

نقض حقوق بشر و عملکرد دولت‌های غربی در مدیریت ویروس کرونا (مطالعه موردی ایالات متحده و کشورهای اروپایی)

عاطفه آجری آیسک^۱

نازنین زهرا بروغنی^۲

چکیده

کرونا، ویروسی نوپدید و بازپدید است که این روزها، مرزهای بین‌المللی را درهم نوردیده و انسان‌های مختلفی را در اقصی نقاط جهان، گریبانگیر درد مشترک انسانی کرده است. دردی که انسان عصر مدرن را در جوامع بشری در مواجهه‌ای مستقیم با بحران‌های بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، اخلاقی و سیاسی قرار داده و انسان بحران‌زده که خود را در برابر زیست جدید انسانی و اجتماعی، تنها می‌بیند، خواستار بازتعریف و نگاه دوباره به کارکردهای سازمان‌های بین‌المللی و قواعد حاکم بر آن‌ها می‌شود. پر واضح است در مقابله با پاندمی کرونا، تکالیف دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی از منظر حقوق بین‌الملل به صورت کلی و حقوق بشر، ملزم دانستن آن‌ها به این مهم است که با توجه به تمام ظرفیت‌های حقوق بین‌الملل، بازیگران بین‌المللی باید در راستای تضمین و ارتقاء جهانی حق بر سلامت عمل کنند و در این مسیر، مکلف به رعایت اقدامات بدون تبعیض هستند، اما این روزها، شواهد و آمارها، گواه آن است که مدعیان حقوق بشر در مواجهه با واقعیت بحران اپیدمی کرونا، به عنوان ناقضان حق بر سلامت، عمل می‌کنند.

۱. استادیار و عضو هیئت علمی حقوق، دانشگاه بیرجند.

۲. دکترای علوم سیاسی، اندیشه سیاسی، دانشگاه آزاد، واحد علوم و تحقیقات تهران.

در این پژوهش، تلاش داریم با استفاده از روش تحلیلی و توصیفی، به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش باشیم که چگونه کشورهای آمریقا و اروپا در زمان پاندمی کرونا، اعلامیه حقوق بشر را نقض کردند؟ بر این اساس، فرضیه این پژوهش بیان می‌دارد که این کشورها با عدم درمان و در اولویت قرار دادن بیماران معلول و مسن و تبعیض نژادی، ناقض حقوق بشر بوده‌اند.

واژگان کلیدی: ویروس کرونا، حق بر سلامت، نقض حقوق بشر، ایالات متحده، کشورهای

اروپایی.



مقدمه

دنیا، سال جدید میلادی را با شیوع گسترده ویروس جدید کرونا آغاز کرد. ویروسی که در زمانی کوتاه، تمام دنیا را درگیر کرد، آن چنان که بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی، شیوع این ویروس در مدت تقریبی دو ماه، به مرحله پاندمی رسید و باعث شد همه گیری این بیماری عفونی، سیستم های بهداشت و درمان، اقتصاد جهان، نهادهای سیاسی، بین المللی و منطقه ای و افکار عمومی را درگیر و دنیا را با بحرانی جدید و گسترده روبه رو کند. بحرانی که نتایج آن، بیماری تعداد بسیاری از انسان ها و آسیب به آن ها در سراسر جهان، مرگ هزاران انسان، ناتوانی سیستم های درمانی و رکود اقتصادی بوده است. در مقابله با پاندمی کرونا، تکالیف دولت ها و سازمان های بین المللی از منظر حقوق بین الملل، به صورت کلی و حقوق بشر، ملزم دانستن آن ها به این مهم است که با توجه به تمام ظرفیت های حقوق بین الملل، بازیگران بین المللی باید در راستای تضمین و ارتقاء جهانی حق بر سلامت عمل کنند و در این مسیر، مکلف به رعایت اقدامات بدون تبعیض هستند، اما شواهد و آمارها، این روزها گواه آن است که مدعیان حقوق بشر در مواجهه با واقعیت بحران اپیدمی کرونا، ناقضان حق بر سلامت هستند. در این پژوهش با استفاده از روش تحلیلی و توصیفی، به دنبال پاسخ گویی به این پرسش هستیم که چگونه کشورهای آمریکا و اروپا، در زمان پاندمی کرونا، اعلامیه حقوق بشر را نقض کرده اند؟ بر این اساس، فرضیه این پژوهش بیان می دارد که این کشورها با عدم درمان و در اولویت قرار دادن بیماران معلول، مسن و تبعیض نژادی، ناقض حقوق بشر بوده اند.

پژوهش های انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



چارچوب نظری

جایگاه حق بر سلامت در اسناد حقوق بشر

بهداشت و سلامت از ارکان اصلی و اساسی نظام حقوق بشر است و برخورداری از سلامت فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی باید در دسترس همه افراد جامعه باشد، زیرا برخورداری از خدمات بهداشتی-درمانی با هدف ارتقاء، حفظ و تأمین سلامت افراد، به عنوان رکن اساسی در جهت پیشرفت جامعه شناخته می‌شود.

