

کرونا، محل تلاقی حق بر سلامت و حق بر اطلاعات: جستاری در مسئولیت دولت

جعفر شفیعی سردشت^۱، سید محمد جواد ساداتی^۲، سید سجاد میری^۳

چکیده

همه‌گیری ویروس کرونا زمینه‌ساز بروز مشکلات متعدد اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در سرتاسر جهان شد و این ویروس، قدرت طبیعت را دوباره به رخ جهانیان کشاند. موج‌های متعدد همه‌گیری این ویروس هم اکنون نیز زندگی شهروندان را پیوسته تهدید می‌کند. از جمله مهم‌ترین مسائلی که در ابتدای همه‌گیری بیماری کرونا، شهروندان و رسانه‌ها در ایران به آن توجه کردند، اطلاع‌رسانی ناکافی و نابه‌هنگام دولت درباره ابعاد مختلف شیوع این بیماری به ویژه در زمینه پیش‌گیری و مبارزه با آن بود. صرف نظر از پی‌آمدهای اطلاع‌رسانی ناکافی و نابه‌هنگام، شیوع بیماری کرونا موجب شد تا به حق بر اطلاعات در حوزه سلامت بیش از پیش توجه صورت گیرد. بر این اساس، شهروندان از این حق بنیادین برخوردارند تا در مورد بیماری‌ها، ویروس‌ها و دیگر عواملی که سلامتشان را تهدید می‌کند، اطلاعات پیشینی و پسینی دقیقی دریافت کنند.

در این راستا، با روش توصیفی و تحلیلی تلاش می‌کنیم ضمن بررسی و تحلیل حق بر سلامت و حق بر اطلاعات در حوزه اطلاع‌رسانی پیشینی و پسینی به این پرسش اصلی پاسخ دهیم که آیا نهادهای عمومی مرتبط نیز مکلف به رعایت این حق هستند؟ در پاسخ می‌توان گفت که حق بر اطلاعات در حوزه سلامت به عنوان یک حق بنیادین می‌تواند زمینه‌ساز مسئولیت‌آفرینی برای دولت شود و اگر نقضی در این باره در نظام حقوقی وجود دارد، باید به سمت شناسایی چنین مسئولیت‌هایی حرکت کرد.

واژگان کلیدی: کرونا، ارزش حیات، حق بر اطلاعات، حق بر سلامت، مسئولیت دولت.

۱. استادیار گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول) @jshafiee@ferdowsi.um.ac.ir

۲. استادیار گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران @mj.sadati@ferdowsi.um.ac.ir

۳. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران @sajadmiri1996@yahoo.com

مقدمه

اطلاع‌رسانی و دسترسی به اطلاعات از جمله آثار و تکالیف ناشی از حق بر سلامت و حق بر اطلاعات است که در اسناد بین‌المللی نظیر اعلامیه جهانی حقوق بشر و میثاق‌های حقوق مدنی و سیاسی و حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و قوانین داخلی به رسمیت شناخته شده است. در این راستا، دولت و نهادهای مربوط از جمله وزارت بهداشت و سازمان صدا و سیما باید اطلاعات کافی، مناسب و بهنگام را درباره ابعاد مختلف مربوط به بیماری‌های تهدیدکننده سلامت مانند روش‌های پیش‌گیری و مبارزه، واقعیت‌های پزشکی و آمارهای واقعی در اختیار مردم قرار دهند. شیوع بیماری همه‌گیر کرونا و آثار ناگواری که بر افزایش مرگ‌ومیر، سلامت جسمانی و حتی روانی شهروندان گذاشت، توجه افکار عمومی را بیش از گذشته به اهمیت حق بر اطلاعات در حوزه سلامت جلب کرد. در ابتدای شیوع این بیماری در ایران، انتقادهای زیادی متوجه دولت و دیگر نهادهایی شد که به طور مستقیم، متولی حفظ سلامت جامعه و عهده‌دار اطلاع‌رسانی کافی و به‌موقع بودند.

حق بر اطلاعات در حوزه سلامت را می‌توان از دو جنبه مطالعه کرد: ابتدا از دریچه حق بر اطلاعات و سپس از پنجره حق بر سلامت. بر این اساس، دولت و دیگر نهادهای متولی، موظف به اطلاع‌رسانی درباره همه ابعاد شیوع بیماری کرونا هستند. در غیر این صورت، شناسایی مسئولیت مدنی و حتی کیفری برای آن‌ها چندان دور از ذهن نخواهد بود. تقصیر و قصور در اطلاع‌رسانی می‌تواند بر اساس مقررات میثاقین، قانون اساسی، قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات و دیگر قوانین مرتبط با سلامت و بهداشت جامعه، مسئولیت‌هایی را متوجه آن‌ها و مقامات مربوط سازد. وانگهی، عدم تقارن اطلاعات در زمینه تولید و ارائه کلیه اطلاعات مربوط به سلامتی اعم از پیشگیری، برنامه‌های بهداشتی و درمانی، مراکز درمانی، پزشکان، دارو و مانند اینها که به انتخاب نامساعد شهروندان دامن می‌زند لزوم دخالت و مسئولیت دولت را بیش از پیش نمایان می‌سازد.^۱ از سویی، ارائه خدمات عمومی و حفظ نظم عمومی جزو مهمترین وظایف اداره است. بهداشت و سلامت ضمن این که از زمره کالاهای عمومی محسوب می‌شود که حکومت موظف به تأمین و ارائه آن به شهروندان است، به مثابه یکی از عناصر مهم نظم عمومی نیز در عهده مقامات پلیس اداری

۱. مؤذن، وحید، حقوق سلامت عمومی، اخلاق و سیاست‌گذاری، تهران: شرکت سهامی انتشار، چاپ اول، ۱۴۰۱، صص ۱۹

بوده که معمولاً جنبه پیشگیرانه داشته و تکلیف اتخاذ کلیه تدابیر لازم به ویژه اطلاع‌رسانی پیشینی و پسینی را متوجه اداره می‌کند.

پرسش بنیادین پژوهش حاضر آن است که آیا شناسایی حق بر سلامت و حق بر اطلاعات، تکلیف یا تکالیفی را متوجه دولت و دیگر نهادهای عمومی مرتبط در زمینه اطلاع‌رسانی به عموم می‌کند؟ در صورت نقض این تکلیف، آیا مسئولیتی متوجه دولت و مقام‌های تصمیم‌گیرنده خواهد بود؟ برای پاسخ به این پرسش‌ها، ابتدا ارتباط سلامت با ارزش حیات و مسئولیت دولت را در این باره از نظر می‌گذرانیم. آن‌گاه دسترسی به اطلاعات مرتبط با سلامت را با تأکید بر حق بر اطلاعات بررسی می‌کنیم. سپس با بررسی حق بر سلامت و نقش آن در لزوم اطلاع‌رسانی، انواع مسئولیت‌های دولت را در این باره برمی‌شماریم.

گفتار نخست: ارزش حیات و مسئولیت دولت

موجه‌ترین نظریه «حق» بر مفهوم و اصل کرامت و ارزش ذاتی حیات انسان استوار است. این اصل، نهاد حق را مستدل می‌سازد و اساس و مبنای موجه‌سازی همه حق‌ها تلقی می‌شود. بر این اساس، حیات آدمی ارزش ذاتی دارد و برای تضمین حیات رفیع انسان و نیز کرامت ذاتی او و دیگر ارزش‌های مشابه، پای نهاد «حق» به میان می‌آید. بنابراین، نهاد حق هم‌چون خادمی در خدمت و پا در رکاب ارزش‌های مخدوم خود است. از این منظر، حکم به حفظ حیات موجب بنیان‌گذاری نهاد حق می‌شود و این نهاد نیز به عنوان بهترین روش حفظ و حمایت از حیات ارزشمند انسان پا به میدان می‌گذارد.^۱

سلامت اعضای جامعه هم در وضعیت عادی و هم در وضعیت اضطراری ناشی از علل و اسباب طبیعی (نظیر سیل و بیماری) و غیر طبیعی (نظیر جنگ و انقلاب) باید تأمین شود. شیوع بیماری‌های همه‌گیر که از جمله مصادیق وضعیت اضطراری است، اهمیت حفظ سلامت را بیش از پیش نشان می‌دهد. دولت‌ها معمولاً در تضمین حق بر سلامت اعضای جامعه در وضعیت عادی با کمبود منابع برای تأمین خدمات پزشکی و بهداشتی مواجه می‌شوند و باید

۱. راسخ، محمد، « «حق» یا «ارزش» حیات؟ نکته‌ای منطقی در باب ادعای حق بر حیات»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی، شماره ۱۳۹۶، ۷۹-۸۸، صص ۹۰-۸۸.

نظام ترجیحی در تخصیص منابع پی‌ریزی کنند. این مسئله در وضعیت همه‌گیری یک بیماری، به صورت ملموس، گریبان‌گیر نظام سلامت یک کشور خواهد بود. نخستین وظیفه و هدف دولت هنگام شیوع بیماری همه‌گیر، مهار آن بیماری است؛ زیرا در این وضعیت، کیان جامعه به خطر می‌افتد و ارزش ذاتی جان انسان باید هدف اصلی دولت باشد.^۱ دسترسی به اطلاعات مرتبط با سلامت به ویژه در مورد شیوع بیماری‌های همه‌گیر مانند کرونا که موضوع اصلی این پژوهش و محل تلاقی دو حق بر سلامت و حق بر اطلاعات است، با حفظ ارزش حیات آدمی ارتباطی وثیق دارد که در صورت شناسایی و تضمین در نظام حقوقی می‌تواند به حفظ مهم‌ترین ارزش‌ها یعنی ارزش حیات انسان کمک شایان کند.

بر اساس نظام تلفیقی. بازدارنده که از جمله نظام‌های مطرح در حوزه مسئولیت مدنی دولت در زمینه بیماری‌های واگیردار و همه‌گیر است، برای دولت‌مردان و همه کسانی که بر اثر بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، قصور، تقلب و دیگر تخلفات و جرایم در شیوع بیماری همه‌گیر سهیم بوده‌اند، حسب مورد، مسئولیت مدنی و مسئولیت مدنی. کیفری در نظر گرفته می‌شود. در این نظام که نظریه «دولت مسئول» در رأس آن مطرح می‌شود، دولت مکلف است خسارت‌های وارد شده را جبران کند و پس از جبران کامل می‌تواند از جنبه مسئولیت مدنی یا کیفری یا هر دو به خاطیان و عوامل حقیقی و حقوقی رجوع کند که شیوع بیماری منتسب به آن‌هاست. در این صورت، مقاماتی که موقعیت شغلی یا جان و آزادی خویش را در معرض کیفر ببینند، پیش‌گیری و مقابله با بیماری همه‌گیر را وجهه همّت خود قرار خواهند داد.^۲

دولت در قبال جان و مال شهروندان، مسئول است و حیات و زندگی انسان، مقدمه و شرط بهره‌مندی از رفاه محسوب می‌شود. این نظریه می‌تواند زمینه گسترش دامنه مسئولیت مدنی دولت و حتی مسئولیت کیفری آن را فراهم کند که بر اساس ضرورت‌ها و مقتضیات زمان انعطاف‌پذیر بوده و عنصر تقصیر در آن مستتر است. بر این اساس، دولت به عنوان سرپرست شهروندان، به

۱. راسخ، محمد، «مبانی و نظام حقوق سلامت عمومی در وضعیت اضطراری»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی، شماره ۹۵، ۱۴۰۰، صص ۶۳-۵۸.

۲. السان، مصطفی، «مسئولیت مدنی دولت در قبال بیماری‌های واگیر (بررسی موردی: کووید ۱۹)»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی (ویژه‌نامه حقوق و کرونا)، دوره بیست و سوم، ۱۳۹۹، صص ۲۲۵-۲۲۴.

