

ابعاد حقوق بشری مداخلات درمانی و نجات‌بخش اختیاری یا اجباری

بیماران کووید-۱۹

حسن خسروی*

چکیده:

از منظر حقوقی، اصل بر وجود آزادی‌ها بوده و هرگونه محدودیتی استثناء محسوب می‌شود. یکی از مصادیق اخیر محدودکننده حقوق بشر، کروناویروس بود که حق سلامت و بسیاری از ابعاد زندگی بشر را تحت تاثیر قرار داده است. از آنجایی که سلامت در نهاد حق مفهوم‌پردازی می‌شود، اعمال آن از سوی ذی‌حق، تابع اصل تعیین سرنوشت، احترام، اراده آزاد و خودآیینی است. نتیجه چنین رویکردی این است که در صورت بیماری، فرد در درمان‌شدن و دریافت مداخلات درمانی، دارای اختیار کامل و هرگونه معالجه‌ای باید با رعایت رضایت آگاهانه وی صورت گیرد. هدف اصلی مقاله و با رویکردی توصیفی-تحلیلی، بررسی این چالش است که آیا بیمار در برابر بیماری همه‌گیر مثل کروناویروس حق دریافت مداخلات درمانی وی اختیاری است یا اجباری و معلق می‌شود؟ نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در شرایط عادی و بیماری غیرمسمری به موجب ویژگی نهاد حق، حق دریافت مداخلات درمانی، کاملاً اختیاری و تابع اراده آزاد بیمار است، اما در شرایط اضطراری، خدشه در اراده و بیماری مسمری و همه‌گیر مثل کووید-۱۹، رضایت آگاهانه بیمار محدود به این شرایط و صیانت از سلامت عمومی می‌شود.

کلیدواژگان:

حقوق بشر، حق درمان، مداخلات نجات‌بخش، معالجه اختیاری یا اجباری، کووید-۱۹.

* دانشیار، دانشکده حقوق، دانشگاه پیام نور تهران.

مقدمه

بهداشت عمومی، وجاهت خود را از نقش اساسی که در سلامت و شکوفایی انسان ایفا می‌کند، دریافت می‌نماید. سلامت عمومی جامعه و حق سلامتی تک‌تک شهروندان از حق‌های حیاتی و اساسی بشر بوده و تضمین‌بخش بهزیستی و رفاه عمومی افراد در زیست‌جمعی محسوب می‌شود. از طرفی، بر اساس اندیشه خودآیینی و استقلال اراده، عمده حق‌های بشری تحت کنترل افراد است، مگر اینکه برای منفعت عمومی یا حقوق دیگری ضرری داشته باشد که باعث محدودیت در اعمال حق می‌شود. یکی از حق‌های اساسی افراد، حق به درمان یا به تعبیری، «حق دریافت مداخلات درمانی و حیات‌بخش»^۱ و «تکلیف قانونی مستقیم دولت» و «تکلیف غیرمستقیم اخلاقی» برای کلیه افراد جهت صیانت از حق حیات افراد در جامعه است.

رویکرد حقوق بشری به سلامت، موجب می‌شود انسان از منظر شرافت، عزت، کرامت انسانی، عدم تبعیض، برابری، احترام نگریسته شود و مورد حمایت نظام حقوقی قرار گیرد. در قبال این نوع حمایت بنا به دلایل موجه و منطقی یا در شرایط اضطراری، اعمال حق سلامت محدود می‌شود. یکی از محدودیت‌هایی وارده بر حق‌ها، در دوران بیماری همه‌گیر و واگیردار است که منشا ایجاد یک پدیده حقوقی است: «۱- حق درمان و حق دریافت مداخلات بهداشتی و حیات‌بخش برای بیماران ۲- تکلیف قانونی و اخلاقی برای دولت و سایر افراد به اقدامات درمانی است». در کنار چنین فرایندی، چالش هم ایجاد می‌شود: دریافت مداخلات درمانی منوط به رضایت آگاهانه بیمار است و در صورت امتناع وی نمی‌توان اقدامات درمانی را اجرا نمود و این امر نوعی چالش حقوق بشری محسوب می‌شود. البته «هیچ یک از موارد حقوق بشر بدون دلیل موجه محدود نمی‌شوند و هرگونه محدودیتی در صورت توجیه، باید لازم و متناسب باشد و تصمیمات نیز باید تحت بازبینی منظم قرار گیرند»^۲ از منظر سازمان بهداشت جهانی «اگرچه حق رضایت از معالجه پزشکی یک حق اساسی انسانی است، اما شرایطی وجود دارد که ممکن است

1. Life-saving interventions- life-enhancing interventions- life-saving medical treatment

2. Commission for Scotland: Mental Welfare Section, "COVID-19, FAQs for practitioners, 2020, P. 5-7, <https://www.mwscot.org.uk/sites/default/files/2020-03/Covid-9%20advice%20note%20v2%2026%20March%202020.pdf>

مقامات بهداشت عمومی در مقام تشخیص، درمان اجباری را تجویز نمایند. قوانین بهداشت عمومی فقط در شرایطی که فرد بیمار، ناتوان یا فاقد اراده تشخیصی باشد، دستورات درمان اجباری را مجاز می‌داند، اما در جایی که وضعیت بیماری خطر و تهدید قابل توجهی از انتقال به دیگران را ایجاد نماید، درمان اجباری می‌شود.^۱ لذا هرگونه مداخله پزشکی و درمانی برای تشخیص، درمان و یا پیشگیری از بیماری‌های عفونی باید مطابق با استانداردهای پزشکی حرفه‌ای باشد.^۲

هدف اساسی مقاله بررسی چنین چالشی است و با رویکردی توصیفی-تحلیلی در پی پاسخ به این پرسش است که در پیشگیری، مهار و درمان کووید ۱۹ به عنوان یک بیماری مسری، حق درمان و دریافت مداخلات حیات‌بخش به طور اختیاری اجرا می‌شود یا به صورت اجباری؟ فرض بر این است که اعمال حق درمان بر اساس اصل تعیین سرنوشت و خودآیینی، در شرایطی است که بیماری فرد به دیگران و بهداشت عمومی آسیبی وارد نکند و یا مسری و واگیردار نباشد. در غیر اینصورت، نظیر کووید ۱۹ اعمال چنین حقی برای پیشگیری از شیوع بیماری، عدم سرایت به دیگران و عدم نقض حق حیات سایرین و سلامت عمومی محدود و معلق می‌شود.

در تبیین چارچوب نظری این رویکرد باید عنوان نمود که «کنترل بیماری‌های عفونی نیاز به مداخلات بهداشت عمومی دارد که غالباً حقوق افراد را نقض می‌کنند. این امر غیرقابل اجتناب است، زیرا چنین بیماری‌هایی می‌توانند از فرد آلوده به افراد دیگر گسترش یابد. به همین ترتیب، لازم است که در مورد پیشگیری و معالجه بیماری‌های عفونی و کنترل (یا حتی ریشه‌کن کردن) اینگونه بیماری‌ها، درک واضح‌تری از معضلات اخلاقی در احترام به حقوق فردی در مقابل حمایت از عامه مردم داشته باشیم. در نتیجه، تنش اساسی بین حقوق فردی و حمایت از سلامت و رفاه عمومی در پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌های مسری وجود دارد».^۳

1. Who, "Controlling the Spread of Infectious Diseases": in *Advancing the Right to Health: the Vital Role of Law*, 2018, p. 159-160,

<https://www.who.int/healthsystems/topics/health-law/chapter10.pdf>.

2. WHO, "Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks", 2016, P. 28, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>.

3. Phua, Kai-Lit, "Phua Ethical Dilemmas in Protecting Individual Rights versus Public Protection in the Case of Infectious Diseases", *Infectious Diseases: Research and Treatment*, 6, 2013, p. 1-3,

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.4137/IDRT.S11205>.

در ساماندهی پژوهش، ابتدا مفاهیم بیماری مسری، مناسبات و چالش‌های حقوق بشر با بیماری همه‌گیر، سپس، ماهیت، قلمرو و استثناءات حق دریافت مداخلات درمانی در برابر کووید ۱۹ و در نهایت تکالیف و تعهدات دولت در درمان اجباری این بیماری بررسی می‌شوند.