براساس موازین بین‌المللی حقوق بشر، همه موجودات انسانی از ارزش یکسانی برخوردارند و باید از حمایت‌های یکسانی بهره‌مند شوند و به شأن و کرامت انسانی و تمامیت جسمانی آن‌ها احترام گذاشته شود. تمام حقوق حقه بشری، به یک قاعده بنیادین به نام حیات انسان می‌رسند و برخورداری از حداقل‌های بهداشتی، لازمه حیات و حیثیت ذاتی انسان به‌شمار می‌رود و عدم برخورداری از این حداقل‌ها، به منزله انکار والاترین ارزش‌های انسانی است؛ لذا حق داشتن بهداشت و سلامتی را می‌توان حقی بنیادین بر اساس اسناد حقوق بشر قلمداد کرد. (عباسی، ۱۳۹۴: ۱۳۵)

آن‌چنان که حق بر سلامتی در میان انواع حقوق بشر از اهمیت بالایی برخوردار است، در ادبیات حقوق بین‌الملل بشر، حقوق مدنی و سیاسی، به عنوان نسل اول و حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در مقوله نسل دوم حقوق بشر، جای گرفته‌اند. حق بر سلامتی، در پیوندی ناگسستنی با حق حیات (نسل اول حقوق بشر) قرار دارد و از سویی دیگر با حق بهداشت و تأمین اجتماعی نیز گره خورده است. علاوه بر این، حق بر محیط زیست سالم نیز که در نسل سوم حقوق بشر قرار دارد، از سرچشمه حق بر سلامتی سیراب می‌شود. به این ترتیب، حق بر سلامتی را می‌توان حلقه ارتباط نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد کرد. (زمانی، ۱۳۸۵: ۳۰)

با توجه به این‌که سلامتی از جمله عوامل اساسی در رشد و توسعه انسان محسوب می‌شود، حق بر سلامتی یکی از بخش‌های بنیادین حقوق بشر و فهم و درک ما از زندگی با کرامت محسوب می‌شود.

(right to health, 2002)

حق برخورداری از بالاترین درجه استاندارد سلامتی، حق جدیدی نیست، اما با این وجود، هنوز به درستی مفهوم آن تعریف نشده و به ابعاد متفاوت آن نپرداخته‌اند. سلامتی یک مفهوم مطلق با یک



بینش ثابت نیست. برداشت ما از سلامتی، به طور مداوم از مکانی به مکان دیگر و از زمانی به زمان دیگر تغییر می کند. بر این اساس، تلاش برای تعریفی واحد از سلامتی، با مشکلات متفاوتی روبرو می شود که این حرکت، ناشی از این مسئله است که تعریف دقیق سلامتی با توجه به شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی تغییر می کند. از طرفی نباید حق بر سلامتی (Droit a la sante) را با حق سلامتی (Droit de la sante) اشتباه گرفت.

حق بر سلامتی به معنای حق بر سالم بودن نیست. سالم بودن بر فقدان بیماری دلالت دارد، اما حق بر سلامتی، فراتر از صرف عدم بیماری و دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی است. حق بر سلامتی، حقی است که مستلزم برخورداری از فرصت های برابر برای همه است تا بتوانند از امکانات، تسهیلات، خدمات و شرایط لازم برای تحقق این استاندارد برخوردار شوند. سالم بودن فقط یک برداشت حداقلی از حق بر سلامتی است و «حق بر بهره مندی از عالی ترین استاندارد سلامتی»، مجموعه ای از پیش شرط ها و استلزامات را در خود نهفته دارد که لازمه تحقق آن هستند. (Commission on

Human Rights, Res, 2002/31, para:20

بر این اساس، مطالعه حق سلامتی، مستلزم برقراری رابطه بین دو موضوع کاملاً متمایز است، حق و سلامتی. سلامتی یک موضوع چند بعدی است که تعریف های مختلفی برای آن عنوان شده است. تعریف سازمان جهانی بهداشت، سه بعد از سلامتی، یعنی جسمی، روانی و اجتماعی را در بر دارد، ولی در تعاریف دیگر، ابعاد دیگری هم برای آن ذکر شده است. مثل ابعاد روحی، عاطفی، شغلی و سیاسی. ژان ماری اویی، نویسنده کتاب حق سلامتی و اولین کسی که در فرانسه به بررسی حرکت سلامتی پرداخته، با پی بردن به مشکلات تعریف حق سلامتی، عنوان می کند که «حق سلامتی، شامل تمامی قواعد حقوقی حاکم بر فعالیت های مربوط به سلامتی است.» نویسنده در ادامه ذکر می کند: «این تعریف با توجه به ویژگی بسیار گسترده و پیچیده حق سلامتی، ارائه شده است که به واسطه هدف

و غایت مندی خود، قواعد حقوقی بسیار گسترده ای را در بر می گیرد.» (Atby.1981)

شاید تعریفی که بیش از تعاریف دیگر برای روشن کردن مفهوم سلامتی استفاده شده، تعریفی است که سازمان جهانی بهداشت در اساس نامه خود آورده است که: «سلامتی عبارت است از حالت آسودگی کامل جسمی و اجتماعی و تنها به نبود بیماری یا ناتوانی اطلاق نمی شود.» (مقدمه اساس نامه

سازمان جهانی بهداشت)



همچنین طبق اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت: «بهره‌مندی از بالاترین استانداردهای قابل دسترسی سلامتی، یکی از اساسی‌ترین حقوق برای هر انسان، بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، اعتقادات سیاسی، شرایط اقتصادی یا موقعیت اجتماعی او است.» (مقدمه اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت) بر این اساس، «سلامتی به معنی بیمار نبودن یا معلول نبودن نیست، بلکه سلامتی بر یک حالت متعادل اجتماعی و ذهنی دلالت می‌کند که پایه‌های آسایش و رفاه را تشکیل می‌دهد»، اما کمیسیون سوم مجمع عمومی سازمان ملل متحد در زمان نگارش ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، از این تعریف استفاده نکرد. با این وجود، تعریف: «حق هر شخص به بالاترین وضعیت سلامتی فیزیکی و ذهنی قابل دسترس» که در پاراگراف اول ماده ۱۲ آمده است، تنها محدود به مراقبت‌های سلامتی نمی‌شود.