طور قهری، مسئول جبران خسارت منتسب به فعل یا ترک فعل خود خواهد بود.^۱ تأمین سلامت شهروندان به دلیل پیوند وثیق آن با حفظ ارزش حیات که در اسناد بین‌المللی، مبنای بهره‌مندی شهروندان از حق‌ها محسوب می‌شود، از جمله مهم‌ترین تکالیف دولت است.

در خصوص جنایت‌های رخ داده در حق افراد، مثل مرگ فرد بر اثر بیماری کرونا یا آسیب دیدن دایمی اعضای بدن فرد مبتلا به ویژه ریه‌ها، مسئولیت اصلی حسب مورد بر عهده جانی یا عاقله او در مورد دیه است. به علاوه، دولت را نیز می‌توان به استناد قاعده «خون مسلمان هدر نمی‌رود»، با حصول شرایط مربوط، مسئول پرداخت دیه از محل بیت‌المال دانست.^۲ البته در بیماری‌های همه‌گیر مثل کرونا، در فرض مرگ و میر اشخاص مبتلا و آسیب‌های دایمی یا موقت بدنی ناشی از اطلاع‌رسانی ناکافی، نادقیق و نابه‌هنگام دولت در زمینه پیش‌گیری و درمان، با توجه به محسوس نبودن انتقال بیماری و شناسایی نشدن دقیق انتقال‌دهنده، فاصله زمانی میان انتقال و بروز علائم و سپس آسیب نهایی (مرگ یا آسیب دایمی)، احراز رابطه استناد می‌تواند دشوار باشد. وانگهی رابطه استناد بین عملکرد دولت و آسیب نهایی نیز باید اثبات شود.^۳

به لحاظ شرعی، اگر انتقال یک بیماری مسری با ارتکاب یک رفتار خاص و معین قطعی باشد، به قطع و یقین حرمت دارد. با این حال، به نظر می‌رسد انتقال بیماری در اکثریت قریب به اتفاق تعاملات اجتماعی، محتمل و مشکوک باشد. پس مشمول قاعده عقلی «وجوب دفع ضرر محتمل» می‌شود که از مستقلات عقلی است. مقتضای دفع در این قاعده عقلی آن است که پیش از آن‌که مقتضای ضرر (بیماری همه‌گیر مسری) بتواند در مقتضا (آدمیان) تأثیر کند، باید از بین برود، نه صرفاً پس از ایجاد ضرر. در نتیجه، اگر رفع یک منکر (انجام اقدامات درمانی درباره بیماری همه‌گیر واگیردار) واجب باشد، به طریق اولی، دفع منکر (همه اقدامات

۱. هاشمی، سید محمود و دیگران، «طرق احتمالی نقض حق درمان توسط دولت و مسئولیت ناشی از آن»، فصل‌نامه حقوق پزشکی، شماره ۴۹، ۱۳۹۸، صص ۹۶-۹۲؛ دانش‌پور بخشایش، عیسی، «مسئولیت و تعهد دولت در ترویج حقوق شهروندی با تأکید بر حق بر سلامت»، در: کرونا و حق بر سلامت، تبریز: نامه خرد، چاپ اول، ۱۳۹۹.

۲. مهرا، نسرین، «مسئولیت دولت در جبران خسارت قربانیان کرونا»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی (ویژه‌نامه حقوق و کرونا)، دوره بیست و سوم، ۱۳۹۹، صص ۱۵۱-۱۴۹.

۳. فروغی، فضل‌الله و دیگران، «نحوه احراز مسئولیت کیفی در بیماری‌های واگیردار و جرایم قابل انتساب»، فصل‌نامه حقوق پزشکی، شماره ۳۵، ۱۳۹۴، صص ۱۳۲.

پیش‌گیرانه از جمله لزوم اطلاع‌رسانی پیشینی کامل، دقیق و به‌هنگام درباره همه ابعاد بیماری همه‌گیر واگیردار) که مرحله پیش از ایجاد منکر است، نیز واجب است. پس مقتضای دفع ضرر در این قاعده، جلوگیری از اصل سرایت و انتقال بیماری واگیردار است و هر رفتاری که به سرایت بیماری کمک کند (مانند اطلاع‌رسانی نابه‌هنگام بیماری همه‌گیر واگیردار) و با ضرر مظنون (یعنی احتمال بیش‌تر ابتلا به بیماری کرونا در مقایسه با نبود احتمال ابتلا) همراه باشد و به شیوع و انتقال بیش‌تر بیماری همه‌گیر واگیردار کمک کند، باید دفع شود.^۱

علاوه بر آن چه گذشت، تأمین سلامت اعضای جامعه به عنوان پیش‌زمینه و شرط استمرار ارزش حیات آدمی، از منظر قاعده «مقدمه واجب، واجب است»، از جمله وظایف بدیهی دولت است. به همین دلیل، نوک پیکان حفظ حیات و تأمین سلامت اعضای جامعه متوجه دولت است که در خط مقدم تضمین و اجرای حق بر سلامت شهروندان باید آستین همت را بالا بزند و به این تکلیف مهم جامه عمل ببوشاند. وانگهی، نظر به این‌که هدف از تأسیس نهاد دولت، تأمین خیر عمومی است و ایجاد رفاه و سلامت برای شهروندان از جمله مصادیق خیر عمومی است و نیز عرضه همه خدمات مرتبط با سلامت و مراقبت‌های بهداشتی در جرگه مصادیق خدمت عمومی محسوب می‌شود، تأمین آن‌ها تکلیف دولت است. هم‌چنین بر اساس قاعده پیش‌گفته که به طور غیر مستقیم، معطوف به حفظ ارزش حیات آدمی است، اطلاع‌رسانی کامل و دقیق پیشینی و پسینی در خصوص ابعاد مختلف بیماری همه‌گیر واگیردار بر دولت واجب است و ترک فعل موجب مسئولیت.

گفتار دوم: اثبات حق بر اطلاعات در حوزه سلامت از رهگذر حق بر اطلاعات

آزادی بیان به عنوان زیربنای حق بر اطلاعات، نه تنها شامل حق اشتراک‌گذاری یا انتشار اطلاعات و ایده‌ها می‌شود، بلکه حق جست‌وجو و دریافت آن‌ها را نیز دربرمی‌گیرد. دلیل اصلی این امر در ایده بنیادین گردش آزاد اطلاعات و ایده‌ها در جامعه نهفته است. این اندیشه از ابتدای دهه ۹۰ میلادی به این اجماع بین‌المللی منتهی شد که آزادی بیان شامل حق دسترسی به اطلاعات در اختیار مراجع دولتی یا حق بر اطلاعات نیز می‌شود. نقطه عطف در این تحول، رأی مهم «دادگاه

۱. احسانی‌فر، احمد، «ابعاد فقهی و حقوقی بیماری‌های واگیر خطرناک و سریع‌الانتشار (کرونا) از منظر قاعده وجوب دفع ضرر محتمل»، حقوق اسلامی، شماره ۶۴، بهار ۱۳۹۹، صص ۱۴۵-۱۵۱.

بین‌امریکایی حقوق بشر»^۱ در سال ۲۰۰۶ در قضیه «کلود ریس علیه شیلی»^۲ بود که بر اساس آن، دولت شیلی موظف شد تا دسترسی به اطلاعات عمومی را فراهم سازد.^۳

حق بر اطلاعات به عنوان نتیجه آزادی بیان و اصل شفافیت به معنای آگاه‌سازی و ارائه اطلاعات به روز (از طریق مطبوعات، رادیو و تلویزیون و اینترنت) در مورد رویدادی است که پی‌آمدهای نظری و عملی برای جامعه داشته باشد. طبق بند یک ماده ۱۰ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر، حق آزادی بیان شامل آزادی دریافت اطلاعات و نظرها یا ارتباط با دیگران است. این حق باید بدون مداخله مقام‌های عمومی و در نظر گرفتن مرزها اعمال شود. در عین حال، این ماده، دولت را از نظارت بر بنگاه‌های رادیویی، سینمایی و تلویزیونی منع نمی‌کند. آزادی بیان نه تنها آزادی عقیده، بلکه آزادی تبادل اطلاعات را هم دربرمی‌گیرد. آزادی تبادل اطلاعات فقط شامل آزادی انتشار اطلاعات نیست، بلکه آزادی دریافت اطلاعات را نیز شامل می‌شود.

این حق به منع مداخله مقامات در برخورداری از اطلاعات محدود نمی‌شود، بلکه آن‌ها را به ارائه اطلاعات در برخی مسائل مهم مکلف می‌کند. آن‌ها باید اطلاعات را در اختیار عموم قرار دهند و منابع متعدد لازم را برای دریافت اطلاعات در دسترس شهروندان بگذارند. شهروندان حق دارند به اطلاعات مربوط به عمل اداری دسترسی داشته باشند و باید دسترسی آن‌ها به مدارک دولتی تضمین شود. اطلاعات باید در کوتاه‌ترین زمان ممکن و به طور کامل و قابل فهم در اختیار شهروندان قرار گیرد، به ویژه هنگامی که زندگی ایشان در معرض خطر است. دیوان اروپایی حقوق بشر، نه تنها بر تعهد منفی دولت در حق دستیابی عموم به اطلاعات جامع و روشن به عنوان حقی بنیادین، بلکه بر تعهد مثبت دولت در جمع‌آوری و انتشار اطلاعات نیز تأکید دارد.^۴

1. Inter-American Court of Human Rights

2. Claude Reyes v. Chile

3. Centre for Law and Democracy, Maintaining Human Rights during Health Emergencies: Brief on Standards Regarding the Right to Information, research report, 2020, Available at: www.kq.freepressunlimited.org/wp-content/uploads/2020/07/RTI-and-COVID-19-Briefing.20-05-27.Final.pdf, pp.1-2

۴. ویژه، محمدرضا، «حق دسترسی به اطلاعات محیط زیست: بررسی حقوق بشر اروپایی»، محیط‌شناسی، شماره ۴۰، ۱۳۸۵، صص ۸۳-۷۸.

در این رابطه باید به اهمیت وجود شفافیت نیز اشاره کرد. شفافیت در ارتباط با ارائه و دریافت اطلاعات بکار می‌رود و به این معنا است که دسترسی به اطلاعات حکومتی، امکان آگاهی از عملکرد حکومت را فراهم می‌سازد و متعاقباً به شهروندان فرصت نقد منصفانه را می‌دهد. شفافیت با به راه انداختن جریان آزاد اطلاعات درباره اداره به شهروندان و سایر ذی‌نفعان اجازه می‌دهد تا ضمن ارزیابی بهتر عملکرد اداره، انتظار پاسخگویی نیز داشته باشند. آگاهی مردم از کمیت و کیفیت فعالیت‌های حکومت باعث می‌شود تا پرسش‌هایی در اذهان ایشان پدید آید و به دنبال پاسخگویی مسئولان باشند. شفافیت از این منظر، پیش شرط پاسخگویی و لازمه اجتناب‌ناپذیر فرآیند پاسخگو ساختن اداره و عوامل آن است.^۱ شفافیت در زمینه مدیریت بیماری‌های همه‌گیر یعنی آشکار و قابل فهم بودن فرآیندهای تصمیم‌گیری اداره، ارائه دلایل اتخاذ تصمیم و تا حد ممکن دسترسی مردم به اطلاعاتی که تصمیم‌ها مبتنی بر آنها هستند. در نتیجه، تصمیم باید واضح و کاملاً منطقی باشد و به اطلاع عموم رسانده شود. وانگهی، شفافیت مقدمه پاسخگویی نیز قلمداد می‌شود. زیرا، تا هنگامی که قواعد، رویه‌ها، فرآیندها، وظایف و اختیارات اداره و مقام اداری و ساختار سازمانی اداره شفاف نباشد، مشخص نیست چه نوع اختیاری توسط کدام مقام یا مرجع و تا چه اندازه اعمال شده است. شفافیت ابزاری برای ارزیابی محسوب می‌شود و نقش پررنگی در فائق آمدن بر مشکل اصیل-عامل ایفا می‌کند. زیرا، علاوه بر تضمین جریان آزاد اطلاعات، اصیل‌جاهل و غیرمتخصص (شهروندان) را از عملکرد عامل خود (حاکمان) آگاه می‌سازد و عامل را از گام برداشتن برخلاف منفعت اصیل برحذر می‌دارد و مقدمه شناسایی مسئولیت و متعاقباً پاسخگویی توضیحی یا جبرانی مقامات یا دستگاه‌های متولی را فراهم می‌سازد.