۱. مفاهیم

۱.۱. بیماری واگیردار یا مسری

بیماری یا ناخوشی مفهومی در برابر خوشی و سلامتی است. بیماری همه‌گیر نوعی بیماری است که قابلیت شیوع دارد و به عنوان یک عامل بیماری‌زا در کمترین زمان گسترش و انتقال می‌یابد. این نوع بیماری از انسان و غیرانسان می‌تواند به افراد و متقابلاً منتقل شود، لذا از بعد شخصی خارج و جنبه عمومی به خود گرفته و مرتبط با سلامت عمومی می‌شود. شناسایی بیماری همه‌گیر در علم اپیدمیولوژی (همه‌گیرشناسی) صورت می‌گیرد که نحوه انتشار و علت شیوع بیماری‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهد.^۱

از منظر سازمان بهداشت جهانی «بیماری‌های عفونی توسط میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا مانند باکتری‌ها، ویروس‌ها، انگل‌ها یا قارچ‌ها ایجاد می‌شوند. این بیماری‌ها می‌توانند به طور مستقیم یا غیرمستقیم از یک شخص به فرد دیگر گسترش یابد»^۲. سل و انواع مختلف آنفلونزا، عفونت‌های مقاربتی، وبا، سرخک، سارس، کووید ۱۹^۳ از جمله این نوع بیماری‌ها است. بیماری واگیردار از طریق مختلف گسترش می‌یابد که عبارتند از: تماس با خون و مایعات بدن، تنفس ویروس موجود در هوا یا توسط یک حشره یا حیوان.^۴ اما عمده انتقال از افراد آلوده به سایرین است.^۵ بیماری کروناویروس به عنوان یک بیماری مسری و مهلک با تاثیر گذاری بر جریان

۱. خالقی، جواد، «اصطلاحات متداول در اپیدمیولوژی بیماری‌های واگیر و نظام مراقبت بیماری‌ها»، ۱۳۹۹، ص ۵.

<https://goums.ac.ir/content/35465>

2. WHO, "Infectious diseases", 2020, P. 1,

https://www.who.int/topics/infectious_diseases/fa/.

3 WHO, "Communicable, or Infectious Diseases", 2020, P. 1-2,

<https://www.afro.who.int/health-topics/communicable-diseases>.

4. Alameda County Public Health Department, "Communicable Disease", 2020, P. 1-3, <http://www.acphd.org/communicable-disease.aspx>.

5. Merriam-Webster Online, "Communicable Disease", 2020, <https://www.merriam-webster.com/dedding/communicable/20disease>.

تنفسی موجب مشکلات شدید برای دستگاه تنفسی و در مواردی موجب مرگ بیمار می‌شود. کروناویروس «نخستین بار در اواخر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین کشف شد»^۱ و «در تاریخ ۱۲ ژانویه ۲۰۲۰ توسط کمیسیون سلامت ملی چین به طور رسمی به سازمان بهداشت جهانی گزارش شد»^۲ و پس از مدت کوتاهی به سراسر جهان سرایت نمود که سازمان بهداشت جهانی در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ از آن به عنوان «پاندمیک یا همه‌گیری جهانی»^۳ یاد نمود.^۴

۱.۲. مناسبت حقوق بشر و بیماری همه‌گیر

رویکرد حقوق بشری به بیماری همه‌گیر باعث می‌شود سلامتی در قالب مفهوم حق ساماندهی و ضابطه‌مند شود و مورد حمایت و صیانت دولت و نظام حقوقی قرار گیرد. در این رویکرد، افراد در برابر بیماری مسری تابع اصول و هنجارهای بنیادین حقوق بشری نظیر کرامت انسانی، احترام، عزت، شرافت، برابری، عدم تبعیض و مصونیت خواهند شد. بیماری مسری از چند بعد موضع حقوق بشر قرار می‌گیرد: ۱- افراد مبتلا، حق به مداخلات درمانی و حیات‌بخش می‌یابند. ۲- مبتلایان می‌توانند با انتقال بیماری به سایرین حق سلامتی آنها را به خطر اندازند، لذا دیگران حق به مصون ماندن از انتقال بیماری در برابر افراد مبتلا پیدا می‌کنند. ۳- لزوم درمان اجباری برای افراد مبتلا و اعمال سیاست‌های قرنطینه‌سازی، معلق یا محدود نمودن برخی از حقوق و آزادی‌های بیماران. ۴- تکلیف دولت به احترام، حمایت، ایفاء و صیانت از حق سلامتی کلیه افراد، سلامت و بهداشت عمومی. ۵- راهبردهای موثر جبرانی حق سلامت. لذا رویکرد حقوق بشری به بیماری همه‌گیری، منشا گفتمان‌های مختلفی از بعد اخلاقی، فلسفی، اجتماعی، حقوقی و غیره می‌شود و انتظام‌بخشی تامین سلامت مبتلایان، پیشگیری و کنترل بیماری در رویکردی حق-محور و تکلیف-محور موضوعیت می‌یابد. رویکرد مبتنی بر حقوق بشر در حال

1. World Health Organization(WHO), "Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report -121", January 2020, P. 1, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>.

2. China National Health Commission, "Report on Covid 19", 2020, P. 1, <http://en.nhc.gov.cn>.

3. Pandemic

4. WHO, "Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19: We have therefore made the assessment that COVID-19 can be characterized as a pandemic", 11 March 2020, p. 1, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

حاضر به عنوان یکی از راه‌های مؤثر در جلوگیری از تهدیدات عمده بهداشت عمومی شناخته شده است.

۱.۳. چالش‌های حقوق بشری بیماری همه‌گیر

علی‌رغم جنبه مثبت رویکرد حقوق بشری به حق سلامت و ساماندهی بیماری همه‌گیری در پرتو نظام حقوقی، از منظر دیگر باعث چالش‌ها و تعارضاتی با برخی حق‌های بشری دیگر می‌شود. سیاست‌ها و اقدامات محدودسازی حقوق و آزادی‌های بشری، اعلام شرایط اضطراری، قرنطینه و غیره از طرف دولت می‌تواند با سایر مصادیق حقوق بشر نظیر حق حریم خصوصی، آزادی رفت و آمد، حق کسب و کار و غیره تاثیرگذار شود. اما مهمترین چالش مدنظر، تعارض حق رضایت آگاهانه مبتلایان به بیماری همه‌گیر نظیر کووید ۱۹ به درمان با اجبار و الزام دولت به موجب قوانین و مقررات اضطراری، در جهت پیگیری، کنترل، درمان و صیانت از حق سلامتی سایرین و بهداشت عمومی است. در این فرض این چالش مطرح می‌شود که آیا در راستای صیانت از حق سلامتی غیر مبتلایان و بهداشت عمومی می‌توان، افراد مبتلا را ملزم به درمان و شرایط قرنطینه نمود؟ چنین گفتمانی در بندهای بعدی مورد تحلیل قرار گرفته می‌شود.

۲. حق بر دریافت مداخلات درمانی و نجات‌بخش در برابر کووید ۱۹

مفهوم‌پردازی سلامت و درمان در پرتو ارزش‌ها، هنجارها و قواعد حقوق بشر و «نهاد حق»^۱ موجب می‌شود تا افراد مبتلا به بیماری همه‌گیر کرونا در حمایت قانون و نظام حقوقی قرار گرفته و از صیانت‌ها و ضمانت‌های حقوق بشری بهره‌مند شوند. موضوع اصلی این حق این است که بیمار حق دریافت و مداخلات درمانی بر مکلفین دارد و طرف حق هم مکلف به درمان می‌باشد. در واقع، این حق در گفتمان حقوق بشری، در رابطه‌ای حق و تکلیفی مورد حمایت دولت و سایرین قرار می‌گیرد.

حق سلامت به عنوان یکی از مصادیق نسل دوم حقوق بشر، نیازمند دخالت‌های و اقدامات ایجابی دولت است، چرا که افرا به تنهایی قادر به صیانت از سلامت خود نیستند. در دوران

۱. ر.ک. طالبی، محمدحسین، *درآمدی بر فلسفه حق*، قم: انتشارات سمت، ۱۳۹۳ و شهایی، حسن و براتی، مرتضی، *حق در فلسفه حقوق*، تهران: شهایی، ۱۳۹۷.

همه‌گیری کرونا، اشخاص زیادی بی‌اختیار یا ناشی از عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی به این بیماری مبتلا می‌شوند و مورد آسیب‌های سطحی همچون سرماخوردگی قرار گرفته یا حتی به مرگ منتهی شوند. لذا افراد مبتلا به همه‌گیری کووید ۱۹ از حق به اقدامات مثبت دولت و سایر بازیگران اجتماعی نظیر حق دسترسی به درمان و امکانات بهداشتی برخوردارند و به عقیده «گزارشگران ویژه شورای حقوق بشر، همه افراد بدون هیچ استثنایی از «حق بر دریافت مداخلات درمانی و نجات‌بخش» در برابر کووید ۱۹ دارند و در مقابل این حق «مسئولیت‌ها و تعهدات دولت» وجود دارد. بر اساس این حق، بیماران از طیف گسترده‌ای از حقوق از جمله مراقبت‌های بهداشتی ملی، حق رضایت آگاهانه، حریم خصوصی، محرمانه بودن و احترام به عزت و کرامت انسانی برخوردار می‌شوند. در حقیقت، ایفای این حق ریشه در الزامات اخلاقی دارد، لذا اصل اخلاقی احترام به استقلال اراده بیمار، همراه با منشور حمایت از حقوق بیمار، صریحاً هرگونه رفتار اجباری در درمان را منع می‌کند»^۱.