برعکس، همان‌گونه که در ادامه ماده عنوان می‌شود، حق بر سلامتی، دربردارنده عوامل مختلف اقتصادی و اجتماعی است که می‌تواند به شرایطی که انسان می‌تواند از سلامت کامل برخوردار باشد، تأثیر بگذارد. این عوامل متعدد می‌تواند تغذیه مناسب، مسکن، دسترسی به آب آشامیدنی سالم و بهداشتی، سیستم تصفیه مناسب، شرایط کار مطمئن و محیط زیست سالم باشد.

حق بر سلامتی، هم به معنی آزادی و هم به معنی حق است. آزادی‌ها شامل حق انسان بر کنترل سلامتی و بدن خود است که از آن جمله می‌توان به حق آزادی و بهداشتی، حق بر کرامت ذاتی و به‌طور خاص خود را در معرض شکنجه و رفتارهای غیرانسانی و تحقیرآمیز قرار ندادن، اشاره کرد. این حقوق شامل حق دسترسی به سامانه حمایتی سلامتی نیز می‌شود که برای هر کس بر پایه برابری، امکان دسترسی به بهترین حالت سلامتی را فراهم می‌کند.

طبق تفسیر شماره ۱۴ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حق سلامتی در هر شکل آن و در تمام سطوح، وجود عناصر مستقل و ضروری زیر را می‌طلبد که اعمال آن در هر کشوری بستگی به مقتضیات آن کشور دارد:

الف) در دسترس بودن: بایستی در کشور موردنظر، تأسیسات، امکانات و خدمات و نیز برنامه‌های کاربردی در حوزه سلامتی عمومی و مراقبت‌های بهداشتی وجود داشته باشد. این تأسیسات، امکانات و خدمات، همچنین دربردارنده عناصر بنیادین مشخص‌کننده سلامتی مثل آب آشامیدنی سالم و بهداشتی و... است.



ب) قابلیت دسترسی: تأسیسات، امکانات و خدمات بهداشتی، بدون این که هیچ گونه تبعیضی در این زمینه وجود داشته باشد، باید در دسترس باشد. در دسترس بودن، شامل ابعاد زیر است که به طور متقابل با هم مطابقت دارند.

* عدم تبعیض: تأسیسات، امکانات و خدمات بهداشتی بایستی در دسترس همگان قرار داشته باشد، به ویژه برای گروه هایی که آسیب پذیرتر هستند یا در حاشیه قرار دارند.

* در دسترس بودن فیزیکی: تأسیسات، امکانات و خدمات بهداشتی بایستی از لحاظ فیزیکی در دسترس همگان قرار داشته باشد، بدون این که خطری آن ها را تهدید کند. این موضوع به خصوص در مورد گروه های آسیب پذیر مانند زنان، کودکان، اشخاص مسن و... صدق می کند.

* در دسترس بودن از لحاظ اقتصادی (دست یافتنی بودن): تأسیسات، امکانات و خدمات بهداشتی باید با قیمتی مناسب در دسترس همگان باشد. این قیمت باید منصفانه بوده و برای همگان به خصوص گروه های آسیب پذیر، قابل دسترس باشد.

* در دسترس بودن اطلاعات: دسترسی شامل حق تحقیق کردن، دریافت و گسترش اطلاعات و اندیشه های مربوط به سلامتی است. با این وجود، این حق نمی تواند به حق محرمانه داده های سلامتی خصوصی، آسیبی وارد کند.

* قابل قبول بودن: تأسیسات، امکانات و خدمات سلامتی بایستی با قواعد اخلاقی جامعه و مقتضیات فرهنگی کشور متناسب باشد. به این معنی که باید به اخلاق فردی اقلیت های تمام گروه های جامعه احترام بگذارد.

ج) کیفیت: علاوه بر این که تأسیسات، امکانات و خدمات بهداشتی بایستی از لحاظ فرهنگی مورد قبول باشد، بایستی از لحاظ دارویی و علمی نیز در سطح قابل قبولی قرار داشته و از کیفیت مناسبی برخوردار باشد.

جایگاه حق سلامتی در اسناد بین المللی حقوق بشری

حق سلامتی در اسناد مختلفی در سطح بین المللی، منطقه ای و داخلی به رسمیت شناخته شده است. این اسناد حق بر سلامتی را از زوایای مختلف، بررسی و جایگاه آن را روشن کرده اند. مهم ترین این موارد عبارتند از:



– حق سلامتی، نخستین بار در اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت تعریف شد و پس از آن در سال ۱۹۴۸، اعلامیه جهانی حقوق بشر ماده‌ای را به این حق اختصاص داد.

– اعلامیه در این ماده، بر شناسایی حق همگان به برخورداری از یک سطح مناسب زندگی تأکید می‌کند که شامل سلامتی و رفاه فرد نیز می‌باشد. این ماده، رابطه بین سلامتی و رفاه را به رسمیت می‌شناسد و بر رابطه حفظ سلامتی با دیگر حقوق بشر مثل حق مسکن، حق تغذیه و... نیز تأکید می‌کند.

ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر به این شرح است:

الف) هر کس حق دارد سطح زندگی، سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش را از حیث خوراک، مسکن و مراقبت‌های طبی و خدمات لازم اجتماعی تأمین کند. همچنین حق دارد در مواقع بیکاری، بیماری، نقص عضو، پیری یا در تمام موارد دیگر که وسایل امرار معاش او به علل خارج از اراده انسان، از بین رفته باشد، از شرایط آبرومندانه زندگی برخوردار شود.