حق بر اطلاعات هم چون دیگر حقوق مدنی و سیاسی از جمله حق آزادی‌ها محسوب می‌شود و با مداخله نکردن دولت تأمین خواهد شد، اما از یاد نباید برد که همه حقوق بشر و شهروندی در رابطه با دولت به لحاظ ماهوی، حق ادعا نیز محسوب می‌شوند.^۲ برای نمونه، در قضیه «اونزیلدیز علیه ترکیه»^۳، شاکی به دلیل سهل‌انگاری در حادثه انفجار گاز متان در انبارهای واقع در کوهی نزدیک به محل زندگی

۱. یزدانی نوز، هرمز (۱۳۸۸)، بررسی نقش شفافیت در تحقق حکمرانی خوب، فصلنامه حقوق عمومی، شماره ۵، صص ۵۴-۵۰.

۲. قاری سید فاطمی، سید محمد، حقوق بشر در جهان معاصر (دفتر یکم)، تهران: شهر دانش، ۱۳۸۸، ص ۴۱.

3. Öneriyildiz v. Turkey

برخی زاغه‌نشینان که منجر به فوت نه نفر از اعضای خانواده ایشان شد، علیه مقامات مسئول اقامه دعوا کرد. به نظر دیوان، مقامات مربوط موظف بودند علاوه بر انجام پیش‌بینی‌های لازم برای پیش‌گیری از حادثه، اطلاعات ضروری را درباره خطرهای زندگی در چنین مکانی در اختیار ساکنان بگذارند.^۱

دولت متعهد است به مردم و افراد در معرض خطر درباره رویدادهای خطرناک و بلایای طبیعی، هشدار و آگاهی لازم را بدهد. بنابراین، اگر دادن هشدار و ارائه اطلاعات برای ارزیابی خطرهای تهدیدکننده حیات و سلامت افراد ضروری باشد، دولت مکلف است با ارائه اطلاعات و دادن هشدارهای لازم، مردم را از آن خطرها آگاه سازد. در غیر این صورت، مسئولیت خسارت‌های مادی، جانی و معنوی بر عهده او خواهد بود. مبنای این تعهد، حفظ ارزش حیات انسان است. بنا به نظر دادگاه اروپایی حقوق بشر در قضیه «اونریلدیز علیه ترکیه»، تعهد مقامات درباره رویدادهای خطرناک و بلایای طبیعی و نیز فعالیت‌های خطرناک نظیر آزمایش هسته‌ای، کارخانه‌های شیمیایی و محل‌های جمع‌آوری زباله‌ها به عواملی مانند میزان زیان بار بودن آن فعالیت و قابل پیش‌بینی بودن یا نبودن خطر آن‌ها برای حیات انسان بستگی دارد.^۲

مقامات مسئول مدیریت وضعیت اضطراری باید از طریق جلسات توجیهی، کنفرانس‌های مطبوعاتی، تورهای مطبوعاتی یا دیگر ابزارهای مناسب، اطلاعات منظمی را در اختیار همه متخصصان رسانه‌های پوشش‌دهنده رویدادها قرار دهند. در صورت امکان، مقامات باید یک مرکز اطلاعاتی امن با تجهیزات مناسب برای اصحاب رسانه ایجاد کنند.^۳ بر این اساس، به راحتی می‌توان تعهد دولت را به هشداردهی و آگاه‌سازی پیشینی در خصوص مخاطرات مربوط به شیوع بیماری همه‌گیر از جمله کرونا و ارائه دیگر اطلاعات مربوط استخراج و قیاس کرد؛ چون اطلاع‌رسانی پیشینی درباره بیماری‌های همه‌گیر درست مانند رویدادهای خطرناک و بلایای طبیعی با ارزش حیات انسان، پیوندی اساسی و ناگسستنی دارد.

1. Available at: www.hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-67614

۲. انصاری، باقر. مطالعه تطبیقی قوانین و مقررات ناظر بر فرهنگ شفافیت، تهران: پویه مهر اشراق، ۱۳۹۶، صص ۸۸-۸۵.

3. Committee of Ministers of the Council of Europe, Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on protecting freedom of expression and information in times of crisis, 2007, Available at: www.search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805ae60e, p.11

هنگامی که اطلاعات از شهروندان دریغ شود، اعتمادشان به منابع اطلاعاتی کاهش یابد و تبلیغات و اطلاعات نادرست بر اظهارات مقامات دولتی حاکم باشد، شهروندان نمی‌توانند به درستی از خود در برابر بیماری محافظت کنند. مدیریت یک بیماری همه‌گیر، نه تنها باید با شناسایی ویژگی‌های بیماری و مداخلات بهداشتی خاص همراه باشد، بلکه به «اطلاع‌رسانی خطر»^۱ نیاز دارد که بر اساس آن:

الف) مقامات باید اطلاعات مربوط به ماهیت تهدید و اقدامات مراقبتی را که مردم می‌توانند انجام دهند، منتشر کنند؛

ب) درک درستی از ترس‌ها و نگرانی‌های عمومی و فردی داشته باشند تا بتوانند تعامل مناسبی با شهروندان برقرار کنند؛

ج) شایعات را با روش‌های مناسب از جمله گوش دادن به اطلاعات غلط و تصحیح نمونه‌های آن با روش‌های مناسب و بدون تأخیر مدیریت کنند.

به نظر سازمان بهداشت جهانی، اهداف اصلی استانداردهای حقوق بشری از انتشار فعال اطلاعات در زمینه سلامت عمومی عبارتند از:

نخست. ارتباطات و اخبار زود هنگام، شفاف و قابل درک درباره یک رویداد، خطوط گفت‌وگو را با جمعیت‌های آسیب‌دیده و ذی‌نفعان ایجاد می‌کند و باعث اعتماد آفرینی می‌شود؛

دوم. ارتباطات و اخبار مکرر، اما در حال تکامل به ایجاد یک رابطه قابل اعتماد و پویا کمک می‌کند؛

سوم. ارتباطات و اخبار باید خطر را به زبان عامیانه پوشش دهد و اقدامات عملی را پیشنهاد کند که افراد بتوانند انجام دهند؛

چهارم. ارتباطات و اخبار باید با به‌روز نگه داشتن مردم در مورد وضعیت اقدامات انجام شده و تأثیر آن‌ها بر کنترل شیوع، پاسخ‌گویی مقامات را به نمایش بگذارد.

به علاوه، از نظر حقوقی، این موارد از لوازم تضمین کرامت ذاتی و احترام به انسان‌ها به شمار می‌رود:

۱. داشتن صداقت با مردم و اطلاعات دهی بدون تبعیض به آن‌ها؛
۲. در اختیار گذاشتن ابزارهای ارتباطی که در قدم نخست برای یادگیری در مورد بیماری همه‌گیر و در قدم دوم برای در پیش گرفتن تدبیرهای محافظتی از خود و دیگران ضروری است؛
۳. حمایت از نقش رسانه‌های مستقل در اطلاع‌رسانی به مردم و پاسخ‌گو کردن مقامات در قبال اظهارات و اقدامات خود؛
۴. اطمینان‌یابی از این‌که ابزارهای مقابله با اطلاعات نادرست و اصلاح آن‌ها در اختیار مردم است و به ویژه اجتناب از انجام اقداماتی که مانع از اشتراک‌گذاری اطلاعات حیاتی در زمان بحران شود؛
۵. انجام اموری که برای ردیابی پیشرفت بیماری ضروری است؛
۶. اطمینان‌یابی از پاسخ‌گویی، به طوری که دولت نتواند از بحران سلامت عمومی برای اهداف غیر قانونی فراتر از دامنه تهدید سلامت استفاده کند.

کنوانسیون اروپایی حقوق بشر با تأکید بر قابل دسترس بودن اسناد رسمی مقرر می‌کند که یک مرجع عمومی می‌تواند و در صورت لزوم باید اقدامات لازم را برای گردآوری اسناد رسمی عمومی انجام دهد. با این حال، ارتباطات و اطلاعات رسمی نباید تنها مجرای اطلاعاتی در مورد بیماری همه‌گیر باشد؛ زیرا در جای خود می‌تواند به سانسور و سرکوب نگرانی‌های مشروع بیانجامد. روزنامه‌نگاران، رسانه‌ها، پزشکان، جامعه مدنی و عموم مردم باید بتوانند از مقامات، انتقاد و واکنش آن‌ها را به بحران بررسی کنند. هر گونه محدودیت قبلی درباره موضوعات خاص، بستن رسانه‌ها یا مسدود کردن کامل دسترسی به بسترهای ارتباطی آنلاین مستلزم دقیق‌ترین بررسی‌هاست و تنها در استثنایی‌ترین شرایط توجیه می‌شود. از وضعیت حاکم بر دوره همه‌گیری نباید برای ساکت کردن افشاگران یا مخالفان سیاسی استفاده کرد. البته با مجازات‌های بعدی و پویش‌های اطلاعاتی دولتی می‌توان با انتشار اطلاعات نادرستی مقابله کرد که از روی سوء نیت انجام شده است. دولت‌ها باید با سکوه‌های آنلاین و رسانه‌ها همکاری کنند تا از دست‌کاری و انحراف افکار عمومی جلوگیری شود. هم‌چنین باید به منابع عمومی اخبار و اطلاعات مورد اعتماد به ویژه اطلاعات و اخباری که توسط

1. UN Special Rapporteur on the promotion and protection of the right to freedom of opinion and expression, Disease pandemics and the freedom of opinion and expression, Report, 2020, Available at: www.freedex.org/wp-content/blogs.dir/2015/files/2020/04/A_HRC_44_49_AdvanceEditedVersion.pdf, pp. 5, 7, 18 & 63

مقامات بهداشت عمومی اعلام می‌شود، اهمیت بیش‌تری داد.^۱

ماده ۱۹ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی به حق آزادی بیان و اشاعه اطلاعات و افکار اشاره دارد. آزادی بیان بدون اطلاع‌رسانی و دریافت اطلاعات معنا ندارد و وجود هر یک، وابسته به دیگری است. ماده ۱۹ اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز به حق آزادی بیان و با صراحت به کسب، دریافت و انتشار اطلاعات و افکار اشاره کرده و آن را به رسمیت شناخته است. در نظام حقوقی ایران، این اصول قانون اساسی به حق بر اطلاعات اشاره دارند: بندهای ۲ (بالا بردن سطح آگاهی مردم در همه زمینه‌ها) و ۸ اصل سوم (مشارکت عامه مردم در تعیین سرنوشت)، اصل هشتم (امر به معروف و نهی از منکر)، اصل بیست و چهارم (آزادی نشریات و مطبوعات در بیان مطالب) و اصل صد و هفتاد و پنجم قانون اساسی (آزادی بیان و نشر افکار در صدا و سیما).

