

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات ۲۱۲ - ۱۹۱

## نقد حقوقی-اخلاقی نگرش مکتب استکھلم در درمان بیماری همه گیر کوید ۱۹

ناصر قاسمی<sup>۱</sup>امیرعباس رکنی<sup>۲</sup>

### چکیده

تأمین منابع نظری سیاست‌های اضطراری دولت‌ها در مواجهه با بحران‌های غیرمترقبه یکی از مهم‌ترین وظایف جامعه علمی هر کشور است. مبارزه با بحران همه‌گیری بیماری کوید ۱۹ به‌عنوان یک تهدید همه جنبه علیه جامعه جهانی سبب گردیده است تا بسیاری از دولت‌ها با غافلگیری در برابر شدت بیماری، سیاست‌های نظام بهداشت و درمان خود را متحول کنند. در همین زمینه، فیلسوفان مکتب اخلاق استکھلم با تدوین نظریه‌ای حقوقی-اخلاقی سعی در کمک به نظام بهداشت و درمان کشور سوئد برای کنترل و مدیریت همه‌گیری بیماری کرونا کرده‌اند. اساس این نظریه مبتنی بر دو رکن مهم اولویت‌بندی در درمان بیماران و جیره‌بندی امکانات و منابع درمانی کشور است. نحوه تفسیر و تعیین سن بیولوژیکی بیماران با توجه به شرایط اضطراری همه‌گیری یکی از قابل‌توجه‌ترین قسمت‌های این نظریه است. بر این اساس، با تعیین اختلاف سن واقعی از بیولوژیک هر بیمار می‌توان احتمال زنده ماندن بعد از درمان و امید به زندگی او را تعیین نمود. فیلسوفان مکتب استکھلم به نظام بهداشت و درمان دولت سوئد پیشنهاد می‌کنند که اگر مجبور باشند بین کمک به بیماران با احتمال یکسان برای زنده ماندن که امید به زندگی متفاوتی دارند، تصمیم بگیرند، اولویت کمک‌رسانی باید به بیماری باشد که سن بیولوژیکی کمتری دارد. پژوهش حاضر به شیوه توصیفی تحلیلی، به بررسی و نقد این نظریه حقوقی-اخلاقی پرداخته و عواقب و آثار ناشی از اتخاذ چنین سیاست‌هایی را بر نظام اجتماعی تشریح خواهد نمود.

### واژگان کلیدی

سوئد، اخلاق مراقبت‌های بهداشتی، سن بیولوژیک، حقوق تأمین اجتماعی، کوید ۱۹.

۱. دانشیار و مدیر گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری، تهران، ایران. (نویسنده

Email: dr.ghasemi76@gmail.com

مسئول)

۲. کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری، پژوهشگر پژوهشگاه فضای

Email: Amir.rokni@gmail.com

مجازی، گروه مطالعات اخلاقی.

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱۲/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۹/۵

## طرح مسأله

در طول زندگی بشر همواره بحران‌ها و تهدیدهایی تمامیت جسمانی انسان‌ها و دارایی‌های ایشان را در معرض خطر قرار داده است. این تهدیدات در بسیاری از برهه‌های حساس تاریخی، انسان‌ها را مجبور به انتخاب کرده است. در چنین شرایطی نخستین اولویت برای همه انسان‌ها بر اساس انگیزه بقاء زنده ماندن است و همه‌چیز قربانی می‌شود تا حیات ادامه یابد. منابع مالی، امکانات و زیرساخت‌هایی که به قیمت جان انسان‌های زیادی محیا شده در چنین شرایطی هزینه می‌شود تا تلفات انسانی کمتر شود؛ به عبارت دیگر، در شرایط عادی بسیاری از ما انسان‌ها کمتر به ارزشمندترین سرمایه زندگی خود که همان حیات است توجه می‌کنیم ولیکن هنگامی که با تهدیدی مواجه می‌شویم که این سرمایه ارزشمند را در معرض خطر قرار می‌دهد آنگاه ترازوی محاسبه سود و زیان‌های مادی برهم‌خورده و حتی شاید بتوان گفت قوه عاقله نیز در چنین شرایطی از اداره امور بازمی‌ماند و این گزینه است که فرمان اعمال را در اختیار می‌گیرد. در چنین شرایطی آنچه مانع از انحطاط و تباهی آدمی در اتخاذ تصمیمات غیرانسانی و به‌دوراز کرامت ذاتی خلیفه‌اللهی می‌شود اخلاق است. اخلاق به‌مثابه هادی به انسان می‌آموزد که هرچند جان ارزشمند است اما از مدار انسانیت نباید خارج شد و به هر بهانه‌ای صرفاً به زندگانی خویش اندیشید. چنین توصیه‌های اخلاقی به‌وفور در ادیان توحیدی یافت می‌شود که آدمی صرفاً در پی زنده ماندن خویش نباشد و چنانچه جان ارزشمند است و نعمتی از سوی خداوند متعال برای انسان است، همگان حق برخورداری از این نعمت را داشته و نمی‌توان کسی را مقدم بر دیگری دانست و ترجیحی میان انسان‌ها وجود ندارد. این اصلی اساسی در حقوق بشر است که همه انسان‌ها از حق حیات برخوردار هستند. در قرن بیستم میلادی زمانی که بشر دو جنگ جهانی را پشت سر گذاشت و میلیون‌ها انسان بی‌گناه کشته شدند، جامعه جهانی به این اجماع رسید که در قالب یک معاهده بین‌المللی تمامی کشورهای عضو را موظف کند تا حقوق بشر و آزادی‌های اساسی را با همکاری جامعه ملل تأمین کنند؛ چراکه به رسمیت شناختن حیثیت ذاتی تمامی اعضای خانواده بشری و حقوق یکسان آنان اساس آزادی و عدالت و صلح را در جهان تشکیل می‌دهد. از همین رو در ماده ۱ اعلامیه جهانی حقوق بشر که در تاریخ ۱۰ دسامبر ۱۹۴۸ به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل رسید اشعار می‌گردد: «تمام انبای بشر آزاد و در حرمت و حقوق باهم برابرند. عقلانیت و وجدان به آن‌ها ارزانی شده و لازم است تا با یکدیگر عادلانه و برادرانه رفتار کنند».

ویروس کووید-۱۹ به‌عنوان مهیب‌ترین و خطرناک‌ترین بحرانی که بعد از جنگ دوم جهانی سرتاسر کره زمین را فراگرفته است، تاکنون سبب ابتلای بیش ۴۹۹,۲۳۴,۲۲۴ و مرگ

COVID Live - Coronavirus Statistics - ) انسان شده است (۶,۲۰۳,۷۹۰ Worldometer, 2021). میلیون‌ها انسان دیگر نیز در معرض ابتلا و خطر مرگ قرار دارند و دقیقاً برای بشر مشخص نیست چه زمانی این فرایند جهش‌های متوالی و کشندگی این ویروس متوقف خواهد شد و آینده جهان چه خواهد بود؟ ویروس کووید-۱۹ دیگر مشکل یک کشور خاص نیست، بلکه مشکلی جهانی است که قطب‌های اقتصادی جهان را از حرکت بازداشته و آینده را در هاله‌ای از ابهام فرو برده است. در چنین شرایطی همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، بشر با چالش انتخاب مواجه می‌شود. انتخاب برای نجات جان انسان‌ها. شاید در بادی امر طبیعی به نظر برسد که محدودیت منابع و امکانات ما را به این مقطع می‌رساند که دست به انتخاب بزنیم؛ اما مسائل مهمی که در این خصوص مطرح می‌شوند عبارت‌اند از این که چه کسی مجاز به تعیین ملاک و معیارهای این انتخاب است؟ این معیارها چیست؟ و از همه مهم‌تر آیا محدودیت منابع و امکانات دلیل قانونی و اخلاقی برای ترجیح جان انسان‌ها بر همدیگر است؟ در این بین مسئولیت دولت‌ها به‌عنوان متولیان جامعه چیست؟ و آیا اساساً جامعه‌ای که مبنای آن شکل‌گیری یک قرارداد اجتماعی برای سپردن قدرت اداره امور به دست منتخبین مردم برای برقراری نظم و حفظ انسجام و حمایت از شهروندان تحت هر شرایطی است، چنین اختیاری را به گردانندگان امور اعطا کرده است یا خیر؟

همه‌گیری کرونا در وهله نخست یک موضوع پزشکی به شما می‌آید. از آغاز کشف ویروس کرونا تاکنون بیشتر آثار علمی و پژوهشی در این زمینه، در حوزه‌های گوناگون علوم پزشکی و آزمایشگاهی به قلم تحریر درآمده است. پس از آن، با توجه به تأثیرات قابل توجه کرونا بر نظام‌های اقتصادی ملی و بین‌المللی به دنبال تعطیلی‌های گسترده کسب و کارها، توقف چرخه صنعت و قرنطینه‌های همگانی، مطالعات اقتصادی به‌منظور بررسی آثار و پیامدهای اقتصادی این اپیدمی در کانون توجه محققین قرار داشته است. هرچند نمی‌توان پژوهش‌های ارزشمند صاحب‌نظران علوم انسانی در خصوص موضوع بیماری کرونا و بررسی آثار و پیامدهای اجتماعی آن را نادیده انگاشت، با این وجود، خلأ پژوهش‌های اخلاقی خصوصاً در حوزه تخصصی فلسفه اخلاق در پارادایم کنونی علمی ایران در زمینه بیماری کرونا به‌شدت احساس می‌شود.

