به پیامدهای خاص جنسیتی، اقدامات انجام شده در مقابله با پاندمی را بعنوان بخشی از پاسخ به سلامتی مورد دقت قرار گیرد. درمان باید در دسترس همگان، بدون تبعیض از جمله، آسیب‌پذیرترین و بی‌خانمان‌ها و حاشیه‌نشینان قرار گیرد.

این به این معنی است هیچکس از درمان بموقع و مناسب محروم نباشد زیرا این گروه از افراد فاقد توانایی در پرداخت هزینه درمان هستند. لذا تبعیض در مورد جنس و سن و کارافتادگی و یا گرایش جنسیتی قومیت و رنگ پوست، مانع از درمان آنها نمی‌شود.

کشورهای که عضو میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی هستند، باید انجام تعهدات خود را برای اطلاع‌رسانی رسمی از طریق دبیر کل سازمان ملل متحد انجام دهند. البته معاهدات حقوق بشری منطقه‌ای موارد مشابه دیگری در این زمینه هستند. دولت‌ها دارای اختیارات استثنائی در جهت ایجاد محدودیت برای مبارزه با پاندمی می‌باشند. این اختیارات فقط باید برای اهداف قانونی بهداشت عمومی مورد استفاده قرار می‌گیرد، نه بعنوان پایه‌ای برای سرکوب مخالفین، ساکت کردن مدافعان حقوق بشر یا روزنامه‌نگاران و یا برای انکار سایر

و افراد بیمار شناسائی شوند. اما این روش باید طوری طراحی شده تا اطمینان حاصل شود که داده‌ها برای اهداف دیگری غیرردیابی ویروس مورد استفاده قرار نمی‌گیرند. با این حال اگر دولت این اقدامات را موثر و متناسب و ضروری بداند، استفاده از این برنامه بطور موقت برای ردیابی ویروس از نظر حقوق بشر مجاز است.

#### ۵-۱۱. تأثیر پاندمی بر حقوق بومی‌ها و اقلیت‌ها قومی

Covid-19 دارای طیف گسترده از تأثیرات نامتناسب و نامطلوب بر جوامع اقلیت ملی و قومی، مذهبی و زبانی است. در طی همه‌گیری، در برخی از گروه‌ها واقعیت‌های میزان مرگ و میر، چندین برابر بیشتر از گروه‌های دیگر می‌باشد. اقدامات اضطراری از قبیل تعطیلی کشور در پاسخ Covid-19 تأثیر بدی بر افراد گروه‌های اقلیت بویژه مهاجرین داشته است. جوامع اقلیت نیز با تأثیرات بیشتری از رکود اقتصادی ناشی از همه‌گیری روبرو هستند. در کشورهایی از رکود اقتصادی ناشی از همه‌گیری روبرو هستند. در آن کشورها داده‌ها بطور رسمی وجود دارد، تعداد نامتناسبی مرگ و میر ناشی از بیماری‌های همه‌گیری درجانب اقلیت‌ها تأیید شده است، که این امر نابرابری‌های اساسی و ساختاری در جامعه را نشان می‌دهد. در حالی که Covid-19 کل جامعه را به چالش می‌کشد، تأثیر آن بر اقلیت‌ها از چند جهت و به دلایل مختلف می‌تواند شدیدتر باشد. البته تجربیات بین جوامع اقلیت در زمینه‌های مختلف متفاوت است. اما تعدادی از مناطق نگرانی‌هایی وجود دارد که به جوامع اقلیت‌های مربوط می‌شود. همه‌گیری برای زندگی، سلامتی و رفاه افرادی که از وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین‌تری برخوردار هستند ویران‌کننده‌تر است. بررسی‌های بعمل آمده نشان می‌دهد که در بعضی از کشورها، اقلیت‌ها به احتمال زیاد در شرایط مسکونی بیش از حد شلوغ زندگی می‌کنند. و ایجاد فاصله اجتماعی آنها چالش‌برانگیزتر است، و برخی نیز در شرایط ناکافی به آب آشامیدنی و سرویس‌های بهداشتی و یا محلی که سرویس‌ها بهداشتی آنها مشترک هستند زندگی می‌کنند. دسترسی محدود به دیجیتال و پایین بودن سطح آموزش والدین نیز ممکن است که آموزش

