



دوره ۷ - شماره ۱۹ - بهار ۱۴۰۳

تحلیل فقهی و حقوقی اجاره بر اساس واحد زمان

همایون مافی، رضا احمدی لمراسکی

مطالعه تطبیقی سیاست جنایی تقنینی ایران و انگلستان در قبال آزارگری عاطفی

بهروز جوانمرد، سحر فاطمی

جایگاه زنان در افغانستان از منظر حقوق بین الملل بشر

محسن مولائی فرد، هادی مسعودی فر

تحلیل شرایط اساسی تشکیل قرارداد در انعقاد قراردادهای الکترونیکی؛ مسئولیت‌ها و مجازات‌ها

زهرا انصاری فر، مریم کمائی

بررسی جبران هزینه‌ها و امکان درخواست قرار تأمین هزینه‌ها در تأمین مالی داوری بین المللی توسط شخص ثالث

محمد مهدی اسدی

امکان سنجی تعقیب کیفری و حقوقی مقامات حکومتی در نقض حق سلامتی شهروندان (با تأکید بر کروناویروس)

محمد سعید حسینی، محمد جواد جاوید

معاونت در جرم در حقوق آمریکا و ایران؛ مطالعه‌ای با تأکید بر ابزارگرایی کیفری

روح الله آهنگران

جایگاه عقل در استنباط احکام فقهی

علی کریمی، حسن صادقیان مشکانی، سید محمد حسین جزایری

واکاوی حقوق زندانیان با رویکردی بر نهادهای داخلی و بین المللی

سیده مهشید میری بالاچورشری، امیررضا محمودی

تأثیر قرارداد بیست ساله بر روابط دوجانبه میان ایران و روسیه در دولت سیزدهم

سید امین حسینی، احمد شوهانی، ایرج مروتی

ارتقای حقوق فرهنگی در پرتو دین اسلام و نظام حقوقی ایران

علیرضا انصاری مهبیاری، زهرا سادات حسینی

جرایم ثبتی اسناد و املاک در حقوق کیفری ایران

امیر اسماعیلی، نوید معتمدآریا، فاطمه نظرپور

معیار تفکیک شکنجه از سایر رفتارهای غیرانسانی

ماهان قربانی پس‌ویشه

استثنائات اصل غیرقابل استناد بودن ایرادات در برابر دارنده با حسن نیت

سارا فرزادی مهر، شاپور محمد حسینی، محمدرضا حقیقی

سندرم زن کتک خورده و دفاع مشروع: اختلافی قانونی و تجربی

مریم فرحی

آثار ضمانت حسن انجام تعهد در حقوق ایران

اصلان علیزاده



Feasibility of Criminal and Legal Prosecution of Government Officials in Violation of Citizens' Right to Health

امکان سنجی تعقیب کیفری و حقوقی مقامات حکومتی در نقض حق سلامتی شهروندان (با تأکید بر کروناویروس)

Mohammad Saeid Hosseini

Master of Criminal Law and Criminology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author)

محمدسعید حسینی
کارشناس ارشد حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

mshosseiniaw@gmail.com

<http://orcid.org/0009-0008-8543-2633>

Mohammad Javad Javid

Professor, Department of Public Law, Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, Tehran, Iran

محمدجواد جاوید

استاد گروه حقوق عمومی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
jjavid@ut.ac.ir

Abstract

It is clear that the right to health as one of the fundamental human rights has been extremely important in all periods of history, especially with the development of countries and the emergence of modernity. Violation of health rights has irreparable consequences for the general public of a society and may even lead to a human disaster. With the epidemic of the Covid-19 (Coronavirus) virus around the world and the need for timely vaccination, the importance of the right to health has been raised more than ever. One of these violations is the violation by government officials. The research method in this research is a combination of descriptive and analytical. The data of this research is collected through referring to documents, regulations, books, articles, and field study, in addition to that, it is set in the statement of the existing challenges with a critical approach in the light of presenting suggested solutions with the researcher's inferential analogy. In this research, the laws and regulations of the right to health in Iran's legal system and its violations, challenges, and approaches, we discuss the possibility of criminal prosecution of government officials as a group of people involved in violating the citizens' rights to health. The findings of the research show that there is a possibility of criminal prosecution of government officials in violation of the citizens' right to health, but there are many challenges on the way, which we will examine in detail and the available solutions.

Keywords: Right to Health, Criminal Prosecution, Government Officials, Violation of the Right to Health, Coronavirus.



چکیده

پرواضح است حق بر سلامت، به عنوان یکی از حقوق ذاتی و بنیادین بشر در تمامی ادوار تاریخ خصوصاً با پیشرفت کشورها و ظهور مدرنیته، دارای اهمیت فوق‌العاده‌ای بوده است. با همه‌گیری ویروس کووید ۱۹ (کرونا) در سراسر جهان و لزوم واکسیناسیون به موقع، اهمیت حق بر سلامت بیش از پیش مطرح شد. نقض حقوق سلامت تبعات جبران ناپذیری برای عموم مردم یک جامعه دارد و حتی ممکن است منجر به فاجعه انسانی گردد. یکی از این موارد، نقض آن توسط مقامات حکومتی است. برای مثال عدم تأمین به موقع واکسن و یا تصمیمات غلط در سطح کلان، به راحتی می‌تواند جان انسان‌ها را به خطر بیندازد. در این پژوهش ضمن بررسی قوانین و مقررات حوزه حق بر سلامتی در نظام حقوقی ایران و بین‌الملل، موارد نقض آن، چالش‌ها و رویکردها، به امکان تعقیب کیفری مقامات حکومتی به عنوان دسته‌ای از افراد دخیل در نقض حق سلامت شهروندان می‌پردازیم. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد امکان تعقیب کیفری مقامات حکومتی در نقض حق بر سلامت شهروندان وجود دارد، لکن چالش‌های بسیاری بر سر راه وجود دارد که مفضلاً به بررسی آن‌ها و راهکارهای موجود می‌پردازیم. روش تحقیق در این پژوهش تلفیقی از توصیفی-تحلیلی است. داده‌های این پژوهش از طریق مراجعه به اسناد، مقررات، کتاب‌ها، مقالات و مطالعه میدانی گردآوری می‌شوند، افزون بر آن در بیان چالش‌های موجود با رویکردی انتقادی در پرتو ارائه راهکارهای پیشنهادی با قیاس استنباطی نگارندگان تنظیم می‌گردد.

واژگان کلیدی: حق بر سلامتی، تعقیب کیفری، مقامات حکومتی، نقض حق سلامت، کروناویروس.

Received: 2024/01/12 - Review: 2024/04/23 - Accepted: 2024/06/04

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۱۲ - بررسی مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۲۳ - پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۰۴

ارجاع:
حسینی، محمدسعید؛ جاوید، محمدجواد؛ (۱۴۰۳)، امکان سنجی تعقیب کیفری و حقوقی مقامات حکومتی در نقض حق سلامتی شهروندان (با تأکید بر کروناویروس)، تمدن حقوقی، شماره ۱۹.
Copyrights:
Copyright for this article is retained by the author(s), with publication rights granted to Legal Civilization. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
 CC BY NC SA
 COPE COMMITTEE ON PUBLICATION ETHICS

مقدمه

حق بر سلامت^۱ به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر همواره مورد تأکید مجامع جهانی بوده است. تضمین این حقوق از نشانه‌های اهمیت دولت به شهروندانش می‌باشد. اما از آنجاکه همه افراد جامعه شیبه هم نیستند، در هر کشوری امکان نقض این حقوق توسط شهروندان، شرکت‌ها، سازمان‌ها و حتی اشخاص دولتی و حکومتی وجود دارد. با توجه به اهمیت این موضوع خصوصاً در شرایط بیماری‌های همه‌گیر و حاد، لزوم وجود قانونی جامع در این زمینه که همه موارد آن از جمله تعاریف، موارد نقض، ناقضان احتمالی، جرایم و مجازات‌ها را در بر بگیرد در هر کشوری نیاز می‌باشد. تضمین چنین حقوقی نتایج بسیار مهمی از جمله سلامت و پویایی جامعه، کارایی در همه سطوح، پیشرفت و رضایت مندی شهروندان از دولت را به دنبال دارد. نقض این حقوق نیز آثار مهم و زیان‌باری از جمله ناکارآمدی، عدم رضایت شهروندان و حتی گاهی فاجعه‌های انسانی را به بار می‌آورد.

در سایر تألیفات از جمله کتب و مقاله‌هایی که در گذشته در خصوص حق بر سلامتی منتشر گردیده به ابعاد و مصادیق این حقوق اشاره شده اما آثاری در خصوص نقض این حقوق، خصوصاً نقض آن توسط مقامات حکومتی موجود نبوده و در این زمینه خلاء وجود دارد. در این پژوهش تلاش شده مفاهیم حق بر سلامتی و قوانین مصوب آن در کشور ایران بررسی شود، انواع نقض و ناقضان و امکان تعقیب و پیگرد

1- Health Right

آن‌ها بیان گردد، چالش‌ها و راهکارها درخصوص همه‌گیری کروناویروس و در نهایت خلاءها و راهکارها شناسایی شود. روش تحقیق در این پژوهش تلفیقی از توصیفی-تحلیلی است و روش تجزیه و تحلیل داده‌های آن نیز کیفی است. داده‌های این پژوهش نخست از طریق مراجعه به اسناد، مقررات، کتاب‌ها و مقاله‌ها گردآوری می‌شوند، افزون بر آن بخشی از داده‌های پژوهش از طریق مطالعه موارد نقض حقوق سلامت شهروندان به علت عدم واکسیناسیون به موقع کرونا و بیان چالش‌های موجود با رویکردی انتقادی در پرتو ارائه راهکارهای پیشنهادی با قیاس استنباطی نگارندگان تنظیم می‌گردد.