۲.۱. جایگاه حق دریافت مداخلات درمانی و نجات‌بخش در نظام حق

با توسل به نظریه‌های حق می‌توان، جایگاه سلامت و درمان را مشخص نمود. یکی از نظریات مشهور در خصوص تبیین مفهوم حق، نظریه هوفلد است که در ارائه نظریه خود در خصوص حق، با پا فرانهادن از نظریات سنتی گذشته، روابط حقوقی را در چهار شکل طبقه‌بندی می‌کند و معتقد است که «واقعاً اشتباه است تا روابط حقوقی را تنها بر حسب حق‌ها و تکالیف مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار دهیم»^۲. طبقه‌بندی وی از حق‌ها به شرح ذیل می‌باشد:^۳

الف) حق- ادعا:^۴ این حق که همواره در مقابل تکلیف بکار می‌رود، یک مفهوم مضیقی از حق است و در بردارنده یک ادعایی است که یک طرف نسبت به طرف دیگر دارد.

1. UN Human Rights Experts and Special Rapporteurs, "No exceptions with COVID-19: Everyone has right to life-saving interventions", 26 March 2020, P. 1, <https://www.aa.com.tr/en/latest-on-coronavirus-outbreak/everyone-has-right-to-life-saving-interventions-un/1780740>.

2. Kramer, Kramer, Matthew. H and Simmons, N.E and Steiner, Hillel, *A Debate over Rights*, Oxford: Oxford University Press, 1998, P. 148.

3. Jones, Jones, Peter, *Rights*, New York: Macmillan, 1994, P. 12-13.

4. Claim-right

ب) حق - آزادی: ^۱ این حق مستلزم یک تکلیف در برابر دیگری نیست و دربردارنده ادعای این مطلب است که من آزاد هستم به انجام عملی. «هنگامی که مفهوم حق - آزادی به کار برده می‌شود، ادعا و تکلیف هر دو در ارتباط با یک شخص مطرح می‌شوند و معنا می‌یابند» ^۲ و فرد صرفاً دارای یک حق یا امتیاز است و هیچ تکلیفی بر عهده دیگران نیست.

ج) حق - قدرت: ^۳ حق در مفهوم قدرت آن جاهایی به میان می‌آید که «الف» می‌تواند (قدرت دارد یا محق است) که نسبت «ب» با یک رابطه حقوقی را تغییر دهد و در نتیجه می‌توان گفت، «ب» در معرض چنین تغییری قرار دارد. ^۴

د) حق - مصونیت: ^۵ حق به معنای مصونیت، یعنی ذی‌حق در برابر اعمال دیگران مورد حمایت قرار گرفته باشد. ^۶ اگر «الف» نسبت به چیزی از مصونیت برخوردار باشد، بدین معنا است که طرف‌های مقابل، مانند «ب»، ناتوان از این هستند (قدرت و صلاحیت ندارند) که رابطه «الف» با آن چیز را دگرگون سازند.

با بررسی تقسیم‌بندی هوفلد از حق‌ها و با مدنظر قرار دادن اینکه حق ابزار حمایتی از ارزش‌های انسانی و اینکه «حق یک ادعای تضمین شده است»، ^۷ می‌توان جایگاه حق بر دریافت مداخلات درمانی و حیات‌بخش در برابر کووید ۱۹ را در تقسیم‌بندی حق‌ها مشخص نمود: ۱- این حق، نوعی حق - ادعا است، چرا که اقدامات درمانی برای حفظ حیات بسیار ضروری است و فقدان آن چه‌بسا به مرگ و نقض حق حیات منجر شود. بر این اساس، تکلیف اخلاقی برای همه افراد و تکلیف قانونی برای دولت و کادر درمانی جهت دخالت و ایفای تعهد به درمان ایجاد می‌نماید. چنین تکلیفی بر این اس که حق سلامتی به عنوان یکی از مصایق نسل دوم حقوق بشر نیازمند دخالت ایجابی و الزامی دوات محسوب می‌شود، قابل توجیه است. ۲- این حق،

1. Liberty-right

۲. راسخ، محمد، *حق و مصلحت*، تهران: طرح نو، ۱۳۸۱، ص ۱۵۳.

3. Power-right

۴. راسخ، پیشین، ص ۱۵۴.

5. Immunity- right

۶. قاری سیدفاطمی، سیدمحمد، «نظریات اخلاقی در آیین حقوق»، *نامه مفید*، شماره ۲۹، ۱۳۸۱.

۷. راسخ، محمد، *درس گفتارهای فلسفه حق و فلسفه حقوق عمومی*، تهران: خانه اندیشمندان علوم انسانی، ۱۳۹۴، ص ۳۸.

گونه‌ای از حق-آزادی هم تلقی می‌شود. با این توجیه که بیمار در استفاده و بهره‌مندشدن از امکانات درمانی بستگی به اراده و مصلحت بیمار دارد و این تکلیف بر عهده سایرین است که در قلمرو و محتوای این دخالت ننمایند. ۳- همچنین این حق، نوعی حق-مصونیت است، به دلیل اینکه حق سلامتی اشخاص غیربیمار ایجاب می‌نماید تا در برابر بیماران بویژه بیماران عفونی نظیر کووید ۱۹ مصون از هرگونه آسیب به حق سلامت خود باشند.

۲.۲. قلمرو و محدودیت‌های این حق در برابر کووید ۱۹

قلمرو حق به دریافت مداخلات درمانی و حیات‌بش مبتلایان کووید ۱۹، از یک سو در چابوب نظریه حق، اصالت آزادی اراده و رضایت آگاهانه بیمار و از سوی دیگر، اعمال محدودیت‌ها و استثناءات وارده بر آن، در شرایط اضطراری، وضعیت نقص اراده و صیانت از بهداشت و سلامت عمومی قابل درک و تحلیل می‌باشد.

۲.۲.۱. اصل رضایت آگاهانه به درمان

ابراز رضایت آگاهانه بیمار به درمان، ریشه در احترام به حاکمیت اراده فرد، ماهیت وجودی انسان و «اصل تعیین سرنوشت»^۱ دارد و این اصل معالجه را منوط به تصمیم فرد در خصوص موقعیت و وضعیت خود می‌نماید.

رضایت آگاهانه یک الزام قانونی است که برای همه مراقبت‌های پزشکی اعمال می‌شود. پزشکانی که به بیماران خدمات ارائه می‌دهند، از نظر اخلاقی ملزم هستند که به بیماران اجازه دهند تا تصمیمات مربوط به مراقبت‌های درمانی خود را بر اساس کلیه اطلاعات دقیق علمی اتخاذ نمایند، لذا بیمار حق دارد آنچه را که بر روی بدن خود انجام می‌شود را تعیین کند.^۲ در گزارش مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۹، رضایت آگاهانه، بخش جدایی‌ناپذیر بهره‌مندی از حق سلامت عنوان شده است، چرا که تضمین رضایت آگاهانه یک ویژگی اساسی در احترام به استقلال، عزت نفس و کرامت انسانی فرد در یک بخش مناسب از خدمات

1. Vansweevelt, Thierry and Glover-Thomas, Nicola, *Informed Consent and Health: A Global Analysis*, Edward Elgar Publishing, 2020, p. 168, {Google Book}.

2. Liang Bryan A., "Informed consent: Know rules and exceptions, when they apply", 2003, p. 2, <https://www.reliasmedia.com/articles/29540-informed-consent-know-rules-and-exceptions-when-they-apply>.