پژوهش حاضر، از آن جهت که به شیوه توصیفی-تحلیلی به شرح و بررسی نظریه فیلسوفان مکتب فلسفه اخلاق استکلم پرداخته و راه‌کار پیشنهادی ایشان را به‌عنوان یک راه حل مناقشه برانگیز مورد نقد و بررسی قرار داده و آثار و تبعات چنین راه‌حلی را بر نظام اجتماعی و زندگی انسانی واکاوی نموده است، قابل توجه و زمینه‌ساز توسعه تحقیقات آتی در این حوزه مهم است. این تحقیق از نوع تحقیقات آمیخته است و از نظر جنس مخاطب، جزء تحقیقات بنیادین قرار می‌گیرد. چراکه هدف آن توسعه دانش بنیادی پیرامون نحوه عملکرد کشور سوئد در مدیریت

بیماری کرونا است که در این راستا به تبیین نظری پرداخته و مخاطب مستقیم آن، محققان حوزه فلسفه اخلاق و اخلاق پزشکی است. از نظر هدف تحقیقاتی نیز، در زمره تحقیقات اکتشافی قرار می‌گیرد، زیرا هدف اصلی آن بررسی نظریه‌ای است که در مورد آن شناخت چندانی وجود ندارد. در همین راستا، نگارندگان به دنبال یافتن پاسخ پرسش‌های مطروحه، درصدد اثبات این گزاره هستند که محدودیت امکانات و حدوث شرایط اضطراری، مجوزی برای محروم کردن برخی از انسان‌ها از خدمات پزشکی و رها کردن آن‌ها به حال خود، نیست.

با توجه به مباحث مطرح شده در این مقدمه، پژوهش حاضر به نقد و بررسی جدیدترین نظریه فیلسوفان اخلاق سوئد برای مدیریت امکانات و گذار از دوران همه‌گیری بیماری کرونا پرداخته و در ضمن توضیح و تشریح مفاهیم اساسی به کاررفته در این نظریه، به سنجش آن با مبانی اساسی حقوق بشر و مسئولیت دولت‌ها و قوانین داخلی و اصول اخلاقی حاکم بر کشور سوئد پرداخته و تبعات چنین اندیشه‌هایی را بر زیست انسانی و امنیت روانی جوامع موردبررسی قرار می‌دهد.

### طرح بحث

جامعه پزشکی هرچند همواره یکی از مهم‌ترین ارکان جامعه جهانی است، اما امروز قهرمانی است که همه امیدها به آن بسته شده است. با این وجود در مبارزه با چنین تهدیدات گسترده‌ای که تمامیت حیات بشری را در معرض خطر قرار می‌دهد صرفاً پزشکان نیستند که در این کارزار در حال تلاش هستند. در کنار پزشکان و نظام بهداشت و درمان، اندیشمندان دیگر حوزه‌ها نیز به تناسب تخصص خود برای نجات انسان و ارائه رهیافت‌هایی برای برون‌رفت از بحران کنونی تلاش می‌کنند. دلیل این پویا همگانی نیز واضح به نظر می‌رسد، بیماری تمام ارکان جامعه را در معرض تهدید قرار می‌دهد پس طبیعی است که متخصصین تمامی این ارکان وارد صحنه شوند و از طرفی دیگر، در جهان امروز میان تمامی علوم کم‌وبیش پیوستگی و ارتباط وجود دارد و هیچ‌دانشی مستقل از دیگر دانش‌ها به شکل مطلق به موفقیت نمی‌رسد. نظام درمان نیازمند تأمین بودجه مالی است و اقتصاد نیازمند نیروی کار سالم و تندرست است، آموزش نباید متوقف شود و شیوه‌های نوین مبتنی بر بستر فضای مجازی به کمک نظام آموزشی می‌آیند و این چرخه و متخصصان آن پیوسته در تعامل با همدیگر است و در این گفتار تنها به بخشی از آن و به شکل کاملاً سطحی اشاره شد.

در کنار تمامی پیوستگی علوم و دانش بشری به یکدیگر، علوم مهمی نیز هستند که شاید در کوران فجایع و بحران‌ها چندان موردتوجه قرار نگیرند و یا مؤثر دانسته نشوند، اما اثرات نظریات و ایده‌های صاحب‌نظران آن‌ها در گذار از بحران و پس‌از آن نمایان می‌شود و ای بسا که مدت‌ها بعد از پشت سر گذاشتن فجایع، تازه متوجه اهمیت و دستاوردهای آن‌ها شویم. علومی

همانند فلسفه و اخلاق از این قسم هستند. علمی که به دنبال یافتن پاسخ‌های چرا زیستن و چگونه زیستن هستند. بدون شک با نگاهی به تاریخ تمدن بشری متوجه آن خواهیم شد که از پس هر بحران و فاجعه‌ای فلسفه‌ای نوین شکل گرفته و اصول اخلاقی متناسب با مقتضیات زمان تدوین شده است (Tuchman, 2011). نکته حائز اهمیت در این خصوص آن است که تدوین خطی مشی‌های اخلاقی و فلسفی متناسب با هر برهه زمانی می‌تواند اثرات طولانی‌مدت بر سرنوشت همه‌ی جهان داشته و در عین این که در بسیاری از موارد توانسته راهگشا و نجات‌دهنده بشر از ابتدال باشد، در مواقعی نیز خود سبب ابتدال و فاصله گرفتن از معیارهای ثابت اخلاقی و ارزش‌های والای انسانی شده است. در همین زمینه، فیلسوفان اخلاق سوئد با تدوین نظریه‌ای سعی در کمک به نظام بهداشت و درمان کشور سوئد برای کنترل و مدیریت همه‌گیری بیماری کرونا کرده‌اند. اساس این نظریه مبتنی بر دو رکن مهم است، اولویت‌بندی در درمان بیماران و جیره‌بندی امکانات و منابع درمانی.

شورای ملی بهداشت و رفاه کشور<sup>۱</sup> سوئد، به‌عنوان متولی اصلی مبارزه با بیماری کوید-۱۹ با درخواست از یک گروه متشکل از متخصصین گرایش‌های مختلف فلسفه و اخلاق درصدد آن است تا با تشکیل اتاق فکری فلسفی اخلاقی، راهبردی برای مقابله با بیماری تدوین کند. سرپرستی این گروه بر عهده پرفسور لارس سندمن<sup>۲</sup>، مدیر مرکز تنظیم اولویت‌های بهداشتی<sup>۳</sup> سوئد است. در کنار او دیگر فیلسوفان و متخصصین اخلاق پزشکی مطرح سوئدی نیز مشغول تدوین و توسعه این نظریه هستند. این نظریه مبتنی بر اصول اخلاقی مکتب استکهلم برای تعیین اولویت در اختصاص مراقبت‌های بهداشتی به بیماران است و درصدد است تا در دستورالعمل‌های ملی برای کاربست در شرایط اضطراری فعلی ایضاً شرایط مشابهی که در آینده ممکن است محقق گردد گنجانیده شود. دکتر سندمن در این خصوص بیان کرده است: تمرکز اصلی این ایده اولویت‌بندی در بین بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و نحوه جیره‌بندی در سایر قسمت‌های سیستم مراقبت‌های بهداشتی است تا منابع موجود برای استفاده درجایی که بیشترین نیاز وجود دارد آزاد شود. دکتر سندمن در خصوص نحوه این اولویت‌بندی این‌گونه توضیح می‌دهد که در کشور سوئد مجاز نیستیم که سن تقویمی را در نظر بگیریم و باید مبنای خود را بر اساس سن بیولوژیکی قرار دهیم؛ بنابراین اصلی‌ترین رهنمودهایی که ما درصدد تدوین آن هستیم نحوه تفسیر و تعیین سن بیولوژیکی در شرایط موجود است. با تعیین هر دو سن، به دو نتیجه خواهیم رسید که شامل احتمال زنده ماندن بعد از درمان و امید به زندگی را در برمی‌گیرد.