ب) مادران و کودکان حق دارند از کمک و مراقبت مخصوصی بهره‌مند شوند. کودکی که بر اثر ازدواج و چه بدون ازدواج، به دنیا آمده باشد، حق دارد از یک نوع حمایت اجتماعی برخوردار شود.

ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، سنگ زیربنای حمایت از حق سلامتی در سطح قانون‌گذاری‌های بین‌المللی محسوب می‌شود. میثاق موادی را مطرح می‌کند که قابل اعمال بر کلیه اشخاصی است که در دولت‌های تصویب‌کننده میثاق، زندگی می‌کنند.

۱) کشورهای طرف این میثاق، حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روحی ممکن الحصول، به رسمیت می‌شناسد.

۲) تدابیری که کشورهای طرف این میثاق برای تأمین استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد، شامل اقدامات لازم برای تأمین امور زیر خواهد بود:

الف) کاهش میزان مرده متولد شدن کودکان، مرگ و میر و رشد سالم آن‌ها،

ب) بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات،

ج) پیش‌گیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر، بومی، حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها. همچنین مبارزه علیه این بیماری‌ها،



د) ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجعه پزشکی و کمک های پزشکی برای عموم در صورت

ابتلا به بیماری، (ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ۱۹۶۶)

در میان دیگر اسنادی که به حق بر سلامتی اشاره دارد، می توان به کنوانسیون منع کلیه اشکال

تبعیض نژادی، اشاره کرد که در ماده ۵ خود اعلام می کند:

«دولت های عضو این کنوانسیون تعهد می کنند که حق هر شخصی در برخورداری از سلامتی،

مراقبت های بهداشتی و تأمین اجتماعی را تضمین کنند.» (ماده ۵ کنوانسیون منع کلیه اشکال تبعیض نژادی، ۱۹۶۵)

در کنوانسیون رفع هرگونه تبعیض علیه زنان، به برابری همگان در حق بر سلامتی، بدون هیچ گونه

تبعیضی اشاره شده است. این کنوانسیون در ماده ۱۱ خود اعلام می کند:

۱) دول عضو، کلیه اقدامات مقتضی را به عمل خواهند آورد تا هرگونه تبعیض علیه زنان در اشتغال

از میان برود و بر اساس اصل برابری زنان و مردان، حقوق مشابه برای آنها به ویژه در موارد زیر تضمین

شود:

- حق استفاده از بیمه های اجتماعی به ویژه در دوران پیری و در دیگر موارد از کارافتادگی و نیز

حق استفاده از مرخصی استحقاقی.

- حق حفظ سلامتی و رعایت ایمنی در محیط کار از جمله حمایت از وظیفه تولید مثل. (ماده

۱۱ کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان، ۱۹۷۹)

علاوه بر اسناد مختلف که به طور مستقیم و غیر مستقیم به حق سلامتی اشاره کرده اند، در صحن

سازمان ملل متحد نیز برنامه های متعددی با موضوع حق بر سلامتی تصویب شده است. کمیسیون

حقوق بشر و پس از آن شورای حقوق بشر، اسناد متعددی را به حق بر سلامتی و حقوق مرتبط با آن

اختصاص داده اند. از جمله این اسناد می توان به قطع نامه دسترسی به دارو (۳۲/۲۰۰۲) و قطع نامه

حقوق معلولین (۶۱/۲۰۰۲) اشاره کرد که به حق سلامتی اختصاص داده شده و شورای حقوق بشر

در سال های اخیر به طور تخصصی تر، موضوع حق بر سلامتی را مورد بررسی قرار داده و قطع نامه های

متعددی در این مورد صادر کرده است.

در اسناد پایانی کنفرانس های متعدد در سازمان ملل متحد، چشم اندازهای قابل دسترسی در مورد

حق بر سلامتی ذکر شده است. این کنفرانس ها که بررسی مشکلات جهانی را در برنامه های سازمان های



بین‌المللی قرار داده‌اند، به مشکلات مربوط به حق سلامتی مانند آج‌آی وی، به‌طور ویژه توجه کرده‌اند. این اسناد پایانی بر تصمیم‌گیری‌های بین‌المللی و ملی در حوزه حق سلامتی تأثیرگذار بوده و بسیاری از آن‌ها به حفظ سلامتی و حقوق مربوط به آن و مشکلات سلامتی توجه داشته‌اند. (عباسی، ۱۳۹۴: ۱۳۷)

تجزیه و تحلیل یافته‌ها

بحران پاندمیک ویروس کرونا

در ماه‌های اخیر، با ورود ویروس نوپدید و بازپدید کرونا به کشورهای مختلف، جهان بین‌الملل با دامنه تازه‌ای از بحران مواجه شده که امنیت انسانی، اجتماعی و اقتصادی کشورها و جهان را با تهدید و آسیب‌پذیری مواجه کرده است. این روزها، چرخه بقاء و ویروس کرونا از فردی به فرد دیگر ادامه می‌یابد و سبب شده تکتیر شبکه‌ای قدرتمندی از ویروس در سراسر جهان با عبور از مرزها توسط ناقلین ایجاد شود.

به‌طور کلی، کرونا ویروس‌ها در انسان یک بیماری تنفسی خفیف با علائمی شبیه به سرماخوردگی ایجاد می‌کنند، ولی توانایی ایجاد بیماری شدید تنفسی و حتی کشنده را نیز دارند. در میان عوامل مختلف که اهمیت بیماری‌های مشترک را نشان می‌دهد، نوپیدی و بازپیدی بیماری‌های واگیردار اهمیت ویژه‌ای دارند.