۱- تعریف و تاریخچه حق بر سلامتی

خدمات سلامت تا حدود زیادی از طریق قوانین، مقررات و نظام حقوقی کنترل می‌گردد. برای مثال برای تربیت کادر درمان از جمله پزشک، پرستار، تکنیسین اتاق عمل و... سازوکارهای آکادمیک خاصی در نظر گرفته شده است و دانشجویانی که به این رشته‌ها راه پیدا کردند بعد از علم آموزی در دانشگاه و گذراندن واحدهای عملی در مجتمع‌های آموزشی درمانی، در صورت استخدام می‌بایست طبق مقررات و قوانین و ضوابط تخصصی مربوطه که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کمیته‌های تخصصی تدوین شده در خدمت‌رسانی شاخه سلامت و درمان به مردم فعالیت می‌نمایند.

اما حق بر سلامتی فقط شامل این مورد نمی‌شود. با بررسی اسناد موجود خصوصاً در سطح بین‌المللی در می‌یابیم حق بر سلامت از حقوق بنیادین بشر است. پس می‌توان گفت قدمت آن از زمان وجود بشر روی کره زمین وجود داشته است. حق بر سلامت به‌عنوان یک حق ذاتی به این معنا می‌باشد که هر شخصی حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت روحی، روانی و فیزیکی دستیابی داشته باشد و این حق تمام خدمات بهداشتی، پزشکی، غذای کافی، مسکن نرمال، محیط کار سالم و محیط زیست پاک را شامل می‌گردد. وجود ابعاد مختلف، حوزه‌های گوناگون مرتبط و عوامل متعدد تأثیرگذار بر سلامتی موجب دشواری تعریف حق مزبور گردیده است و دولت‌ها برای تأمین امکان یک زندگی نرمال و سالم ملزم به اتخاذ تصمیماتی در حوزه‌ای گسترده می‌باشند که برخی از این تعهدات مستلزم اقدامات فوری و برخی دیگر نیاز دارد در طول زمان تحقق پیدا نماید. ایران نیز با تصویب قوانین و مقررات مختلف در زمینه سلامت و همچنین پیوستن به کنوانسیون‌های مختلف بین‌المللی این حق را به رسمیت شناخته و مورد حمایت قرار داده که به نظر می‌رسد جایگاه این حق در نظام حقوقی ایران با بررسی این دسته از قوانین و

مقررات تبیین می‌گردد (عباسی و رضایی، ۱۳۹۳).

قواعد و احکام نظام حقوقی سلامت عمومی در وضعیت‌های اضطراری مانند همه‌گیری کروناویروس می‌بایست با استفاده از منابع کمیابی که در اختیار حکومت‌ها است، منطقی براساس اصول متغیر تدوین گردیده تا امکان نزدیک شدن به اهداف حق بر سلامتی را فراهم نماید. این اصول و متغیرها به مثابه بنیاد و مبنا برای هرگونه تصمیم‌گیری کلان در حوزه سلامت شهروندان عمل می‌کنند و از این رو آن‌ها را مبانی می‌نامیم. بدین ترتیب، حداقل پنج مبنا را می‌توان برای این مهم ذکر نمود: مهار هرچه سریع‌تر بیماری، تعداد کمتر مبتلایان، از دست رفتن کمترین تعداد جان‌ها، استفاده کارآمد و بهینه از امکانات و سرمایه‌های انسانی و توازن درونی و بیرونی بین بیماری‌های موجود و بیماری‌های جدید.

۲- موارد نقض حق بر سلامتی

با توجه به مطالب فوق به این نتیجه رسیدیم که حق بر سلامتی نه تنها شامل مباحث پزشکی و بیماری‌های انسان، بلکه شامل حلقه گسترده‌تری از موارد مانند سلامتی روان، محیط زیست، محیط کار و... نیز می‌شود.

الف- آسیب به محیط زیست: آسیب از طریق قطع درختان جنگل‌ها، آلوده‌سازی آب‌های طبیعی به وسیله انتقال فاضلاب و پسماندهای صنعتی کارخانه‌ها.

ب- آلودگی‌ها: آلودگی‌ها چگونه تغییر در ویژگی‌های اجزای تشکیل‌دهنده یک ماده می‌باشد به گونه‌ای که استفاده از آن را به طور کلی ناممکن سازد یا بر اثر استفاده از آن، آسیب‌هایی به صورت مستقیم یا غیرمستقیم متوجه استفاده‌کننده شود. آلودگی‌ها خود به بخش‌های مختلفی از جمله آلودگی آب، هوا، خاک و... تقسیم می‌گردند.

ج- ریزگردها: یکی از پدیده‌های خطرناک و خسارت‌زا به محیط زیست که بر فعالیت روزمره انسان‌ها و سلامتی آن‌ها بسیار اثرگذار است ریزگردها می‌باشد. ریزگرد یا همان گردوغبار شامل گردوخاک معلق خشک و ریزی است که در آن دود و سایر ذرات خشک معلق در هوا نیز وجود دارد. ریزگردها سبب کاهش پوشش گیاهی می‌شود. علت ریزگردها، آلاینده‌های صنعتی، تولید دی‌اکسید کربن چه به دلیل مصرف سوخت خودروها یا استفاده از انرژی‌های روشنایی (برق)، آتش‌سوزی جنگل و مراتع، افزایش بیابان‌ها، شخم زدن زمین در مناطق دارای آب و هوای گرم و خشک، کمبود بارش و خشکسالی می‌باشد. از نتایج تخریب محیط زیست می‌توان به تغییرات اقلیمی و گرم شدن زمین نام برد که

پر واضح است در نهایت منجر به نقض حقوق سلامت شهروندان می‌گردد.

د- گازهای سمی ناشی از آلاینده‌ها، پساب‌های صنعتی و...: مؤسسه حفاظت محیط زیست ایالات متحده آمریکا، شش دسته از آلاینده‌های اصلی هوا را به‌عنوان معیار انتخاب نموده و این آلاینده‌ها را به دو طیف آلاینده اولیه و آلاینده ثانویه تقسیم کرده است. آلاینده‌های اولیه هوا موادی هستند که بر اثر واکنش‌های شیمیایی و به‌ویژه احتراق، به محیط وارد شده و شامل پنج نوع گاز آلاینده از قبیل دی‌اکسید نیتروژن، منوکسید کربن، دی‌اکسید گوگرد و اکسید گوگرد، ذرات معلق با قطر کمتر از ده میکرون و سرب هستند. آلاینده‌های ثانویه نیز به موادی گفته می‌شود که در اثر فعل و انفعالات موجود در جو زمین به وجود آمده و در این گروه برای مثال می‌توان از اُزن نام برد. پساب یا فاضلاب صنعتی به آبی اطلاق می‌گردد که در تولید و ساخت یک محصول و تحت فرایندی تولیدی مورد استفاده قرار گرفته و به‌عنوان محصول ثانویه از سیستم خارج می‌گردد. به‌عنوان تعریفی دیگر می‌توان گفت که پساب صنعتی به آبی اطلاق می‌شود که در فرایند استفاده، کیفیت و ویژگی‌های خودش را از دست داده باشد.

ه- مواد غذایی نامناسب و آلوده: مواد غذایی و خوراکی حلقه جدانشدنی سفره هر انسانی می‌باشند که معمولاً حداقل روزانه سه وعده با آن‌ها سروکار دارد. از سبزیجات و میوه جات گرفته تا حبوبات، غلات و مواد پروتئینی. استفاده از سموم و کودهای شیمیایی سال‌ها است در صنعت کشاورزی مرسوم شده است. همچنین تغییرات ژنتیکی که روی برخی محصولات برای رشد و محصول بیشتر انجام می‌شود از موارد خطرناک دیگر می‌باشد. مورد دیگر تقلبات در صنایع غذایی و استفاده از مواد نگهدارنده و شیمیایی است. به‌علاوه واردات برخی مواد غذایی فاسد و کپک زده برای مواد اولیه برخی کارخانجات نیز به این موارد اضافه می‌گردد. تمام مواردی که ذکر شد عواملی هستند که به صورت مستقیم و غیرمستقیم سلامت جان انسان را به خطر می‌اندازند.

ی- امواج‌های الکترومغناطیسی از قبیل پارازیت تلفن: از اجتماع میدان‌های مغناطیسی و الکتریکی، پرتوهای الکترومغناطیس تولید می‌گردد. عوارض زیستی و بهداشتی میدان‌های الکترومغناطیسی را می‌توان به صورت ذیل تقسیم‌بندی نمود: افزایش دمای بدن؛ بالا رفتن ضربان قلب، تپش قلب شدید و تشدید گردش خون و نتیجتاً فشار خون بالا؛ ضعف، بی‌حالی، خستگی، تاری دید چشم و آب مروارید زودتر از موعد؛ حالت تهوع، سرگیجه و سردرد به‌ویژه در ناحیه شقیقه سر، وزوز گوش؛ سوزش پوست

به‌ویژه در ناحیه آهیانه سر؛ احساس کرختی، ناخوشی و کسالت عمومی، بی‌خوابی، بدخوابی و خواب آلودگی در زمان کار و فعالیت‌ها؛ تندخویی و تحمل‌ناپذیری؛ دردهای عضلات و ستون فقرات و شانه؛ حس فشار در سینه و درد ناحیه پشت ریتین^۳؛ اختلال در سیستم عصبی عضلانی؛ کاهش قدرت یادگیری و افت تحصیلی، کاهش حافظه به‌ویژه حافظه کوتاه مدت؛ کاهش قدرت و میل جنسی و اختلال در باروری؛ تغییر شکل پروتئین‌های خونی، لوسمی^۴ و کسر غدد بزاقی و سرطان سینه؛ تغییرات در DNA^۵ (رحمانی نسب و محمدی، ۱۳۹۸).