---

1..The National Board of Health and Welfare  
 2..Lars Sandman  
 3..the Centre for Healthcare Priority Setting

ما پیشنهاد می‌کنیم که اگر پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مجبور باشند بین کمک به بیماران با احتمال یکسان برای زنده ماندن که امید به زندگی متفاوتی دارند، تصمیم بگیرند، اولویت کمک‌رسانی به فردی است که سال‌های بیشتری زنده خواهد ماند. در رابطه با اصول اخلاقی موجود در این بستر، این تفسیر جدیدی است که قبلاً هرگز به صراحت ابراز نشده است. پرفسور بنت برالد<sup>۱</sup> یکی از اعضای ارشد این گروه و نویسنده تنها کتاب درسی موجود درباره اخلاق بهداشت عمومی به زبان سوئدی است که در بسیاری دانشگاه‌ها تدریس می‌شود. او در خصوص این طرح بیان می‌کند که در شرایط موجود که بسیاری از کشورها برای کاهش همه‌گیری کووید-۱۹ اقدامات متعددی انجام می‌دهند، سؤالات و چالش‌های اخلاقی زیادی برای جامعه جهانی به وجود آمده است. به‌عنوان مثال، چه اقداماتی برای کنترل و مبارزه با بیماری اخلاقی هستند؟ (Philosophers assist the Swedish government with guidelines for intensive care, 2021)

### مفهوم شناسی

به‌منظور تسهیل ارزیابی فرضیه و پرسش‌های تحقیق با نگاهی دقیق و سنجیده، ضروری به نظر می‌رسد تا ابتدا مفهوم اساسی به‌کاررفته در پژوهش، موردبررسی و معرفی قرار بگیرند تا مفهوم مدنظر و قابل‌استفاده در تحقیق استخراج گردد.

#### ۱- مرکز ملی تعیین اولویت مراقبت‌های بهداشتی

این مرکز در سال ۲۰۰۱ به‌عنوان مرکز ملی دانش در زمینه تعیین اولویت‌ها در بهداشت و درمان و مراقبت‌های اجتماعی توسط وزارت بهداشت، درمان و امور اجتماعی و انجمنی متشکل از مقامات محلی سوئد تشکیل شد. در سال ۲۰۱۰ این مرکز تبدیل به بخشی از قسمت تجزیه‌وتحلیل مراقبت‌های بهداشتی در گروه علوم پزشکی و بهداشت دانشگاه لینکپینگ سوئد شد. هدف این مرکز اتخاذ تصمیمات و سیاست‌های بهداشتی و درمانی بر پایه اصول اخلاقی و وظیفه اصلی این مرکز، انجام تحقیقات در خصوص تعیین اولویت‌های بهداشتی و درمانی است.

#### ۲- اخلاق مراقبت‌های بهداشتی

اخلاق مراقبت‌های بهداشتی<sup>۲</sup> شاخه‌ای از اخلاق کاربردی است که شامل طیف گسترده‌ای از موقعیت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی مربوط به سلامت بدن انسان و رفاه فیزیکی او می‌شود. در اخلاق مراقبت بهداشتی، هیچ‌چیز مهم‌تر از سلامت شخص نیست. پیشرفت در دانش پزشکی و فن‌آوری‌های پزشکی چالش‌های اخلاقی جدید و مهمی را با خود به همراه می‌آورد. نگرانی‌های

1..Bengt Brülde

2..Health Care Ethics

اخلاقی شامل رابطه بالینی بین متخصص مراقبت‌های بهداشتی و بیمار، تحقیقات موضوعی زیست پزشکی و رفتاری، برداشت و پیوند اعضای بدن افراد مرگ مغزی، مرگ آسان<sup>۱</sup>؛ سقط‌جنین؛ و تخصیص خدمات درمانی از جمله موضوعات مهم این شاخه از مطالعات اخلاقی است. برای درک مسائل اخلاقی که در زمینه مراقبت‌های بهداشتی به وجود می‌آید، درک مهم‌ترین اصول اخلاقی و روش‌های تصمیم‌گیری اخلاقی ضروری است. لازم به ذکر است که میان اخلاق پزشکی<sup>۲</sup> و اخلاق مراقبت‌های پزشکی و کدهای اخلاقی هر مدام تفاوت‌هایی وجود دارد و این دو یکسان نیستند. (Health Care Ethics, ۲۰۲۱)

### ۳- سن بیولوژیک

سن بیولوژیک<sup>۳</sup> که به سن فیزیولوژیک نیز معروف است در یک تعریف ساده عبارت از این است که یک فرد صرف‌نظر از تعداد سال‌هایی که از زمان تولد سپری کرده است چندساله به نظر می‌رسد و در چه شرایط جسمانی قرار دارد. بافت و اندام او به نسبت سن تقویمی او تا چه میزان فرسوده شده‌اند و سرعت فرایند پیری در او چه مقدار است. سن بیولوژیک تحت تأثیر بسیاری از عوامل محیطی و سبک زندگی شخص است. ارتباط مستقیمی میان سن بیولوژیک و عادات فردی و همچنین شرایط زندگی فرد وجود دارد. سن بیولوژیک تحت تأثیر عواملی همچون میزان استرسی که فرد دارد، بهداشت روانی، تغذیه مناسب و متنوع، عادات خواب و اعتیاد به مواد مخدر و ورزش کردن قرار دارد. به‌عنوان مثال یک فرد با سن تقویمی هفتادسال، چنانچه الگوی زندگی سالمی داشته باشد می‌تواند در شرایط جسمی یک فرد پنجاه‌ساله باشد. امروزه بسیاری از متخصصان ژنتیک معتقد هستند که سن تقویمی رقمی ناقص است زیرا این عوامل بیرونی را مورد توجه قرار نمی‌دهد. (Shammas, 2011) تعیین سن بیولوژیک به شیوه‌های متفاوتی انجام می‌شود. برخی از این شیوه‌ها به‌صورت تقریبی صورت پذیرفته و با انجام یک سری پرسش و پاسخ‌ها مربوط به زندگی شخص و عادات او سن بیولوژیک را تشخیص می‌دهند؛ اما یکی از شیوه دقیق و علمی تعیین سن بیولوژیک توسط متخصصین ژنتیک و با انجام آزمایش DNA و مطالعه بر روی سلول‌ها انجام می‌شود. با این حال برخی مطالعات دقت آزمایش‌های تعیین سن بیولوژیک را زیر سؤال برده و به نتایج یکسانی میان سن تقویمی و سن بیولوژیک رسیده است. (Horvath, 2013)

- 1..ethanasia
- 2..medical ethics
- 3..Biological Age

#### ۴- سن تقویمی

سن تقویمی<sup>۱</sup> به مقدار زمان واقعی که یک فرد از زمان تولد سپری کرده است اشاره دارد. این سن دارای تسلسل تاریخی است و از اولین روز تولد آغاز می‌شود. مبنای محاسبه این سن تاریخ تولد فرد است و بیانگر تعداد سال‌هایی است که فرد زندگی کرده است. صرف‌نظر از هر عامل محیطی و عارضی میزان این سن در یک فرد هیچ تغییری نمی‌کند.