میلیون نفر در منزل شخصی برای مهار ویروس قرنطینه شده‌اند. بسته به شرایط موجود چنین محدودیت‌های قابل توجهی است، قرنطینه ممکن است برای شهرهای بزرگ مربوط باشد، اما در مناطق روستائی چنین نیست و انزوا ممکن است برای برخی از افراد تأثیرات بدی بر سلامتی افراد داشته باشد. در کشورهای کم درآمد، که جمعیت جوان‌تر هستند و سیستم بهداشتی این کشور از قبل تحت فشار بوده است. لذا ایجاد قرنطینه در این کشورها ممکن است فاجعه‌بار باشد. علی‌هذا ایجاد قرنطینه نباید تبعیض‌آمیز و همچنین باید ضروری باشد و افراد از حقوق قانونی برخوردار باشند.

لازم به توضیح است که از طرف دولت‌ها برای مقابله با پاندمی از اختیارات حاکمیتی دولت‌ها است که بر اساس مقررات بین‌المللی قوانین داخلی مجاز است. ایجاد قرنطینه باید بدون تبعیض و عادلانه بر جامعه اعمال شود اما ایجاد قرنطینه موجب ایجاد لطمات خسارات مالی و روانی برای آحاد جامعه می‌شود و نیازی است تا از طرف دولت‌ها حمایت مالی کافی برای هر دو انجام شود تا جامعه دچار مشکلات معیشتی نشود. حمایت‌های دولت می‌تواند شامل یارانه‌های دولتی و اقتصادی کمک‌های نقدی باشد. در بعضی موارد قرنطینه موجب صدمات روانی مردم می‌شود دولت‌ها باید جهت حمایت‌ها و مراقبت‌های پزشکی در این زمینه اقدام کنند.

#### ۵-۱۰. ردیابی شهروندان

چندین کشور از جمله کره جنوبی، سنگاپور و اسرائیل تلاش دارند تا با استفاده از ابزارهای ردیابی اطلاعاتی، مکان‌های تلفن همراه، فیلم‌های دوربین مداربسته و ردیابی تماس تلفنی و معاملات کارت‌های اعتباری برای شناسایی مکان‌های آلوده، باعث گردیده تا جزئیات بسیار خطرناکی از زندگی خصوصی افراد از این طریق مشخص شود و نگرانی‌ها در رابطه با دخالت در حریم خصوصی افراد را افزایش دهد. چندین کشور در انجام چنین اقداماتی مردد بودند که باعث شد تا محل‌های افراد آلوده به ویروس مورد شناسائی قرار نگیرند. با درک این نیاز شرکت‌های خصوصی مانند گوگل و اپل مسیری را برای پشتیبانی از چنین برنامه‌هایی ایجاد کردند. تا مکان‌های آلوده

۵- افزایش آگاهی در بین جوامع اقلیت‌ها از طریق ارتباطات گسترده از جمله مناطق منزوی و روستایی از هر طریق ممکن  
۶- اقدامات و کمک‌های اقتصادی اضافی که ممکن است به دلیل موقعیت ناخوشایند از قبل موجود به عنوان مثال کمک‌های اقتصادی اضطراری به اقلیت‌های که در اقتصاد غیررسمی کار می‌کنند.

۷- احترام به تنوع و شرافت انسانی ترویج شود و از نقض حقوق بشر بویژه خشونت، عدم تحمل، سخنان نفرت‌انگیز، طرد اجتماعی و تبعیض جلوگیری و مبارزه شود.

۸- رهبران سیاسی و مذهبی موظف هستند تا در برابر هر نوع عدم تحمل کلیشه‌های تبعیض‌آمیز و موردی، از سخنان نفرت‌انگیز مقابله کنند.

