

ابعاد و چالش‌های حقوق بشری مقابله با کووید-۱۹^۱

(مقاله علمی-پژوهشی)

باقر انصاری*

چکیده

مقابله با شیوع کووید-۱۹، مستلزم اتخاذ تدابیر و تصمیماتی است که در عین حمایت از سلامت فردی و عمومی ممکن است با تحدید حقوق بشر ملازمه پیدا کند. دولت‌های زیادی برای مقابله با این بیماری وضعیت اضطراری اعلام کرده‌اند یا بدون اعلام رسمی چنین وضعیتی، عملاً چنین وضعیتی را حاکم ساخته و به تحدید حقوق و آزادی‌های عمومی پرداخته‌اند. در این میان، نظام بین‌المللی حقوق بشر که دغدغه حمایت از حقوق افراد را حتی در وضعیت‌های اضطراری دارد، دولت‌ها را ملزم به رعایت اصول و قواعدی می‌کند که بتوانند میان حفاظت از سلامت عمومی و رعایت تعهدات حقوق بشری خود تعادل معقولی را برقرار کرده، هر دو هدف را تأمین کنند. بر این اساس، پرسش مطرح در این مقاله آن است که دولت‌ها در فرایند مقابله با کووید-۱۹ با چه مسائل و چالش‌های حقوق بشری مواجه‌اند و چه راهکارهایی برای حل و رفع آنها وجود دارد؟ با مراجعه به موازین بین‌المللی حقوق بشر و انطباق اقدامات دولت‌ها و شواهد موجود با آنها می‌توان گفت که چالش عمده آن است که بیشتر دولت‌ها سیاست انتخاب «بین یا آن» را دنبال کرده و عمدتاً حفاظت از سلامت عمومی را بر رعایت حقوق بشر برتری داده‌اند؛ در حالی که، از منظر حقوق بشری باید سیاست «هم این و هم آن» را دنبال می‌کردند.

نظام بین‌المللی حقوق بشر با زبان حق - محور خود چارچوب خاصی را برای مبارزه با کووید-۱۹ تجویز می‌کند. در این چارچوب، سیاست «مقابله با کرونا به هر بها» جای خود را به سیاست «مقابله با کرونا با رعایت ارزش‌های بنیادی» می‌دهد. هنجارهای حقوق بشری، مانع از آن می‌شوند که نگاه‌های تبعیض‌آمیز، ایزاری، مصلحت‌جویانه و سلسله‌مراتبی در فرایند مقابله با این بیماری شکل بگیرد. دولت‌ها را ملزم می‌کند تا برای مقابله با این ویروس، همه امکانات ملی خود را بسیج کنند و از امکانات بین‌المللی نیز حداکثر استفاده را داشته باشند و هر نوع محدودسازی حقوق بشر را با رعایت اصول قانونی بودن، ضرورت و تناسب انجام دهند. بر این اساس، هر چند همه حقوق بشر از سیاست‌ها و پاسخ‌های مرتبط با کووید-۱۹ متأثر می‌شوند، در مقام مقابله با کووید-۱۹، برخی از حقوق مانند آزادی بیان و منع تبعیض، نقش اساسی در بهنجار بودن و کارآمدی این سیاست‌ها و پاسخ‌ها دارند و در نتیجه باید جز در موارد کاملاً ضروری از تحدید آنها خودداری شود (حقوق بشر حاکم بر تدابیر مقابله با کووید-۱۹) و برخی حق‌های بشری، مانند حریم خصوصی و آزادی آموشد نیز ناگزیر باید محدود شوند (حقوق بشر متأثر از تدابیر مقابله با کووید-۱۹). بدین منظور، در این مقاله، نخست ابعاد مختلف حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر و اصول تحدید حقوق بشر برای تأمین سلامتی عمومی تبیین شده و سپس، چالش‌های متناظر و مرتبط با تأثیر و تأثر حقوق بشر در پاسخ‌های مرتبط با مقابله با کووید-۱۹ طرح و بررسی شده است.

کلیدواژه‌گان:

سلامتی، کووید-۱۹ (کرونا)، حقوق بشر، آزادی بیان و اطلاعات، منع تبعیض، حریم خصوصی.