مراقبت‌های بهداشتی داوطلبانه است. رضایت آگاهانه با چندین عنصر از حقوق بشر که غیرقابل تفکیک، به هم وابسته و درهم تنیده هستند، پیوند می‌خورد؛ نظیر حق سلامتی، حق تعیین سرنوشت، آزادی از تبعیض، آزادی از آزمایش غیرقابل اجتناب، امنیت و عزت انسان، آگاهی قبلی از قانون، آزادی اندیشه و بیان و تولید مثل.^۱ لذا هرگونه درمانی بر بنیاد خود-آیینی،^۲ استقلال، خودمختاری و اراده آزاد، باید بر اساس رضایت بیمار انجام شود، چرا که درمان در مفهوم حق و بنیادهای ارزشی حقوق بشر در نظام حقوقی ضابطه‌مند شده است و از اصول و قواعد حقوق بشری تبعیت می‌نماید. بنیادی‌ترین ارزش حقوق بشر هم احترام به اراده آزاد و کرامت انسانی است که لازمه آن پذیرش استقلال، مختار بودن و توانایی و حق بر تعیین سرنوشت خود می‌باشد.

بر اساس نگرش هوفلد که حق درمان شدن، نوعی حق-آزادی برای بیمار محسوب می‌شود و بر اساس «اصل تعیین سرنوشت در تصمیم‌گیری درمانی»^۳ و احترام به استقلال و آزادی اراده بیمار، پزشکان باید به تصمیم بیمار در مورد امتناع از درمان احترام بگذارند. همچنین رضایت آگاهانه در درمان، با اصول و ضوابط اخلاقی زیستی نیز قابل توجیه است. چرا که «اخلاق، هرگونه درمانی را منوط به رعایت عزت انسانی، استقلال اراده، عدم سوءاستفاده، نیکوکاری، انصاف، عدالت، عدم تبعیض، حریم خصوصی و صداقت می‌نماید»^۴.

در مجموع، برای تضمین استقلال و خودآیینی بیمار در اعلام رضایت آگاهانه، اصول اخلاقی و حقوق بشری به شرح ذیل حاکم هستند:

- ۱- هر فرد بالغ و آگاهی حق دارد آنچه را که بر روی بدن خود انجام خواهد داد را تعیین کند.
- ۲- هرگونه خدمات درمانی که بدون رضایت تحمیل گردد، جرم محسوب می‌شود.
- ۳-

1. General Assembly, "Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health", Sixty-fourth session, 10 August 2009, para 18-20, A/64/272, <https://undocs.org/en/A/64/272>.

۲. ر.ک کانت، امانوئل، *بنیادهای مابعدالطبییه اخلاق*، ترجمه حمید عنایت و علی قیصری، تهران: انتشارات خوارزمی، ۱۳۶۱.

3. Borsellino, Patrizia, Limitation of the therapeutic effort: ethical and legal justification for withholding and/or withdrawing life sustaining treatments", *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, Volume 10 (5), 2015, p. 3, <https://mrmjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40248-015-0001-8>.

4. Jahn, Warren T. "The 4 basic ethical principles that apply to forensic activities", *Journal Chiropractic Medicine*, Volume 10(3), 2011, P. 225-226, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863255>.

رضایت از درمان از وظیفه هشدار پزشک در مورد خطرات احتمالی درمان جداست. ۴- بیمار حق دارد از معالجه خودداری کند. ۵- اذن قانونگذار موجب می‌شود تا بدون رضایت بیمار، درمان در شرایط محدودی اجرا شود. ۶- بیمار در شرایط اضطرری که نیاز به مداخلات حیات‌بخش پزشکی دارد تحت اراده مطلق و رضایت آگاهانه خود نیست. ۷- موارد تعلیق رضایت آگاهانه بیمار منوط به پیش‌بینی در قانون یا حکم قضایی است. ۸- رضایت آگاهانه یک رویداد آنی نیست، بلکه مستمر بوده و کلیه مراحل درمان را دربرمی‌گیرد. ۹- در تعلیق رضایت آگاهانه ملاحظات حقوق بشری باید رعایت شود، از جمله ارائه اطلاعات دقیق به بیمار و تا حد ممکن کسب رضایت فرد بیمار. ۵

رویکرد حقوق بشری باعث می‌شود، این حق در روابط حق و تکلیفی قرار گیرد. از یک سو، بیمار حق دریافت مداخلات درمانی بر مکلفین دارد و از سوی دیگر، طرف حق هم مکلف به درمان می‌باشد و این تکلیف هم جنبه اخلاقی دارد، هم قانونی. چنانچه در انجام فرایند درمانی، فرد بیمار رضایت آگاهانه خود را اعلام نماید، تکلیف قانونی مکلف موضعیت می‌یابد و تکلیف اخلاقی برای کلیه افراد اعم از مکلفین قانونی و سایر افراد به قوت خود باقی است. حال چنانچه بیمار به درمان رضایت نداشته باشد، تکلیف قانونی مکلفین ساقط شده، اما تکلیف اخلاقی پابرجا می‌ماند. این فرض در زمانی است که بیماری فرد جنبه مسری، واگیردار و برای سایرین یا امنیت و سلامت عمومی جامعه ضرری نداشته باشد و صرفاً فرد بیمار از آن آسیب می‌بیند. ولی در فرض اینکه بیماری جنبه عفونی، مسری و همه‌گیر داشته باشد، رضایت و عدم رضایت فرد در مداخلات درمانی و حیات‌بخش از بین رفته و حق مذکور معلق می‌شود و تکلیف اخلاقی و قانونی

1. Atkinson, Sarah and Others, "Legal aspects of consent to treatment", 2012, p. 2-4, <https://www.mauriceblackburn.com.au/about/media-centre/newsletters/medical-law/autumn-2012/legal-aspects-of-consent-to-treatment>.

2. Byrne, Robert M, "Compulsory Lifesaving Treatment for the Competent Adult", *Fordham Law Review*, Volume 44, 1, 1975, p. 2, <https://ir.lawnet.fordham.edu/flr/vol44/iss1/1>.

3. Torrey, Trisha, "Do Patients Have the Right to Refuse Medical Treatment?", 2020, p. 1, <https://www.verywellhealth.com/do-patients-have-the-right-to-refuse-treatment-2614982>.

4. Grady, Christine and Others, "Ethical and Legal Issues in Infectious Disease Research and Control", *EID Journal*, Volume 7 (7), June 2001, P. 1-2, https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/7/7/01-7713_article.

5. Ayers, Susan and Others (Editors), *Cambridge Handbook of Psychology: Health and Medicine*, Cambridge University Press, 2007, p. 446, {Google Book}.

مکلفین و سایر افراد باید اعمال شود و چهره عملی و اجباری به خود می‌گیرد، چرا که در صورت عدم اجرای تکلیف به درمان، بیماری به سایر افراد انتقال می‌یابد و حق سلامت سایر افراد آسیب خواهد دید. بنابراین، برای صیانت از حق سلامت دیگران، «خدمات درمانی باید به مبتلایان بیمارهای مسری ارائه شود»^۱. البته هرگونه مداخله پزشکی برای تشخیص، درمان و یا پیشگیری از بیماری‌های عفونی باید مطابق با استانداردهای پزشکی حرفه‌ای و تحت شرایطی باشد که برای تضمین بالاترین سطح دستیابی به ایمنی بیمار فراهم شود.^۲

۲.۲.۲. محدودیت‌ها و استثنائات:

محدودسازی این حق تاثیر شگرفی در حفظ حق حیات و کاهش مرگ و میر دارد.^۳ البته به نظر می‌رسد اعمال این حق، تابع تمایل مطلق فرد و بدون دخالت دیگران باشد و بر اساس استقلال اراده و خودآیینی، «فرد حق قانونی و اخلاقی دارد که از درمان پزشکی، از جمله مداخله در امر نجات جان خودداری کند»^۴. از این رو، هرگونه مداخلاتی در سلامت و درمان منوط به اذن فرد بیمار است. در توجیه چنین ادعا و گزاره‌ای باید عنوان نمود که «اگر رویکر ایجابی و مثبت به حق حیات داشته باشیم و در صورت رضایت بیمار، این به معنای وظیفه دیگران است که اقدامات و مداخلات حیات‌بخش و درمانی را برای بیمار انجام دهند و اجازه ندهند که افراد جان خود را از دست دهند. اما اگر شخص بیمار، از درمان نجات‌بخش عدول ورزد، محلی برای دخالت دیگران باقی نمی‌ماند»^۵. هرچند از منظر اخلاقی، تکلیف دیگران به تلاش برای عدم تشدید بیماری و کشته‌نشدن بیمار ساقط نمی‌شود. ظاهراً اعمال و اجرای حق دریافت مداخلات درمانی تحت تسلط کامل بیمار باشد، این چنین گزاره‌ای نمی‌تواند به طور مطلق درست باشد،

1. Civaner, Murat and Arda, Berna, "Can "presumed consent" justify the duty to treat infectious diseases? An analysis", *BMC Infect Disease Journal*, Published online, March 6. doi: 10.1186/1471-2334-8-29, Volume 8 (29), 2008, p. 6, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2311313>.