و- سلامت شغلی و روان: مورد دیگر از موارد نقض حق بر سلامتی طبق تعاریف گذشته به سلامت روان و محیط شغلی مربوط می‌شود. هر شخصی حق دارد طبق بالاترین استانداردهای سلامت، در محیطی آرام و بدون استرس فعالیت نماید. لذا طبق این نظر، برای مثال استرس‌های شغلی وارده به کارمند توسط کارفرما، جلوگیری از حقوق مسلم کاری وی مثل مرخصی و... از موارد نقض حق بر سلامتی می‌باشد.

ل- عدم تأمین دارو و امکانات درمانی از قبیل واکسن، آتی بیوتیک، سرم، تجهیزات اتاق‌های عمل و... موضوع اصلی بحث ما، نقض حق بر سلامتی به دلیل عدم تأمین دارو و تجهیزات لازم می‌باشد.

به نظر نگارندگان با توجه به قوانین و مقررات موجود در عرصه داخلی و بین‌المللی، شاهد آن هستیم که در موارد متعددی به اهمیت و تأمین حق بر سلامتی تأکید شده است. تأمین حق بر سلامتی در معنای گسترده خود بر عهده دولت‌ها است که با تخصصی شدن هر شاخه شاهد تعیین انجام قسمتی از این حقوق بر عهده سازمانی خاص هستیم. برای مثال امور مربوط به جنگل‌ها و محیط زیست به سازمان جنگل‌ها و سازمان محیط زیست کشور که زیرمجموعه ریاست جمهوری یا همان دولت می‌باشد اختصاص پیدا کرده است. واضح است که امور مربوط به بهداشت و درمان نیز طبق تقسیم‌بندی‌های قانونی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اختصاص دارد و طبق همین سلسله مراتب، وظیفه تأمین این مهم بر عهده دولت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی مراکز استان و نهایتاً شبکه‌های بهداشت و درمان مراکز شهرستان‌ها، بخش‌ها و روستاها است.

مستندا به قوانین موجود در زمینه بهداشت و درمان و همچنین مقررات، کنوانسیون‌ها و عهدنامه‌های

۳- منظور از ریتین ناحیه دو ریه انسان می‌باشد.

۴- سرطان خون

بین‌المللی، نیل به این اهداف وظیفه دولت‌ها بوده و می‌بایست امکانات درمانی از قبیل بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های مجهز، کادر درمان آموزش دیده و متخصص، تجهیزات و دستگاه‌های بیمارستانی مدرن و روز دنیا، داروهای درمانی از قبیل آمپول، شربت، قرص، واکسن و... را فراهم سازند. پس اگر چنین امکانی را داشته باشند و مخالف آن اقدام نمایند تمامی مسئولیت برعهده دولت و مسئولان مربوطه بوده و یقیناً از موارد نقض سیستماتیک حق بر سلامت و به تبع آن حقوق بنیادین بشر است.

۳- تعریف کروناویروس^۶

ویروس کرونا، گروهی از ویروس‌ها متعلق به خانواده ویروسی کرونا ویریده می‌باشند که از طریق ایجاد عفونت دستگاه تنفسی در پستانداران و پرندگان ایجاد بیماری می‌نمایند. این خانواده از ویروس‌ها توانایی دارند عامل ایجاد برخی از انواع سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتری مانند مرس، سارس و کووید ۱۹ باشند. کروناویروس‌ها در دهه ۱۹۶۰ میلادی کشف و مطالعه بر روی آن‌ها به‌طور مداوم تا اواسط دهه ۱۹۸۰ میلادی ادامه پیدا کرد. اندازه ژنوم^۷ ویروس‌های کرونا بین رنج بیست و شش تا سی و دو کیلوباز، متغیر بوده که از بزرگ‌ترین ژنوم‌ها در بین ژنوم تمام آر‌ان‌ای^۸ ویروس‌ها می‌باشند. این ویروس‌ها به‌طور طبیعی در انسان‌ها و پستانداران و پرندگان شیوع پیدا کرده، لکن تاکنون میلیون‌ها کروناویروس منتقل شده به انسان، کشف گردیده است. آخرین نوع این خانواده، کروناویروس سندرم حاد تنفسی، در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی در شهر ووهان چین کشف و با همه‌گیری در انسان شیوع پیدا نمود. شیوع این کروناویروس پس از مدت کوتاهی تبدیل به دنیاگیری و پاندمی گردید و تمام جهان را نگران کرده و تبدیل به بحران بین‌المللی شد.

در آخرین روزهای سال ۲۰۱۹ میلادی در شهر ووهان چین یک بیماری حاد تنفسی که ناشی از یک ویروس کرونای جدید بود شایع شده و این بیماری به سرعت در شهرها و کشورهای دیگر جهان گسترش پیدا کرد. وخامت این بیماری به گونه‌ای ادامه یافت که در ژانویه ۲۰۲۰ میلادی سازمان بهداشت جهانی وضعیت اضطراری بین‌المللی اعلام کرد. در فوریه ۲۰۲۰ میلادی نام این بیماری کووید ۱۹ اعلام و تأکید

6- Coronaviruses

۷- ماده ژنتیکی یک موجود زنده است که در اصل محتوای ژنتیکی یاخته آن فرد؛ شامل DNA هسته و میتوکندری می‌باشد.

8- Ribonucleic acid (RNA)

شد قدرت سرایت این بیماری بسیار بالا است و با توجه به خطرات و کشندگی آن بهترین راه مبارزه پیشگیری در ابتلا یا به عبارتی قطع زنجیره می‌باشد که نیازمند برنامه‌ای دقیق و همه‌جانبه جهانی است. در زمان همه‌گیری کرونا شاهد موج‌های ابتلای متعددی در کشورها بودیم که منجر به ابتلا و مرگ و میر بسیاری گشت. نهایتاً با کشف واکسن این بیماری، تا حدودی از تعداد مبتلایان و فوتی‌ها کاسته شد. اما با توجه به جهش‌های این ویروس، همچنان بشریت با آن دست و پنجه نرم کرده و پایان آن نرسیده است. این بیماری با توجه به اهمیت و گستردگی خود بار دیگر اهمیت حق بر سلامتی را بیش از پیش نمایان نموده و همچنین صفحات جدیدی از تاریخ، تحولات حقوقی و... را رقم زد.

۴- ناقضان حق بر سلامتی

در عالم واقعیات وقتی از شخص صحبت می‌نماییم منظور انسانی خاص می‌باشد. لکن در عالم اعتبارات و دنیای حقوق وقتی سخن از شخص به میان می‌آید تنها منظورمان انسان نیست. در واقع، شخص در عالم حقوق، عام‌تر از آنچه ما تصور می‌کنیم بوده هم انسان و هم غیرانسان را در بر می‌گیرد. به عبارتی دیگر، در یک دسته‌بندی حقوقی اشخاص به دو نوع حقیقی و حقوقی تقسیم می‌گردند.

اولین قسم از انواع شخصیت در حقوق، شخصیت حقیقی است. در تعریف شخصیت حقیقی، می‌توان به زبان ساده گفت شخص حقیقی یا شخصیت حقیقی، خود ما هستیم. در واقع، همه انسان‌های موجود در جهان، شخص حقیقی محسوب می‌گردند. آدمی، از زمان تولد تا زمانی که از دنیا می‌رود دارای شخصیت حقیقی می‌باشد. لازم به تذکر است، هر شخص حقیقی، می‌تواند اقدام به تأسیس شخصیت حقوقی نماید و به‌عنوان نماینده قانونی شخص حقوقی، اقدام به فعالیت کند. دومین نوع از انواع شخصیت در حقوق، شخصیت حقوقی است. ماده ۵۸۷ قانون تجارت بیان می‌دارد: مؤسسات و تشکیلات دولتی...، به محض ایجاد و بدون احتیاج به ثبت، دارای شخصیت حقوقی می‌گردند. بنابراین، شخصیت حقوقی، درخصوص انواع شرکت‌ها، مؤسسات و نظایر آن که با اراده مؤسسين خود ایجاد می‌گردند، مصداق دارد. در تعریف شخصیت حقوقی باید گفت: شخصیت حقوقی، یک وجود فرضی و اعتباری است که توسط انسان‌ها، ایجاد شده، اهدافی دارد و می‌تواند طرف تعهد قرار گرفته یا دارای حقوقی باشد. شخصیت حقیقی، دارای حقوق و تکالیفی است که شخص حقوقی، بعضاً از آن‌ها، برخوردار نمی‌باشد. برای مثال شخصیت حقیقی، ملزم به پرداخت نفقه، به زوجه خود است یا از حق،

تحت عنوان حق حضانت، برخوردار است که این مفاهیم در مورد شخص حقوقی، صدق نمی‌کند. با تعریف این دو دسته اشخاص و نگاهی مجدد به تعریف حق بر سلامت به این نتیجه می‌رسیم که هم اشخاص حقیقی و هم اشخاص حقوقی (با شرایطی) می‌توانند ناقضان حقوق سلامت باشند. لذا با این مقدمه به بررسی چند مورد از ناقضان احتمالی حقوق سلامت می‌پردازیم: الف- اشخاص حقیقی و حقوقی که با اعمالی مانند قطع درختان جنگل‌ها، رهاسازی زباله در طبیعت و یا معابر شهرها، آتش زدن طبیعت و... به طبیعت و حقوق سلامت آسیب می‌رسانند. ب- مدیران مشاغلی که فضای ناایمن شغلی از بعد بهداشت فیزیکی و روانی برای کارمندان خود ایجاد می‌نمایند. ج- اشخاص حقوقی مانند کارخانجات به شرط داشتن شرایط مقرر در قانون که به وسیله پسماندها، فاضلاب‌ها و پساب‌های صنعتی، زباله‌های صنعتی، گازهای سمی و... محیط زیست را مورد مخاطره قرار می‌دهند. د- شرکت‌های خودروسازی به‌عنوان شخص حقوقی که با نداشتن استانداردهای لازم، خودروهای بی کیفیت خود را روانه بازار مصرف نموده و منجر به تشدید آلاینده‌های موجود در هوا می‌شوند. ه- اشخاص حقوقی دولتی (با شرایط مندرج در قانون) و اشخاص حقیقی دولتی (مسئولین مربوطه) که با ترک فعل و اهمال و تسبیب به وظایف خود در تأمین نیازهای بهداشتی جامعه از قبیل دارو، تجهیزات بیمارستانی و... عمل نمی‌نمایند.