#### ارزیابی عملکرد دولت سوئد در مواجهه با کووید-۱۹

متخصصان کشور سوئد دولت رو متهم به سهل‌انگاری و عدم اقدامات سخت‌گیرانه در خصوص کووید ۱۹ در مقایسه با سایر کشورهای اروپایی خصوصاً همسایگان حوزه شمال اروپا کرده‌اند.<sup>۲</sup> سوئد همانند انگلستان در خصوص بیماری کرونا رویکرد انعطاف‌پذیر را از روزهای آغازین اتخاذ کرد. رویکردی که هرچند انگلستان از آن صرف‌نظر کرده اما همچنان تاوان آن را می‌پردازد. با شیوع گسترده بیماری در ایتالیا و اسپانیا و پخش تصاویر تکان‌دهنده کشته‌شدگان، موج فزاینده‌ای از ترس در میان مردم سوئد حاکم شد، با این‌وجود کارشناسان معتقد هستند که دولت سوئد مصالح سیاسی و اقتصادی را بر مبارزه برای همه‌گیری و کنترل مواجهه اجتماعی ترجیح داده است. سوئد برخلاف بسیاری از کشورهای اروپایی از روزهای کشف اولین افراد آلوده به ویروس قرنطینه اعلام نکرد و صرفاً مقامات بهداشتی از مردم خواسته‌اند دستورات بهداشتی را رعایت کنند و مسئولیت‌پذیر باشند. مدارس ابتدایی، دانشگاه‌ها و کافه‌ها به فعالیت خود ادامه دادند. صرفاً با مطالبات عمومی دبیرستان‌ها و دانشگاه‌ها از اواسط ماه مارس ۲۰۲۰ تعطیل شدند درحالی‌که مدارس ابتدایی همچنان باز بود. اپیدمیولوژیست‌ها یکی از نگرانی‌های اصلی در سوئد را سالمندان و وضع بد خانه‌های سالمندان می‌دانند، درحالی‌که دولت سوئد دستورالعمل خاصی برای نگهداری از آن‌ها در شرایط کرونا تدوین نکرده و صرفاً ملاقات با آن‌ها را ممنوع کرده است. دولت سوئد ابتدا تجمع‌های بیش از ۵۰۰ نفر را ممنوع اعلام کرد که در نتیجه اعتراضات به ۵۰ نفر تقلیل داده شد. (approach, C. Sweden stands firm over its controversial coronavirus approach., 2020)

استکهلم پایتخت سوئد و یکی از پرجمعیت‌ترین شهرهای این کشور بیشترین خطر آلودگی را دارد ولی بسیاری از مردم به دلیل اینکه دولت سیاست‌های سفت و سختی اعمال نمی‌کند خطر بیماری را نادیده گرفته و به زندگی روزمره خود مثل شرایط عادی ادامه می‌دهند. تصاویری

1..Chronological age

۲.. برای مطالعه بیشتر در این خصوص ن. ک.:

Protests against Welfare Retrenchment: Healthcare Restructuring in Sweden, Jonas Larsson Taghizadeh and Anders Lindbom, Scandinavian Political Studies 37(1) • July 2013.



که از سوئد در شبکه‌های اجتماعی منتشر می‌شود مشتریان کافه‌ها را در حالی نشان می‌دهد که بر روی صندلی‌ها در فضای بازنشسته و صف‌های طولانی برای خرید دیده می‌شود. ۲۲ دانشمند در نامه‌ای که در یکی از روزنامه‌های سوئد به چاپ رسید بیان کردند که مقامات بدون استعداد، مسئولیت تصمیم‌گیری را بر عهده گرفتند. پروفیسور جان گیسیک، از دانشمندان سابق مرکز اروپایی برای کنترل و مقابله با بیماری‌ها معتقد است که دست‌کم نیمی از تمام ساکنان استکهلم تا پایان ماه به این ویروس مبتلا می‌شوند. (استراتژی متفاوت سوئد در مقابله با شیوع ویروس کرونا، ۲۰۲۰) سوئد در شرایط شیوع بیماری کرونا به طرز غیرمعمول به رستوران‌ها و کافه‌ها اجازه داد بازمانند و به کار خود ادامه دهند. این در حالی است که بیشتر کشورهای اروپایی اجتماعات بیش از دو نفر با رعایت فاصله و مقرراتی برای خارج شدن از منزل وضع کردند و تخلف از آن موجب جریمه و مواخذه می‌شود. نتیجه چنین اقداماتی افزایش آمار مبتلایان و جان‌باختگان سوئد در مقایسه با همسایگان خود تا کانون است. واقعیتی که خست وزیر را نیز مجبور به اعتراف به عدم آمادگی دولت در مواجهه با ویروس کرونا کرد. استفان لوور تأیید کرد که کشورش برای همه‌گیری ویروس کرونا آمادگی لازم را نداشته است. او طی نطقی تلویزیونی گفت روشن است که سوئد اقدامات کافی را برای جلوگیری از شیوع ویروس کرونا انجام نداده است. (کرونا؛ عدم آمادگی برای مقابله در سوئد، کاهش مرگ‌ومیر در اسپانیا، ۲۰۲۰) اینکه آیا شرکا و همسایگان سوئد به سیاست‌های این کشور احترام خواهند گذاشت یا خیر قابل تأمل است؛ اما آنچه سیاست‌گذاران سوئدی از آن غافل هستند پیامدهای بین‌المللی رویکردهای آن‌ها است. نکته قابل توجه در خصوص جامعه سوئد آن است که علی‌رغم تمامی اعتراض‌ها، به دولت خود اعتماد بالایی دارند و به شایعات فضای مجازی توجه نمی‌کنند. هرچند امروزه بازار شایعات در فضای مجازی بسیار داغ است اما مردم سوئد معتقدند که شایعات فضای مجازی از خود بیماری خطرناک‌تر است. نخست‌وزیر وقت استفان لوور نیز از مردم درخواست کرده است تا به شایعات فضای مجازی اصلاً توجه نکنند و به پزشکان اعتماد داشته باشند ('They are leading us to catastrophe': Sweden's coronavirus stoicism begins to jar., 2020). تا زمان نگارش این پژوهش، ۱,۳۷۵,۲۶۷ نفر در کشور سوئد مبتلا به کووید ۱۹ شده‌اند که ۱۵,۳۲۶ نفر از آن‌ها جان خود را از دست داده‌اند. دولت سوئد در مجموع ۱۵,۲۶۸,۳۶۳ تست کرونا انجام داده است که به نسبت کل جمعیت به ازای هر یک میلیون نفر ۱,۴۹۷,۶۹۶ آزمایش شده‌اند (COVID Live Update, 2021).

### سنجش نظریه با موازین اخلاقی حاکم بر کشور سوئد

نظام خدمات درمانی کشور سوئد بر پایه مالیات‌های عمومی پایه‌گذاری شده است و به همین دلیل تنظیم اولویت‌ها به شکل عادلانه و اخلاقی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است.

اعتقاد سیاست‌گذاری عمومی بر این است که اگر این اصول پذیرفته شده اخلاقی به شکل صریح اعمال نگردد شیوه خدمات‌رسانی گرفتار اصل مگافون می‌شود.<sup>۱</sup> در کشور سوئد سه اصل اخلاقی تعیین‌کننده اولویت در خدمات درمانی است و این اصول در قانون خدمات بهداشتی و درمانی<sup>۲</sup> گنجانده شده‌اند. این سه اصل عبارت‌اند از:

### ۱- اصل کرامت انسانی

اصل کرامت انسانی یکی از مهم‌ترین مبانی اخلاقی در اخلاق مراقبت‌های بهداشتی است؛ بنابراین اصل، همه انسان‌ها به‌صرف انسان بودن و نه به خاطر آنچه دارند و یا انجام می‌دهند، از کرامت انسانی برخوردارند. این بدان معناست که همه انسان‌ها بدون توجه به استعداد، جایگاه اجتماعی، درآمد، سن، قومیت یا هر عامل دیگری حق مراقبت یکسان دارند. بنا بر دستگاه اخلاقی حاکم بر نظام بهداشت و درمان سوئد، اصل کرامت انسانی که بیانگر آن است که همه افراد از حقوق و ارزش برابر برخوردار هستند، به‌عنوان پایه‌ای برای تعیین اولویت در مراقبت‌های بهداشتی کافی نیست. برای تعیین اینکه چه کسی ابتدا باید درمان شود، امور دیگری نیز باید مدنظر قرار بگیرد.

### ۲- اصل نیاز و همبستگی مشترک

اصل نیازها و همبستگی مشترک تصریح می‌کند که منابع باید به بیمارانی که بیشترین نیاز را دارند اختصاص یابد. این که این نیاز تا چه میزان حیاتی است بر اساس شدت و مدت‌زمان بیماری و اخلال در سلامتی فرد و همچنین احتمال بهبودی بالقوه‌ای که با مداخلات پزشکی ممکن است حاصل شود ارزیابی می‌شود. بر اساس این اصل، گروه‌های ضعیف جامعه که در رساندن فریاد استمداد خود دچار مشکل هستند در اولویت قرار دارند؛ مانند کودکان و یا سالمندان مبتلا به زوال عقل.