۱. این مقاله به سفارش «مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت» نگارش یافته است.
* دانشیار، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی.

مقدمه

کووید-۱۹ یک بیماری همه‌گیر است که سلامت عمومی را تهدید می‌کند. مقابله با شیوع این بیماری، مستلزم اتخاذ تدابیر و تصمیماتی است که در عین حمایت از سلامت فردی و عمومی ممکن است با تحدید حقوق و آزادی‌های فردی و اجتماعی ملازمه پیدا کند. به همین دلیل، دولت‌های زیادی برای تحقق چنین هدفی، وضعیت اضطراری اعلام کرده‌اند یا بدون اعلام رسمی چنین وضعیتی، عملاً چنین وضعیتی را در کشور حاکم ساخته، تصمیمات و اقدامات غیرعادی را دنبال می‌کنند.

در این میان، نظام بین‌المللی حقوق بشر که دغدغه حمایت از حقوق افراد را حتی در وضعیت‌های اضطراری دارد، دولت‌ها را ملزم به رعایت اصول و قواعدی می‌کند که بتوانند میان حفاظت از سلامت عمومی و رعایت تعهدات حقوق بشری خود تعادل معقولی را برقرار کرده و هر دو هدف را تأمین کنند. از جمله اینکه تعهدات دولت‌ها در وضعیت‌های اضطراری و حدود اختیار آنها را در تعرض به حقوق افراد مشخص می‌کند.^۱

نظام بین‌المللی حقوق بشر، چارچوبی برای برنامه‌ها، اقدامات و تصمیمات مرتبط با کووید-۱۹ فراهم می‌سازد که در آن، حمایت از سلامت عمومی با رعایت کرامت و حقوق افراد صورت می‌گیرد. شورای حقوق بشر،^۲ کمیساریای عالی حقوق بشر،^۳ گزارشگران ویژه حقوق بشر،^۴ کمیته‌های حقوق بشر،^۵ سازمان جهانی بهداشت،^۶ یونسکو،^۷ دفتر ایدز ملل متحد^۸ و شورای

1. Emergency Measures and COVID-19: Guidance, https://www.ohchr.org/Documents/Events/EmergencyMeasures_COVID19.pdf.
2. Human Rights Council discusses human rights implications of the COVID-19 crisis with its special procedures mandate holders, <https://reliefweb.int/report/world/human-rights-council-discusses-human-rights-implications-covid-19-crisis-its-special>.
3. COVID-19 and its human rights dimensions, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID-19.aspx>.
4. COVID-19 and Special Procedures, <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/SP/Pages/COVID-19-and-Special-Procedures.aspx>.
5. COVID-19 and Human Rights Treaty Bodies, <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/COVID-19-and-TreatyBodies.aspx>.
6. Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response, <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1275275/retrieve>.
7. Actions to Support Media, Enhance Access to Information, and Leverage Digital Technologies in the Fight Against the Pandemic, <https://en.unesco.org/covid19/communicationinformationresponse/mediasupport>.
8. UNAIDS 2020, Rights in the time of COVID-19 — Lessons from HIV for an effective, community-led response, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_en.pdf.

اروپا^۱ از جمله نهادهای بین‌المللی هستند که این چارچوب را به دولت‌ها معرفی کرده‌اند. از نظر این مراجع، الزامی کردن رعایت حقوق بشر در پاسخ‌های انفرادی و مشترک به کووید-۱۹ نه تنها یک ضرورت اخلاقی، بلکه یک تعهد حقوقی برای پاسخ‌های کارآمد به نگرانی‌های ناشی از شیوع کووید-۱۹ است.