۹- اطمینان از گفتگوهای فراگیر کمک می‌کنند تا اقلیت‌ها بطور داوطلبانه از اقدامات بهداشتی لازم‌الاجراء پیروی کنند.

۱۰- تقویت مشارکت بین اقلیت‌ها در تلاش برای جلوگیری و مقابله با Covid-19 باعث ارتقاء همبستگی بین تمام جامعه می‌شود.

لازم به توضیح است که برای اقلیت‌های قومی و افراد حاشیه‌نشین آثار تخریبی مضاعفی داشته است. این گروه‌ها به لحاظ بهره‌مند نبودن از آموزش کافی و بی‌بهره بودن از شرایط اقتصادی مناسب معمولاً در جاهای پر جمعیت و شلوغ و گاهی در حاشیه شهرها زندگی می‌کنند ریسک انتشار پاندمی در این مکان‌ها بالاست و این امر می‌تواند منبعی برای شیوع ویروس‌ها باشند. گزارش‌ها حاصله نشانه از مرگ و میر زیاد ناشی از پاندمی اخیر در میان این گروه‌هاست دولت‌ها برای مقابله با چنین مشکلی باید یارانه‌های اقتصادی و امکانات پزشکی مناسبی را برای این گروه‌ها در نظر بگیرند و تلاش نمایند تا بنگاه‌های اقتصادی قابل قبولی برای اشتغال این افراد در نظر گرفته تا این گروه‌ها از درآمد کافی برای زندگی خود برخوردار باشند. ایجاد موسسات آموزشی از دیگر نیازهایی است که دولت‌ها باید برای آموزش این گروه‌های قومی اقدام نمایند. توسعه اقتصادی و آموزش گروه‌های حاشیه‌نشین و فقیر می‌تواند پتانسیل شیوع پاندمی را از بین ببرد و از ایجاد بحران‌های مشابه جلوگیری نماید و توزیع امکانات پزشکی

در خانه را دشوارتر کند. اقلیت‌ها چون از نظر اقتصادی ضعیف هستند کمتر ممکن است با تعطیلی سراسری کنار بیایند. در بسیاری از مناطق، اقلیت‌ها در خط مقدم جبهه یا مشاغل در معرض خطر و کم درآمد هستند. بعنوان داشتن شغل حفاظت و یا در زمینه حمل و نقل و غیره آن را بیشتر در معرض ویروس کرونا قرار می‌دهد. اخیراً مشاهده شده که تعداد نامتناسبی از کارگران مهاجر و افرادی که از گروه‌های اقلیت هستند. بیشتر آنها دستمزدهای ناچیز دارند، بویژه این افراد زمانی که متعلق به گروه‌های اقلیت باشند به دلیل تبعیض جنسیتی و نابرابری روبرو هستند. بیشتر در معرض بیماری پاندمی قرار می‌گیرند. علاوه بر این اقلیت‌ها در بسیاری از مناطق با تبعیض و سوءاستفاده شدید دست و پنجه نرم می‌کنند. همچنین این نگرانی مطرح شده است که ابزارهای ردیابی در زمینه بهداشت عمومی می‌تواند منجر به نظارت مستمر بر اقلیت‌ها در بعضی از نقاط دنیا تبدیل شود (۱۰). در حالی که همه پاسخ‌ها باید در مقابله مشکلات فوق‌الاشاره متناسب با زمینه‌ها و تجربیات با وضعیت خاص باشد. علی‌هذا پیشنهاد می‌شود که:

۱- اقدامات تخفیف هدفمند برای دستیابی برای حمایت از گروه‌ها اقلیت و همچنین اطمینان از حداقل‌های اساسی مانند غذا، سرپناه، دارو، و آب آشامیدنی و بهداشتی برای این گروه‌ها.

۲- تحقیق و جمع‌آوری داده‌ها در مورد آزمایشات، موارد مرگ و میر مربوط Covid-19 تفکیک شده و بر مینا جنس، سن و نژاد یا قوم و سایر وضعیت‌ها منتشر شود. سیاست‌های مبتنی بر شواهد بر اساس چنین داده‌ها تدوین نموده که بطور خاص افراد نیازمند را مورد حمایت قرار بدهد.