2. Byrne, Ibid, p. 2.

3. Kebede-Francis, Enku, *Global Health Disparities: Closing the Gap through Good Governance*, Jones & Bartlett Learning, 2011, p. 392, {Google Book}.

4. McConnell, Terrance, *Inalienable Rights: The Limits of Consent in Medicine and the Law*, Oxford University Press, 2000, P. 81, {Google Book}.

5 Ibid, p. 81-82.

چرا که کلیه حق‌ها مطلق نیستند و از یک سری محدودیت‌ها و استثناءات برخوردار می‌باشند. لذا «هیچ حق مطلق رضایتی بر اساس ملاحظات فلسفی، اخلاقی، قانونی و عملی وجود ندارد»^۱. اراده آزاد در معالجه شدن، نمی‌تواند به عنوان یک اصل مطلق وجود داشته باشد، زیرا اعطای آزادی مطلق به یک فرد، آزادی فرد دوم را به میزان قابل توجهی نقض می‌کند. استقلال کامل یک فرد نیز بر استقلال افراد دیگر تأثیر منفی دارد. بنابراین، از منظر فلسفی، اصل استقلال اراده که لازمه اصل اخلاقی بروز رضایت آگاهانه در درمان است، به طور مطلق و کلی در جامعه قابل اجرا نیست.^۲ به تعبیر کانت «آزادی هر کس با آزادی دیگران قابل جمع می‌شود».^۳ یکی از بزرگترین معضلات برای پزشکان اورژانس زمانی اتفاق می‌افتد که بیمار از معالجه پزشکی که برای حفظ زندگی و سلامتی لازم است، امتناع ورزد و از مداخلات درمانی اورژانس پایدار خودداری می‌کنند، پزشک باید بین گزینه‌های نامطلوب امتناع از درمان مفید و مجبور شدن به معالجه بیمار آگاه، یکی را انتخاب کند که انتخاب هر دو گزینه پیامد اخلاقی و قانونی بالقوه‌ای دارند.^۴ هرچند، اصل کلی رضایت این است که هر فرد بالغ و سالم ذهنی حق دارد آنچه که بر بدن وی اعمال می‌شود را تعیین کند.^۵

بر اساس برخی اسناد حقوق بشری نظیر ماده ۵ (۱-۵) کنوانسیون اروپایی حقوق و آزادی‌های اساسی بشر و قانون ملی دولت‌ها نظیر قانون سلامت روان سال ۱۹۹۲ نیوزلند که در مواردی بدون رضایت بیمار، درمان اجباری می‌تواند انجام شود،^۶ موارد تعلیق و استثناءات حق

1. Selinger, Christian. P, "The Right to Consent: Is It Absolute?" *British Journal Medical Participation*, volume 2 (2), 2009, p. 50-51, <https://www.bjamp.org/content/right-consent-it-absolute>.

2. Ibid, p. 52.

3. Kant, Immanuel (1989), "Idea for a Universal History with a Cosmopolitan Purpose", in R. Geuss and Q. Skinner (eds.). *Kant: Political Writings*, Cambridge University Press, 1989, P. 45.

4. Cooper, Stephanie, "Taking No for an Answer: Refusal of Life-Sustaining Treatment", *AMA Journal Ethics*, 12(6), 2010p. 444-449, <https://journalofethics.ama-assn.org/article/taking-no-answer-refusal-life-sustaining-treatment/2010-06>.

5. Atkinson, Sarah and Others, Ibid, p. 2-4.

6. New Zealand Legislation, "Compulsory Treatment Orders", *Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992*, ss 59, 62, <https://communitylaw.org.nz/community-law-manual/chapter-17-mental-health/compulsory-treatment-orders/the-effects-of-a-compulsory-treatment-order>.

دریافت مداخلات درمانی مستلزم درج در قانون و تابع نظارت قضایی است که فرد بیمار بدون توجه به رضایت آگاهانه تابع درمانی اجباری قرار می‌گیرد، به قرار ذیل می‌باشند:

الف) اشخاص خاص: افرادی هستند که رضایت آگاهانه در مورد آن‌ها مخدوش است و بر اساس حق مداخلات درمانی و حیات‌بخش و با رعایت ملاحظات قانونی، اخلاقی و اثربخشی، درمان اجباری نسب به آن‌ها اعمال می‌شود. از جمله این افراد، سالمندان، بیماران روانی، کودکان، افراد حادثه‌دیده، اورژانسی، بیهوش و محجورین می‌باشند.

ب) موضوعات خاص: مواردی است که ضمن احترام به هویت و شخصیت انسانی فرد بیمار، درمان اجباری از سوی نهادهای درمانی و سلامت تحت ضوابط قانونی اعمال می‌شود که شامل مصادیق ذیل می‌باشند:

۱. **لزوم حق سلامت سایرین:** وضعیتی است که بیماری فردی به حق سلامت سایر افراد جامعه آسیب وارد می‌نماید.

۲. **شرایط اضطراری:** وضعیتی است که امکان اخذ اذن بیمار در درمان وجود ندارد و بیمار در وضعیت اورژانسی و یا بیهوشی قرار گرفته و حق حیات وی شدیداً با خطر مواجه است و در صورت عدم اقدام پزشکی، بیمار ممکن است دچار ضایعه شدید جسمی - روانی و یا مرگ شود.^۱ نظیر درمان اجباری مادرانی که حاضر به مداخلات پزشکی برای تولد بدون خطر فرزند نیستند.^۲

۳. **سیاست‌های پیشگیری، کنترل و درمان بیماری‌های مسری و واگیردار:** هنگامی که بیماری عفونی و مسری در جامعه شیوع پیدا کند، برای عدم آسیب به منافع عمومی و حقوق و آزادی‌های شهروندان، بویژه عدم ابتلای افراد، رضایت آگاهانه بیماران مسری در راستای سیاست‌های پیشگیری، کنترل و درمان فوری معلق می‌شود.

۴. **حفظ سلامت عمومی:** صیانت از بهداشت و سلامت عمومی از وظایف و تعهدات اساسی دولت محسوب می‌شود، لذا هر زمانی با تهدید جدی مواجه شود، دولت بر اساس قانون می‌تواند رضایت افراد بیمار که سلامت عمومی را تهدید می‌نمایند، را نادیده بگیرد.

1. Liang Bryan A., "Informed consent: Know rules and exceptions, when they apply", 2003, p. 2, <https://www.reliasmedia.com/articles/29540-informed-consent-know-rules-and-exceptions-when-they-apply>.

2. Sundean, Lisa J., "Ethical Considerations in the Neonatal Intensive Care Unit", *Nursing Review*, Volume 13(3), 2013, P. 117-120, https://www.medscape.com/viewarticle/811079_5.

۵. **تهدید امنیت سلامت افراد جامعه:**^۱ در صورتی که امتناع بیمار از معالجه پزشکی تهدیدی جدی برای امنیت سلامت افراد در جامعه باشد، مثل بیماری کووید ۱۹ که با قدرت فزاینده شیوع و ابتلا و حتی مرگ، سلامت جسمی و روانی و در واقع امنیت روانی و اجتماعی افراد را مورد تهدید جدی قرار می‌دهد، دیگر لزومی برای اخذ رضایت بیماران کروناویروس در درمان باقی نمی‌گذارد.^۲

۲.۲.۳. **مبانی توجیهی محدودیت‌ها و استثناءات بر حق رضایت آگاهانه و لزوم درمان اجباری**
مداخلات بهداشت عمومی، تضمین سلامت عمومی و حق سلامتی افراد، نظیر سیاست‌های ایمن‌سازی برای جلوگیری از بیماری‌های عفونی، اغلب به برخی حقوق افراد اثر می‌گذارد و این چالش را بوجود می‌آورد که آیا افراد بیمار مسری حق رد چنین مداخلاتی را دارند یا خیر؟ در مباحث پیشین اشاره شد که بنا به ملاحظاتی امکان سلب آزادی و رضایت فرد در درمان و لزوم درمان اجباری ضرورت دارد اما این الزام قانونی بر اساس مبادی ذیل قابل توجیه می‌باشد:

۱. **منفعت یا رفاه:**^۳ اعمال درمان اجباری عمدتاً با هدف تضمین سلامت و بهداشت عمومی صورت می‌گیرد. چنی رویکردی نوعی رفاه عمومی محسوب می‌شود. این شاید استدلال مطلوبی جهت مداخلات اجباری درمانی، مانند واکسیناسیون اجباری برای کودکان، کارکنان درمانی، نیروهای نظامی، افراد آسیب‌پذیر علیه بیماری‌های مسری خاص نظیر بیماری کووید ۱۹ باشد. مداخلات عمومی برای محدودیت حق درمان افراد بیمار، منجر به بهره‌مندی عمومی مردم از نعمت سلامتی و نوعی منفعت عمومی می‌شود.