### ۳- اصل مقرون به‌صرفه بودن

اصل مقرون به‌صرفه بودن بیانگر آن است که نظام مراقبت‌های بهداشتی موظف است از منابع خود در حد امکان استفاده کند. این اصل تابع اصول دیگر است، به این معنی که فردی مبتلا به یک بیماری جدی که کیفیت زندگی او در حال بدتر شدن است نسبت به یک فرد با بیماری جزئی در اولویت قرار دارد، حتی اگر مراقبت از او به قیمت بیشتری تمام شود (The ethical platform for priority setting, 2021).

در راستای انطباق نظریه فیلسوفان اخلاق سوئدی با اصول سه‌گانه اخلاقی نظام خدمات

۱. اصل مگافون کنایه از این است که کسی که بلندتر فریاد می‌زند خدمات بیشتری دریافت می‌کند.

2..The Health and Medical Services Act.

درمانی کشور سوئد، به نظر می‌رسد که تعارضات فاحشی میان این اصول و نظریه مطروحه وجود دارد. با توجه به اینکه اصل کرامت انسانی بیان می‌کند: تمام انسان‌ها بدون توجه به استعداد، جایگاه اجتماعی، درآمد، سن، قومیت یا هر عامل دیگری حق مراقبت یکسان دارند، نباید اصل را مقید به سن بیولوژیک کرد و سبب نقص خصوصیت عام الشمول بودن اصل شد. همچنین در سنجش نظریه با اصل نیاز و همبستگی مشترک، از آنجایی که بر اساس این اصل گروه‌های ضعیف جامعه که در رساندن فریاد استمداد خود دچار مشکل هستند در اولویت قرار دارند، باید در نظر داشت که افرادی که بنا بر هر دلیل از سن بیولوژیک بالاتری برخوردار هستند جز همین گروه‌های آسیب‌پذیر به حساب می‌آیند و با توجه به شرایط جسمی این افراد نیاز بیشتری به خدمات و کمک‌های درمانی در آن‌ها وجود دارد. نهایتاً، با توجه به این که اصل مقرون‌به‌صرفه بودن تابع دو اصل قبلی است و تأکید بر این نکته دارد که شرط خدمات‌رسانی کاهش کیفیت زندگی فرد در نتیجه بیماری است و حتی در این خصوص نباید جان بیمار فدای مبلغ درمان شود، می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که نظریه مطروحه به اصول اخلاقی حاکم بر نظام خدمات درمانی سوئد در تعارض است.

### سنجش نظریه با قوانین داخلی کشور سوئد

یکی از اصلی‌ترین سؤالاتی که در خصوص سیستم بهداشت و درمان کشور سوئد در ارتباط با نظریه مطرح‌شده وجود دارد عبارت از این است که چرا در نظام مراقبت‌های بهداشتی و درمانی اولویت‌بندی وجود دارد؟ در پاسخ باید گفت که چنین پروتکلی در کشور سوئد دارای مبنای قانونی است. دستورالعمل‌های کلی در مورد اولویت‌بندی در سال ۱۹۹۷ توسط مجلس سوئد تصویب شد. (The Swedish Parliament, 2021) بودجه سیستم خدمات درمانی سوئد به‌وسیله مالیات با یک ساختار منطقه‌ای تأمین می‌شود. این واحدهای منطقه‌ای مستقیماً توسط مردم انتخاب می‌شوند و مسئولان آن در قبال تصمیمات خود به مردم پاسخگو هستند و مسئولیت تأمین نیازهای بهداشتی یک جمعیت از پیش تعریف‌شده را در بهترین شرایط ممکن با تأمین بودجه محدود دارند. با توجه به محدودیت در منابع، مسئولان همواره مجبور به این هستند که در خصوص تأمین اعتبار دست به انتخاب بزنند. این مسئله سبب ناراحتی بیمارانی می‌شود که نیازهای درمانی ایشان به شکل کامل محقق نمی‌شود. به این دلیل در سال ۱۹۹۲، دولت سوئد کمیسیون مجلسی را برای بررسی اصول اخلاقی تعیین اولویت در مراقبت‌های بهداشتی مأمور کرد. وضعیت موجود حکایت از آن داشت که هزینه‌های درمان و مراقبت افزایش سریع‌تری از منابع مالی دارد. این امر منجر به شکاف بین منابع و نیازها شد. درنهایت کمیسیون مربوطه یافته‌های خود را قالب یک توصیه نام‌به‌عنوان انتخاب‌های دشوار در مراقبت‌های بهداشتی به دولت پیشنهاد داد. نهایتاً، در سال ۱۹۹۷ این پیشنهادها که شامل اصول اخلاقی و

دستورالعمل‌های کلی در مورد تعیین اولویت در مراقبت‌های بهداشتی بود، توسط مجلس سوئد تصویب شد (Background - Why priority setting in health care?, 2021). در نتیجه می‌توان این‌گونه گفت که نظریه مطرح‌شده از سوی فیلسوفان اخلاق سوئدی مطابق با قوانین داخلی کشور سوئد است.

### سنجش نظریه با موازین حقوق بشر

برای سنجش هر قانون، طرح و یا نظریه‌ای که به هر نحو اعم از مستقیم یا غیرمستقیم بر زندگی انسان اثر می‌گذارد یکی از بهترین راه‌ها رجوع به معاهدات بین‌المللی است که ادعا می‌شود فارغ از هرگونه جانب‌داری و با در نظر گرفتن موازین اخلاقی، حقوقی، منافع حداکثری و تأمین نظر همه اعضا به شکل غیرقابل سلب و جهان‌شمول منعقد گردیده است. بدون شک اعلامیه جهانی حقوق بشر یکی از اصلی‌ترین منابعی است که ویژگی‌ها فوق را دارا بوده و موردقبول جامعه بین‌الملل واقع شده است. حق برخورداری از بهداشت و درمان و تأمین اجتماعی جزء نسل‌های اولیه حقوق بشر و از زمره حقوق بنیادین است. بر همین اساس ماده ۶ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی مصوب ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶ میلادی مقرر می‌کند: «حق زندگی از حقوق ذاتی شخص انسان است. این حق باید به‌موجب قانون حمایت بشود. هیچ فردی را نمی‌توان خودسرانه (بدون مجوز) از زندگی محروم کرد».

میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶ میلادی نیز به‌عنوان یکی دیگر از اسناد بین‌المللی معتبر که ۱۴۸ کشور به عضویت آن درآمده‌اند در ماده ۱۲ بیان می‌کند:

۱. کشورهای طرف این میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روحی ممکن الوصول به رسمیت می‌شناسند.
۲. تدابیری که کشورهای طرف این میثاق برای تأمین استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد شامل اقدامات لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود:
  - الف - تقلیل میزان مرده متولد شدن کودکان - مرگ‌ومیر کودکان و رشد سالم آنان.
  - ب - بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات.
  - ج - پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر - بومی - حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها همچنین پیکار علیه این بیماری‌ها.
  - د - ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجع پزشکی و کمک‌های پزشکی برای عموم در صورت ابتلا به بیماری.

بدون شک حق زندگی، بدون برخورداری از سلامت جسمانی و روحی معنایی ندارد. هر انسانی برای اینکه بتواند به‌عنوان یک عضو از جامعه به شکل مطلوب فعالیت داشته و از نعمت

زندگی برخوردار باشد نیازمند آن است که از سلامتی بهره‌مند باشد. در همین خصوص ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر اشعار می‌کند: «هر انسانی سزاوار یک زندگی با استانداردهای قابل قبول برای تأمین سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش، از جمله تأمین خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی ضروری است و همچنین حق دارد که در زمان‌های بیماری، بیماری، نقص عضو، بیوگی، سالمندی و فقدان منابع تأمین معاش، تحت هر شرایطی که از حدود اختیار وی خارج است، از تأمین اجتماعی بهره‌مند گردد».