البته قانونی وجود ندارد که به طور جامع صرفاً به این حق بپردازد و تنها می‌توان به قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات مصوب ۱۳۸۸ به عنوان گام اولیه برای تضمین این حق اشاره کرد. به موجب ماده ۱۷ قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات،^۲ استثنائاتی راجع به دسترسی به اطلاعات پیش‌بینی شده است که از قضا درباره اطلاعات مربوط به وجود یا بروز خطرهای زیست‌محیطی و تهدید سلامت عمومی اعمال نمی‌شود. مفهوم این حکم آن است که طبقه‌بندی این اطلاعات و افشا نشدن آن‌ها با هیچ توجیهی قابل پذیرش نیست و دستگاه‌های اجرایی باید در این باره، هشدارهای کافی بدهند. بنابراین، دولت و دستگاه‌های اجرایی متولی از جمله وزارت بهداشت نمی‌توانند با استناد به معاذیری هم‌چون امنیت و آسایش عمومی از دادن اطلاعات مربوط به همه‌گیری کرونا خودداری کنند.

1. The Council of Europe, Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis: A toolkit for member states, Information Documents, 2020, pp. 6-7

۲. مؤسسات مشمول این قانون مکلفند در مواردی که ارائه اطلاعات درخواست شده به امور زیر لطمه وارد می‌نماید، از دادن آن‌ها خودداری کنند:

الف) امنیت و آسایش عمومی؛

ب) پیش‌گیری از جرایم یا کشف آن‌ها، بازداشت یا تعقیب مجرمان؛

ج) ممیزی مالیات یا عوارض قانونی یا وصول آن‌ها؛

د) اعمال نظارت بر مهاجرت به کشور.

به طور کلی، قوانین و مقررات دسترسی به اطلاعات در کشورها به دو دسته تقسیم می‌شوند: دسته نخست به الزام دولت در دسترس‌پذیر ساختن اطلاعات به صورت ابتکاری یا کنشی اشاره دارد. اطلاع‌رسانی ابتکاری یا کنشی (اطلاع‌رسانی توسط مؤسسات عمومی یا خصوصی بدون توجه به وجود تقاضا) به دو صورت است:

در صورت اول باید اطلاعات کلیدی یعنی اطلاعاتی که کلید شناسایی، مطالبه و استفاده از اطلاعات موجود در مؤسسه یادشده است، منتشر شود. این قبیل اطلاعات که نفع عمومی قابل ملاحظه دارند، باید صرف نظر از هرگونه تقاضا و رأساً منتشر شود و در دسترس عموم قرار گیرد؛ زیرا تا هنگامی که مؤسسات عمومی، اطلاعات خود را منتشر نکنند، شهروندان نمی‌دانند چه اطلاعاتی را از کدام مؤسسه می‌توانند به دست آورند. در نظام حقوقی ایران، این نوع اطلاع‌رسانی به موجب مواد ۵ و ۱۰ قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات^۱ به رسمیت شناخته شده است.

در صورت دوم، آزادی اطلاعات شامل حق مشارکت مردم در تصمیم‌سازی و حق آگاهی از اموری

۱. ماده ۵: «مؤسسات عمومی مکلفند اطلاعات موضوع این قانون را در حداقل زمان ممکن و بدون تبعیض در دسترسی مردم قرار دهند.

تبصره: اطلاعاتی که متضمن حق و تکلیف برای مردم است، باید علاوه بر موارد قانونی موجود از طریق انتشار و اعلان عمومی و رسانه‌های همگانی به آگاهی مردم برسد».

ماده ۱۰: «هر یک از مؤسسات عمومی باید جز در مواردی که اطلاعات دارای طبقه‌بندی می‌باشد، در راستای نفع عمومی و حقوق شهروندی دست کم به طور سالانه، اطلاعات عمومی شامل عملکرد و ترازنامه (بیان) خود را با استفاده از امکانات رایانه‌ای و حتی الامکان در یک کتاب راهنما که از جمله می‌تواند شامل موارد زیر باشد، منتشر سازد و در صورت درخواست شهروند با اخذ هزینه تحویل دهد:

الف) اهداف، وظایف، سیاست‌ها و خطی‌مشی‌ها و ساختار؛

ب) روش‌ها و مراحل اتمام خدماتی که مستقیماً به اعضای جامعه ارائه می‌دهد؛

ج) سازوکارهای شکایت شهروندان از تصمیمات یا اقدامات آن مؤسسه؛

د) انواع و اشکال اطلاعاتی که در آن مؤسسه نگه‌داری می‌شود و آیین دسترسی به آن‌ها؛

ه) اختیارات و وظایف مأموران ارشد خود؛

و) تمام سازوکارها یا آیین‌هایی که به وسیله آن‌ها، اشخاص حقیقی و حقوقی و سازمان‌های غیر دولتی می‌توانند در اجرای اختیارات آن واحد مشارکت داشته یا به نحو دیگری مؤثر واقع شوند.

تبصره: حکم این ماده در مورد دستگاه‌هایی که زیر نظر مستقیم مقام معظم رهبری است، منوط به عدم مخالفت معظم له می‌باشد».

است که حکومت به نمایندگی از ایشان انجام می‌دهد. برگزاری جلسات عمومی و نیز آزاد بودن شرکت عموم در نشست‌های دستگاه‌های اجرایی از جمله الزامات قانونی در برخی کشورهاست. در این باره، قوانین ایران به ویژه قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات حکمی ندارد.

دسته دوم، اطلاع‌رسانی واکنشی است که ناظر به حمایت از دسترسی متقاضیان به اطلاعات درخواستی است و در واکنش به یک درخواست صورت می‌گیرد و موضوع اصلی قوانین آزادی اطلاعات در کشورهاست. در نظام حقوقی ایران، مواد ۲ و ۸ قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات^۱ در این مورد قابل اعتناست.^۲

افشای فعال اطلاعات مربوط به بحران کووید ۱۹ از جمله اطلاعات راجع به ویروس و علایم آن، تعداد موارد ابتلا و مرگ‌ومیر، روش‌های آزمایش و واکنش دولت در توان‌مندسازی مردم برای تصمیم‌گیری در مورد شیوه مراقبت از سلامت خود و پاسخ‌گو نگه داشتن آن برای حفظ سلامت مردم ضروری است. بدیهی است انتشار کنشی، فعالانه و مؤثر اطلاعات مربوط به وضعیت اضطراری سلامت اهمیت بالایی دارد. افزایش انتشار فعالانه در جای خود می‌تواند عملکرد نظام‌های واکنشی و منفعل حق بر اطلاعات را بهبود بخشد. به اشتراک‌گذاری فعال اطلاعاتی که احتمالاً مورد

۱. ماده ۲: «هر شخص ایرانی حق دسترسی به اطلاعات عمومی را دارد، مگر آن که قانون منع کرده باشد. استفاده از اطلاعات عمومی یا انتشار آن‌ها تابع قوانین و مقررات مربوط خواهد بود».

ماده ۸: «مؤسسه عمومی یا خصوصی باید به درخواست دسترسی به اطلاعات در سریع‌ترین زمان ممکن پاسخ دهد و در هر صورت، مدت زمان پاسخ نمی‌تواند حداکثر بیش از ده روز از زمان دریافت درخواست باشد».

۲. انصاری، پیشین، صص ۲۶-۲۴. در این زمینه، مورد کره جنوبی قابل توجه است. در این کشور، اطلاع‌رسانی کنشی و واکنشی توسط دولت پیش‌بینی شده است. طبق بند ۲ ماده ۶ قانون کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌های عفونی، هر شهروند حق دارد از وضعیت شیوع بیماری‌های عفونی و پیش‌گیری و کنترل هر یک و نحوه مقابله با آن‌ها مطلع شود و دولت و حکومت‌های محلی باید فوراً اطلاعات مربوط را افشا کنند. مرکز کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌های عفونی (KCDC)، این اطلاعات را که افراد آلوده با کجا و چه کسانی در ارتباط بوده‌اند، در اختیار عموم قرار می‌دهد. این قانون به دولت اجازه می‌دهد طیفی گسترده از اطلاعات را در مورد افرادی که به دست آورد که به بیماری عفونی آلوده شده‌اند یا مشکوک به ابتلا هستند. هم‌چنین دولت را به ارائه اطلاعات به دست آمده ملزم می‌کند. بند ۲ ماده ۳۴ این قانون مقرر می‌دارد: «در صورت شیوع بیماری عفونی مضر برای سلامت شهروندان، وزیر بهداشت و رفاه موظف است اطلاعاتی را که باید شهروندان بدانند، از قبیل پیش‌گیری از بیماری عفونی، مانند مسیرهای رفت‌وآمد، وسایل حمل‌ونقل، مکان مؤسسات درمانی و اماکنی که بیماران عفونی با آن‌جا در تماس بوده‌اند، فوری افشا کند». برای اطلاعات بیشتر نک: Lee, Y. and Mun, H. "COVID-19: Public Access to Information -

Legal and Institutional Frameworks", Law and Development Review, Vol.13, Issue 2, 2020, p. 537

درخواست عموم مردم است، مانند اطلاعات کلیدی در مورد فوریت‌های بهداشتی و پاسخ دولت به آن، از بار مسئولیت دستگاه‌های دولتی برای پاسخ‌گویی به درخواست‌های فردی می‌کاهد و در نتیجه، کارآیی قابل توجهی را نشان می‌دهد.^۱

گفتار سوم: اثبات حق بر اطلاعات در حوزه سلامت از رهگذر حق بر سلامت

سلامتی در معنای محدود یعنی کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیسم در حالتی بدون مریضی یا ناهنجاری است و در معنای موسع از نبود بیماری یا ناتوانی فراتر می‌رود و وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را دربرمی‌گیرد.^۲ حق بر سلامت، حق ادعایی است که دولت و نهادهای مسئول، موظف به تأمین آن هستند. دولت در زمینه حمایت از حق بر سلامت، تکالیفی هم‌چون مقابله و پیش‌گیری از بیماری‌های واگیردار، بیمه کردن شهروندان، انجام واکسیناسیون و تهیه امکانات مناسب درمان بیماری را بر عهده دارد.

از نگاه کمیته میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حق بر سلامت به عنوان یک حق جامع نه تنها شامل مراقبت‌های بهداشتی به موقع و مناسب می‌شود، بلکه عناصر جدایی‌ناپذیر و عوامل اساسی حافظ سلامت را مانند دسترسی به آب سالم و آشامیدنی و سرویس بهداشتی مناسب، ذخیره کافی از غذای سالم، تغذیه و مسکن، شرایط شغلی و محیطی سالم و دسترسی به آموزش و اطلاعات مرتبط با سلامت را دربرمی‌گیرد. دسترس پذیری، متضمن حق جست‌وجو، دریافت و انتشار اطلاعات مرتبط با سلامت در یک قالب قابل دسترس (برای همه، از جمله افراد دارای معلولیت) است. البته این موضوع نافی محرمانگی داده‌های مربوط به سلامت اشخاص نیست. بنابراین، حق بر سلامت در همه اشکال و در همه سطوح شامل عناصر مرتبط و ضروری از جمله دسترسی به اطلاعات است.^۳ در این راستا، در دسترس بودن یکی از عناصر چهارگانه

1. Centre for Law and Democracy, op.cit., pp.1-3 & 22

۲. عباسی، محمود و دیگران، «الزامات حقوقی اسناد بین‌المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش‌های فراروی آن»، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره سی و سوم، شماره ۲، ۱۳۹۴، ص ۱۳۹.