۲. **اصل عدم ضرر:**^۴ قاعده کلی اکثر نظام‌های حقوقی این است که نباید به خود و دیگران آسیب وارد نماییم. «اینکه به دیگران آسیب وارد نکنیم قاعده‌ای بسیار معقول و منطقی است».^۵ آسیب می‌تواند تعریف گسترده‌ای داشته باشد و اعم از سلامتی جسم، روان و اجتماعی باشد و شامل آسیب‌های فرهنگی، سیاسی و اقتصادی نیز شود. بر اساس این

1. Torrey, Ibid, p. 1.

2. Torrey, Ibid, p. 1.

3. Beneficence

4. The Harm Principle

5. Ethics of isl, "Non-Maleficence and Beneficence", 2011, p. 1, http://ethics of isl.ubc.ca/?page_id=172.

توجیه، شخص باید از وقوع آسیب به دیگران جلوگیری کند. در سیاست‌ای بهداشت عمومی، از اصل عدم ضرر برای توجیه اقدامات شدید مانند قرنطینه، انزوای اجتماعی، بازداشت و درمان اجباری برای بیماری‌های بسیار عفونی استفاده می‌شود.

۳. **تامین منافع کلی جامعه:**^۱ طرفداران مداخلات درمانی و سلامت عمومی غالباً معتقدند که چنین مداخلاتی به دلیل تامین منافع کلی برای جامعه توجیه می‌شود. از این رو، برنامه‌هایی مانند برنامه واکسیناسیون اجباری برای کودکان باعث حفظ سلامت کلیه افراد در آینده و کاهش هزینه‌های احتمالی درمانی می‌شود. درمان اجباری بیماران کووید ۱۹، نقش مهمی در کاهش شیوع بیماری و تحمیل هزینه‌های درمان بر سایر افراد و دولت خواهد داشت.

۴. **اقدام جمعی:**^۲ مداخلات بهداشت عمومی برای جلوگیری از بیماری‌های عفونی یا متوقف کردن شیوع بیماری‌های واگیردار را می‌توان نمونه‌هایی از اقدامات جمعی دانست. اقدامات جمعی باید مشارکت اجباری همه شهروندان یا گروه مشخصی از شهروندان را دربر بگیرد. در شرایطی فوری مانند شیوع بیماری عفونی نظیر کروناویروس، توجیه درمان اجباری تقویت می‌شود.^۳

۵. **اندیشه پدرسالاری:**^۴ اندیشه پدرسالاری بر این عقیده اشاره دارد که گاهی اوقات برای محافظت از سلامت و رفاه مردم باید از سوی متولیان بهداشت و سلامت عمومی اقدامات اجباری و تضمین‌کننده سلامت عمومی بدون رضایت بیماران و مبتلایان صورت گیرد.^۵ لذا استفاده از اندیشه اجبار در درمان مبتلایان کووید ۱۹ به نظر منطقی باشد، چرا که تمرکز بر اصل رضایت آگاهانه، منجر به امتناع بیمار از درمان شود و در نهایت باعث شیوع و گسترش بیماری و نقض حقوق افراد دیگر می‌شود.

1. Overall benefit to society

2. Collective Action

3. Stanford Encyclopedia of Philosophy Online, "Public Health Ethics, 2015, p. 4, <https://plato.stanford.edu/entries/publichealth-ethics/>

4. Paternalism

5. Stanford Encyclopedia of Philosophy Online, Ibid, 2015, p. 6.

۴. تعهدات و تکالیف دولت نسبت به حق دریافت مداخلات درمانی بیمار در

برابر کووید ۱۹

از منظر گزارشگران حقوق بشر سازمان ملل متحد، بحران کووید ۱۹ تنها با اقدامات بهداشت عمومی و اضطراری قابل حل نیست و باید به سایر حقوق بشر نیز توجه شود و همه افراد، بدون استثناء، حق دریافت مداخلات نجات‌بخش زندگی را دارند و این مسئولیت و تکلیفی بر عهده دولت است. کمبود منابع یا استفاده از طرح‌های بیمه دولتی یا خصوصی هرگز نباید توجیهی برای تبعیض نسبت به گروه‌های خاصی از بیماران باشد. همه حق سلامتی دارند و باید مورد حمایت دولت قرار گیرند. دولت‌ها باید از همه بخش‌های نظام بهداشت عمومی - از پیشگیری و تشخیص تا درمان و بهبودی - استفاده کنند.^۱ چنین اظهاراتی، مساله پیشگیری و مهار بیماری همه‌گیر کروناویروس را به خوبی بیان می‌نماید که در مدت زمان کوتاهی بر کلیه ابعاد حقوق بشر تاثیرگذار بوده است، لذا کنترل و مهار آن و درمان فوری و اثربخش مبتلایان بسیار ضرورت دارد. اقدامات دولت در این راستا می‌تواند مصادیق مختلفی داشته باشد، اما با توجه به محور پژوهش، دولت باید در درمان بیماران کووید ۱۹، اقدامات ذیل را انجام دهد:

۴.۱. ایفای تعهد در برابر حق دریافت مداخلات بهداشتی و حیات‌بخش مبتلان کووید ۱۹

بر اساس ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی^۲ و نظریه عمومی شماره ۱۴ میثاق^۳ در پیشگیری و درمان بیماری کووید ۱۹ دولت از تعهدات ذیل برخوردار است:

۱. اعمال درمان‌های مفید و اثربخش فوری متناسب با حق درمان و سلامتی؛

1. UN Human Rights Experts and Special Rapporteurs, Ibid, P. 1-2.

۲. ماده ۱۲: ۱- دولتهای طرف این میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روحی ممکن‌الوصول به رسمیت می‌شناسند. ۲- تدابیری که دولتهای طرف این میثاق برای استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد شامل اقدامات لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود: «الف- تقلیل میزان مرده متولدشدگان و مرگ و میر 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 سایر بیماری‌ها و همچنین پیکار علیه این بیماری‌ها. د- ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجع پزشکی و کمک‌های پزشکی برای عموم در صورت ابتلا به بیماری».

3. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), "General Comment No. 14 (2000), The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)", E/C.12/2000/4, 11 August 2000, <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx? Enc>.

۲. تاسیس مراکز درمانی، بهداشتی و روان‌درمانی کافی؛
۳. درمان رایگان و یا کم‌هزینه بیماران بویژه برای اقشار آسیب‌پذیر؛
۴. رفتار منصفانه و بدون تبعیض در توزیع امکانات بهداشتی و درمانی؛
۵. اعلام شرایط اضطراری در صورت شیوع وسیع بیماری و اعمال محدودیت بر برخی حقوق و آزادی‌ها؛
۶. انجام آزمایش‌ها و غربالگری‌ها برای یافتن مبتلایان؛
۷. تعلیق رضایت آگاهانه بیماران و بازداشت افرادی که از درمان یا قرنطینه امتناع می‌ورزند؛
۸. درمان اجباری کلیه مبتلایان با رعایت ملاحظات حقوق بشری و موازین قانونی؛
۹. قرنطینه اجباری مبتلایان در مراکز درمانی و یا منازل شخصی: قرنطینه به معنای محصور نمودن فرد بیمار و افراد در معرض عفونت است، به منظور جلوگیری از شیوع بیماری‌های خطرناک و بسیار عفونی. قرنطینه ممکن است در محل زندگی شخص یا مکان دیگری که توسط یک مقام معاینه بهداشتی تعیین شده باشد، رخ دهد.^۱
۱۰. نظارت اپیدمیولوژیک: شامل کنترل فرد آلوده یا مشکوک به عفونت، بدون محدود کردن آزادی حرکت فرد و همچنین انجام آزمایشات بهداشتی و اپیدمیولوژیکی بر روی شخص برای شناسایی عوامل بیولوژیکی مسبب بیماری یا تأیید تشخیص بیماری عفونی است.^۲
۱۱. تامین حداقل امکانات اولیه اعم از غذای کافی، آب آشامیدنی، سرپناه و اقلام درمانی و بهداشتی برای اقشار آسیب‌پذیر؛
۱۲. پاکسازی و ضدعفونی نمودن مناطق آلوده به ویروس.
۱۳. ارائه اطلاعات علمی و شفاف با بهره‌گیری از ظرفیت‌های روانشناختی جهت اقناع کسانی که از درمان امتناع می‌نمایند؛
۱۴. اتخاذ سیاست‌های پیشگیری، مهار و درمان بیماری.