۵- حق بر سلامتی در قوانین داخلی و بین‌المللی

با بررسی مقررات جهانی به این نتیجه می‌رسیم که این حق در موارد مختلفی از جمله در ماده‌های ۲۵ و ۵۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی فرهنگی ۱۹۹۶، ماده ۵ کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض نژادی، ماده‌های ۱۱ و ۱۲ کنوانسیون امحای کلیه اشکال تبعیض علیه زنان، ماده ۲۴ کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک، اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، ماده ۱۱ منشور اجتماعی اتحادیه اروپا، ماده ۱۶ منشور آفریقایی حقوق بشر، ماده ۲۵ کنوانسیون حقوق معلولان مصوب ۲۰۰۶ میلادی و... به کار رفته است. همچنین در کشور ما نیز در قوانین و مقررات مختلفی به صورت صریح یا ضمنی شاهد تأکید بر حقوق سلامت می‌باشیم. مانند اصول مختلف قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران از جمله اصل بیست و نهم، قانون احترام به آزادی‌های مشروع و حفظ حقوق شهروندی مصوب ۱۳۸۳، سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ مصوب ۱۳۸۲، فصل هفتم قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳، قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳،

سیاست‌های کلی سلامت مصوب ۱۳۹۳، ماده‌های ۳۲ الی ۳۵ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹ و... اضافه می‌دارد در رویه قضایی نیز شاهد صدور آراء وزینی درخصوص این حق از جمله رای صادره شعبه سیزدهم دادگاه تجدیدنظر استان مازندران می‌باشیم.^۹

۶- تعهدات دولت‌ها درخصوص حق بر سلامتی، چالش تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله

درست است که بهداشت فردی و سلامتی مفهومی ذهنی و ابهام دار است، اما عاملی مهم در رفاه و کرامت انسانی می‌باشد. در این خصوص مسئولیت مشخصی برای دولت‌ها در نظر گرفته شده و دولت‌ها نمی‌توانند بهداشتی بهینه را تضمین نمایند، اما نهادهایی هستند که مناسب‌ترین در جهت تأمین آن دسته از شرایط اساسی محسوب شده که بهداشت و سلامت فرد به اتکای آن حفظ و احیاناً بهبود پیدا می‌نماید (ایده و همکاران، ۱۳۸۹).

تعهدات دولت‌ها در قبال ارتقای حق بر سلامت دارای سه بعد می‌باشد: اول- تعهد به احترام بدین معنی که دولت به شیوه‌ای عمل کند که آزادی عمل فرد و کرامت او حفظ گردد. در ارتباط با حق بر سلامت این امر از طریق قوانین و تدابیر حکومتی اعمال می‌شود. دوم- تعهد به حمایت که مطابق آن، حقوق افراد محترم بوده و نه تنها مداخله دولت ممنوع می‌باشد، بلکه می‌بایست از مداخله اشخاص دیگر هم جلوگیری به عمل آورد. این تعهد یعنی دولت‌ها می‌بایست تلاش نموده تا خطرات تهدیدکننده سلامتی را به حداقل رسانده و اقدامات لازم در جهت حمایت از حق بر سلامت مردم در برابر مداخله اشخاص دیگر را انجام نمایند. سوم- تعهد به ایفاء که مطابق آن، دولت‌ها ملزم به انجام اقداماتی می‌باشند که افراد را در عمل قادر به برخورداری از سلامت نمایند. از جمله این اقدامات، امور تقنینی، قضایی، اداری و بودجه‌ای می‌باشد (ضیائی بیگدلی، ۱۳۹۵).

برای رسیدن به حق بر بهداشت ضروری است به صورت تدریجی و با استفاده از حداکثر منابع موجود دولت‌ها صورت گیرد. دول عضو سازمان جهانی بهداشت متعهد هستند حداکثر تلاش خود را داشته باشند تا هرچه بیشتر به سوی بالاترین استاندارد قابل دسترس سلامت جسم و روان قدم بردارند. اما اگر دولتی حقیقتاً ناتوان در تأمین این استانداردها باشد، شاید نتوان او را مسئول دانست. به عبارت دیگر؛ فلسفه‌ای که

۹- برای مطالعه بیشتر

در پس تعهد به فعل نهفته، این است که به هیچ شخصی نمی‌توان بابت کاری که از عهده وی خارج است، تکلیف بار نمود، بلکه انجام تکلیف با داشتن ابزارهای مورد نیاز و قدرت انجام ملازمه خواهد داشت. با این وجود در حوزه حقوق بشر، پذیرش این استدلال با تردید همراه است؛ زیرا مطلق ناتوانی دولت مجوزی برای عدم اجابت تعهدات بین‌المللی حقوق بشری از جمله تعهدات ناشی از میثاق نیست. در واقع اگر دولتی مدعی باشد که به دلیل محدودیت یا فقدان منابع و امکانات، نتوانسته تعهدات ناشی از میثاق را اجرا نماید، می‌بایست ثابت کند که نهایت تلاش خود را به کار گرفته، اما به دلیل محدودیت یا نبود منابع، از اجرای کامل تعهدات باز مانده است. لکن نباید فراموش کرد که با وجود نسبی بودن اجرای تعهد به حصول تدریجی (به دلیل ناهمگونی امکانات دول نسبت به یکدیگر)، این موضوع نخواهد توانست انفعال از جانب دولت‌ها را توجیه نماید (Fidler, 1999).

با این وجود که در میثاق از تحقق تدریجی سخن به میان آمده و به موانع ناشی از محدودیت منابع اذعان شده است، اما باید گفت میثاق در کنار تعهد به تحقق تدریجی حقوق مندرج در آن تعهداتی به بار می‌آورد که دارای اثر فوری هستند و قصور دول در رعایت این تعهدات واجد اثر فوری توجیه پذیر نخواهد بود. بدین معنی حق بر سلامت فقط شامل تعهد به تحقق تدریجی نیست، بلکه تعهداتی از آن خارج می‌شود که اثر فوری خواهند داشت.

«حق بر سلامتی» هرچند مشروط به تحقق در چهارچوب روالی تدریجی الحصول می‌باشد، لکن این حق دارای آستانه حداقلی است که مستلزم تحقق فوری خواهد بود. تعهد دول در قبال این حداقل‌ها از نوع تعهد به نتیجه فوری است. از جمله این تعهدات حداقلی و بنیادین، می‌توان به تدوین برنامه‌ای جامع در زمینه توسعه و بالابردن حق بر سلامتی عمومی، تضمین دسترسی به خدمات بهداشتی برای همه و بدون تبعیض و توزیع عادلانه خدمات مربوط به بهداشت و درمان اشاره کرد (Hunt, 2008). این موارد شامل حداقل‌هایی است که هر دولت عضو می‌بایست بدون توجه به منابع و امکانات موجود خود، آن‌ها را تضمین کند. زیرا حداقل‌های بهداشتی، معیشتی و آموزشی لازمه حیثیت ذاتی انسان می‌باشند. به نظر می‌رسد این حداقل‌ها موارد رفاهی هستند که عدم بهره‌مندی از آن‌ها مساوی با نقض صریح کرامت ذاتی و حیثیت انسانی به شمار خواهد رفت.

اما تعهد مذکور فقط منحصر به سطحی حداقلی نیست، بلکه بعد دیگر آن، تعهد به نتیجه رو به افزایش می‌باشد؛ بدین معنی که دولت‌ها باید در ابتدا حداقل‌ها را تأمین و تضمین نموده و سپس در مرحله بعد

تلاش نمایند به تناسب منابع تحت اختیار خود، میزان بهره مندی از این حق‌ها را افزایش داده و حداقل‌ها را به حداکثر برسانند. بنابراین تعهدات مربوط به حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تنها از نوع تعهد به وسیله نخواهد بود (Potts, 2007).

لذا کمیته حقوق اقتصادی اجتماعی فرهنگی از دولت‌های عضو میثاق خواسته که تحقق حداقلی حقوق مندرج در میثاق را تضمین نمایند. کمیته همچنین مواردی را در مورد تعهدات محوری حداقلی در خصوص حق بر سلامتی مورد اشاره قرار می‌دهد: تضمین برخورداری و دسترسی همگانی به خدمات، مراقبت‌ها و امکانات، بدون هرگونه تبعیض به‌ویژه در خصوص گروه‌های آسیب‌پذیر و محروم شهروندان جامعه؛ تضمین دسترسی به ضروریات و اقلام معیشتی حداقلی یا تضمین رهایی از گرسنگی برای همه مردم جامعه؛ تضمین دسترسی به سرپناه و مسکن مناسب، امکانات بهداشتی اولیه و آب آشامیدنی سالم همگانی برای عموم جامعه؛ دسترسی به داروهای اساسی و ضروری برای همه از قبیل قرص و شربت و واکسن و...؛ تضمین توزیع برابر و عادلانه خدمات و امکانات بهداشتی در تمامی سطوح جامعه، تمام شهرها و محلات؛ تصویب و اجرای دستورالعمل‌ها و برنامه‌های عملی در سطح ملی برای بهداشت عمومی مردم؛ تضمین مراقبت‌های بهداشتی قبل و بعد از بارداری و بهداشت مادران و کودکان در قبل و بعد از تولد؛ مصون‌سازی جامعه در برابر بیماری‌های واگیردار و همگانی؛ پیشگیری، کنترل و درمان بیماری‌های فراگیر و بومی و خطرناک و آموزش و فراهم‌سازی دسترسی به اطلاعات بهداشتی؛ تربیت کارشناسان و متخصصان بهداشتی؛ سلامتی و درمانی (CESCR, 2000).

