



The Obligations of the Government in Protecting Citizens against Epidemic Diseases from the Point of View of Jurisprudence and International Laws and Documents

Yaghoub Alizadeh¹

1. Department of Theology, Islamic Jurisprudence and Law, Payame Noor University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Global pandemic crises, like Corona are one of the most important threats to citizens' health and safety. In the present paper, an attempt has been made to examine the obligations of governments in protecting citizens against epidemic diseases from the perspective of jurisprudence, international law and documents.

Methods: This paper is descriptive and analytical and the library method was applied.

Ethical Considerations: In all stages of writing the present research, the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

Results: The findings of this study indicate that according to jurisprudence, domestic laws and international documents, governments are committed to ensuring the public health of their citizens in the face of pandemic crises. In jurisprudence, rules, such as the government's responsibility to ensure the welfare of citizens, the necessity of preventing possible harm and also acting on the basis of the rule of non-harm are the basis of the government's obligations in this field. In Iranian law, several principles of the constitution and five-year development plans emphasize the government's commitment to ensure the right to citizens' health. In international documents, the Universal Declaration of Human Rights, the Covenant on Civil, Social and Economic Rights approved in 1969 and the resolutions of the Security Council in dealing with AIDS, Ebola and Corona are among the most important specific legal sources of governments' obligations towards citizens in the face of pandemic crises.

Conclusion: Despite the acceptance of governments' obligations to protect citizens against epidemic diseases, the implementation guarantee for these governments' obligations has not been defined, especially in the international arena.

Keywords: Government Obligations; Epidemic Diseases; Loss Prevention; Ebola; AIDS and Corona

Corresponding Author: Yaghoub Alizadeh; **Email:** y_alizadeh@pnu.ac.ir

Received: April 08, 2023; **Accepted:** June 27, 2023; **Published Online:** August 09, 2023

Please cite this article as:

Alizadeh Y. The Obligations of the Government in Protecting Citizens against Epidemic Diseases from the Point of View of Jurisprudence and International Laws and Documents. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e28.



مجله حقوق پزشکی

دوره هفدهم، شماره پنجاه و هشتم، ۱۴۰۲

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

انجمن علمی حقوق سلامت

تعهدات دولت در حفاظت از شهروندان در مقابله با بیماری‌های همه‌گیر از منظر فقه و حقوق و اسناد بین‌الملل

یعقوب علیزاده¹

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

چکیده

زمینه و هدف: بحران‌های همه‌گیر جهانی مانند کرونا از مهم‌ترین‌ها تهدیدها علیه سلامت و امنیت بهداشتی شهروندان است. در این مقاله تلاش شده به بررسی تعهدات دولت‌ها در حفاظت از شهروندان در مقابله با بیماری‌های همه‌گیر از منظر فقه و حقوق و اسناد بین‌الملل پرداخته شود.

روش: مقاله مورد اشاره توصیفی - تحلیلی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

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

یافته‌ها: یافته‌های مقاله بر این امر دلالت دارد که دولت‌ها مطابق فقه، حقوق داخلی و اسناد بین‌المللی متعهد به تأمین سلامت عمومی شهروندان خود در مواجهه با بحران‌های همه‌گیر است. در فقه، قواعدی چون مسئولیت دولت در تأمین رفاه شهروندان، ضرورت دفع ضرر محتمل و همچنین اقدام بر اساس قاعده لاضرر مبنای تعهدات دولت در این زمینه است. در حقوق ایران در اصول متعددی از قانون اساسی و برنامه‌های پنج‌ساله توسعه بر تعهد دولت در تأمین حق بر سلامت شهروندان تأکید شده است. در اسناد بین‌المللی نیز اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق حقوق مدنی، اجتماعی و اقتصادی مصوب ۱۹۶۹ و قطعنامه‌های شورای امنیت در مقابله با ایدز، ابولا و کرونا، از مهم‌ترین منابع خاص حقوقی تعهدات دولت‌ها در قبال شهروندان در مواجهه با بحران‌های همه‌گیر است.