3. Committee on Economic, Social and Cultural Rights(CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), 2000, pp. 11-12; Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights(OHCHR), The Right to Health, Geneva: Fact Sheet No. 31, 2000, p. 4

تضمین حق بر سلامت (یعنی مهیا بودن، در دسترس بودن، قابل پذیرش بودن و کیفیت داشتن) محسوب می شود که با دسترس پذیری کلیه اطلاعات مربوط به سلامت مورد ارزیابی قرار می گیرد.^۱ در نتیجه، دسترسی به اطلاعات در خصوص عوامل تهدیدکننده سلامت، بخشی جدایی ناپذیر از حق بر سلامت است. به این ترتیب، دولت‌ها و دیگر نهادهای عمومی مرتبط نمی‌توانند نسبت به ایجاد امکان دسترسی به اطلاعات مربوط به عوامل تهدیدکننده سلامت عمومی بی‌توجه باشند. بر این اساس، پی‌آمدهای جدی پزشکی، اقتصادی و اجتماعی بیماری همه‌گیر کرونا، ضرورت دسترسی عموم به اطلاعات مرتبط از قبیل اطلاعات مربوط به وضعیت همه‌گیری (مثل اطلاع‌رسانی به موقع و کافی درباره اولین موارد شناسایی و ابتلا و شیوه شیوع بیماری، آغاز همه‌گیری در مناطق مختلف و تعداد موارد سرایت و مرگ‌ومیر در سطح کشور و در شهرها)، اطلاعات مربوط به تدبیرهای دولت برای کنترل شیوع ویروس (مانند اعمال محدودیت‌هایی نظیر قرنطینه، ممنوعیت سفر و بسته شدن مرزها) و اقدامات توصیه شده برای محافظت از افراد جامعه در برابر این بیماری (مانند فاصله‌گذاری اجتماعی، دستورالعمل‌های بهداشتی، اقدامات توصیه شده هنگام مشکوک شدن به ابتلا) را افزایش داده است.

بنابراین، از دولت به عنوان متولی اصلی تأمین سلامت و امنیت عمومی انتظار می‌رود اطلاعات مربوط به شیوع همه‌گیری را به صورت شفاف و مؤثر در اختیار عموم قرار دهد. اگر نتواند اطلاعات به موقع و کافی در مورد شیوع این بیماری به ویژه در مراحل اولیه ارائه دهد یا به بهانه ترس از تشویش اذهان عمومی از انتشار آن‌ها جلوگیری کند، مردم را از امکان پیش‌بینی و انجام دادن تدبیرها و اقدامات لازم برای محافظت از جان خود در برابر این بیماری محروم خواهد کرد. پس نخستین گام دولت این است که اطلاعات کامل شیوع و سرایت بیماری را به موقع به مردم ارائه دهد.^۲

با توجه به آن‌چه گذشت، دولت موظف است همه اطلاعات مربوط به همه‌گیری را به ویژه در مراحل اولیه شیوع به موقع منتشر کند. این اطلاعات می‌تواند شامل این موارد باشد: اطلاعات کافی درباره آمار مبتلایان، بهبودیافتگان و درگذشتگان، وضعیت همه‌گیری در سطح کشور به تفصیل و به طور کلی، مراکز

۱. مؤذن، وحید، پیشین، صص ۵۸-۵۷

2. Lee and Mun, op.cit., pp.536-537

واکسیناسیون و انجام آزمایش و مراکز درمانی مربوط، روش‌های پیش‌گیری از ابتلا و مقابله با بیماری، داروهای مفید در مراحل مختلف بیماری، مراکز ارائه‌کننده داروهای مخصوص بیماری همه‌گیر، اطلاعات (ردیابی) افراد مبتلا از قبیل این‌که به چه مکان‌هایی رفت‌وآمد داشته‌اند (با حفظ اصل ناشناخته بودن، مگر در صورتی که افشای هویت فرد مبتلا برای جلوگیری از گسترش همه‌گیری ضروری باشد)، اقدامات و تدبیرهای دولت برای جلوگیری از شیوع بیش‌تر مانند قرنطینه، محدودیت‌های ضروری مانند مسدود کردن مرزها، فاصله‌گذاری اجتماعی، تعیین مجازات برای جرایم مربوط به نقض الزامات قانونی مربوط.

حق بر سلامت در بند یکم ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و اساس‌نامه سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع مرتبط با سلامتی به رسمیت شناخته شده است. طبق تعریف مقدمه اساس‌نامه سازمان بهداشت جهانی، حق بر سلامت، دست‌یابی به بالاترین حالت رفاه روحی، جسمی و اجتماعی است و صرف نبود بیماری، سلامتی تلقی نمی‌شود. از این منظر، حق بر سلامت، حقی عام‌الشمول است که با حقوق دیگر ارتباط تنگاتنگ دارد، به طوری که برای تضمین حق بر سلامت باید حقوق دیگری نظیر حق بر غذا، حق بر شادی و نشاط، حق بر تأمین اجتماعی، حق بر کار، حق بر انجام واکسیناسیون عمومی و حق برخورداری از مسکن تأمین گردد. در این صورت، می‌توان ادعا کرد که حق بر سلامت نیز تأمین شده است. این حق، مفهوم مضیق نیز دارد که جنبه‌هایی شامل حق پیش‌گیری از بیماری‌ها، دسترسی به دارو، ارائه اطلاعات و آموزش‌های سلامت‌محور، دسترسی آزاد به اطلاعات در زمینه بیماری‌های واگیردار و دسترسی عادلانه به مراکز بهداشتی را دربرمی‌گیرد.

قوانین ایران به ویژه قانون اساسی با صراحت به حق بر سلامت پرداخته‌اند. با این حال، اصل ۲۹ قانون اساسی، برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه را حقی همگانی می‌داند. بند یک اصل ۴۳ نیز به تأمین نیازهای اساسی نظیر مسکن، خوراک، پوشاک و بهداشت اشاره دارد. بندهای ۱۲ و ۱۳ اصل سوم و هم‌چنین بند دوم اصل ۲۱ قانون اساسی نیز به سلامتی شهروندان و تکلیف دولت در تأمین حقوق همه‌آحاد جامعه توجه دارد. شاهد دیگر بر این ادعا، ماده یکم قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصوب سال ۱۳۶۴ است.

۱. ماده یک قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصوب ۱۳۶۴: «به منظور استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات پزشکی کشور در جهت تأمین و تعمیم بهداشت و درمان و بهزیستی و آموزش و پژوهش پزشکی و تحقق بندهای ۴ و

بر اساس آنچه گذشت و با عنایت به بند یکم ماده ۲ و بند دوم ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که دولت‌های عضو آن میثاق را متعهد می‌داند به طور انفرادی یا از طریق همکاری‌های بین‌المللی به ویژه اقتصادی، فنی و با (استفاده از) حداکثر منابع موجود و با همه ابزارهای مناسب به ویژه قانون‌گذاری برای تحقق کامل حقوق شناخته شده در این میثاق اقدام کنند. هم‌چنین از آن‌ها می‌خواهد که تدبیرهای لازم را برای استیفای کامل حق بر سلامت از جمله در زمینه پیش‌گیری و درمان بیماری‌های همه‌گیر و دیگر بیماری‌ها و نیز پیکار علیه آن‌ها در پیش بگیرند.

تعهدات دولت درباره حق بر سلامت به ویژه در زمینه اطلاع‌رسانی را می‌توان چنین برشمرد:

بند نخست: تعهد به احترام^۱

تعهد به احترام به معنای تعهد دولت به خودداری از دخالت مستقیم یا غیر مستقیم در حق بر سلامت و اجتناب از محدود ساختن دسترسی به اطلاعات است. برای مثال، دولت‌ها باید از ممنوع یا محدود ساختن دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی، عرضه داروهای خطرناک، تحمیل رویه‌های تبعیض‌آمیز مربوط به وضعیت سلامت زنان و نیازهای آن‌ها، پنهان کردن، سانسور یا ارائه نادرست اطلاعات سلامت و در نهایت، نقض حق حریم خصوصی خودداری کنند. آن دسته از اقدامات، خط‌مشی‌ها یا قوانینی که با استانداردهای مندرج در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی^۲ مغایرت دارد و احتمالاً منجر به آسیب بدنی، بیماری غیر ضروری و

۱۲ و ۱۳ اصل سوم و آن قسمت از اهداف اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که مربوط به خدمات بهداشت و درمان و بهزیستی می‌باشد، از تاریخ تصویب این قانون، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی که از این پس در این لایحه وزارت نامیده می‌شود، تشکیل می‌گردد».

1. Respect

۲. دولت‌های عضو این میثاق، حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روحی دست‌یافتنی به رسمیت می‌شناسند.
۲. تدبیرهایی که دولت‌های عضو این میثاق برای استیفای کامل این حق در پیش خواهند گرفت، شامل اقدامات لازم برای تأمین این امور خواهد بود:

(الف) تقلیل میزان مرده متولدشدگان و مرگ‌ومیر کودکان و تأمین رشد سالم آنان؛

(ب) بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات؛

(ج) پیش‌گیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر، بومی، حرفه‌ای و دیگر بیماری‌ها و پیکار علیه این بیماری‌ها؛

(د) ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجع پزشکی و کمک‌های پزشکی برای عموم در صورت ابتلا به بیماری.

مرگ‌ومیر قابل پیش‌گیری می‌شود، مانند ممانعت از دسترسی افراد یا گروه‌های خاص به امکانات، کالاهای و خدمات بهداشتی و پنهان کردن عمدی یا ارائه نادرست اطلاعات حیاتی برای حفاظت از سلامت یا درمان، نقض این تعهد از جانب دولت محسوب می‌شود.

بند دوم: تعهد به حمایت^۱

بر این اساس، دولت باید با تصویب قانون یا انجام دادن دیگر تدبیرها از دخالت اشخاص ثالث در حق سلامت جلوگیری کند و اطمینان یابد که محدودیتی برای دسترسی افراد به اطلاعات و خدمات مرتبط با سلامت ایجاد نمی‌شود. همچنین باید مانع «اینفودمی»^۲ و «دیس اینفودمی» در خصوص بیماری‌های همه‌گیر در سطح جامع گردد و مراقب باشد تا فعالان بخش خصوصی هنگام ارائه مراقبت‌های بهداشتی یا دیگر خدمات (مانند ترکیب محصولات غذایی)، مطابق استانداردهای حقوق بشری عمل کنند. کوتاهی یک دولت در انجام دادن همه اقدامات لازم برای محافظت از شهروندان خود در برابر نقض حق سلامت توسط اشخاص ثالث از قبیل حمایت نکردن از مصرف‌کنندگان و کارگران در برابر اقدامات زیان‌بار کارفرمایان و تولیدکنندگان دارو یا مواد غذایی برای سلامت، جلوگیری نکردن از تولید، بازاریابی و مصرف دخانیات، مواد مخدر و دیگر مواد مضر و تصویب نکردن یا اجرا نکردن قوانین برای جلوگیری از آلودگی آب، هوا و خاک توسط صنایع، نقض این تعهد محسوب می‌شود.

بند سوم: تعهد به ایفا^۳

بر این اساس، دولت این تعهد اصلی را دارد که سطح حداقلی از حق بر سلامت را تأمین و تضمین کند. دولت ملزم است به منظور تحقق کامل حق بر سلامت، تدبیرهای قانونی، اداری،

1. Protect

۲. Infodemic یا مواجهه بیش از حد اطلاعاتی به معنای وجود حجم عظیمی از اطلاعات که گاه صحیح یا نادرست است که پیدا کردن منابع مورد اعتماد و راهنمایی قابل اتکا را برای افراد در زمانی که به آن نیاز دارند، دشوار می‌سازد. برای اطلاعات بیش‌تر نک: مختاری حصاری، پریسا و دیگران، «ویروس کرونا و مواجهه بیش از حد اطلاعاتی»، نشریه پایش، سال نوزدهم، شماره ۳، خرداد و تیر ۱۳۹۹.