نتیجه‌ای که از این مبحث به دست می‌آید اولاً این که تعهدات دولت‌ها در خصوص حق بر سلامتی از نوع تعهد به نتیجه است و دوماً مصون‌سازی اجتماعی، پیشگیری، کنترل، درمان و تأمین داروها در خصوص بیماری‌های واگیردار از جمله حداقل‌هایی است که طبق نظر کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هر کشور عضو موظف به انجام آن است.

۷- چالش‌های موجود و اشتباهات دولتی منجر به نقض حق بر سلامتی

در این گفتار به بررسی اشتباهات دولتی در تصمیم‌گیری‌ها و همچنین چالش‌های موجود در زمان پاندمی کرونا و ویروس می‌پردازیم. از جمله موارد بررسی شده در این گفتار بحث همه‌گیری، مبتلایان، متوفیان، واکسیناسیون، پاندمی و... می‌باشد.

۷-۱- همه‌گیری کرونا

همه‌گیری کرونا با توجه به ویژگی‌های خاص این ویروس که از طرق مختلفی از جمله راه تنفسی، سطوح و لمس، غذا و... انتقال می‌یافت باعث شد با سرعتی سرسام آور جمعیتی بسیار به آن مبتلا شود. بدین صورت با رنگ‌بندی قرمز شهرها مواجه شدیم که نشان از درصد بالای ابتلا بود. همه‌گیری کرونا مشکلات فراوانی از جمله درگیری بالای کادر درمان و امکانات بهداشتی را به دنبال داشت که موازنه خدمت‌رسانی در امور درمان را به هم ریخت. تا جایی که برخی بخش‌ها در برخی بیمارستان‌ها و برخی بیمارستان‌ها به صورت کلی به بیماران کروناویروس اختصاص یافت. همچنین منجر به مشکلات فراوانی در سطح کشور گردید. برای مثال مستخدمین دولت در سازمان‌های مختلف با ابتلای به این بیماری حداقل به مدت چهارده روز می‌بایست قرنطینه می‌شدند و سر کار نمی‌رفتند. در ایران نیز تصمیمات متعددی توسط ستاد ملی مقابله با کرونا گرفته شد. تصمیماتی جهت قرنطینه برخی شهرها و شهروندان مبتلا، محدودیت‌های رفت و آمد بین شهری، محدودیت رفت و آمد شبانه، غیرحضور شدن مراکز آموزشی، جریمه نقدی ناقضان با خودرو اخذ شد و نهایتاً جمعیت مبتلایان هفت میلیون و پانصد و شصت و دو هزار و نهصد و نود و هشت نفر اعلام شد. البته در مورد صحت ارائه آمار در ایران انتقادات فراوانی وجود داشت.

۷-۲- مبتلایان

تعداد بالای مبتلایان در پاندمی‌های کروناویروس مشکلات فراوانی برای کشورها به وجود آورد. از جمله مهم‌ترین مشکلات کمبود امکانات درمانی و دارو بود. یکی از مهم‌ترین راه‌های مقابله با این بیماری پیشگیری و قطع زنجیره آن بود که البته این مهم به توجه خود شهروندان بستگی داشت. مسئله‌ای که واضح بود در هر موج شدید و تغییر ژنتیکی این بیماری آمار مبتلایان به شدت افزایش می‌یافت و سیاست‌های دولت تا حدودی در کنترل تعداد مبتلایان و قطع زنجیره مؤثر بود. با کشف و صدور مجوز اولین واکسن کرونا توسط سازمان جهانی بهداشت و تزریق سراسری در کشورها از آمار مبتلایان کاسته شده و به مرور زنجیره تقریباً قطع شد و کشورها از بحران خارج شدند. کاسته شدن آمار مبتلایان در تصاویر پایان مقاله به وضوح مشخص می‌باشد.

۳-۷- متوفایان

چالش دیگری که در همه گیری کرونا دولت ها با آن روبرو بودند تعداد بالای مرگ و میر بر اثر ابتلا بود. عوامل متعددی همچون بیماری زمینه ای، کهولت سن، جهش های ژنتیکی ویروس، درگیری و فیروز ریه، عدم وجود امکانات و داروی کافی، عدم کشف داروی درمان و واکسن و... در تعداد بالای مرگ و میر دخیل بود. با نگاهی به تعداد مبتلایان اعلامی و تعداد متوفایان به این نتیجه می رسیم که درخصوص تعداد کمتر متوفایان کشورهای پیشتاز در واکسیناسیون موفق تر بوده اند. شاید بتوان دلیل این امر را واکسیناسیون به موقع و منظم اعلام کرد. با شروع واکسیناسیون آمار مرگ و میر رفته رفته به شدت کاهش یافت. لکن ایران با تأخیر حدوداً دو ماهه در وارد کردن واکسیناسیون باعث برخورد به موج جدید بیماری و کشته شدن بسیاری از شهروندان شد.

۴-۷- واکسیناسیون

از ابتدای شروع همه گیری کرونا ویروس، مؤسسات پژوهشی فراوانی شروع به تحقیق پیرامون کشف داروی درمان و واکسن این بیماری نموده اند. کشورهای انگلستان و ایران نیز از مدعیان تحقیق جهت کشف این واکسن بودند و بالاخره اولین واکسن تأییدیه سازمان بهداشت جهانی گرفت. اندکی بعد کشور انگلستان در دسامبر ۲۰۲۱ میلادی مصادف با آذرماه ۱۳۹۹ اولین واکسن را تزریق نموده و بعد از آن برنامه تزریق واکسن ادامه یافت. اما در ایران چالش دیگر اعلام عدم ورود واکسن به کشور توسط ستاد ملی مبارزه با کرونا بود که علت آن را عدم اعتماد به کشورهای سازنده اعلام کرد. این ستاد اعلام نمود خود ایران در حال ساخت واکسن داخلی بوده و منتظر ساخت آن می باشد.

به هر حال، با این اقدام اولین واکسیناسیون در ایران در تاریخ یازدهم بهمن ۱۳۹۹ مصادف با اول فوریه ۲۰۲۱ میلادی (حدوداً دو ماه بعد از انگلستان و جامعه جهانی) صورت پذیرفت و بعد از آن رفته رفته برنامه کشوری واکسیناسیون با اولویت کادر درمان، کهنسالان و افراد دارای بیماری های زمینه ای و سپس عموم مردم پیش رفت. همچنین با توجه به کمبود واکسن عملاً در اکثر نقاط تنوع خاصی در انتخاب نوع واکسن نبود. در نهایت نیز با توجه به کمبود واکسن در داخل کشور، مجوز ورود اضطراری از خارج کشور صادر شد. اما این لجاجت در عدم ورود به موقع واکسن منجر به برخورد با یک پیک کرونا در ژانویه و فوریه ۲۰۲۱ میلادی شد که تعداد مبتلایان و متوفایان از هموطنان به شدت بالا بود. درواقع

اگر دو ماه قبل واکسیناسیون هم زمان با جهان در ایران نیز آغاز می‌شد چنین مشکلی پیش نمی‌آمد. این پیشامد مصداق بارز نقض حق بر سلامتی به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر بود که در بررسی آمار دو کشور متوجه آن می‌شویم.

۷-۵- پاندمی

دنیاگیری یا پاندمی به نوعی از همه‌گیری بیماری‌ها اطلاق می‌گردد که از مرز قاره‌ها فراتر رفته باشد. بیماری‌هایی مانند ایدز و کووید ۱۹، نمونه‌هایی از دنیاگیری بیماری در سال‌های گذشته می‌باشند. در طول تاریخ چند پاندمی رخ داده است که از شناخته‌شده‌ترین آن‌ها می‌توان آبله، طاعون، سل، آنفلوانزا، وبا و به تازگی کووید ۱۹ را مثال زد. طبق اطلاعات جهانی این ویروس از کشور چین آغاز گردید و محل اصلی آن ووهان چین بود. رفته رفته با سفر شهروندان چینی به سایر نقاط جهان و همچنین سفر اتباع سایر کشورها به چین و بازگشت از آن ویروس راه به سایر کشورها پیدا نمود. از جمله تدابیری که دولت برای مقابله با این پدیده اندیشید کنترل ورودی و خروجی‌های کشور خصوصاً در فرودگاه‌ها و ایجاد محدودیت‌هایی برای ورود از کشورهای درگیر خصوصاً چین بود.