1. Połatyńska, Aleksandra, "Coronavirus: How to challenge compulsory treatment?", 2020, p. 2, <http://www.codozasady.pl/en/coronavirus-how-to-challenge-compulsory-treatment>.

2 Ibid, p. 3.

۴.۲. سازوکارها حقوقی ایفای تعهدات دولت در درمان اجباری بیماران کووید ۱۹

اقدامات دولت در پیشگیری از شیوع بیماری و درمان مبتلایان کووید ۱۹ چه با رضایت و چه با تعلیق رضایت آگاهانه بیماران باید با رعایت موازین حقوق بشری و ضوابط ذیل صورت گیرد:

الف) اصل حاکمیت قانون: کلیه اقدامات دولت بویژه در اعمال مداخلات درمانی اجباری برای بیماران کووید ۱۹ باید بر اساس قوانین و مقررات باشد و هرگونه سلیقه یا منفعت شخصی منع شود. در این راستا، برای ساماندهی شیوه درمان اجباری بیماران و درمان بیمارانی که با میل و رغبت خود تن به درمان می‌دهند، قانون ویژه کروناویروس از سوی نهاد قانونگذار وضع شود تا کلیه اقدامات بر اساس قوانین باشد و امکان نظارت بر آن‌ها از سوی مراجع نظارتی و رسانه‌ها و مردم فراهم شود. در این راستا، کشورهای نظیر تایوان،^۱ بریتانیا،^۲ لهستان،^۳ قوانین ویژ کروناویروس را مصوب نمودند.

ب) نظارت قضایی: به منظور حمایت و صیانت از حقوق بیماران کووید، ارزیابی اقدامات درمانی اجباری مراکز بهداشتی نسبت به این بیماران، تصمیمات منتهی به قرنطینه، محدودیت‌های اجتماعی و اعمال درمانی‌های خاص در صورت اعتراض یا شکایت بیمار، باید توسط دادگاه و در فرایند داری منصفانه رسیدگی شود تا به بهانه درمان اجباری کووید ۱۹، سوءاستفاده درمانی و نقض حقوق بشر اتفاق نیافتد و از قصور و سهل‌انگاری در فرایند درمان نیز پیشگیری به عمل آید.

به طور مثال بر اساس قانون کووید ۱۹ بریتانیا، قرنطینه جهت درمان اجباری مبتلایان کروناویروس باید با شرایط مقرر در قانون صورت گیرد. این صلاحیت در رابطه با شخصی که بالقوه عفونی است و احتمالا یا قطعا آلوده به کرونا ویروس است، و این احتمال وجود دارد که دیگران را به کروناویروس آلوده یا آلوده کند به مدت ۱۴ روز و بیمار تا زمان بهبودی مقتضی

1. Taiwan, "Prevention and Control of COVID-19 in Taiwan", https://www.cdc.gov.tw/File/Get/BP3BUx0flJct5_OSv4WCaw.

2. United Kingdom, "Coronavirus Act 2020", <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2020/7/contents/enacted>.

3. Poland, "COVID-19 Act 2020", <https://knowledge.leglobal.org/corona/country/poland/poland-amended-covid-19-act-introduces-changes-to-employment-of-foreigners/>.

اعمال می‌شود. همچنین اقدامات درمان اجباری باید متناسب و ضروری یا در جهت حمایت سلامت عمومی جامعه باشد.^۱

همچنین بر اساس قانون بیماری‌های عفونی ۱۹۸۸ کشور سوئد دادگاه‌ها نقش مهمی در حمایت تصمیمات و مداخلات درمانی اجباری بدر جهت منافع سلامت عمومی نموده‌اند که که طیف وسیعی از مداخلات اجباری را شامل می‌شوند: از واکسیناسیون اجباری گرفته تا معاینه پزشکی اجباری، قرنطینه اجباری و جداسازی اجباری یا بازداشت افراد آلوده به بیماری‌های مسری و خطرناک. پس به نظر می‌رسد اقدامات دادگاه‌های سوئد کاملاً منطبق با ماده ۵ (۵-۱) کنوانسیون اروپایی برای حمایت از حقوق بشر و آزادی‌های اساسی بوده است که مقرر می‌دارد: «ماده ۵- حق آزادی و امنیت: ۱- هر شخص از حق برخورداری از آزادی و امنیت فردی برخوردار است. هیچکس را نباید از آزادی‌اش محروم کرد به استثنای موارد زیر و بر اساس رویه‌ای که قانون مقرر کرده است: بند ۵- بازداشت قانونی اشخاص به منظور ممانعت از شیوع بیماری‌های عفونی (مسری)، افراد دارای ذهن غیرسلیم، افراد ولگرد، معتادان به الکل یا مواد مخدر.^۲

ج) جبران خسارت: در نتیجه اعمال درمان و قرنطینه اجباری برای بیماران کووید ۱۹، چه بسا خسارات و آسیب‌هایی دیده باشند که در در چنین وضعیتی باید از طرف دولت به شیوه معقول و متناسب جبران شوند. تشخیص خسارت وارده و میزان خسارت باید به موجب رای دادگاه و از منابع عمومی پرداخت شود.

د) تامین حداقل نیازهای ضروری: در دوران درمان اجباری یا اختیاری فرد مبتلا به کروناویروس، برای وی و افراد تحت تکفل باید به نحو مقتضی نیازهای ضروری نظیر غذای کافی، مشاوره روان‌درمانی، داروی ضروری و منابع مالی مقتضی از طرف دولت تامین شود تا وی و خانواده او در معرض آسیب‌های دیگر قرار نگیرند.

1. Hooper, Liuisse, "Vaccinations?", 2020, P. 3, <https://www.gardencourtchambers.co.uk/coronavirus-legal-news-views/coronavirus-act-2020-does-it-permit-mandatory-vaccinations>
2. Martin, Robyn, "Martin The Exercise of Public Health Powers in Cases of Infectious Disease: Human Rights Implications", *Medical Law Review*, Volume 14, Issue 1, Spring 2006, P. 132-143, <https://academic.oup.com/medlaw/article/14/1/132/990506>.

نتیجه‌گیری

بیماری کووید ۱۹ به دلیل مسری بودن به سرعت در کل دنیا شیوع یافته و بر کلیه ابعاد زندگی بشر تاثیرگذار بوده است و چالش‌های جدی در روابط دولت با مردم و با حقوق بشر ایجاد نموده است. مساله بسیار مهم در این ارتباط، صیانت از حق حیات و سلامت به عنوان یکی از حقوق بنیادین و تکالیف و تعهدات اساسی دولت در این زمینه قابل تامل می‌باشد. در این راستا، پیشگیری، مهار بیماری و درمان مبتلایان در اولویت سیاست‌های دولت در دوران کروناویروس بیش از سایر موارد اولویت می‌یابد. از این جهت، موضوع درمان مبتلایان محور پژوهش قرار گرفت و این فرض بررسی شد که درمان مبتلایان کووید ۱۹ الزامی است، حال با رضایت آگاهانه فرد یا به اجبار، چرا که این بیماری مسری بوده و در صورت امتناع فرد مبتلا به مداخلات درمانی، موجب شیوع بیماری، تضییع حق سلامتی دیگران و بهداشت عمومی می‌شود. پس بر اساس چنین مصالحی، دولت تعهد و تکلیف اخلاقی و قانونی دارد تا کلیه بیماران را بر اساس حق به دریافت مداخلات درمانی و نجات‌بخش مورد درمان مقتضی قرار دهد و کلیه خدمات بهداشتی و درمانی را مهیا نماید.

یافته‌ها و راهبردهای پژوهش این است که تعلیق رضایت آگاهانه افراد در خصوص بیماری عادی مغایر موازین بنیادین حقوق بشری نظیر احترام، عزت، استقلال، آزادی اراده، اصل تعیین سرنوشت است و بیمار حق دارد از درمان امتناع ورزد، اما در شرایط اضطراری و فقدان اراده یا شیوع بیماری همه‌گیر نظیر کروناویروس، مداخلات درمانی حیات‌بخش اجباری از سوی دولت بر افراد مبتلا، به جهت صیانت از منافع و بهداشت عمومی تحمیل می‌شود. البته این تحمیلات باید با رعایت قوانین، ضوابط حقوق بشری، همراه با نظارت قضایی، جبران خسارت و تامین نیازهای اولیه زندگی برای مبتلایان باشد.