با توجه به موارد پیش گفته این گونه می‌توان نتیجه گرفت که تأمین اعتبار لازم برای مراقبت و درمان از هر شهروندی وظیفه ذاتی دولت است و این نوع وظیفه نه تنها غیرقابل اسقاط از ذمه هیچ دولتی نیست بلکه جنس تعهد آن از نوع تأمین فرد اعلی امکانات هست، لذا دولت به عنوان رکن اصلی و مسئول نظام تأمین اجتماعی در این زمینه تعهد دارد. ماهیت تعهد دولت را از جهتی تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله از یک طرف و تعهد به احترام، حمایت و ایفا از طرف دیگری باید دانست (همتی، ۱۳۹۶). در این زمینه هیچ گونه بهانه‌ای از جمله کمبود بودجه و امکانات، فقدان نیروی لازم برای کادر بهداشت و درمان و مواردی از این قبیل در مقامی که بحث بر سر ارزشمندترین سرمایه بشری، یعنی حیات و سلامتی است پذیرفته نخواهد بود. دلیل طرح چنین گفتگویی نیز طبیعی به نظر می‌رسد، زیرا هیچ شهروندی دولت‌مردان را مجبور به پذیرش مسئولیت و عهده‌داری امور نکرده است تا در زمان احتیاج بخواهد با چنین پاسخ‌هایی مواجه شود.

### دلایل و عوامل احتمالی طرح ایده

همان گونه که گفته شد، اساس سیاست‌های درمانی کشور سوئد مبتنی بر اولویت‌بندی بیماران است. در همین خصوص شخصیت‌های برجسته‌ای در این کشور با انجام مطالعات گسترده در این خصوص و تطبیق این تصمیمات با اصول اخلاقی، تبدیل به افرادی صاحب‌نظر در این زمینه شده‌اند. مکتب استکھلم از جهات متعددی قابل نقد و علت‌شناسی است. یکی از زوایایی نقد، خطرات احتمالی نظریه فیلسوفان اخلاق سوئد می‌تواند این باشد که دولت سوئد به دنبال آن است تا نسل‌های قدیمی و کهن سال بهای و بروس کووید ۱۹ را پرداخت کنند. آمارها حاکی از آن است که از هر سه جان‌باخته، یک نفر در مراکز مراقبت سالمندان بوده است. این امر نگرانی بسیاری از فعالان حقوق اجتماعی را برانگیخته است. هرچند دولت سوئد ملاقات خانه‌های سالمندان را ممنوع اعلام کرده است با این حال کارمندان این مراکز از کمبود امکانات شاکی هستند. کارمندان خانه‌های سالمندان در سوئد اعلام کرده‌اند که اراده‌ای برای مراقبت از سالمندان از سوی دولت وجود ندارد، بسیاری از سالمندان دارای علامت هستند ولی تستی از آن‌ها گرفته نمی‌شود. (Sweden's coronavirus strategy: Is the older generation

paying the price?, 2020)

بر اساس آخرین پژوهشی که مرکز آمار سوئد انجام داده است تا سال ۲۰۲۸ تعداد افراد ۸۰ ساله و بیشتر با جهشی پنجاه درصدی ۲۵۵ هزار نفر افزایش خواهد یافت و تعداد افراد بالای ۶۵ سال نیز ۳۹۹ هزار نفر بیشتر خواهد شد. در حالی که در خوش‌بینانه‌ترین حالت جمعیت کنونی بتواند به یازده میلیون نفر و تا سال ۲۰۷۰ به نزدیک ۱۳ میلیون نفر برسد. برآوردها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۲۸ تعداد کودکان و نوجوانان افزایش یافته و جمعیت سوئد دارای ۱۴۷ هزار عضو یک تا پانزده ساله خواهد شد. در حال حاضر بر اساس آخرین آمارها، تعداد افراد بالای ۸۰ سال بیش از پانصد هزار نفر است و همان‌طور که گفته شد این جمعیت پنجاه درصد نیز طی سال‌های آینده افزایش می‌یابد. همچنین میزان علاقه‌مندی زنان سوئدی به زایمان بیش‌ازپیش کاهش خواهد یافت و نهایتاً جمعیت پیرتر خواهد شد (Largest population increase expected among the elderly, 2021). مسلماً افراد مسن توانایی کار کردن نداشته و متعاقب آن مالیاتی نباید پرداخت کنند. نیازمند هزینه‌های بسیار زیاد مراقبت و درمان هستند که با توجه به نظام دولت رفاه سوئد، این امر بر عهده دولت است. نیروی کار باید صرف نگهداری و مراقبت از آن‌ها شوند و بسیاری موارد دیگر که سیاست‌های اتخاذی از سوی دولت سوئد در خصوص مدیریت شرایط کرونایی کشور بیانگر آن است که دولت توجهی شایسته و متناسب با شعارهای سوسیال‌دموکرات خود نسبت به تأمین اجتماعی و مراقبت از سالمندان ندارد.

بازتاب‌های عدم ضد عفونی و رعایت پروتکل‌های بهداشتی در خصوص پیشگیری از انتشار بیماری کرونا در خصوص افراد آسیب‌پذیر که در خانه‌های سالمندان نگهداری می‌شوند در فضای مجازی بسیار گسترده بوده است. (Anger in Sweden as elderly pay price for coronavirus strategy, 2020). وضعیت بد خانه‌های سالمندان، سبب دستور نخست‌وزیر سوئد برای پی‌گیری معضلات سالمندان شده است. با این حال، همچنان یک سوم جان‌باختگان سالمندانی که در خانه سالمندان مراقبت می‌شوند هستند. یکی دیگر از نگرانی‌های اصلی جامعه سوئد که در فضای مجازی مطرح می‌شود، کارکنان و مراقبین این بخش‌ها هستند که می‌توانند با توجه به ویژگی‌های جسمی و جوانی عموماً افراد ناقل و بدون علامت باشند که می‌توانند سالخوردگان آسیب‌پذیر را بدون امکانات محافظتی مورد تهدید قرار دهند.

از سوی دیگر، باید توجه داشت که اتخاذ چنین تصمیماتی از سوی دولت سوئد و نظریه‌پردازان آن احتمالاً تا حدودی می‌تواند تحت تأثیر تفکرات اقتصادی حاکم بر این کشور باشد. تأثیرات تأکید افراطی بر سوسیالیسم در اواخر قرن بیستم، همچنان اثرات خود را بر جامعه سوئد حفظ کرده و توسط اقشار متوسط جامعه خصوصاً احساس می‌شود. سیستم مراقبت‌های بهداشتی سوئد در طول دهه پایانی قرن بیستم کارآمدی خود را از دست داده بود و مردم مجبور

بودند برای دریافت خدمات، ساعت‌ها در صف بایستند. سیستم مراقبت‌های بهداشتی سوئد که در گذشته حالت متمرکز دولتی داشت، اکنون توسط ارائه‌کنندگان خدمت و بیمه‌های خصوصی اداره می‌شود. با اینکه درآمد مالیاتی دولت سوئد هنوز هم درآمد بالایی است اما برخلاف دستگاه‌های سوسیالیستی، ساختار سیستم مالیاتی با گرفتن پول از اغنیا و پرداخت به فقرا نیست. بار مالیاتی وارد شده بر دهک‌های متوسط نیز کم نیست. بالاترین نرخ مالیات در سوئد ۵۷ درصد است که به درآمدهای بیشتر از ۱/۵ برابر میانگین حقوق، تعلق می‌گیرد و مالیات بر شرکت‌ها ۲۲ درصد است. طبق آمار «ekonomifakta.se» که یک گروه آماری در سوئد است، ۱۰ درصد بالایی جامعه فقط ۲۷ درصد کل مالیات را می‌پردازند. این به آن معناست که بیش از ۷۰ درصد بار مالیاتی بر دوش طبقه متوسط و پایین‌تر از آن قرار دارد. این موضوع اساساً با تعاریف یک جامعه سوسیالیستی متفاوت است (افسانه سوئد سوسیالیستی، ۱۳۹۸).

### پیامدها و تبعات ایده

با توجه به توضیحاتی که در خصوص نظریه فیلسوفان اخلاق سوئد در خصوص مواجهه با ویروس کرونا داده شد، مطرح کردن این نظریه در خصوص شیوه اولویت‌بندی برای درمانی بیماران مبتلابه کرونا نیز نگرانی‌های فزاینده‌ای در جامعه سوئد ایجاد کرده است. هرچند جزئیات کامل این طرح در فضای مجازی به شکل دقیق مطرح نشده است، اما صرف پرداختن به چنین موضوعی کافی بود تا واکنش‌های مردم در فضای مجازی اوج بگیرد. در این بخش، به بررسی پیامدها و تبعات احتمالی این نظریه پرداخته خواهد شد.