۷-۶- قانونگذاری در خصوص کروناویروس

یکی از مهم‌ترین اقدامات کشورها با شروع همه‌گیری کرونا قانونگذاری در این زمینه بود. ستادی به نام ستاد ملی مقابله با کرونا توسط شورای عالی امنیت ملی تشکیل شد. در اعتبار با این ستاد و مصوبات قانونی آن از همان ابتدا تشکیک به وجود آمده و انتقادات فراوانی انجام شد. چراکه طبق قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان قانون مادر و بالادستی، وظیفه قانونگذاری با مجلس شورای اسلامی است و این وظیفه قابل تفویض به غیر نیست. همچنین دولت و هیات وزیران نیز در مواردی می‌تواند مقرراتی را طبق قانون به تصویب برساند. با این حال در آن برهه زمانی حساس این ستاد تشکیل شد و طی جلسات متعددی که داشت مصوبات فراوانی را تصویب و اعلام نمود. برخی از این مصوبات از لحاظ منطقی صحیح بود و آثار خوبی نیز به جا گذاشت. اما اکثر مصوبات این ستاد دارای اشکالاتی بود که اعتراض منتقدان را به دنبال داشت. از جمله این اشکالات برخی مصوباتی که صرفاً تأکید مکررات بود و وظایف برخی سازمان‌ها را که قانون سابقاً به آن‌ها محول کرده بود یادآوری می‌نمود. برخی دیگر از مصوبات عملاً قابلیت اجرایی نداشت. برخی از آن‌ها ناقض اصل استقلال قوا بود و برخی دیگر نیز غیرقانونی. نتیجه این

که برآیند نهایی این مصوبات آمار خوبی را نشان نمی‌داد و جا داشت هیات وزیران و مجلس شورای اسلامی نقش اصلی خود را در این دوران اجرا نمایند.

۷-۷- نقض حقوق سلامت در مواجهه با بحران کرونا

چالش دیگری که دولت‌ها با آن روبرو بودند بحث ناقضان حقوق سلامت عمومی در همه‌گیری کرونا بود. طبق اطلاعات به دست آمده که در مباحث قبل به صورت مفصل به آن‌ها اشاره نمودیم، هم شامل اشخاص حقیقی و هم شامل اشخاص حقوقی می‌شوند. برای مثال شهروندانی که محدودیت‌ها و قرنطینه‌ها را نقض می‌نمایند، مؤسسات دولتی و غیردولتی که مقررات مصوبه را می‌شکنند و حتی اشخاص حکومتی و دولتی که با تصمیمات، فعل و یا ترک فعل حق بر سلامت شهروندان را نقض می‌نمایند.

۷-۶- عدم وجود ضمانت‌های اجرایی کافی و مؤثر در حمایت از حق بر سلامت عمومی شهروندان جامعه

یکی دیگر از چالش‌های موجود در همه‌گیری و حق بر سلامت این است که ضمانت اجرای مناسب و کافی در نقض حق بر سلامتی عمومی خصوصاً در مواردی که ناقض آن دولت و اشخاص حکومتی هستند وجود ندارد. اساساً برای اطمینان از اجرای هر قاعده آمره حقوقی، تدابیری نیاز است که طبق آن، عکس‌العمل متناسبی در مورد تخلف از اجرای قواعد مزبور در نظر گرفته شود. هر تخلفی نیز اساساً ضمانت اجرا و عکس‌العمل خاص خود را نیازمند است. ضمانت اجرا در اصطلاح حقوقی به معنای حمایت مراجع رسمی ذیصلاح در اعمال قانون دارای ضرورت اجتماعی می‌باشد. لذا قواعد و مقررات حقوقی، همواره نیازمند ضمانت‌های اجرایی هستند تا از طریق آن، از اجرای هرچه مطلوب‌تر قانون و قواعد اطمینان حاصل گردد. آنچه که در عمل ملاحظه می‌شود، عدم وجود ضمانت اجراهای کافی و مؤثر در حوزه حقوق سلامت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های تنظیم مقررات مستلزم بررسی و چاره‌اندیشی حقوقی می‌باشد (اصغرینیا، ۱۳۹۵).

۷-۸- فشارهای اقتصادی و بیکاری و نقش رسانه‌ها

از مهم‌ترین چالش‌های موجود جهانی خصوصاً در ایران با وجود تحریم‌ها، فشارهای اقتصادی می‌باشد. پاندمی کرونا نیز با تعطیل کردن بسیاری از مشاغل و فاصله‌گذاری اجتماعی سبب بیکاری بیشتر و از دست دادن مشاغل بسیاری از مردم شد. چالش دیگر نقشه رسانه‌ها بود که اصولاً می‌بایست به مطالبه‌گری

می‌پرداختند، اما اکثراً عملاً به این مهم دست نیافته و با دور شدن از هدف خود به برخی مسائل غیرعلمی و غیرمستند مانند ترساندن مردم از عوارض برخی واکسن‌های خارجی پرداختند.

۷-۹- قاچاق مهاجرین

قاچاق مهاجرین در کشورهای مختلف از روند و جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده و بسیاری از سرمایه‌های دولت‌ها صرف پیشگیری و مبارزه با این پدیده می‌گردد. برخی کشورها مانند انگلستان به واسطه این که در مرکز اروپا قراردارند، به طور خاص با این پدیده روبرو هستند. در همین راستا برای حمایت از مهاجرین این کشور هم در شرایط عادی و هم در شرایط خاص مانند اقدام نظامی روسیه علیه اوکراین و یا همه‌گیری کرونا حمایت‌های ویژه‌ای فراهم نموده است (وهبی و رزمی، ۱۴۰۱). کشور ایران نیز با توجه به مهاجرپذیر بودن خصوصاً از طرف افغانستان و درگیری با پدیده قاچاق مهاجران غیرقانونی، با این پدیده درگیر بوده و نیازمند تدابیر ویژه‌ای می‌باشد.

۷-۱۰- اشتباهات حاکمیتی در مدیریت ویروس کرونا

در نهایت اشتباهات حاکمیتی در تجربه مدیریت ویروس کرونا را بررسی می‌نماییم: نبود برنامه‌ای راهبردی و سند ملی؛ حلقه تنگ مشاوران؛ عدم حمایت از اقشار و مشاغل آسیب‌پذیر؛ تعلل در تأمین واکسن؛ عدم استفاده از اقتدار حکومتی در کنترل و رفع موانع؛ عدم ردیابی و قرنطینه افراد مبتلا به بیماری؛ کوتاهی در انجام تست‌های مستمر رایگان آزمایشگاهی؛ ناتوانی در جلب مشارکت عمومی و توجه به ضوابط بهداشتی؛ عدم ارزیابی صحیح خطر و نبود آمادگی در مهار همه‌گیری؛ حیف و میل بودجه توسط برخی ارگان‌ها و شرکت‌های دانش بنیان با عنوان اختراع تجهیزات ضد کرونا که می‌توانست در موارد مفیدی همچون تجهیز بیمارستان‌ها هزینه گردد.

۸- تعقیب کیفری و حقوقی مقامات حکومتی

همان‌طور که می‌دانیم هر شخص حقیقی و حقوقی مطابق با شرایط مندرج در قوانین و مقررات دارای مسئولیت کیفری و حقوقی می‌باشد. چتر مسئولیت حقوقی با توجه به قانون مسئولیت مدنی بر سر همگان سایه می‌افکند. در نتیجه تفاوتی نمی‌کند که چه شخصی (حقیقی، حقوقی، دولتی و غیردولتی) من غیر الحق ضرری بر دیگری وارد کرده و همگان در هر شرایطی حتی در خصوص اعمال حکومتی ضامن و موظف به جبران خسارت می‌باشند و از طریق محاکم دادگستری (دادگاه‌های عمومی حقوقی) می‌توان

تظلم خواهی نمود. لکن در خصوص مسئولیت کیفری چنین نیست. یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش رو بحث مسئولیت کیفری دولت‌ها در خصوص اعمال حاکمیتی می‌باشد که با توجه به قدرتی که در دست دارند خود را مبرا از تعقیب کیفری می‌دانند.

نکته مهم این که اشخاص حقوقی حقوق عمومی، به‌ویژه دولت و نهادهای آن که مجری اعمال حاکمیت‌اند از قلمرو مسئولیت کیفری اشخاص حقوقی خارج می‌باشند. چنانکه در تبصره ماده ۲۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نیز آمده «مجازات موضوع این ماده، در مورد اشخاص حقوقی دولتی و یا عمومی غیردولتی در مواردی که اعمال حاکمیت می‌نمایند، قابل اعمال نخواهد بود».

مفهوم مخالف این ماده آن است که اشخاص حقوقی دولتی یا عمومی غیردولتی در مواردی که به کار تصدی‌گری مشغول باشند از قبیل تصدی در امور حمل و نقل، صنعتی، کشاورزی و به طور کلی امور اقتصادی، در صورت وجود سایر شروط خصوصاً رفتار موجد مسئولیت از لحاظ کیفری مسئول خواهند بود. طبق ماده ۱۴۳ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در مسئولیت کیفری اصل بر مسئولیت شخص حقیقی بوده و شخص حقوقی در صورتی دارای مسئولیت کیفری خواهد بود که نماینده قانونی آن به نام یا در راستای منافعش مرتکب جرمی شود. همچنین مسئولیت کیفری اشخاص حقوقی مانع مسئولیت اشخاص حقیقی مرتکب اصلی جرم نخواهد بود.

ماده ۱۳۵ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳ مصادیق امور حاکمیتی و تصدی را بیان نموده است. ماده ۸ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶ امور حاکمیتی را آن دسته از اموری تعریف کرده که تحقق شان موجب اقتدار و حاکمیت کشور بوده و منافع آن بدون محدودیت برای استفاده دیگران نمی‌شود. در این ماده اموری از قبیل اتخاذ سیاست، برنامه‌ریزی و نظارت در بخش‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی، برقراری عدالت و تأمین اجتماعی، قانونگذاری، امور ثبت، نظم و امنیت و امور قضائی و حفظ تمامیت ارضی کشور، تنظیم روابط کار و روابط خارجی به‌عنوان امور حاکمیتی بیان گردیده است. طبق ماده ۱۱ قانون فوق نیز امور اقتصادی به‌عنوان امور تصدی اعلام شده که طبق آن دولت متصدی اداره و بهره‌برداری از اموال جامعه است و مانند اشخاص حقیقی و حقوقی در حقوق خصوصی عمل می‌کند. البته این مصونیت صرفاً در خصوص نهادهای دولتی و اعمال حکومتی می‌باشد، لکن در قوانین کشور ایران سازوکارهایی برای تعقیب متخلفین (هر فردی از جمله مقام حکومتی) از جمله ماده‌های قانون مجازات اسلامی و... در

حالت‌های مختلفی که برای انجام جرم توسط مقامات حکومتی صورت می‌گیرد (مشارکت، مباشرت، تسبیب، ترک فعل و...) وجود دارد. طبق قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ مرجع محاکمه کیفری مقامات حکومتی از جمله وزرا، معاونین آنها، استانداران و... دادگاه‌های کیفری تهران می‌باشد.