نتیجه‌گیری: علیرغم پذیرش تعهدات دولت‌ها در حفاظت از شهروندان در مقابله با بیماری‌های همه‌گیر، ضمانت اجرایی برای این تعهدات دولت‌ها به ویژه در عرصه بین‌المللی تعریف نشده است.

واژگان کلیدی: تعهدات دولت؛ بیماری‌های همه‌گیر؛ دفع ضرر؛ ابولا؛ ایدز و کرونا

نویسنده مسئول: یعقوب علیزاده؛ پست الکترونیک: y_alizadeh@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۰۶؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۵/۱۸

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Alizadeh Y. The Obligations of the Government in Protecting Citizens against Epidemic Diseases from the Point of View of Jurisprudence and International Laws and Documents. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e28.

مقدمه

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 آنفلوآنزای 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 آفریقا 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 اولین بار در شهر ووهان در استان هوبی چین آغاز شد، جایی که چندین مرکز درمانی، گروه‌هایی از بیماران مبتلا به 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 (۱). در خصوص بیماری‌های همه‌گیر از منظر حقوقی، پژوهش‌های متعددی انجام شده است: محمدحسین رضائی 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 لاقدر در کوتاه‌مدت امیدوار بود (۲). همچنین عباس تقوائی و عاطفه لرججوری، در مقاله‌ای، حقوق بین‌الملل و بیماری‌های با قابلیت پاندمی مانند کرونا ویروس را مورد بررسی قرار داده‌اند. بر اساس نتایج مقاله مذکور، پاندمی کرونا به ما نشان داد که باید به تنظیم قواعدی فراتر از حاکمیت کشورها پرداخت که در مواردی نظیر این، نه تنها برای کشورها، بلکه برای کلیه بازیگران صحنه بین‌المللی، الزام‌آور تلقی شود، همان‌گونه که در برخورد با مسائلی نظیر «حقوق بشر» و «حقوق محیط زیست» شاهد چنین توسعه‌ای بوده‌ایم (۳). همچنین بهاره بیجانی و عاطفه امینی‌نیا، در مقاله‌ای، مواد قانونی و اصول حقوقی مرتبط با بیماری کرونا در حقوق بین‌الملل را بررسی کرده‌اند. مطابق

پنج‌ساله توسعه بر تعهد دولت در تأمین حق بر سلامت شهروندان تأکید شده است. در اسناد بین‌المللی نیز اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق حقوق مدنی، اجتماعی و اقتصادی مصوب ۱۹۶۹ و قطعنامه‌های شورای امنیت در مقابله با ایدز، ابولا و کرونا، از مهم‌ترین منابع خاص حقوقی تعهدات دولت‌ها در قبال شهروندان در مواجهه با بحران‌های همه‌گیر است.

بحث

۱. **بحث نظری: 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 (۵). حق بر سلامت، حقی حیاتی و مستلزم اتخاذ تصمیم سریع و قطعی از حیث تحقق آن است (۶). 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» (۷). 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 (۸). در زمان بررسی سطح اعمال این حق در یک کشور خاص، در دسترس بودن منابع در شرایط توسعه، لحاظ می‌شود (۹). 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 (۱۰)، 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 (۱۱).

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 (۱۲). بنا بر این نظر، دولت

نتایج مقاله مورد اشاره، دولت‌ها به تعهدات خود در مقابله با کرونا ویروس آن‌گونه که باید عمل نکرده‌اند (۴). سؤال اساسی که در این مقاله مطرح و بررسی می‌شود، این است تعهدات دولت‌ها در حفاظت از شهروندان در مقابله با بیماری‌های 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 بیماری‌های 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 بیماری‌های همه‌گیر از منظر فقه و حقوق و اسناد بین‌الملل بحث شده است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

مقاله مورد اشاره توصیفی - تحلیلی بوده و با استفاده از روش کتابخانه‌ای به بررسی موضوع مورد اشاره پرداخته و جمع‌آوری داده‌ها، با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های مقاله بر این امر دلالت دارد که دولت‌ها مطابق فقه، حقوق داخلی و اسناد بین‌المللی متعهد به تأمین سلامت عمومی شهروندان خود در مواجهه با بحران‌های همه‌گیر است. در فقه، قواعدی چون مسئولیت دولت در تأمین رفاه شهروندان، ضرورت دفع ضرر محتمل و همچنین اقدام بر اساس قاعده لاضرر مبنای تعهدات دولت در این زمینه است. در حقوق ایران در اصول متعددی از قانون اساسی و برنامه‌های

و مرگ، «تهدیدات حیاتی فراگیر» برای امنیت انسانی هستند (۱۵). 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 (۱۶).