اعلام وضعیت اضطراری از سوی سازمان بهداشت جهانی به این معنا است که ویروس اکنون فراتر از مرزهای چین، به یک اپیدمی جهانی تبدیل شده و مهار آن مستلزم مداخلات متناسبی در عوامل محیطی شامل تشخیص، پیش‌گیری و کنترل است که همکاری‌های همه‌جانبه در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی در تخصص‌های چندگانه را می‌طلبد. در حال حاضر، ظهور پدیده اپیدمی بیماری کرونا و پاندمی شدن آن در جهان، علاوه بر تهدید بر سلامت جسمی انسان، سلامت روانی وی را نیز دچار اختلالات، هراس و اضطراب کرده است.

با توجه به این مهم، آنتونیو گوترش، دبیرکل سازمان ملل متحد با انتشار پیام ویدیویی اعلام کرد: «طبقه معلول جامعه نسبت به طبقات دیگر، از ویروس کرونا بیشتر متأثر می‌شوند. بر این اساس، از دولت‌ها می‌خواهیم تا معلولان را به لحاظ اقدامات مقابله‌ای و بهبودی کووید ۱۹، در مرکز توجه قرار



داده و نسبت به حقوق آن‌ها، توجه بیشتری داشته باشند. وی به این موضوع اشاره کرد که همه‌گیری کرونا ویروس، در حال تشدید نابرابری‌ها بوده و در این زمینه تهدیدات جدیدی ایجاد کرده است. بر این اساس، افراد دارای معلولیت بیشتر در فقر زندگی می‌کنند و میزان بیشتری از خشونت‌ها، بی‌توجهی و سوءاستفاده را در این ایام کرونایی تجربه می‌کنند. افراد دارای معلولیت و سالمندان که در خانه‌های سالمندان زندگی می‌کنند، بیشتر آسیب‌پذیر هستند. (www.aa.com)

پر واضح است که حقوق بین‌الملل بشر با توجه به تمامی ظرفیت‌های موجود، همه بازیگران بین‌المللی را به اقدام بدون تبعیض و فراتر از محدودیت‌های نژادی، سیاسی، جغرافیایی و ملی مکلف می‌کند. برای این مهم لازم است که در اجرای تعهدات بین‌المللی، دولت‌ها و سازمان‌ها از طریق همکاری بین‌المللی مؤثر، رعایت اصول شفافیت و استفاده از تمام ظرفیت‌ها به منظور حفظ کرامت انسانی، اقداماتی را به طرق زیر انجام دهند:

- شفافیت در ارائه اطلاعات واقعی به منظور ارزیابی صحیح کشورها و سازمان‌های بین‌المللی از وضعیت و اتخاذ تصمیمات مناسب،

- همکاری‌های بهداشتی منطقه‌ای در ارائه درمان به بیماران و تهیه دارو و واکسن،

- ارائه کمک‌های پزشکی و بیمارستانی برای درمان بیماران و پیش‌گیری از بیماری،

- رفع موانع حقوقی برای دسترسی کشورها به دارو و امکانات پزشکی،

- ارائه درمان‌های مؤثر و واقعی و بدون تبعیض از سوی کشورها به بیماران،

- ارائه اطلاعات صحیح و آموزش‌های بهداشتی به افراد و اطلاع‌رسانی از وضعیت شیوع بیماری،

- حمایت از گروه‌های خاص مانند کودکان، زنان، معلولین، زندانیان و اقلیت‌ها،

- فراهم کردن زمینه‌های حمایت جانی،

- توجه به حقوق بنیادین انسان‌ها در زمان شیوع بیماری،

- عدم تبعیض در درمان بیماری و پیش‌گیری از آن،

- کمک‌های مالی، پزشکی، دارویی، فنی و آموزشی به کشورهای کمتر توسعه‌یافته. (بی‌پروا، ۱۳۹۹)

با این وجود، در طول همه‌گیر شدن ویروس کرونا، جهان شاهد گزارشات مختلفی از نقض حقوق بشر از جمله سانسور، تبعیض، بازداشت خودسرانه و درمان نشدن سالمندان و معلولین ذهنی از



سوی برخی کشورها در نقاط مختلف جهان بوده که از جمله این کشورها، ایالات متحده و کشورهای اروپایی هستند که در سطح بین‌الملل، به دلیل برخوردهای تبعیض‌آمیز در زمان بحران کرونا، از جمله ناقضان حقوق بشر معرفی شده‌اند.

نقض حقوق بشر در مواجهه با کرونا در ایالات متحده

در حالی که بحران همه‌گیری کووید ۱۹، پایه‌های ایالات متحده را لرزانده و این کشور را در معرض شکاف سیستمی قرار داده، لیکن دولت ترامپ در این شرایط پاندمی کرونا که به نوعی بدترین شرایط سلامت جهانی نیز محسوب می‌شود، به جای افزایش اقدامات بشردوستانه، اقدام به نقض حقوق بشر کرده است. ترامپ در این شرایط، علناً بر اولویت و برتری منافع اقتصادی لابی قدرت و ثروت بر جان شهروندان آمریکایی، تأکید و رسماً اعلام کرد که: «این کشور برای تعطیلی، ساخته نشده و نمی‌شود درمان، از خود مشکل (ویروس کرونا) پرهزینه‌تر باشد.» (ana.ir, 1399)

همین نگاه ضدانسانی موجب شد تا آمریکا اقداماتی را چه از لحاظ افزایش تحریم‌ها در این زمان بحرانی و همچنین افزایش اقدامات تبعیض‌آمیز در بحث عدم درمان و در اولویت قرار ندادن درمان معلولین ذهنی، سالمندان و تبعیض نژادی را انجام دهد. آمارها حاکی از آن است که ایالات متحده به عنوان یک کشور، در محافظت از این اقشار آسیب‌پذیر، ناکام مانده است. (Austin Hillery, 2020)