3. Fulfill

مالی، قضایی، تبلیغاتی و دیگر تدبیرهای مناسب را انجام دهد. برای مثال، باید از ارائه اطلاعات و مشاوره در مورد مسائل مرتبط با سلامتی مانند بیماری کرونا اطمینان یابد. دولت‌های عضو میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باید حق بر سلامت را در نظام سیاسی و حقوقی داخلی ترجیحاً از طریق قانون‌گذاری به رسمیت بشناسند و برای تحقق این حق، سیاست بهداشتی منسجم در پیش بگیرند. آن‌ها باید از ارائه مراقبت‌های بهداشتی، از جمله برنامه‌های ایمن‌سازی در برابر بیماری‌های عفونی عمده اطمینان یابند و دسترسی برابر همگان به عوامل اساسی سلامت، مانند غذای سالم و آب آشامیدنی، بهداشت اولیه و مسکن و شرایط زندگی مناسب را تضمین کنند. تعهد به ایفا، دولت را ملزم می‌کند در راستای بهره‌مندی افراد و گروه‌ها از حق بر سلامت به اقدامات ایجابی دست بزند. هم‌چنین باید اقداماتی انجام دهد که سلامت جمعیت حفظ شود و ارتقا یابد. در این راستا باید:

یک - از راه تحقیق و ارائه اطلاعات به شناخت عواملی کمک کند که نتایج مثبتی برای حق بر سلامت به ارمغان می‌آورد؛

دو - متعهد به انتشار اطلاعات مناسب مربوط به سبک زندگی سالم و تغذیه، شیوه‌های سنتی مضر و در دسترس بودن خدمات باشد و آموزش‌ها و اطلاعات مربوط به مسائل اصلی سلامت در جامعه، از جمله روش‌های پیش‌گیری و کنترل آن‌ها را در اختیار مردم بگذارد؛

سه - از مردم در انتخاب‌های آگاهانه درباره سلامتی خود حمایت کند.

کوتاهی دولت‌های عضو در انجام اقدامات لازم برای تضمین حق بر سلامت نظیر تصویب نکردن یا اجرا نکردن سیاست ملی سلامت معطوف به تضمین حق بر سلامت برای همگان، تخصیص هزینه ناکافی یا نادرست منابع عمومی که به نابرخورداری افراد یا گروه‌ها از حق بر سلامت به ویژه افراد آسیب‌پذیر یا حاشیه‌نشین می‌شود، نظارت نکردن بر تحقق حق بر سلامت در سطح ملی و انجام ندادن تدبیرهایی برای کاهش توزیع ناعادلانه امکانات، کالاها و خدمات بهداشتی، نقض این تعهد محسوب می‌شود.¹

1. OHCHR, op.cit., pp. 25-27; CESCR, op.cit., pp. 12, 34-37 & 50-52

گفتار چهارم: امکان سنجی مسئولیت دولت در قبال نقض حق بر دسترسی به اطلاعات در حوزه سلامت

با عنایت به این‌که به موجب قوانین مربوط^۱ و بر اساس اصل جانشینی کشورها، مقررات میثاقین برای جمهوری اسلامی ایران نیز معتبر و لازم‌الاجراست و هر چند با عنایت به ماده ۹ قانون مدنی^۲، نظام حقوقی ایران در جذب قواعد حقوق بین‌الملل در زمره نظام‌های مونیستی قرار می‌گیرد، اما نظر به قَلت استناد به مقررات بین‌المللی در مراجع مربوط، در عمل تا اندازه‌ای شبیه نظام‌های حقوقی دوآلیستی عمل می‌شود.^۳ با این حال، مراجع قضایی گاهی به مواد میثاقین استناد می‌کنند.

در صورتی که دولت به تکلیف خود مبنی بر اطلاع‌رسانی و در دسترس گذاشتن همه اطلاعات مربوط به بیماری همه‌گیر، قبل و بعد از شیوع عمل نکند و هشدارها و اخطارهای پیش‌گیرانه را به اطلاع مردم نرساند و بر اثر این تقصیر، شهروندان جان خود را از دست دهند یا متحمل درد و رنج

۱. قانون اجازه الحاق دولت شاهنشاهی ایران به میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، مصوب ۱۳۵۴/۲/۱۷؛ قانون اجازه الحاق دولت شاهنشاهی ایران به میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی.

۲. مقررات عهدی که بر طبق قانون اساسی بین دولت ایران و سایر دول منعقد شده باشد، در حکم قانون است.

۳. در نظریه مونیستی، حقوق بین‌الملل و حقوق داخلی، اجزای یک نظام حقوقی واحد هستند و نباید آن‌ها را دو نظام حقوقی متفاوت دانست؛ زیرا حقوق لزوماً واحد است و مقررات معاهدات بین‌المللی پس از پیمودن تشریفات مربوط، در نظام حقوق داخلی قابل استناد است. در نظریه دوآلیستی، حقوق داخلی و حقوق بین‌الملل، دو نظام حقوقی متفاوت قلمداد می‌شوند و هر یک هم‌چون دو ساختمان مستقل و مجزا از یکدیگرند، بدون آن‌که هر یک به دیگری متکی باشد. برای این‌که مفاد معاهده بین‌المللی در نظام داخلی قابل اجرا باشد، قانون‌گذار باید درباره آن قانون وضع کند. با عنایت به مفاد ماده ۹ قانون مدنی می‌توان دریافت که قانون‌گذار ایرانی به نظریه مونیستی و اجرای تعهدات بین‌المللی بر اساس روش خوداجرایی یا انتقال نظر دارد، به این معنا که مقررات معاهدات بین‌المللی پس از پیمودن تشریفات قانونی مربوط، به طور مستقیم در نظام حقوقی داخلی لازم‌الاجرا می‌شود. در این زمینه، سه گرایش وجود دارد: برتری حقوق بین‌الملل، برابری حقوق بین‌الملل و حقوق داخلی و برتری حقوق داخلی. در نظام حقوقی ایران به نظر می‌رسد قانون‌گذار عادی درباره مقررات معاهدات بین‌المللی، اگرچه در عمل، برخوردی مشابه با قانون دارد، اما با به کار بردن عبارت «در حکم قانون» به لحاظ معنایی، شأن و اعتباری کم‌تر برای معاهدات بین‌المللی در مقایسه با قوانین داخلی قائل شده است. این امر در جای خود به عنوان یک مانع به این مسئله دامن زده است که در عمل، دادگاه‌های داخلی توجه و حساسیت کم‌تری نسبت به اجرای مفاد تعهدات بین‌المللی در مقایسه با قوانین داخلی داشته باشند (نک: هاشمی، حمید، «اجرای تعهدات بین‌المللی در نظام قضایی ایران: محدودیت‌ها و ظرفیت‌ها»، مجله پژوهش‌های حقوقی شهر دانش، شماره ۱۵، ۱۳۸۸، صص ۲۵۸-۲۲۹).

ناشی از ابتلا به بیماری کرونا و هزینه‌های مرتبط با بستری و درمان آن شوند، بدون تردید و بر اساس قاعده لاضرر، قاعده دفع ضرر محتمل، قاعده تحذیر^۱ و قاعده غرور^۲ باید قائل به لزوم جبران خسارت شهروندان توسط دولت بود. در همین زمینه می‌توان به این قواعد حقوقی هم استناد کرد:

۱. احکام قانون اساسی در حوزه سلامت شهروندان، سیاست‌های کلی سلامت در حوزه پیش‌گیری از بیماری و آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود و افزایش آگاهی ایشان.

۲. قانون مدیریت بحران، مصوب ۱۳۹۸/۵/۷ که به منظور ارتقای توان‌مندی جامعه در امور پیش‌بینی و پیش‌گیری، کاهش خطر و آسیب‌پذیری، پاسخ مؤثر در برابر مخاطرات طبیعی، حوادث و بحران‌ها، تأمین ایمنی، تقویت تاب‌آوری با ایجاد مدیریت یک‌پارچه در امر سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ایجاد هماهنگی و انسجام در زمینه‌های اجرایی و پژوهشی، اطلاع‌رسانی متمرکز، سامان‌دهی و بازسازی مناطق آسیب‌دیده و نظارت دقیق بر فعالیت دستگاه‌های ذی‌ربط در حوزه حوادث و سوانح و کمک به توسعه پایدار برای مدیریت بحران کشور تصویب شده است.

۳. قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصوب ۱۳۶۴/۷/۹.

۴. قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصوب ۱۳۶۷/۳/۳ که تأمین بهداشت عمومی را جزو تکالیف وزارت بهداشت می‌داند.

۵. قوانین برنامه به ویژه قوانین برنامه چهارم، پنجم و ششم توسعه که تکالیفی را متوجه دولت و به طور خاص، وزارت بهداشت می‌کند.

۶. قانون مسئولیت مدنی، مصوب ۱۳۳۹/۲/۷.

۱. بر این اساس، اگر کسی پیش از اقدام به کاری که احتمال دارد بر اثر آن، خطر جانی یا مالی متوجه دیگری شود، دیگران را از وجود آن خطر آگاه کند و به نحو مقتضی هشدار دهد و مخاطب با وصف اطلاع، خود را در معرض خطر قرار دهد، هشداردهنده تحت شرایطی از مسئولیت مدنی و کیفری مبرا خواهد بود (نک: هوشمند فیروزآبادی، حسین، «امکان‌سنجی رفع مسئولیت مدنی ناقلان بیماری‌های همه‌گیر در پرتو قاعده تحذیر»، حقوق اسلامی، شماره ۶۴، ۱۳۹۹).

۲. به موجب این قاعده، هرگاه از شخصی، عملی صادر شود که باعث گول خوردن دیگری بشود و ضرر و زیانی متوجه او گردد، شخص نخست، ضامن است و باید از عهده خسارات وارد شده برآید.

حال با توجه به شناسایی اصل مسئولیت دولت در این مورد باید دید آیا می‌توان در صورت نقض حق بر دسترسی به اطلاعات در حوزه سلامت، مسئولیت مدنی و کیفری برای دولت در نظر گرفت و از قابلیت تحقق مسئولیت اداری، انتظامی و نیز مسئولیت سیاسی سخن گفت؟

برای شناسایی مسئولیت مدنی باید سه رکن ورود ضرر، فعل زیان بار و رابطه سببیت وجود داشته باشد. با این حال، اثبات این که فعل زیان بار دولت (اطلاع‌رسانی نکردن پیشینی و پسینی در مورد کرونا) به طور مستقیم موجب شیوع و گسترش بیماری کرونا و از بین رفتن جان‌ها و دیگر آسیب‌های جسمی و روحی به افراد شده است، موضوعیت ندارد؛ زیرا سببیت به طور سنتی بر ادله عینی و ملموس از جمله اقرار عامل زیان، شهادت شهود یا انجام کارشناسی استوار است. این در حالی است که در خسارت ناشی از بیماری کرونا، اثبات مسئولیت مدنی دولت و انتساب زیان به او یا دیگر نهادهای مسئول، بیش‌تر با استناد به اوضاع و احوال قضیه صورت می‌گیرد.