منابع

الف) فارسی

کتاب‌ها:

۱. راسخ، محمد، *حق و مصلحت*، تهران: طرح نو، ۱۳۸۱.
۲. راسخ، محمد، *درس گفتارهای فلسفه حق و فلسفه حقوق عمومی*، تهران: خانه اندیشمندان علوم انسانی، ۱۳۹۴.
۳. شهبابی، حسن و براتی، مرتضی، *حق در فلسفه حقوق*، تهران: شهبابی، ۱۳۹۷.
۴. طالبی، محمدحسین، *درآمدی بر فلسفه حق*، قم: انتشارات سمت، ۱۳۹۳.
۵. کانت، امانوئل، *بنیادهای مابعدالطبییه اخلاق*، ترجمه حمید عنایت و علی قیصری، تهران: انتشارات خوارزمی، ۱۳۶۱.

مقاله‌ها:

۶. خالقی، جواد، «اصطلاحات متداول در اپیدمیولوژی بیماری‌های واگیر و نظام مراقبت بیماری - ها»، ۱۳۹۹، ص ۵. <https://goums.ac.ir/content/35465>
۷. قاری سیدفاطمی، سیدمحمد، «نظریات اخلاقی در آیین حقوق»، *نامه مفید*، شماره ۲۹، ۱۳۸۱.

ب) انگلیسی

Books:

8. Ayers, Susan and Others (Editors), *Cambridge Handbook of Psychology: Health and Medicine*, Cambridge University Press, 2007, {Google Book}.
9. Jones, Jones, Peter, *Rights*, New York: Macmillan, 1994.
10. Kant, Immanuel (1989), "Idea for a Universal History with a Cosmopolitan Purpose", in R. Geuss and Q. Skinner (eds.). *Kant: Political Writings*, Cambridge University Press, 1989.
11. Kebede-Francis, Enku, *Global Health Disparities: Closing the Gap through Good Governance*, Jones & Bartlett Learning, 2011, {Google Book}.

12. Kramer, Kramer, Matthew. H and Simmons, N.E and Steiner, Hillel, *A Debate over Rights*, Oxford: Oxford University Press, 1998.
13. McConnell, Terrance, *Inalienable Rights: The Limits of Consent in Medicine and the Law*, Oxford University Press, 2000, {Google Book}.
14. Vansweevelt, Thierry and Glover-Thomas, Nicola, *Informed Consent and Health: A Global Analysis*, Edward Elgar Publishing, 2020, {Google Book}.

Articles:

15. Alameda County Public Health Department, "Communicable Disease", 2020, <http://www.acphd.org/communicable-disease.aspx>.
16. Atkinson, Sarah and Others, "Legal Aspects of Consent to Treatment", 2012, <https://www.mauriceblackburn.com.au/about/media-centre/newsletters/medical-law/autumn-2012/legal-aspects-of-consent-to-treatment>.
17. Byrne, Robert. M, "Compulsory Lifesaving Treatment for the Competent Adult", *Fordham Law Review*, Volume 44, 1, 1975, <https://ir.lawnet.fordham.edu/flr/vol44/iss1/1>.
18. Borsellino, Patrizia, Limitation of the therapeutic effort: ethical and legal justification for withholding and/or withdrawing life sustaining treatments", *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, Volume 10 (5), 2015, <https://mrmjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40248-015-0001-8>.
19. Civaner, Murat and Arda, Berna, "Can "presumed consent" justify the duty to treat infectious diseases? An analysis", *BMC Infect Disease Journal*, Published online, March 6. doi: 10.1186/1471-2334-8-29 , Volume 8 (29), 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2311313>.
20. Commission for Scotland: Mental Welfare Section, "COVID-19, FAQs for practitioners, 2020, <https://www.mwscot.org.uk/sites/default/files/2020-03/Covid-19%20advice%20note%20v2%2026%20March%202020.pdf>.
21. Cooper, Stephanie, "Taking No for an Answer: Refusal of Life-Sustaining Treatment", *AMA Journal Ethics*, 12 (6), 2010, <https://journalofethics.ama-assn.org/article/taking-no-answer-refusal-life-sustaining-treatment/2010-06>.

22. Ethics of Isl, "Non-Maleficence and Beneficence", 2011, http://ethicsofisl.ubc.ca/?page_id=172.
23. Grady, Christine and Others, "Ethical and Legal Issues in Infectious Disease Research and Control", *EID Journal*, Volume 7 (7), June 2001, https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/7/7/01-7713_article.
24. Hooper, Liuse, "Vaccinations?", 2020, <https://www.gardencourtchambers.co.uk/coronavirus-legal-news-views/coronavirus-act-2020-does-it-permit-mandatory-vaccinations>.
25. Jahn, Warren T. "The 4 basic ethical principles that apply to forensic activities", *Journal Chiropractic Medicine*, Volume 10(3), 2011, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863255>.
26. Liang, Bryan A., "Informed consent: Know rules and exceptions, when they apply", 2003, <https://www.reliasmedia.com/articles/29540-informed-consent-know-rules-and-exceptions-when-they-apply>.
27. Merriam-Webster Online, "Communicable Disease", 2020, <https://www.merriam-webster.com/dedding/communicable/20disease>.
28. Martin, Robyn, "Martin The Exercise of Public Health Powers in Cases of Infectious Disease: Human Rights Implications", *Medical Law Review*, Volume 14, Issue 1, Spring 2006, <https://academic.oup.com/medlaw/article/14/1/132/990506>.
29. Phua, Kai-Lit, "Phua Ethical Dilemmas in Protecting Individual Rights versus Public Protection in the Case of Infectious Diseases", *Infectious Diseases: Research and Treatment*, 6, 2013, <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.4137/IDRT.S11205>.
30. Połatyńska, Aleksandra, "Coronavirus: How to challenge compulsory treatment?", 2020, <http://www.codozasady.pl/en/coronavirus-how-to-challenge-compulsory-treatment>.
31. Stanford Encyclopedia of Philosophy Online, "Public Health Ethics, 2015, <https://plato.stanford.edu/entries/publichealth-ethics/>.
32. Selinger, Christian. P, "The Right to Consent: Is It Absolute?" *British Journal Medical Participation*, volume 2 (2), 2009, <https://www.bjamp.org/content/right-consent-it-absolute>.
33. Sundean, Lisa J., "Ethical Considerations in the Neonatal Intensive Care Unit", *Nursing Review*, Volume 13(3), 2013, https://www.medscape.com/viewarticle/811079_5.

34. Torrey, Trisha, "Do Patients Have the Right to Refuse Medical Treatment?", 2020, <https://www.verywellhealth.com/do-patients-have-the-right-to-refuse-treatment-2614982>.
35. UN Human Rights Experts and Special Rapporteurs, "No exceptions with COVID-19: Everyone has right to life-saving interventions", 26 March 2020, <https://www.aa.com.tr/en/latest-on-coronavirus-outbreak/everyone-has-right-to-life-saving-interventions-un/1780740>.
36. WHO, "Controlling the Spread of Infectious Diseases": in *Advancing the Right to Health: the Vital Role of Law*, 2018, <https://www.who.int/healthsystems/topics/health-law/chapter10.pdf>.
37. WHO, "Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks", 2016, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>.
38. WHO, "Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report -121", January 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>.
39. WHO, "Infectious diseases", 2020, https://www.who.int/topics/infectious_diseases/fa/.
40. WHO, "Communicable, or Infectious Diseases", 2020, <https://www.afro.who.int/health-topics/communicable-diseases>.
41. WHO, "Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19: We have therefore made the assessment that Covid-19 can be characterized as a pandemic", 11 March 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

Documents and Rules:

42. China National Health Commission, "Report on Covid-19", 2020, <http://en.nhc.gov.cn>.
43. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), "General Comment No. 14 (2000), The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)", E/C.12/2000/4, 11 August 2000, [http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx? Enc](http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?Enc).
44. New Zealand Legislation, "Compulsory Treatment Orders", Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992, ss 59, 62, <https://communitylaw.org.nz/community-law-manual/chapter-17-mental->

health/compulsory-treatment-orders/the-effects-of-a-compulsory-treatment-order.

45. Taiwan, "Prevention and Control of COVID-19 in Taiwan", https://www.cdc.gov.tw/File/Get/BP3BUx0flJct5_OSV4WCaw.
46. United Kingdom, "Coronavirus Act 2020", <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2020/7/contents/enacted>.
47. Poland, "COVID-19 Act 2020", <https://knowledge.leglobal.org/corona/country/poland/poland-amended-covid-19-act-introduces-changes-to-employment-of-foreigners/>.
48. UN General Assembly, "Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health", Sixty-fourth session, 10 August 2009, para 18-20, A/64/272, <https://undocs.org/en/A/64/272>.