شارلن هرینگتن، استاد دانشگاه کالیفرنیا در این رابطه می‌گوید: «شرایط اضطراری است، آن‌ها روی این واقعیت که این افراد آسیب‌پذیرترین بخش کل جامعه هستند، تمرکز نمی‌کنند.» (خبرآنلاین، ۱۳۹۹)

برخی از ایالت‌های آمریکا به دلیل کمبود تجهیزات پزشکی برای مقابله با کرونا، دستورالعملی صادر کردند که بر اساس آن، مراقبت پزشکی از معلولان ذهنی از اولویت خارج شد. تصمیم ایالت آلاباما مبنی بر این که افراد دارای ناتوانی ذهنی شدید، به عنوان «نامزدهای نامحتمل برای استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی» معرفی شدند، از جمله این اقدامات بود. همچنین افراد دارای مشکلات ستون فقرات که برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، به کمک نیاز دارند نیز در بین افراد محروم از مراقبت‌های ویژه قرار گرفتند. (Ari Ne'eman, ۲۰۲۰)



بر این اساس، طبق گزارش وب سایت پرورپابلیکا، مدافعان حقوق معلولان ذهنی از دولت فدرال خواستند تا درباره این دستورالعمل توضیح دهند. مدافعان نگرانند که با شیوع ویروس کرونا، معلولان ذهنی از مراقبت های فشرده پزشکی محروم شوند. این مدافعان همچنین می گویند که به دلیل کمبود تجهیزات پزشکی به ویژه دستگاه های تنفسی، طراحان مقابله با شیوع ویروس کرونا می خواهند بیماران ذهنی را از اولویت خارج کنند. در این رابطه، همچنین هزاران نفر از افراد مسن، بیماران سرطانی و معلولان ذهنی از دسترسی به درمان محروم می شوند.

نیویورک تایمز نیز فاش کرد که واشنگتن به مناطقی از آمریکا که بیشتر ساکنان آن سیاه پوست هستند، برای تأمین تجهیزات پزشکی توجه نکرده و برخورد با بیماران مبتلا به ویروس کرونا، همراه با تبعیض نژادی است. این روزنامه درباره انفجار بمب ساعتی نژادی در ایالت های جنوبی آمریکا هشدار داد. (ستاد حقوق بشر قوه قضاییه، ۱۳۹۹)

در نتیجه این نقض آشکار حقوق بشر در آمریکا، شاهدیم که در نیویورک نسبت آمار ابتلا به مرگ و میر بر اثر کرونا بین معلولان ساکن آسایشگاه های این شهر، چند برابر افراد عادی است. به گفته فعالان حقوق بشر، علت این مسئله آن است که افراد کم توان و از کار افتاده، شهروند درجه دو تلقی می شوند. به نوشته روزنامه نیویورک تایمز، «به افراد کم توان بی توجهی می شود. عده ای فکر می کنند جان این معلولان از من و شما ارزش کمتری دارد، اما این کاملاً اشتباه است.» (نوری، ۱۳۹۹)

نقض حقوق بشر در مواجهه با کرونا در کشورهای اروپایی

وجه دیگری از رفتار کشورهای غربی که با شیوع ویروس کرونا با آن مواجه شدیم و با روح و واقعیت حق بر سلامتی منافات دارد، بی توجهی به سالمندان است. در واقع، رها کردن بیماران سالمند مبتلا به ویروس کرونا، جنبه دیگری از انحطاط اخلاقی کشورهای غربی در مواجهه با این بحران است. اسپانیا اولین کشور غربی بود که اعلام کرد بیماران سالمند در این کشور، به حال خود رها می شوند. رسانه های غربی در همین زمینه گزارش دادند: «سربازان اسپانیایی که برای مقابله با شیوع کرونا فعالیت می کنند، بیمارانی را در خانه های سالمندان یافته اند که به حال خود رها شده و بعضی نیز جان خود را از دست داده بودند.» (نوری، ۱۳۹۹)



همچنین در اسپانیا سندی افشا شده که نشان می‌دهد در کاتالان، پزشکان از فرستادن بیماران بالای ۸۰ سال به بخش مراقبت‌های ویژه منع شده‌اند. در این سند از پزشکان خواسته شده به افرادی که برای بقا و ادامه حیات، دارای شانس بالاتر هستند، اولویت دهند. در این دستورالعمل، از پزشکان خواسته شده برای افراد بالای ۸۰ سال، به جای دستگاه تنفس مصنوعی، از ماسک اکسیژن استفاده شود و همچنین توصیه شده در صورتی که احتمال بهبود فرد سالمند کم باشد، از اعزام او به بیمارستان خودداری کنند. این سند همچنین می‌افزاید: «چنانچه بی‌فایده بودن اقدامات درمانی محرز شد، بیمار را باید در خانه رها کرد.» (ایرنا، ۱۳۹۹)

همچنین پزشکان ایتالیایی در زمان بحران کرونا مجبور شدند مانند «دوران جنگ»، مبتلایان را برای درمان، براساس «سن و وضعیت سلامتی» انتخاب کنند و این امر باعث ایجاد شوک عمیقی در ایتالیا شد. (ایرنا، ۱۳۹۹)