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 نه تنها 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 (۱۷). 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 پایداری 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

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 (۱۳)، 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 (Nelson Mandela) «مردم عادی نیاز به فرصت ساده برای زندگی آبرومندانه، سرپناه مناسب و غذا خوردن، امکان مراقبت از فرزندان و زندگی محترمانه، آموزش مناسب برای تأمین مخارجشان، بهداشت و دسترسی به شغل دارند (۱۴). 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 بهداشتی 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

اجتماعی که باعث ضرر و زیان به جامعه می‌شود، ضمان‌آور دانسته شده است.

۱-۲. 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 (۲۳). 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 (۲۴). بر این اساس همه اعضای جامعه باید جهت دفع ضرر مظنون اعم از جانی و مالی (۲۵-۲۴). 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 رعایت نکردن اقدامات بهداشتی جهت پیشگیری از بیماری واگیردار ممنوع است و دولت متعهد به تدوین قوانین لازم و اجرای قوانین وضع شده 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.

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 (۲۶-۲۷) که مستند بسیاری از مسائل فقهی و حقوقی است (۲۷). این

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 (۱۹-۱۸).

امروزه خطر شیوع بیماری‌های مسری نوین و یا یک نوع از آنفلوآنزای 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 (۲۰). 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 و ویروس مرگبار ابولا در برخی کشورهای غرب آفریقا اعلام کردند (۲۱). 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.

۲. تعهدات دولت در حفاظت از شهروندان در مقابله با بیماری‌های 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» (۲۲). در روایات آلوده کردن محیط

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 بهره‌چندانی 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» (۳۰). 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» (۳۱). در روایت مذکور، اولین نعمت تندرستی 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» (۳۲).

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 (۳۳). بیماری کرونا از جمله یک بیماری واگیردار بسیار خطرناک است که باعث صدمات جدی به فرد و حتی منجر به مرگ افراد می‌شود (۳۴)، 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

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.

۲-۳. مسئولیت دولت در ایجاد رفاه عمومی: یکی از اهداف حکومت اسلامی در سطح کلان، رفاه عمومی است، البته رفاه عمومی نسبت به سعادت که آفرینش انسان به خاطر آن است، به عنوان هدف مقدمی است (۲۹-۲۸). 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، مورد استفاده 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

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 (۳۵).

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

می‌شود و این با وظایف و تکالیف حکومت اسلامی در ایجاد رفاه و فراهم آوردن بستر کمال مغایر داشته و مغایر تعهدات آن است.

۳. تعهدات دولت در حفاظت از شهروندان در مقابله با

بیماری‌های 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 از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه 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،

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.

۴. تعهدات دولت در حفاظت از شهروندان در مقابله با

بیماری‌های همه‌گیر از منظر اسناد بین‌المللی: 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 موجب 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 ذکر شده 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.

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 (۳۶). 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

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 (۴۱).

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 (۳۷).

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 (۳۸). 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» (۳۹). 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» پیش‌بینی شده در میثاق است (۴۰) که حق بر سلامتی 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 از نظر حقوقی الزام‌آور نیست (۸). در این نظر تفسیری، حقوق و آزادی‌هایی که «اجزای جدایی‌ناپذیر حقوق سلامت» هستند، مثل غذا، مسکن، زندگی، آموزش، محرمانه‌بودن و دسترسی به اطلاعات،

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 مقرر بین‌المللی است که مشخصاً با هدف پیشگیری و کنترل گسترش جهانی بیماری تدوین شده است (۴۲). 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

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، لیبیا 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 وخیم‌تر شدن 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 کووید-۱۹ 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

کرده است. بررسی اسناد بین‌المللی نشان داد که دولت‌ها علاوه بر ملزم بودن 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.