در این زمینه، برای افکار عمومی در تحمیل بار جبران خسارت به شخصی غیر از عامل زیان (یعنی دولت) نیز باید نقش اساسی قائل شد. برای نمونه، طبق ماده ۷ قانون مسئولیت مدنی، اگر سرپرست محجور از تکلیف خود مبنی بر نگاه‌داری و مواظبت از او کوتاهی کند، مسئول جبران خسارت‌های ناشی از فعل محجور خواهد بود. افکار عمومی نیز بر اساس این ایده که «باید مواظبتش می‌بودی»، سرپرست را مسئول می‌داند. پس بر اساس معیار «تو مسئولی چون»، لزومی ندارد عامل زیان همواره خود، مسئول جبران خسارت باشد. اقتضای این معیار درباره بیماری‌های واگیردار این است که چون هیچ شخصی بهتر از دولت نمی‌تواند از همه‌گیری بیماری پیش‌گیری کند یا چون هیچ شخصی جز دولت نمی‌تواند خسارت گزاف و گسترده کرونا را جبران کند، در نهایت، دولت، مسئول جبران خسارت است.^۲

در خصوص مسئولیت کیفری، شناسایی چنین مسئولیتی برای دولت و دیگر نهادهای عمومی غیر دولتی در صورت نقض «حق بر سلامت» و «حق بر اطلاعات در حوزه سلامت»، امکان‌پذیر، اما دشوار است. ارتکاب جرم از سوی شخص حقوقی مستلزم تحقق ارکان مادی و معنوی آن جرم

1. But for Test

۲. السان، پیشین، صص ۲۳۷-۲۳۴.

است، در حالی که شخص حقوقی وجود خارجی و عینی ندارد و هم چون شخص مصنوعی و انتزاعی محسوب می‌شود. پس انتساب ارتکاب رکن معنوی یک جرم و نیز اسناد تقصیر به او محل تأمل است. تأکید بیش از اندازه بر تقصیر فردی و خطای انسانی درباره اشخاص حقوقی چندان منطقی نیست؛ زیرا هر قدر، خطای انسانی اجتناب‌ناپذیر باشد، در واقع، حوادث زیان‌بار در زمینه فعالیت اشخاص حقوقی بیش از آن‌که نتیجه خطاهای فردی باشد، ناشی از عوامل گوناگون آشکار و نهان است. به بیان بهتر، در وقوع حوادث و جرایم اشخاص حقوقی، خطای فردی در مقایسه با نواقص دیگر از قبیل سوء مدیریت، ناکارآمدی روش‌ها، بوروکراسی بیش از اندازه و مسائلی از این دست، سهمی ناچیز دارد. قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) با تعیین معیار نمایندگی، نظریه مغز متفکر یا شناسایی را در حوزه مسئولیت کیفری اشخاص حقوقی پذیرفته است. بر این اساس، عمل ارکان و نمایندگان اصلی شخص حقوقی را باید به مثابه عمل شخص حقوقی قلمداد کرد و جرم را به او نسبت داد. این نظریه درصدد احراز تقصیر کیفری فردی و انتساب آن به شخص حقوقی است.^۱

قانون مجازات اسلامی از یک سو، بر اساس ماده ۱۴۳، مسئولیت کیفری اشخاص حقوقی را شناسایی کرده است. از سوی دیگر، تبصره ماده ۲۰ همین قانون، مسئولیت کیفری دولت و نهادهای عمومی غیر دولتی را به زمانی محدود کرده است که در مقام اعمال حاکمیت نباشند. طبق ماده ۱۴۳ قانون مجازات اسلامی، «در مسئولیت کیفری، اصل بر مسئولیت شخص حقیقی است و شخص حقوقی در صورتی دارای مسئولیت کیفری است که نماینده قانونی شخص حقوقی به نام یا در راستای منافع آن، مرتکب جرمی شود. مسئولیت کیفری اشخاص حقوقی مانع مسئولیت اشخاص حقیقی مرتکب جرم نیست».^۲

۱. موسوی مجاب، سید درید و علی رفیع‌زاده، «دامنه مسئولیت کیفری اشخاص حقوقی در قانون مجازات اسلامی»، فصل‌نامه پژوهش حقوق کیفری، دوره چهارم، شماره ۱۳، ۱۳۹۴، صص ۱۵۷-۱۵۰.

۲. بدون تردید، مسئولیت مدنی و کیفری از باب تسبیب برای اشخاص حقیقی، امری مسلم و پذیرفته شده است. ماده ۴۳۹ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲ مقرر می‌دارد: «وجود فاصله زمانی میان رفتار مرتکب و نتیجه ناشی از آن، مانع از تحقق جنایت نیست، مانند فوت ناشی از انتقال عامل بیماری‌کننده که حسب مورد موجب قصاص یا دیه است. حکم این ماده و ماده ۴۹۲ این قانون در مورد کلیه جرایم جاری است». بنابراین، باید آگاه بود که سببیت هر فردی در انتقال بیماری همه‌گیر مسری، مسئولیت‌آور است. در صورت عمدی بودن قابل قصاص است، ولی اگر غیر عمدی باشد، اما شخص در مراقبت‌هایی که باید نوعاً و شخصاً داشته باشد، اهمال کند، باید از عهده جبران خسارت (دیه یا هزینه‌های درمان) برآید. (خدابخشی،

بر این اساس، اگر بتوان اطلاع‌رسانی نکردن درباره بیماری همه‌گیر کرونا اعم از پیش‌گیری و درمان به ویژه شیوع و همه‌گیری آن را به طور مستقیم، نتیجه ترک فعل نمایندگان شخص حقوقی حقوق عمومی به نام یا در راستای منافع آن شخص برشمرد، چه بسا بتوان هر یک را به لحاظ کیفری، مسئول دانست. با این حال، شناسایی مسئولیت کیفری، منصرف از مواردی است که اشخاص یادشده در مقام اعمال حاکمیت هستند. نکته قابل توجه در خصوص تبصره این ماده آن است که به «اعمال حاکمیت» اشاره دارد. به بیان بهتر، به نظر می‌رسد منظور قانون‌گذار، عمل حاکمیت در مقابل عمل تصدی باشد، اما به اشتباه، از اعمال حاکمیت نام برده است. برای شناسایی عمل حاکمیت نیز می‌توان به ماده ۸ قانون مدیریت خدمات کشوری مراجعه کرد. با وجود این، اگرچه ماده پیش‌گفته، ناظر به تعریف و مصادیق امور حاکمیتی است، اما مستنبط از صدر ماده و مصادیق ذکرشده، ظاهراً امور عمومی به اشتباه، امور حاکمیتی تلقی شده است.

در خصوص مسئولیت سیاسی که ناشی از نبود اتفاق و تفاهم ناشی از سیاست‌های دولت است، علی‌الاصول باید قائل به مسئولیت سیاسی اشخاص حقیقی (وزیران و رئیس جمهوری) با ضمانت اجرای عزل یا کناره‌گیری آن مقام بود. با این حال، هر یک از وزیران به اعتبار عضویت در هیئت وزیران و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های دولت، دارای مسئولیت جمعی هستند. تصمیم‌های هیئت وزیران نیز اصولاً با اکثریت آرای وزیران گرفته می‌شود. چه بسا وزیری هنگام تصمیم‌گیری، رأی منفی داده باشد، اما از جنبه هماهنگی، وزیر مورد نظر از مسئولیت مبرا نیست.^۱ از طرفی، با عنایت به اصول ۱۳۷۲ و ۸۷۲ و ۸۹۴ قانون اساسی می‌توان قائل به مسئولیت جمعی هیئت وزیران

عبدالله، «کرونا و مسئولیت مدنی و جزایی»، ۱۳۹۸، قابل دسترس در: t.me/khkhodabakhshi/2030.

۱. نک: هاشمی، سید محمد، حقوق اساسی جمهوری اسلامی (جلد دوم): حاکمیت و نهاد‌های سیاسی، تهران: میزان، چاپ هفتم، ۱۳۸۲، صص ۲۱۳-۲۰۷ و ۳۳۲-۳۳۱.

۲. هر یک از وزیران، مسئول و وظایف خاص خویش در برابر رئیس جمهور و مجلس است و در اموری که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد، مسئول اعمال دیگران نیز هست.

۳. رئیس جمهور برای هیئت وزیران پس از تشکیل و پیش از هر اقدام دیگر باید از مجلس رأی اعتماد بگیرد. در دوران تصدی نیز در مورد مسائل مهم و مورد اختلاف می‌تواند از مجلس برای هیئت وزیران تقاضای رأی اعتماد کند.

۴. نمایندگان مجلس شورای اسلامی می‌توانند در مواردی که لازم میدانند، هیئت وزیران یا هر یک از وزرا را استیضاح کنند. ... اگر مجلس رأی اعتماد نداد، هیئت وزیران یا وزیر مورد استیضاح عزل می‌شود.

بود. توضیح این‌که سیاست کلی دولت و برنامه‌های پیشنهادی آن از جمله سیاست و برنامه دولت در حوزه ارتقای بهداشت و سلامت عمومی، در آغاز کار به تأیید مجلس شورای اسلامی می‌رسد. مجلس نیز خود را موظف به نظارت مستمر بر سیاست کلی و برنامه‌های اعلامی قوه مجریه هنگام تشکیل کابینه و در طول دوره خدمت و نیز نظارت بر استنکاف دولت از انجام وظایف خود در حوزه سلامت و بهداشت عمومی می‌داند. چون مسئولیت مقابله با بیماری کرونا و پیش‌گیری از شیوع آن به شیوه‌های مختلف به ویژه اطلاع‌رسانی به‌هنگام، دقیق و کامل از جمله وظایف کلی قوه مجریه محسوب می‌شود، از این منظر می‌توان مسئولیت سیاسی هیئت وزیران را شناسایی کرد.

در خصوص مسئولیت اداری و انتظامی، چون در قوانین و مقررات مربوط به رسیدگی به تخلفات اداری و نیز مصادیق تخلفات و مجازات‌های مربوط که تنها می‌تواند از یک شخص حقیقی سر بزند و به همان ترتیب نیز مجازات نسبت به او اعمال شود، چنین استنباط می‌شود که ارتکاب خطا و تخلف اداری را صرفاً می‌توان به مرتکب حقیقی منتسب کرد. با عنایت به سکوت نظام حقوقی درباره شناسایی مسئولیت اداری و انتظامی برای دولت و تعیین نشدن مجازات برای آن و نیز حکومت اصل مسئولیت شخصی مستخدم در باب مسئولیت اداری و انتظامی، دیگر نمی‌توان قائل به وجود مسئولیت اداری و انتظامی برای اشخاص حقوقی حقوق عمومی بود. بر اساس ماده ۲ دستور العمل رسیدگی به تخلفات اداری، مصوب ۱۳۷۸/۷/۴ هیئت عالی نظارت، «تخلف اداری عبارت است از ارتکاب اعمال و رفتار نادرست توسط **مستخدم** و عدم رعایت نظم و انضباط اداری که منحصر به موارد مذکور در قانون رسیدگی به تخلفات اداری می‌باشد و به دو دسته قصور و تقصیر تقسیم می‌شود: الف) قصور عبارت است از کوتاهی غیر عمدی در انجام وظایف اداری محوله؛ ب) تقصیر عبارت است از نقض عمدی قوانین و مقررات مربوط.»

با این حال، شاید بتوان این‌گونه استدلال کرد که در فرضی که نقض حق دسترسی به اطلاعات در پیش‌گیری از بیماری واگیردار و مقابله با آن ناشی از جریان یافتن نادرست امور و سوء مدیریت کلی در دولت و دستگاه متولی باشد و منجر به ورود خسارت مالی، جسمی و روانی یا از دست رفتن حیات شهروندان شود؛ یعنی خطا و تخلف اداری در نقص وسایل اداره ریشه داشته و باعث ورود خسارت شده باشد، نتیجه برخورد با چنین تخلف اداری، صرفاً محکومیت دولت به جبران خسارت زیان دیده خواهد بود. به بیان بهتر، در این فرض نیز اعمال مجازات اداری نسبت به دستگاه دولتی یادشده، سالبه به انتفاء موضوع است، هر چند اثر خود را در شناسایی مسئولیت مدنی دولت و الزام آن دستگاه به جبران خسارت می‌گذارد.