۳- اطمینان حاصل کنید که به کسانی که بیشترین آسیب‌پذیری را دارند از مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی محروم نشوند.

۴- در صورت ایجاد شرایط بهداشتی اطلاعات و آزمایش‌ها و پاسخ‌های که دولت جهت مقابله با ویروس انجام داده است بر اساس زبان اقلیت‌ها به اشتراک بگذارید.

با این حال سازمان بهداشت جهانی در شیوع پاندمی در بوته نقد و آزمون قرار گرفته است. به نظر می‌رسد این سازمان در مسیر درستی قرار ندارد.

با توجه به هزینه‌هایی که این پاندمی به این سازمان وارد کرده است نیاز است این سازمان از یک سازمان مجری به یک سازمان تنظیم‌گر تبدیل شود.

#### ۷. تقدیر و تشکر

از تمام عزیزانی که در تهیه و تدوین این مقاله بنده را یاری نمودند خاصه استاد راهنما گرانقدر کمال تقدیر و تشکر و سپاسگزاری را دارم.

نویسنده از کلیه اشخاصی که در راه گردآوری و تهیه پژوهش حاضر به ما یاری رسانده است، کمال تشکر و قدردانی را دارد.

#### ۸. سهم نویسندگان

از آنجا که کلیه مطالب این نوشتار محصول کنکاش و مذاقه نویسنده می‌باشد و نویسنده دیگری سهمی نبوده است، لذا تمامی مسئولیت و امتیازات حاصله به نگارنده برمی‌گردد.

#### ۹. تضاد منافع

پژوهش حاضر تضاد منافع ندارد.

عادلانه و توزیع کالای پزشکی بدون تبعیض در میان این افراد از جمله وظایف دولت‌ها می‌باشد.

#### ۶. نتیجه‌گیری

حق حیات و حق بر سلامت در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی و مقررات خاص آن سازمان و دیگر اسناد بین‌المللی آمده است و بر اساس این مقررات در صورت شیوع پاندمی دولت‌ها موظف هستند تمام تلاش خود را در پاسخ آن به عمل انجام دهد. در این راستا دولت‌ها جهت مقابله پاندمی حق دارند محدودیت‌های اجتماعی از قبیل فاصله‌گذاری - انسداد اجتماعی و تعطیلی موقت و منع رفت و آمد و قرنطینه ایجاد کنند. البته دولت‌ها در ایجاد محدودیت‌های اجتماعی و مبسوط‌الید نیستند بلکه این محدودیت‌ها باید مطابق قانون و محدودیت زمانی و لازم و متناسب باشد و همچنین باید متذکر شده دولت‌ها در مواجهه با پاندمی بعضی از حق‌ها می‌توانند به حالت تعلیق درآورند. علی‌هذا موضوع حق بر سلامت جز حق حاکمیت دولت‌ها است و دولت‌ها در این زمینه انعطاف کمتری در مورد دخالت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی نشان می‌دهند. مقررات سازمان بهداشت جهانی به عنوان سازمان ناظر مبهم و ناقص بوده تنها سندی که توسط مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی در ۱۵ ژوئن ۲۰۰۷ لازم‌الاجراء شده است بر اساس ماده ۲ آن هدف سازمان بهداشت جهانی جلوگیری و محافظت از جامعه در برابر شیوع بیماری‌ها، کنترل و جلوگیری از گسترش آن می‌باشد و ماده ۶ آن بطور خاص تعهد اطلاع‌رسانی کشورها در موارد فوری را به سازمان بهداشت جهانی را بیان نموده است اما متأسفانه دولت‌ها در انجام وظایف خویش قصور می‌نمایند این مقررات مجازات‌هایی را برای این قصورها تعیین نکرده است. ولی حقوقدانان معتقدند در صورت عدم وجود مقررات ثانویه مقررات عرفی (طرح پیش‌نویس مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها) - اصول کلی حقوق و تعهدات Erga omnes تکالیف دولت‌ها را در این زمینه مشخص نموده است و مقررات حقوق بشری در رابطه نحوه برخورد دولت‌ها با افراد جامعه در مقابله با پاندمی به صراحت تکالیف دولت‌ها را مشخص نموده است.