### ۱- واکنش‌ها در فضای مجازی

اتخاذ سیاست‌های بهداشتی دولت سوئد در مواجهه با ویروس کرونا موج گسترده‌ای از اعتراضات را در فضای مجازی علیه دولت ایجاد کرد. جامعه پزشکی و شهروندان سوئد معتقدند که این سیاست‌ها کشور را به سمت فاجعه سوق می‌دهد. یکی از جدی‌ترین واکنش‌ها به این سیاست‌ها، جمع‌آوری امضا برای یک نامه اعتراضی در اینترنت بود. این نامه که توسط برجسته‌ترین شخصیت‌های علمی کشور سوئد به امضا رسید حاکی از نگرانی فزاینده دانشمندان و مردم عادی نسبت به رویکرد دولت در خصوص مهار و کنترل ویروس کووید ۱۹ است. در میان کسانی که به این کمپین اعتراضی در فضای مجازی پیوسته‌اند اسامی افرادی همچون پروفیسور کارل هنریک هلدین<sup>۱</sup> رئیس بنیاد نوبل است. اعتراض‌ها به دولت بیشتر از این جهت است که آزمایش‌های کمی انجام داده و قرنطینه را به شکل جدی همانند دیگر کشورهای اروپایی اجرا نمی‌کند. ('They are leading us to catastrophe': Sweden's

coronavirus stoicism begins to jar, 2020) کاربران فضای مجازی بر این باور هستند که بر فضای کشور یک آزمایش سورئال حاکم است که در برابر قرنطینه مقاومت می‌کند و این نگران‌کننده‌ترین موضوع برای مردم سوئد است.

نظراتی که در خصوص این ایده مطرح می‌شود حکایت از مخالفت اعضای جامعه و اعتقاد بر غیرکاربردی بودن آن دارد. کاربران فضای مجازی معتقد هستند سیاست‌های غلط نظام سلامت و درمان منجر به استعفای تعداد زیادی از پرستاران شده است. کاربران، با مقایسه تعداد تخت‌های بیمارستانی و بخش‌های مراقبت ویژه کشور خود با دیگر کشورهای اروپایی و اعضای سازمان همکاری و توسعه اقتصادی<sup>۱</sup> معتقدند که فقط سوئد از مکزیک و شیلی اوضاع بهتری دارد و در مقایسه با سایر اعضا سرانه بیمارستان و بخش اورژانس بسیار کم است. مطرح‌شدن مسائلی از سوی مردم سوئد در فضای مجازی که به‌عنوان یک کشور توسعه‌یافته شناخته می‌شود، شاید برای بسیاری از افراد تعجب‌برانگیز باشد. به نظر می‌رسد وقوع شرایط بحران کنونی و شدت آن، علاوه بر غافل‌گیری بسیاری از کشورهای پیشرفته سبب نمایان شدن بسیاری از ضعف‌های موجود که از چشم همگان پنهان بوده شده است.

## ۲- الگوسازی

یکی از اصلی‌ترین مخاطرات طرح و پردازش چنین ایده‌هایی برای مقابله بیماری‌های همه‌گیر و بحران‌های مشابه ایجاد رویه و الگو برای دیگر نظام‌های سیاسی است. خصوصاً با توجه به اینکه کشوری که چنین رهیافتی را مطرح می‌کند از شرایطی برخوردار است که برای بسیاری دیگر از کشورها به‌عنوان یک نظام موفق تبدیل به الگو شده است. کشوری همانند سوئد هنگامی که تصمیم به اتخاذ چنین سیاستی در قبال بیماران می‌زند، مطمئناً بسیاری از کشورهای دیگر از جمله کشورهای در حال توسعه با مستمسک ساختن الگوی سوئدی سعی بر شانه خالی کردن از تعهدات خود در قبال رفاه و جان شهروندان می‌زنند.

جامعه جهانی امروز به سطح بالایی از پیوستگی و ارتباط رسیده است. بسیاری از کشورها از تجربیات همدیگر استفاده می‌کنند و بسیاری دیگر همدیگر را الگوی خود قرار می‌دهند. این مسئله تا جایی پیش می‌رود که مشاهده می‌کنیم در قانون اساسی که مهم‌ترین سند حقوقی یک کشور است، رگه‌هایی از سیاست‌های کشورهای توسعه‌یافته و مرفعی وجود دارد. این امر در قانون اساسی بسیاری از کشورهای آفریقایی و خاورمیانه محسوس است. در نتیجه هنگامی که تمامی کشورها را به‌عنوان یک جامعه در نظر گرفته و سخن از پدیده‌هایی مانند جهانی شدن می‌کنیم، باید به شدت دقت داشت که بسیاری از تصمیمات سیاسی نه تنها به کشور منشأ اثر می‌گذارد بلکه



موجب ایجاد یک وحدت رویه در بسیاری دیگر از کشورها نیز می‌شود. سیاست‌هایی که نه تنها تهدیدی علیه حقوق بشر هستند بلکه با اصول جهان‌شمول اخلاقی و انسانی نیز در تعارض هستند.

### ۳- تعمیق شکاف‌های اجتماعی و فروپاشی اصول انسانی

اختصاص خدمات درمانی و مراقبتی به افرادی که به دلیل شرایط بهتر اقتصادی، الگوی زندگی سالم‌تری داشته و از شرایط زیستی مطلوبی برخوردار بوده و در نتیجه سن بیولوژیک کمتری دارند شاید در بادی امر ایده‌ای باشد که در شرایط بحرانی مطرح شده و دارای اهمیت چندانی نباشد. ولیکن باید توجه داشت که طرح چنین ایده‌هایی پتانسیل ایجاد بحران‌های شدید اجتماعی را دارد. ساده‌ترین حالت قابل تصور آن است که فردی یکی از اعضای خانواده خود را به دلیل آنکه شرایط اقتصادی مطلوبی نداشته و در اثر فشارهای روحی و روانی فرسوده شده است و در اولویت درمان قرار نگرفته از دست می‌دهد درحالی‌که مشاهده می‌کند فرد دیگری که شاید مسن‌تر از عضو خانواده او بوده به دلیل بهره‌مندی از وضعیت مطلوب اقتصادی سن بیولوژیک کمتری داشته و کمک‌های درمانی به او تعلق گرفته است. مطمئناً موجی از نفرت و کینه در این فرد جمع خواهد شد و خود را یک شهروند درجه دوم و محروم از حقوق اجتماعی تصور خواهد کرد. هرچند چالش‌های میان طبقات غنی و فقیر اجتماعی قدمتی به طول تاریخ دارد و شاید نتوان زمانی را تصور کرد که این چالش‌ها به‌طور کلی رفع شود، اما زمانی که شخص به‌طور رسمی مشاهده می‌کند که مبتکر این چنین طرح‌هایی نظام سیاسی و دولت است بدون شک دست به نفرت پراکنی و انتقام خواهد زد. این امر هر جامعه‌ای را متلاشی کرده و زیست‌مسالمت‌آمیز طبقات مختلف کنار یکدیگر را دچار اختلال می‌کند. یکی از اصلی‌ترین عواملی که تاکنون باعث حفظ ثبات این زیست و جلوگیری از طغیان‌های اجتماعی شده است، تأمین یک حقوق حداقلی برای همه طبقات جامعه است. هر طرح و نظریه‌ای که منجر به تقلیل یا حذف این حقوق شود سبب پدید آمدن بحران‌های شدید اجتماعی و مرگ انسانیت خواهد شد. به نظر می‌رسد همه‌گیری ویروس کرونا و تبعات آن منجر به پیدایش عوارضی شده است که جدال میان اخلاق و سیاست است. اسلاونکا دراکولیچ<sup>۱</sup> روزنامه‌نگار و جامعه‌شناس معروف اهل کرواسی در کتاب معروف خود به نام «کمونیست رفت، ما ماندیم و حتی خندیدیم» تعبیر تأمل‌برانگیزی از جهان پسا کمونیست دارد که می‌تواند تا حد زیادی توصیفی از جهان بعد از کرونا و اوضاع و احوال حاکم بر آن باشد. او در این باره می‌نویسد: هنوز تا پایان کمونیسم راه بسیاری مانده چون کمونیسم بیش و پیش از آنکه یک ایدئولوژی سیاسی و روش حکومت باشد، یک موقعیت ذهنی