نتیجه‌گیری

دسترسی مردم به اطلاعات مربوط به بیماری‌های همه‌گیر، محل تلاقی حق بر سلامت و حق بر اطلاعات است. این دو حق به ترتیب، از حق‌های نسل دوم و اول هستند که علی‌الاصول با مداخله و عدم مداخله تأمین می‌شوند، اما در مورد دولت به عنوان مخاطب اصلی، حق - ادعا محسوب می‌شوند و مسئولیت انجام همه اقدامات سلبی و ایجابی حمایتی از حق‌های پیش‌گفته را بر عهده آن می‌گذارد. اطلاع‌رسانی در حوزه سلامت از یک سو در حق بر سلامت و از سوی دیگر در حق بر اطلاعات ریشه دارد که هر یک دارای ابعاد و آثار مختلفی است.

از جمله اساسی‌ترین آثار این موضوع، اطلاع‌رسانی در خصوص همه موضوعات مربوط به سلامتی در مراحل مختلف شیوع یک بیماری اعم از پیش‌گیری و درمان است. لذا، اگر دولتها در اوان انتشار بیماری‌های مسری به موقع و کافی اطلاع‌رسانی کرده و همه اطلاعات مرتبط دیگر را از قبیل روش‌های پیش‌گیری و درمان، مراکز دارویی و درمانی، به صورت کافی و به موقع در اختیار شهروندان قرار دهند، چه بسا جلو بسیاری از مرگ‌ومیرها بر اثر این بیماری‌ها گرفته شود. لذا، تضمین دسترسی مردم به اطلاعات نهادهای عمومی متولی سلامت در رابطه با بیماری کرونا و انتشار عمومی این قبیل اطلاعات نه تنها سهم بسزایی در کاهش میزان ابتلا به این بیماری مهلک دارد بلکه همچنین با مطلع ساختن مبتلایان از مراکز درمانی اختصاصی و سایر اطلاعات مربوط به دوران بیماری و نقاهت، نقش بی‌بدیلی در کاهش میزان مرگ و میر و آسیب‌های ناشی از این بیماری خواهد داشت. و انگهی، در دسترس‌گذاردن و انتشار کلیه اطلاعات عمومی مربوط به بیماری کرونا، مانع توجه شهروندان به اطلاعات نادرست، شبه‌اطلاعات و اطلاعات درست آمیخته به نادرست شده و متعاقباً به افزایش سطح اعتماد عمومی به حکومت خواهد انجامید.

شناسایی انواع مسئولیت برای دولت می‌تواند در تأمین هر چه بهتر حقوق شهروندان به ویژه در زمینه تضمین حق بر دسترسی به اطلاعات در حوزه سلامت سهمی بسزا ایفا کند. در میان انواع مسئولیت‌های دولت شاید بتوان مدعی شد که مأنوس‌ترین آن‌ها، مسئولیت مدنی دولت و الزام دولت در جبران خسارت شهروندان زیان‌دیده از جهت نقص وسایل اداره باشد. با این حال، با تصویب قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) و شناسایی مسئولیت کیفری برای دولت و اشخاص حقوقی

حقوق عمومی با توجه به فلسفه اصلی مسئولیت کیفری دولت یعنی پیش‌گیری از بزه‌دیدگی شهروندان، گامی مهم در توجه بیش‌تر به اوضاع و احوال مردم و جلوگیری از سوء استفاده از قدرت تلقی می‌شود. بنابراین، به نظر می‌رسد شناسایی مسئولیت کیفری برای دولت‌ها و اشخاص حقوقی حقوق عمومی در موارد اعمال حاکمیت، نه تنها نادرست نباشد، بلکه در صورت رعایت اعتدال و وضع قوانین مناسب، باعث تضمین حقوق ملت و پیشرفت جامعه خواهد شد. وانگهی، شناسایی مسئولیت سیاسی در قبال نقض حق دسترسی به اطلاعات شهروندان در زمینه پیش‌گیری و مقابله با بیماری‌های واگیردار نیازمند رسیدن به بلوغ سیاسی، برنامه‌محوری دولت‌ها و نظام‌مندی مشارکت سیاسی است تا مجلس شورای اسلامی بتواند با استفاده از ابزارهای خود و فشار بر دولت‌مردان، گامی مهم در تضمین حقوق شهروندان بردارد.

شناسایی مسئولیت اداری و انتظامی برای دولت هنوز در مرحله جنینی به سر می‌برد و لازم است که دکتترین حقوقی به نظریه‌پردازی بپردازد و رویه قضایی نیز با کمک آرا و آثار حقوق دانان، راه را برای شناسایی چنین مسئولیتی هموار سازد. در نهایت، قانون‌گذار نیز با عنایت به مساعی دانشمندان حقوق و قضات نسبت به قانون‌گذاری در این عرصه همانند مسئولیت کیفری اقدام کند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

فهرست منابع

۱. فارسی

الف) کتاب

۱. انصاری، باقر، مطالعه تطبیقی قوانین و مقررات ناظر بر فرهنگ شفافیت، تهران: بویه مهر اشراق، ۱۳۹۶.
۲. قاری سید فاطمی، سید محمد، حقوق بشر در جهان معاصر (دفتر یکم)، تهران: شهر دانش، ۱۳۸۸.
۳. هاشمی، سید محمد، حقوق اساسی جمهوری اسلامی (جلد دوم): حاکمیت و نهادهای سیاسی، تهران: میزان، چاپ هفتم، ۱۳۸۲.

ب) مقاله

۱. احسانی‌فر، احمد، «ابعاد فقهی و حقوقی بیماری‌های واگیر خطرناک و سریع‌الانتشار (کرونا) از منظر قاعده وجوب دفع ضرر محتمل»، حقوق اسلامی، شماره ۶۴، بهار ۱۳۹۹، صص ۱۷۲-۱۴۳.
۲. السان، مصطفی، «مسئولیت مدنی دولت در قبال بیماری‌های واگیر (بررسی موردی: کووید ۱۹)»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی (ویژه‌نامه حقوق و کرونا)، دوره بیست و سوم، ۱۳۹۹، صص ۲۴۳-۲۱۵.
۳. خدابخشی، عبدالله، «کرونا و مسئولیت مدنی و جزایی»، ۱۳۹۸، قابل دسترس در: t.me/khk-hodabakhshi/2030.
۴. دانش‌پور بخشایش، عیسی، «مسئولیت و تعهد دولت در ترویج حقوق شهروندی با تأکید بر حق بر سلامت»، در: کرونا و حق بر سلامت، تبریز: نامه خرد، چاپ اول، ۱۳۹۹.
۵. راسخ، محمد، ««حق» یا «ارزش» حیات؟ نکته‌ای منطقی در باب ادعای حق بر حیات»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی، شماره ۷۹، ۱۳۹۶، صص ۹۸-۷۵.
۶. راسخ، محمد، «مبانی و نظام حقوق سلامت عمومی در وضعیت اضطراری»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی، شماره ۹۵، ۱۴۰۰، صص ۸۰-۵۷.
۷. عباسی، محمود و دیگران، «الزامات حقوقی اسناد بین‌المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش‌های فراروی آن»، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره

سی و سوم، شماره ۲، ۱۳۹۴، صص ۱۴۶-۱۳۸.

۸. فروغی، فضل‌الله و دیگران، «نحوه احراز مسئولیت کیفری در بیماری‌های واگیردار و جرایم قابل انتساب»، فصل‌نامه حقوق پزشکی، شماره ۳۵، ۱۳۹۴، صص ۱۵۶-۱۲۵.

۹. موسوی مجاب، سید درید و علی رفیع‌زاده، «دامنه مسئولیت کیفری اشخاص حقوقی در قانون مجازات اسلامی»، فصل‌نامه پژوهش حقوق کیفری، دوره چهارم، شماره ۱۳، ۱۳۹۴، صص ۱۶۹-۱۴۷.

۱۰. مهرا، نسرین، «مسئولیت دولت در جبران خسارت قربانیان کرونا»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی (ویژه‌نامه حقوق و کرونا)، دوره بیست و سوم، ۱۳۹۹، صص ۱۶۱-۱۴۳.

۱۱. ویژه، محمدرضا، «حق دسترسی به اطلاعات محیط زیست: بررسی حقوق بشر اروپایی»، محیط‌شناسی، شماره ۴۰، ۱۳۸۵، صص ۸۶-۷۷.

۱۲. هاشمی، حمید، «اجرای تعهدات بین‌المللی در نظام قضایی ایران: محدودیت‌ها و ظرفیت‌ها»، مجله پژوهش‌های حقوقی شهر دانش، شماره ۱۵، ۱۳۸۸، صص ۲۵۸-۲۲۹.

۱۳. هاشمی، سید محمود و دیگران، «طرق احتمالی نقض حق درمان توسط دولت و مسئولیت ناشی از آن»، فصل‌نامه حقوق پزشکی، شماره ۴۹، ۱۳۹۸، صص ۱۲۱-۸۷.

2. Latin Source

A) Article

1. Girtly Nygren, K. and Olofsson, A., "Managing the covid-19 pandemic through individual responsibility: the consequences of a world risk society and enhanced ethopolitics", Journal of risk research, 2020, pp.1031-1035
2. Lee, Y. and Mun, H. "COVID-19: Public Access to Information - Legal and Institutional Frameworks", Law and Development Review, Vol.13, Issue 2, 2020, pp. 535-542

B) Document and Report

1. Centre for Law and Democracy, Maintaining Human Rights during Health Emergencies: Brief

- on Standards Regarding the Right to Information, research report, 2020, Available at: www.kq.freepressunlimited.org/wp-content/uploads/2020/07/RTI-and-COVID-19-Briefing.20-05-27.Final_.pdf
2. Committee of Ministers of the Council of Europe, Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on protecting freedom of expression and information in times of crisis, 2007, Available at: www.search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805ae60e
 3. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), 2000
 4. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), The Right to Health, Geneva: Fact Sheet No. 31, 2000
 5. The Council of Europe, Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis: A toolkit for member states, Information Documents, 2020
 6. UN Special Rapporteur on the promotion and protection of the right to freedom of opinion and expression, Disease pandemics and the freedom of opinion and expression, Report, 2020, Available at: www.freedex.org/wp-content/blogs.dir/2015/files/2020/04/A_HRC_44_49_Advance-EditedVersion.pdf

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

Corona, the Intersection of the Right to Health and the Right to Information: An Inquiry into the Government's Responsibility

Jafar Shafiee Sardasht¹

Seyyed Mohammad Javad Sadati²

Seyyed sajad miri³

Abstract

The Corona virus epidemic caused numerous economic, social, health, etc. problems all over the world. This virus showed the power of nature to the world again. The many waves of this virus epidemic continuously put the lives of citizens at risk. Among the most important issues that were noticed by citizens and media in Iran at the beginning of the Corona virus epidemic, was the lack of adequate and timely information from the government about the various aspects of the spread of this disease, especially in the field of prevention and treatment. Regardless of the consequences of not providing sufficient and timely information, the spread of the Corona disease caused the right to information in the field of health to be paid more attention. Based on this, citizens have the fundamental right to receive accurate information about diseases, viruses and other factors that threaten their health. On the other hand, related public institutions are also obliged to respect this right and will be held responsible if they do not do so. Therefore, the present study tries to identify the right to information in the field of health as a fundamental human right. Recognition of this right can be the basis for creating civil and even criminal liability for the government in case of fault.

Keywords: Corona, Right to Information, Right to Health, Government Responsibility.

1. Assistant Prof., Department of Law, Ferdowsi University of Mahshad, Faculty of Law and Political Sciences (Corresponding Author), jshafiee@ferdowsi.um.ac.ir

2. Assistant Prof., Department of Law, Ferdowsi University of Mahshad, Faculty of Law and Political Sciences

3. LLM in Criminal Law and Criminology, Ferdowsi University of Mahshad, Department of Law, Faculty of Law and Political Science,