در این رابطه روزنامه «دیلی تلگراف» انگلیس نیز گزارشی با این تیترو منتشر کرد که: «ایتالیایی‌های بالاتر از ۸۰ سال، رها خواهند شد تا بمیرند.» تیترو روزنامه با این جمله تکمیل شده بود که پرخطرترین منطقه ایتالیا، با تدوین یک دستورالعمل، تعیین می‌کند که چه کسانی زنده بمانند و چه کسانی بمیرند. دیلی تلگراف در این گزارش نوشت: «با شدیدتر شدن کرونا، مقامات ایتالیا تصمیم دارند به مبتلایانی که بالای ۸۰ سال سن دارند یا به‌خاطر بیماری‌های زمینه‌ای وضعیتشان وخیم است، خدمات مراقبت‌های ویژه ارائه ندهند.» این روزنامه در این گزارش به یک دستورالعمل رسمی استناد کرد که واحد مدیریت بحران استان «تورین» تنظیم کرده است. (مشرق، ۱۳۹۹)

یکی از مراکز درمانی در «ولز» نیز از افراد سالمند خواست تا فرم «عدم احیاء» را امضا کنند. عدم احیاء به معنی تقاضای فرد بیمار از درمانگران است تا در صورت قطع شدن علائم حیاتی، اقدام به عملیات احیاء و بازگرداندن علائم حیاتی نکنند.

پایبندی به حقوق بشر در مواجهه با کرونا در ایران

جمهوری اسلامی ایران از ابتدای شناسایی موارد ابتلای کرونا، به‌منظور حفاظت از همه شهروندان از جمله چند میلیون اتباع خارجی مقیم ایران و در راستای کنترل و مدیریت شیوع این ویروس، اقدامات



گسترده‌ای انجام داده است. در تمام مدتی که کشور درگیر بحران کرونا بوده، یکی از موضوعاتی که در مقابله با شیوع این ویروس، همواره مورد توجه دولتمردان بوده، حمایت از افراد و گروه‌های خاص است. افرادی چون کودکان، زنان، افراد آسیب‌پذیر، زندانیان و...، نمونه‌هایی از این گروه‌ها هستند، زیرا این افراد نسبت به سایر افراد آسیب‌پذیری بیشتری دارند. از این رو دولتمردان و سازمان‌های حمایتی مربوطه از جمله سازمان بهزیستی به عنوان متولی رسیدگی به این اقشار، خدمات‌دهی ویژه و حمایتی به این اقشار داشته‌اند و تمام این موارد، مبتنی بر قاعده حقوق بشری حق بر سلامت است که حق حیات و سلامتی را برای تمام اقشار جامعه حتی در شرایط بحرانی، محترم می‌شمارد. علاوه بر این، قوه قضاییه جمهوری اسلامی ایران نیز برای اجرای این تعهد بین‌المللی و تضمین حق بشری حق بر سلامت، بر اساس مسئولیت خود در پرتو تعالیم دینی به منظور بسط عدالت و صیانت از کرامت انسانی، از آغاز شیوع ویروس کرونا در سه محور: «برخورد با محترمان اقلام بهداشتی و دارویی مرتبط با این ویروس»، «پیش‌گیری از ابتلای مراجعہ‌کنندگان به محاکم به این ویروس» و «پیش‌گیری از شیوع کرونا در زندان‌ها»، تدابیری را برای حفاظت از سلامت زندانیان و نیز آرامش بخشی به خانواده‌های آن‌ها، اتخاذ کرده که از جمله آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. صدور بخش‌نامه رئیس قوه قضاییه برای حفاظت از زندان‌های کشور در مقابل شیوع ویروس

کرونا،

۲. تعلیق تمام فعالیت‌های اجتماع‌محور در زندان‌های کشور،

۳. ضدعفونی کردن روزانه و مستمر بخش‌ها و وسایل مورد استفاده زندانیان،

۴. قرار دادن وسایل بهداشتی بیشتر در دسترس زندانیان،

۵. ارائه آموزش‌های لازم به زندانیان و زندانبانان برای افزایش خودمراقبتی،

۶. تشکیل کمیته‌های سلامت برای کنترل و مراقبت از وضعیت سلامت زندانیان و شناسایی

افراد در معرض خطر،

۷. توقف اعزام‌های غیرضروری زندانیان به مراجع قضایی،

۸. کنترل ویژه مواد غذایی در بدو ورود به زندان‌ها،

۹. خودداری از اعزام محکومان به زندان‌ها تا پایان فروردین ماه،



۱۰. تشکیل شیفت‌های شبانه‌روزی برای پذیرش وثیقه و اعطای مرخصی و جداسازی زندانیان

دارای بیماری‌های زمینه‌ای،

۱۱. اعطای مرخصی یک‌ماهه به زندانیان.

در این میان، ابتکار اعطای مرخصی به حدود یک‌صد هزار زندانی، از جمله بی‌نظیرترین اقدامات قوه قضاییه در سطح جهان است، تا جایی که میشل باچلت، کمیسر عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد به آن اذعان و از اقدام قوه قضاییه جمهوری اسلامی ایران استقبال کرد و در بیانیه اخیر خود، جمهوری اسلامی ایران را به عنوان کشوری نمونه در زمینه کاهش جمعیت زندان‌ها برای مقابله با شیوع کرونا و تضمین حق سلامتی زندانیان معرفی نمود. این در حالی است که به دلیل حاکمیت پول و سرمایه بر مناسبات حکومتی رژیم آمریکا، بخش زیادی از زندان‌های این کشور، در اختیار بخش خصوصی بوده و این شرکت‌ها نیز از زندانیان به عنوان نیروی کار اجباری استفاده کرده و به دلیل درآمدزایی زندانیان برای صاحبان سرمایه، زمینه‌ای برای آزادی موقت زندانیان آمریکایی وجود نداشته و حتی زندانیان پرریسک و در معرض خطر ابتلا به کرونا نیز مشمول مرخصی از زندان نشده‌اند. (دنیای اقتصاد، ۱۳۹۹)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



نتیجه گیری

در جنگ چندین ماهه انسان با کرونا ویروس، بیشترین نرخ قربانیان را معلولین و سالمندان تشکیل داده اند، افرادی که برخی کشورها آن ها را در آخرین رتبه های رسیدگی و درمان قرار داده اند. آمریکا و کشورهای غربی، از جمله کشورهایی هستند که درمان این اقلیت آسیب پذیر را از اولویت های درمانی خود خارج کرده اند.