## References:

1. Khosravi H. Protecting the Human Rights of Individuals against Covid-19 (Coronavirus) in the Light of Kant's Deontological Moral Philosophy. *Journal of Philosophical Investigations*. 2020;14(31):195-219. (Persian).
2. Taqvaee A, Larkjouri A. International Law, and Pandemic Diseases (Case Study of Coronavirus). *Strategic and Political Quarterly*. 2020;4(13):1-15. (Persian).
3. Javid E, Tiavarani S. The Realm of the Right to Health in the International Human Rights System. *Public Law Research Quarterly*. 1992(15):54-5. (Persian).
4. Human Rights United Nation Emergency Measures And Covid-19 Guidance 27 April 2020.
5. Zamani G. The Chroma Crisis and the International Preparation of Governments to Ensure the Health of Citizens. Islamic Republic of Iran News Agency. 2020. (Persian).
6. Abbas M, Falla M, Golkar K. Corona Pandemic From Human Rights Considerations to Citizenship Requirements. *Medical Legal Quarterly*. 2020;(55):15. (Persian).
7. Njal, Hostmaelingen, Heid Beate Bentzen. How to operationalize human rights for covid-19 Measures *BMJ Global Health*.
8. Beykzadeh E, Fatemi S, Qari M, Mahmoudi H, Lotfian M. The Corona Crisis in Contemporary International Law. *Quarterly Journal of Legal Research - Special Issue of Law and Corona*. 2020:18-34. (Persian).
9. United Nations, Human Rights Covid-19 respons. Access to health care 13 May 2020
10. United Nations, Human Rights Rights Covid respons – covid-19 and minority rights, over view and promising practices 4 June 2020



The Iranian Association  
of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e52

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



## ORIGINAL ARTICLE

# The right to health from the perspective of international treaties with emphasis on COVID-19 disease

Ghodratollah Hasanzadeh<sup>1\*</sup>

1. PhD Student in International Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

### ARTICLE INFORMATION

**Received:** 17 April 2021

**Accepted:** 16 August 2021

**Published online:** 25 October 2021

#### Keywords:

Health Right

International Treaties

Human Rights Rule

Pandemie

Corona Virus

#### \* Corresponding Author:

Ghodratollah Hasanzadeh

**Address:** Shahid Beheshti University,  
Tehran, Iran.

**Postal Code:** 14766-77481

**Telephone:** 21-44422330

**Email:** gh.hasanzadeh1991@gmail.com

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Due to the prevalence of coronavirus and the emergence of diseases and other diseases that can spread internationally, it poses serious risks to human health. So that today no country is safe from the damage of these diseases. The existence of this crisis calls on the countries to take extraordinary measures to protect the health and well-being of the people. But these measures must be in accordance with the law, even in cases of public emergency. The provisions of the Human Rights and the Political Covenant clarify the role of governments, which this article examines the right of the people to access health care and the health right, as well as the government's actions in creating social restrictions in the event of conflict with human rights regulations.

**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.

**Results:** The right to health and the process of providing it in society is an allegory of human rights and governments are obliged to provide it in accordance with international standards. So the outbreak of coronavirus (19-COVID) has forced governments to take restrictive measures, but these restrictions must be in accordance with the law.

**Ethical considerations:** In Order to Organize this Research, While Observing the Authenticity of the Texts, Honesty and Fidelity Have Been Observed.

**Conclusion:** The result shows that in accordance with international regulations on the right to health, the provision of the right to health is an inherent human right and in the case of occurrence of a crisis, the government is not plenipotentiary to deal with it and create social restrictions. These restrictions should be appropriate, limited and according to the law.

© Copyright (2018) Iranian Association of Medical law, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Hasanzadeh Gh. The right to health from the perspective of international treaties with emphasis on COVID-19 disease. *Medical Law Journal* 2021; 15(56): e52.