است. قدرت سیاسی ممکن است یک‌شبه دست‌به‌دست شود و زندگی اجتماعی و اقتصادی ممکن است به‌سرعت از آن تبعیت کند، اما شخصیت آدم‌ها که تحت حکومت کمونیستی شکل گرفته به این سرعت تغییر نخواهد کرد. ارزش‌های خاص و شیوه‌ی بخصوصی از تفکر و درک جهان چنان در عمق وجود و شخصیت مردم رسوخ کرده که معلوم نیست خلاصی از آن چقدر زمان ببرد. ( دراکولیچ، ۱۳۹۸ )

حال این نظر می‌تواند تعبیری از آینده بشر درگیر با کرونا باشد. ممکن است با افزایش نرخ واکسیناسیون همگانی یا کشف داروی پیشگیری از بیماری کرونا وضعیت زندگی بشر به حالت اولیه خود بازگردد، اما شخصیت آدم‌های تحت تأثیر کرونا و تبعات آن بر زندگی و همه ابعادش، سیاست‌های دولت‌ها و پیامدهای آن و دگردیسی ناشی از بیماری به این سرعت تغییر نخواهد کرد. همه این عوامل و عوارض در عمق شخصیت انسان‌ها رسوخ کرده و معلوم نیست چه زمانی اذهان بشری از آن خلاصی یابد. شاید تا پایان کرونا راه بسیاری مانده باشد.



## نتیجه گیری

بیماری حاصل از ویروس کووید ۱۹ اولین تجربه غیرقابل انتظار و مهیب بشریت نبوده و قطع به یقین آخرین آن نیز نخواهد بود. طبیعت زندگی آدمی بر این اساس استوار است که با چالش‌ها مواجه شده و بعد از درگیری برای بقای خود تمام مساعی خود را به کار گرفته تا بر آن فائق آید. آنچه در این میام مهم است، ارجحیت انسانیت و اخلاق در گذار از بحران‌ها است. اصول ثابت و جهان‌شمولی که اساس تمیز ابنا بشر از حیوانات است. مواجه با شرایط بحرانی، ذهن انسان را در فشار قرار داده و ممکن است دست به اتخاذ تصمیماتی بزند که سبب تضییع حقوق انسان‌های دیگر شود. این مهم زمانی از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود که تصمیم‌گیرنده در مقام تصمیم‌گیری سرنوشت تعداد زیادی از انسان‌ها را رقم بزند. توجه به اصول اخلاقی و حفظ کرامت انسانی و حقوق اساسی بشر از مهم‌ترین مواردی است که در هیچ شرایطی نباید وجه‌المصالحه غلبه و عبور از مشکلات قرار گیرد. ویروس کووید ۱۹ نیز که اکنون به جدی‌ترین تهدید زندگی بشر تبدیل شده نباید متولیان امور و سیاست‌گذاران را از مسیر انسانیت خارج سازد. در این خصوص توجه به چند نکته ضروری به نظر می‌رسد:

نخست آنکه ساخت و پرداخت هر نظریه‌ای که به شکل مستقیم یا غیرمستقیم، مربوط به سیاست عمومی است باید با لحاظ اصل تأمین منافع حداکثری جامعه تنظیم گردد. دوم آنکه دولت‌ها نمی‌توانند از تعهدات خود شانه خالی کرده و متوسل به بهانه‌هایی برای عدم ایفای تعهدات خود در قبال شهروندان و تأمین اجتماعی گردند. سوم آنکه ارزش جان همه انسان‌ها یکسان بوده و هیچ انسانی جانی ارزشمندتر از دیگران ندارد. نعمت حیات، نعمتی است که خداوند متعال تمام انسان‌ها را بدون تبعیض از آن برخوردار کرده پس بندگان خدا نباید اولویتی برای جان‌ها قائل باشند مگر آنجا که تجویز از سوی شارع مقدس صادر شده باشد. چهارم آنکه معیارهایی همچون سن بیولوژیک و تخمین امید به زندگی افراد، از منظر اخلاقی هیچ‌گونه توجیهی جهت‌گزینی‌گری کردن خدمات بهداشتی و درمان ایجاد نمی‌کند. نهایتاً آنکه جدال میان اقتصاد و سلامت عمومی و مقابل هم دیگر قرار دادن این دو، بازی‌ای است که هیچ برنده‌ای نخواهد داشت. جامعه بیمار، نمی‌تواند اقتصادی مولد و پویا داشته باشد و از سوی دیگر، اقتصاد بدون نیروی انسانی، سرانجام روزی از پای خواهد افتاد و متلاشی می‌شود. نکته مهمی که باید دولت‌مردان به آن توجه کنند عبارت از آن است که چشم‌پوشی موقتی از مسائل اقتصادی و احیاناً توقف آن، به مراتب ضرر کمتری از سهل‌انگاری نسبت به همه‌گیری و پیامدهای آن خواهد داشت.

### فهرست منابع

- 1- Agnes, L. (2020, April 4). Covid-19 in Sweden: “We are suffering the full extent of our broken healthcare system. Retrieved from <http://internationalviewpoint.org/>
- 2- Anger in Sweden as elderly pay price for coronavirus strategy. (2020). Retrieved from <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/19/anger-in-sweden-as-elderly-pay-price-for-coronavirus-strategy>
- 3- Approach, C. Sweden stands firm over its controversial coronavirus approach. (2020). Retrieved November 22, 2021, from <https://www.euronews.com/2020/04/06/coronavirus-sweden-stands-firm-over-its-controversial-covid-19-approach>
- 4- Background - Why priority setting in health care? (2021). Retrieved from <https://liu.se/en/article/why-priority-setting-in-health-care->
- 5- COVID Live Update. (2021). Retrieved from World meter: COVID Live Update: 258,174,334 Cases and 5,172,031 Deaths from the Coronavirus - World meter <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- 6- Health Care Ethics. (2021). Retrieved November 22, 2021, from Internet Encyclopedia of Philosophy: <https://iep.utm.edu/h-c-ethi/>
- 7- Horvath, S. (2013). DNA methylation age of human tissues and cell types. *Genome biology*, 14(10), 1-20.
- 8- Largest population increase expected among the elderly. (2021). Retrieved from <https://www.scb.se/en/finding-statistics/statistics-by-subject-area/population/population-projections/population-projections/pong/statistical-news/the-future->
- 9- Philosophers assist the Swedish government with guidelines for intensive care. (2021). Retrieved November 22, 2021, from <https://www.gu.se/en/news/philosophers-assist-the-swedish-government-with-guidelines-for-intensive-care>
- 10- Shamas, M. A. (2011). Telomeres, lifestyle, cancer, and aging. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*, 14(1), 28.
- 11- Sweden's coronavirus strategy: Is the older generation paying the price? (2020). Retrieved 2021, from euro news: <https://www.euronews.com/2020/04/27/sweden-s-coronavirus-strategy-is-the-older-generation-paying-the-price>

- 12- The ethical platform for priority setting. (2021). Retrieved from <https://liu.se/en/article/the-ethical-platform-for-priority-setting>
- 13- The Swedish Parliament. (2021). Retrieved from <https://www.riksdagen.se/en>
- 14- 'They are leading us to catastrophe': Sweden's coronavirus stoicism begins to jar. (2020). Retrieved 2021, from the guardian: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/30/catastrophe-sweden-coronavirus-stoicism-lockdown-europe>
- 15- Tuchman, B. (2011). A distant mirror: The calamitous 14th century. Random House.
- ۱۶- استراتژی متفاوت سوئد در مقابله با شیوع ویروس کرونا. (۲۰۲۰، آوریل ۲۵). <https://www.bbc.com/persian>
- ۱۷- افسانه سوئد سوسیالیستی، روزنامه دنیای اقتصاد، شماره روزنامه: ۴۷۰۰، (۱۳۹۸/۰۶/۱۷). <https://donya-e-eqtasad.com>
- ۱۸- دراکولیچ، ا. (۱۳۹۸). کمونیسم رفت، ما ماندیم و حتی خندیدیم. (ترجمه رویا رضوانی) تهران: نشر گمان.
- ۱۹- کرونا؛ عدم آمادگی برای مقابله در سوئد، کاهش مرگ و میر در اسپانیا. (۲۰۲۰، آوریل ۱۱). <https://www.bbc.com/persian>
- ۲۰- همتی، م. (۱۳۹۶). حقوق تأمین اجتماعی. تهران: انتشارات دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری.



پروفیسر شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتمال جامع علوم انسانی