مشارکت نویسندگان

یعقوب علیزاده تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

۱۹۵۱ تاکنون بود (۴۳). 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 با بیماری‌های واگیردار متوسل شوند و باید از مقررات سازمان بهداشت جهانی تبعیت نمایند (۴۴). در مجموع از اسناد جهانی می‌توان چنین نتیجه گرفت که دولت‌ها نه تنها نمی‌توانند مانع دسترسی مردم به خدمات پزشکی شوند، بلکه موظف به ارائه خدمات پزشکی به مردم در صورت به وجود آمدن بیماری مسری و نیز جلوگیری از انتشار آن می‌باشند. همچنین یکی از وظایف دولت‌ها جلوگیری از به وجود آمدن بیماری‌های مسری می‌باشد.

نتیجه‌گیری

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 مکلف کردن 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 نخستین بار 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 آفریقا اعلام کردند در خصوص کرونا، شورای امنیت، اما تا حدی زیادی تحت تأثیر اختلاف آمریکا و چین منفعل عمل

References

1. Bozan B. People Governments and Fear. Translated by Ghasemi MA. 1st ed. Tehran: Strategic Studies Research Institute Publications; 1999. p.32. [Persian]
2. Ramezani Qawamabadi MH. Corona Pandemic Disease and International Peace and Security. Journal Legal Research. 2019; 90(1): 181-198.
3. Taqavai A, Lorkajuri A. International Law and Pandemic Diseases (Case Study Corona Virus). Journal Political Strategy. 2019; 13(5): 1-15. [Persian]
4. Bijani B, Amininia A. Review of legal articles and legal principles related to the corona disease in international law. Journal Law Studies. 1400; 15(6): 21-41. [Persian]
5. Beyleveld D, Roger B. Human Dignity-Human Rights and Human Genetics. The Modern Law Review. 1998; 5(61): 665-666.
6. Belanger M. Global Health Law an introduction. 1st ed. London: Cambridge Scientific Publishers; 2011. p.11.
7. Rice S. Poverty Breeds Insecurity. In Lael Brainard and Derek Chollet Too Poor for Peace? Global Poverty, Conflict and Security in the 21st Century. 1st ed. Washington DC: Brookings Institution Press; 2007. p.31.
8. Shani G, Sato M. Protecting Human Security in a Post World: Critical and Global Insights. 1st ed. New York: Palgrave Macmillan Press; 2007. p.56.
9. Najafi B. World Health Organization (WHO) and health rights. 1st ed. Tehran: Mizan Publishing House; 2013. p.218. [Persian]
10. Mahoney Kathleen E. Human Rights in the Twenty-First Century. 1st ed. Boston: Martinus Nijhoff; 1993. p.481-493.
11. Fact Sheet No.31, the Right to Health. 1st ed. Geneva: UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). 2008. p.2.
12. Kerr P. Human Security. Translated by Seyed Jamal Dehghani Firouzabadi, Strategic Studies Quarterly. 2008; 11(3): 605. [Persian]
13. Eftekhari A. Security in transition, the evolution of the meaning of security in the 21st century. Strategic Studies Quarterly. 2013; 3(10): 425-451. [Persian]
14. Gharayag Zandi D. Perspective of Human Security in the Middle East of the 21st Century. Strategic Studies Quarterly. 2017; 8(41): 573-600. [Persian]
15. Human Security Center. Human Security Report 2005. 1st ed. British Columbia: University of British Columbia Canada; 2006. p.96.
16. Keizo T, Masamine J. Global Health as a Human Security Challenge Background Paper for the Trilateral Commission Annual Meeting. Task force on Challenges in Global Health and Japan's Contribution. Toyako: G8 Summit; 2008. p.165-175.
17. Javid E, Niavarani S. The domain of the right to health in the international human rights system. Public Law Research Quarterly. 2012; 15(41): 49-51. [Persian]
18. Al-Kajbaf H. The concept and position of the right to health in international human rights documents. Medical Law Quarterly. 2012; 7(24): 139-170. [Persian]
19. Gurji AA. The Basis and Concept of Fundamental Rights. Constitutional Rights Quarterly. 2004; 1(2): 10-15. [Persian]
20. Toebes B. Human Rights and Public Health Towards a Balanced Relation ship. The International Journal Human Rights. 2015; 2(19): 9-10.
21. Shoja J. Research and development of nanotechnology from the perspective of the right to health. Journal of Legal Research. 2017; 7(14): 74-89. [Persian]
22. Majlisi M. Bahar al-Anwar. 1st ed. Qom: Dar Ahyaya al-Tarath al-Arabi; 1983. Vol.73 p.84. [Arabic]
23. Mustafavi SM. Al-Qasem. 1st ed. Qom: Islamic Publishing House; 1996. p.306. [Arabic]
24. Hadi M. New coronavirus. 1st ed. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2018. Vol.1 p.9. [Persian]
25. Hong ZW. General guidelines for the prevention of infection with the Covid-19 virus (new corona virus). 1st ed. Shanghai: Shanghai Science and Technology Publishing House; 2018. p.2-3. [Persian]
26. Bojnordi M. Al-Qavaed al-Fiqhiyah. 1st ed. Qom: Ismailian Institute; 1998. Vol.1 p.225. [Arabic]
27. Mohaghegh Damad SM. Rules of Jurisprudence. 1st ed. Tehran: Islamic Science Publishing Center; 1985. Vol.4 p.131. [Persian]
28. MirMoazi SH. Islamic economic system (goals and motivations). 2nd ed. Tehran: Publishing House of Islamic Culture and Thought; 1999. Vol.2 p.72, 90, 172. [Persian]
29. Yousefi AA. Economic Objectives of Islamic Government. Journal of Islamic Government. 2008; 2(4): 36-49. [Persian]