نتیجه

همه‌گیری کرونا، بار دیگر بر همگان اهمیت حق بر سلامتی را مشخص نمود. حق بر سلامتی به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر، همواره مورد تأکید سازمان‌های بین‌المللی بوده است. اما از آنجایی که جرم از آغاز خلقت بشریت با وی همراه بوده است، هر جا با حقی مواجه هستیم، شوربختانه با موارد نقض آن نیز مواجه می‌شویم. نمونه‌ای از این امواج بزه‌کاری که در دهه‌های گذشته جوامع انسانی را با تهدید مواجه نموده و حتی نمونه‌هایی عینی از آن نیز وجود دارد، مسئله نقض حق بر سلامتی است که می‌توان آن را تهدیدی برای سلامت انسان دانست. با توجه به اهمیت این حق، حفاظت هرچه بیشتر دولت‌ها و ضمانت‌های اجرایی، نظام‌های تقنینی کشورها و سازمان‌های بین‌المللی از اهمیت بالایی برخوردار است. مطالعه نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران و برخی دیگر از کشورهای جهان نشانگر وجود کاستی‌هایی تقنینی در هنگام مبارزه اثرگذار با این بزه‌کاری بسیار زیانبار می‌باشد. در واقع، به دلیل چیرگی اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها بر حقوق کیفری، تجلی این جرم به صورت یک عنوان جداگانه کیفری ضروری است. در کشورهای پیشرفته دنیا مانند انگلستان ضمانت‌های اجرایی مناسبی در نقض حقوق سلامت دیده می‌شود. لکن در کشور ایران نه قانون مدون و خاصی در این زمینه وجود دارد و نه به صورت کامل در سایر قوانین به آن پرداخته شده است. پس اولین قدم مورد نیاز در این خصوص تصویب قانونی مختص این امور که دربردارنده تمامی موارد آن از جمله تعاریف، موارد نقض، افراد مسئول، مجازات‌ها و... باشد خواهد بود.

شناسایی مسئولیت کیفری برای دولت و اشخاص حکومتی در زمینه نقض حق بر سلامت ضروری است. پرواضح است اختصاص چند ماده برای مسئولیت کیفری اشخاص حقوقی در قانون مجازات اسلامی کافی نیست، بلکه لازم خواهد بود فصلی مجزا از این قانون به این موضوع اختصاص یافته و یا قانون جداگانه‌ای تصویب شود تا خلأهای موجود نیز مرتفع گردد.

تجربه همه‌گیری ویروس کرونا در ایران و تشکیل ستاد ملی مبارزه با کرونا با دیدن نتایج آن در طول زمان و اشتباهات حاکمیتی، تجربه‌ای نا موفق به شمار می‌رفت. ستادی که اکثر تصمیمات آن به دلایل مختلف از جمله عدم امکان اجرا، غیرقانونی بودن، غیر تخصصی و ناکارآمد بودن و... موجبات نارضایتی مردم را پیش آورد. همچنین با بررسی قوانین بالادستی و اجازه‌های قانونگذاری اصل اعتبار وجودی این ستاد زیر سوال می‌رود. از مهم‌ترین تصمیمات غلط و غیرقانونی این ستاد تأخیر در وارد کردن واکسن به کشور بود که در آن زمان وارد نکردن منجر به کشته شدن بسیاری از هموطنان بر اثر بیماری شد. در خصوص بحث امکان تعقیب مقامات حکومتی از جمله رئیس جمهور، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعضای ستاد کرونا و... شاید قانون نسبت به فعل یا ترک فعل مسئولین واکنش‌هایی را داشته، لکن بحث محدودیت تعقیب دولت به خاطر اعمال حکومتی در دسرساز است. لذا چاره اندیشی تقنینی در این زمینه از واجبات است.

از مهم‌ترین مشکلاتی که کشور نه تنها در زمان کروناویروس، بلکه در این چندین سال با آن دست و پنجه نرم می‌کند عدم وجود قوانین پویا و بروز باشد. مهم‌ترین وظیفه مجلس شورای اسلامی به عنوان قوه قانونگذاری کشور سال‌ها است به خوبی اجرا نشده است. برای رسیدن به این مهم بهره‌بری از ظرفیت اهل فن و تخصص، حقوقدانان، دانشگاهیان و... خالی از لطف نیست. حق دادخواهی ذیل اصل سی و چهارم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مورد توجه قرار می‌گیرد و قوه قضاییه با اتکاء به اصل یکصد و پنجاه و ششم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران ذیل احیای حقوق عامه و وظیفه قانونی خود را ایفاء نماید. اگر اقدام مدیران با قصد نتیجه باشد جنایت عمدی است. رابطه سببیت در فعل و تصمیم مدیران از نظر جزایی قابل تعقیب خواهد بود. حسب ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ ترک فعلی که به سبب آن جنایت رخ دهد را به صراحت می‌توان تعقیب کرد. نتیجتاً با توجه به اهمیت این موضوع و جهت حفاظت هرچه بیشتر و پیشگیری از نقض این حقوق وجود ضمانت‌های اجرایی (جرم انگاری جامع و اعلام مجازات‌ها) نیاز است.

پیشنهاد

پیشنهاد نگارندگان حاضر، تدوین قانونی خاص و جامع در خصوص حق بر سلامتی (با مشورت متخصصان

و برگزاری جلسات مشترک متعدد با حضور دانشگاهیان، وکلاء، قضات، نمایندگان مجلس شورای اسلامی، هیات دولت، سایر متخصصان از جمله کادر درمان و... می‌باشد. این قانون می‌باید شامل موارد متعددی از جمله تعریف کامل اصطلاحات، موارد نقض، ناقضان، جرایم، مجازات‌ها و... باشد.

ملاحظات اخلاقی: موارد مربوط به اخلاق در پژوهش و نیز امانتداری در استناد به متون و ارجاعات مقاله تماماً رعایت گردیده است.

تعارض منافع: تعارض منافع در این مقاله وجود ندارد.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین اعتبار مالی نگارش یافته است.