تمدن غرب تا پیش از ویروس کرونا با تمام چالش هایی که داشت، از سوی کشورهای غربی به عنوان تمدن برتر و مدافع حقوق بشر معرفی می شد، اما نوع برخورد این کشورها با شیوع ویروس کرونا و رفتار آن ها، نشان دهنده این است که تمدن غرب با چالش بزرگی مواجه شده، چالشی که مدافعان حقوق بشر را ناقضان اصلی حقوق بشر و سلامت انسان ها معرفی می کند.

در این بحران، کشورهایی که مدعی رفاه طلبی برای همه انسان ها، ترویج دموکراسی و زندگی بهتر برای همه جهانیان بودند، امروزه با زیر پا گذاشتن حق بر سلامت برای همه اقلیت جامعه، با نگاه انتخابی، نژادپرستانه و تبعیض آمیز، سالمندان و معلولین را از فهرست اولویت درمان، خارج و نگاه تبعیض آمیز نسبت به درمان بیماران را جایگزین نگاه مساوات طلبانه اعلامیه حقوق بشر کردند. بی تردید این اقدامات، گواهی بر رفتار و حقیقت نگرش ضدانسانی آن ها به انسانیت و بشریت است. این کشورها با وجود سابقه کشتار میلیون ها انسان بی گناه که در پرونده حقوق بشری خود دارند، همواره تلاش می کنند با ابزار رسانه و اغوای ملت ها، خود را مدافع حقوق بشر و کشورهای مستقل را ناقض حقوق انسان ها معرفی کنند، اما بحران کرونا نقاب از چهره مدافعان دروغین حقوق بشر برداشت، زیرا بر اساس ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حق بر سلامت برای همه افراد و بدون تبعیض در نظر گرفته شده و دولت ها به موجب این اسناد الزام آور و حقوق بین الملل عرفی برای تضمین حق بر سلامت، مکلف به انجام اقدامات پزشکی و درمانی و فراهم کردن امکانات برای پیش گیری از بیماری کرونا برای تمام افراد جامعه هستند. اما جمهوری اسلامی ایران برخلاف کشورهای غربی که خود را مدعی حقوق بشر معرفی می کنند، از ابتدای کشف و شناسایی کرونا، اقدامات گسترده ای در زمینه کنترل و مدیریت این ویروس داشته و برای حفاظت از همه شهروندان از جمله چند میلیون اتباع خارجی مقیم ایران تلاش فراوان نموده و به دور از تبعیض، به درمان بیماران پرداخته است.



لازم به ذکر است که با توجه به این بحران، پر واضح است که در رابطه با شیوع عفونت‌های جهانی، باید اصلاحاتی در رویکرد حقوق بین‌الملل و قوانین حاکم بر سلامتی بین‌المللی صورت گیرد. در این رابطه، لزوم یک توافق حقوقی بین‌المللی برای مقابله با بیماری‌های عفونی احساس می‌شود و با توجه به این مهم که عفونت‌ها، تهدیدی جدی برای جهان ایجاد می‌کنند، بنابراین نیازمند مطالعه عمیق حقوق بین‌الملل در مورد حقوق سلامتی می‌باشیم تا در زمان بحران‌های عفونت‌های پاندمیک، جهان دیگر شاهد نقض آشکار حقوق بشر از سوی کشورهای مدعی رعایت حقوق بشر نباشد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



منابع

۱. بی پروا، امیر (۱۳۹۹)، «حقوق بین الملل بشر، سازوکار جهانی مقابله با کرونا»، دیپلماسی ایران.
۲. زمانی، سیدقاسم (۱۳۸۵)، «شبیه‌سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین الملل بشر»، فصل‌نامه پژوهش حقوق و سیاست، شماره ۱۹.
۳. سازمان ملل: «ایران کشوری نمونه در تضمین حق سلامتی زندانیان و کاهش جمعیت زندان‌ها است»، (۱۳۹۹)، روزنامه دنیای اقتصاد.
۴. عباسی، محمود، دهقانی، غزاله، رضایی، راحل (۱۳۹۴)، «الزامات حقوقی اسناد بین المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش‌های فراروی آن»، فصل‌نامه علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۳، شماره ۲.

سایت‌ها

۱. «مراقبت از سالمندان مبتلا به کرونا؛ از تراژدی در فرانسه تا بحران در ایتالیا»، www.khabaronline.ir.
۲. «بحران کرونا و سالمندان نگران در قاره پیر»، www.irna.ir.
۳. «سازمان ملل خواستار توجه بیشتر به معلولان در دوران کرونا شد»، www.aa.com.tr.
۴. «سالمندان اروپایی با یک دستورالعمل رها می‌شوند تا بمیرند»، www.mashregnews.ir.
۵. «ایران کشوری نمونه در تضمین حق سلامتی زندانیان و کاهش جمعیت»، ana.irnews.
۶. «کرونا چگونه غرب وحشی را زنده کرد؟»، www.yjc.ir.

منابع انگلیسی

1. Auby, Le droit de la sante, pari PUF.1981
2. Ari Ne'eman 'I Will Not Apologize for My Needs' March 23, 2020
- Nicole Austin-Hillery 'The Country is Bleeding': Covid-19 in the US.2020
3. UN Commission on Human Rights, (2002), "The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Mental & Physical Health", Resolution 2002/31.