30. Tusi M. Tahdhib al-Ahkam. 3rd ed. Tehran: Dar Kitub al-Islamiya; 1945. Vol.3 p.77. [Arabic] (2005). 3rd ed. Tehran: Tandis Publications; 2016. p.156. [Persian]
31. MohammadiRayShahri M. Mizan al-Hikama. 1st ed. Qom: Dar al-Hadith. 1995. Vol.3 p.217. [Arabic]
32. Dashti M. Translation of Nahj al-Balagha. 4th ed. Qom: Parsian Publications; 2001. p.53. [Persian]
33. Fouladband F. Communicable Diseases. 1st ed. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 2013. p.98. [Persian]
34. Rahmani Z. Legal Responsibility of the Government in Natural Disasters. Journal of Legal Research. 2013; 3(25): 53-71. [Persian]
35. Rashidian A, Khosravi A, Khyberi N, Godly Moez R, Arab I, Mohammad Redaei S. Image of health and population in Iran, (examination of multiple indicators of health and population). Quarterly Journal of the Ministry of Health Treatment and Medical Education. 2013; 5(75): 93-103. [Persian]
36. Zarei MH. Explaining a framework of human rights for sustainable and just development. State Administration Journal. 2019; 12(44): 75-89. [Persian]
37. Elsan M. Civil liability of the government for infectious diseases (case study: Covid-19). Journal of Legal Research. 2021; 4(23): 215-243. [Persian]
38. UN. Year Book of the International Law Commission. Report of the Commission to the General Assembly on the Work of its Twenty-Ninth Session. New York: Official Records of the General Assembly; 1977. p.107-108. [Persian]
39. Habibi Majandeh M. Unilateral Economic Sanctions and the Principle of Government Sovereignty. International Law Exclusive Database. 2007; 2(3): 7-38. [Persian]
40. Sengupta A. The right to development in theory and practice. International Legal Journal. 2013; 14(30): 181-192. [Persian]
41. Abbasi M. A comparative study of organ transplantation. 1st ed. Tehran: Legal Publications of Sina Cultural and Legal Institute; 2012. p.15. [Persian]
42. Lawrence O. Global Health Law. Headquarters: Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 2014. p.177.
43. David PF. From International Sanitary Conventions to Global Health Security the New International Health Regulations. Chinese Journal of International Law. 2005; 11(8): 325-332.
44. Hemti P, Akbari H, Mehboodi MB, Rezaei F, Nasradaderes M. International Health Regulations