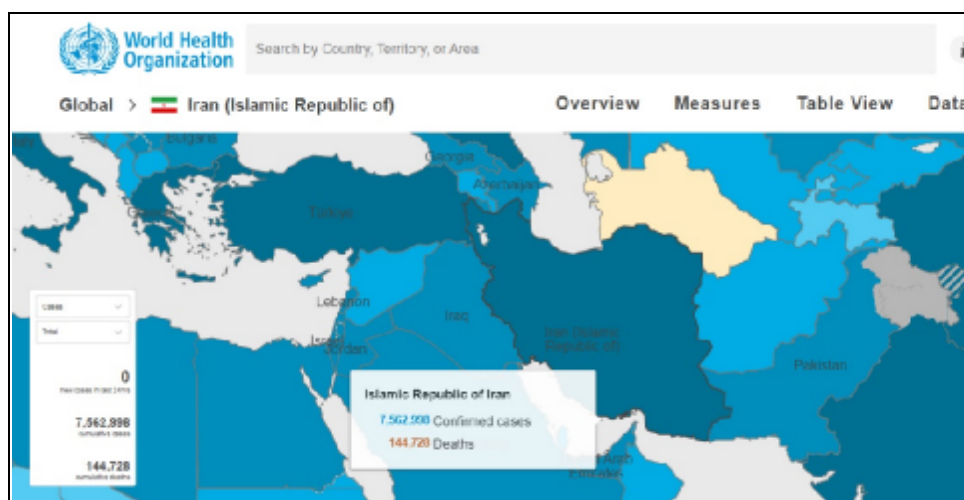
منابع

فارسی

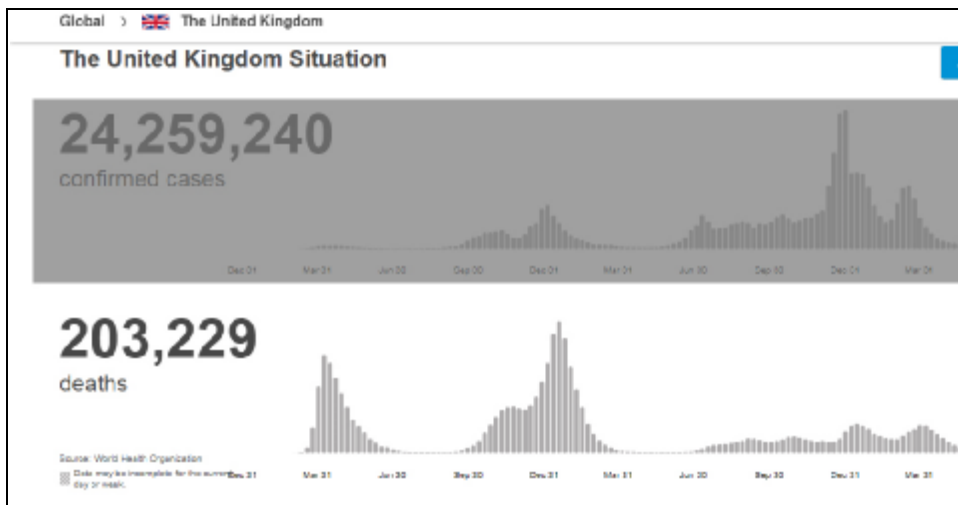
- ایده، آسبیرون؛ کراوزه، کاترینا؛ روساس، ال، ۱۳۸۹، **حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی**، ترجمه اردشیر امیرارجمند، چاپ اول، تهران، انتشارات مجد.
- ضیائی بیگدلی، محمدرضا، ۱۳۹۵، **حقوق بین‌الملل عمومی**، چاپ پنجاه و چهارم، تهران، انتشارات گنج دانش.
- عباسی، محمود و رضایی، راحله، ۱۳۹۳، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران، **فصلنامه حقوق پزشکی**، شماره ۳۰.
- اصغرینیا، مرتضی، ۱۳۹۵، چالش‌ها و الزامات دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت، **فصلنامه حقوق پزشکی**، شماره ۳۷.
- رحمانی نسب، ندا و محمدی، نرگس، ۱۳۹۸، بررسی تأثیر امواج الکترومغناطیس بر بافت بدن انسان، موجودات زنده و راه‌های محافظت آن، **فصلنامه دانش آزمایشگاهی ایران**، شماره ۲۶.
- وهبی، زهرا و رزمی، آرش، ۱۴۰۱، تدابیر حمایتی انگلستان در قبال قاچاق مهاجرین در شرایط خاص با نگاهی ویژه به اقدام نظامی روسیه علیه اوکراین و دوران همه‌گیری کرونا، **فصلنامه تمدن حقوقی**، شماره ۱۳.

لاتین

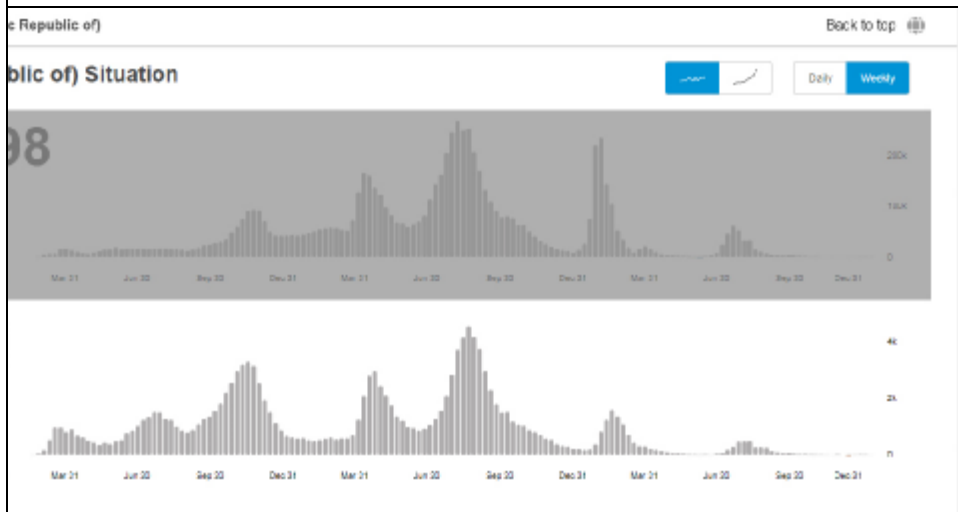
- CESCR, 2000, the to Right to the Highest Attainable Standard of Health, General Comment No. 14.
- Fidler, David. P, 1999, to International Law and Infectious Diseases, Oxford, Oxford University Press.
- Hunt, Paul, 2008, to Report of the Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Mental and Physical Health, Human Rights Council, Resolution 7/11.
- Potts, Helen, 2007, to Accountability and the Right to the Highest Attainable Standard of Health, University of Essex, Human Rights Centre.
- UN Commission on Human Rights, 2002, The Right of everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Mental & Physical Health.
- WHO, 1998, to Health-For-All Policy for the Twenty-First Century, WHA Res. 51/7.



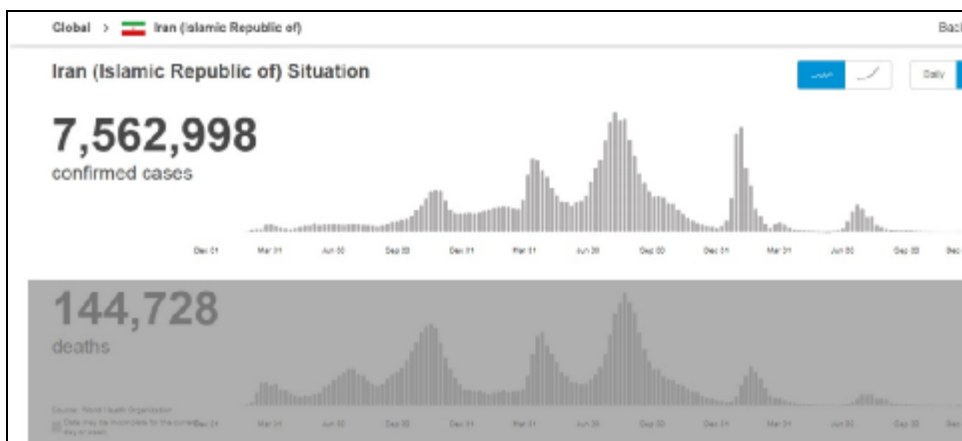
آمار مبتلایان کرونا ویروس در ایران در سایت سازمان بهداشت جهانی



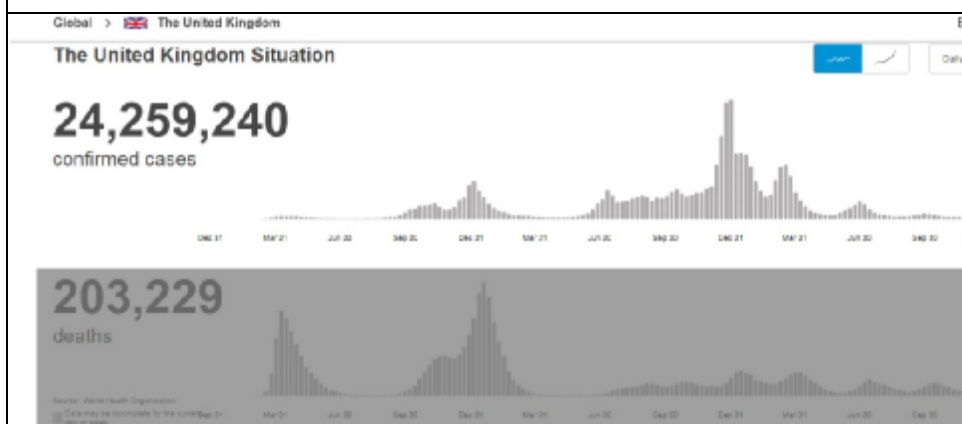
مقایسه مرگ و میر کروناویروس در ایران و انگلستان در سایت سازمان بهداشت جهانی



مقایسه مرگ و میر کروناویروس در ایران و انگلستان در سایت سازمان بهداشت جهانی



مقایسه مبتلایان کرونا ویروس در ایران و انگلستان در سایت سازمان بهداشت جهانی



مقایسه مبتلایان کرونا ویروس در ایران و انگلستان در سایت سازمان بهداشت جهانی

Legal Civilization

ISSN: 2873-1841
ISSN: 2873-1922

No.19- Spring 2024

Jurisprudential Legal Analysis of Rent Based on Time Unit

Homayoun Mafi, Reza Ahmadi Lemraski

A Comparative Study of the Legislative Criminal Policy of Iran and England Regarding Offences Related to Emotional Abuse

Behrooz Javanmard, Sahar Fatemi

Position of Women in Afghanistan from the Perspective of International Human Rights

Mohsen Molaei Fard, Hadi Masoudifar

Analyzing the basic Conditions of Contract Formation in the Conclusion of Electronic Contracts; Responsibilities and Penalties

Zahra Ansarifar, Maryam Kamaei

Recovery of Costs and Security for Costs in Third Party Funding in International Arbitration

Mohammad Mahdi Asadi

Feasibility of Criminal and Legal Prosecution of Government Officials in Violation of Citizens' Right to Health

Mohammad Saeid Hosseini, Mohammad Javad Javid

Assistant in Crime in American and Iranian Law; a Study with an Emphasis on Criminal Instrumentalism

Rohollah Ahangaran

Place of Reason in Deriving Jurisprudence

Ali Karimi, Hasan Sadeghian Meshkani, Sayyed Mohammad Hosein Jazayeri

Analyzing the Rights of Prisoners with an Approach to Domestic and International Institutions

Sayyedeh Mahshid Miri Balajorshari, Amirreza Mahmoudi

The Effect of the Twenty-Year Contract on Bilateral Relations between Iran and Russia in the 13th Government

Sayyed Amin Hosseini, Ahmad Shohani, Iraj Morvati

Promotion of Cultural Rights in the Light of Islamic Religion and Iran's Legal System

Alireza Ansari Mahyari, Zahra Sadat Hosseini

Crimes of Registration of Documents and Real Estate in Iranian Criminal Law

Amir Esmaceli, Navid Motamedarya, Fatemeh Nazarpur

The Criteria for Distinguishing Torture from other Inhuman Treatment

Mahan Ghorbani Pasvisheh

Exceptions to the Principle of Inadmissibility of Objections against the Holder in Good Faith

Sara Farzadimehr, Shapoor Mohammadhosseini, Mohammadreza Haghighi

The Battered Woman Syndrome and Self-defense: A Legal and Empirical Dissent

Maryam Farahi

The Effects of the Guarantee of Good Performance of Obligations in Iranian Law

Aslan alizadeh