از این رو، دولت‌ها باید تضمین کنند که موازین بین‌المللی حقوق بشر در مرکز تمام پاسخ‌های کووید ۱۹ قرار دارد تا بهترین راهکارهای تأمین سلامت عمومی و حمایت از افرادی که آسیب‌پذیری بیشتری در برابر این بیماری دارند، تضمین شود. به بیان سازمان جهانی بهداشت، برخورداری از بالاترین سطح قابل حصول سلامتی از حقوق بنیادی هر فرد است (بند دوم از مقدمه اساسنامه سازمان) و التزام ما درباره سلامتی به مثابه یکی از حقوق بشر باید مانند چراغی روشنگر برای پاسخ‌های کشورها به این همه‌گیری و سایر موارد اضطراری سلامت عمومی همچنان برقرار باشد.^۲

با وجود این، شواهد موجود نشان می‌دهد که بیشتر دولت‌ها سیاست انتخاب «این یا آن» را دنبال کرده‌اند و عمدتاً حفاظت از سلامت عمومی را بر رعایت حقوق بشر برتری داده و محدودیت‌های غیرضروری یا نامتناسب برای حقوق افراد ایجاد کرده‌اند.^۳ با آنکه احترام به حقوق بشر باید در مرکز همه تدابیر پیشگیری، آمادگی، مهار و درمان قرار داشته باشد تا به بهترین وجه از سلامت عمومی محافظت کرده، از گروه‌ها و افرادی که بیشتر در معرض خطر هستند، حمایت کنند، شواهد نشان می‌دهد که بسیاری از اقدامات مربوط به شیوع کووید ۱۹ بدون در نظر گرفتن کامل پیامدهای احتمالی آنها بر بهره‌مندی همه افراد از حقوق بشر (اعم از افراد مبتلا، مظنون به ابتلا، در معرض خطر ابتلا و دیگر اعضای جامعه)، اجرا شده است. در نتیجه، حقوق و آزادی‌های مختلفی از جمله حریم خصوصی، آزادی از تبعیض، آزادی آموشد، آزادی بیان و اطلاعات، برخورداری از دادرسی منصفانه، حق آموزش و حق اشتغال، در کشورهای مختلف جهان، در شدت‌های کم یا زیاد، نقض شده‌اند. نقض‌هایی که بنا بر شواهد، فایده و تأثیر چندانی در کنترل بیماری نیز نداشته‌اند.

1. The impact of the COVID-19 pandemic on human rights and the rule of law - Our action, <https://www.coe.int/en/web/human-rights-rule-of-law/covid19>.

2. Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response, <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1275275/retrieve>.

3. Tracking the Global Response to COVID-19, <https://privacyinternational.org/examples/tracking-global-response-covid-19>.

بر این اساس، پرسش مطرح در این مقاله آن است که دولت‌ها در فرایند مقابله با کووید-۱۹ با چه مسائل و چالش‌های حقوق بشری مواجه‌اند و چه راهکارهایی برای حل و رفع آنها وجود دارد؟ برای پاسخ به این پرسش، نخست با مراجعه به منابع بین‌المللی، ابعاد مختلف حق بر سلامتی و ماهیت حقوق و تعهدات دولت‌ها در زمینه سلامتی مشخص شده و سپس، چالش‌های موجود در انطباق عملکرد دولت‌ها با حقوق و تعهدات مذکور تبیین شده‌اند.

بدین منظور، مباحث این مقاله در دو بخش ارائه می‌شود: در بخش اول، چگونگی توجه نظام بین‌المللی حقوق بشر به امر «سلامتی» در دو فرض کلی دسته‌بندی شده است: توجه به سلامتی به مثابه حق و توجه به سلامتی به مثابه مصلحت عمومی. در بخش دوم، چالش‌های مرتبط با تأثیر و تأثر برخی از حقوق بشر در پاسخ‌های مرتبط با مقابله با کووید-۱۹ طرح گردیده و از این منظر، حقوق بشر به دو دسته تقسیم شده‌اند: حقوق بشر حاکم بر تدابیر مقابله با کووید-۱۹ و حقوق بشر متأثر از تدابیر مقابله با کووید-۱۹.

۱. جایگاه سلامتی در نظام بین‌الملل حقوق بشر

سلامت فردی و عمومی از زوایای مختلف در معاهدات و سایر اسناد بین‌المللی حقوق بشر،^۱ رویه‌های مراجع جهانی^۲ و منطقه‌ای حقوق بشر،^۳ تفسیرهای عمومی کمیته‌های مبتنی بر معاهدات حقوق بشری^۴ و گزارش‌های گزارشگران ویژه حقوق بشر^۵ مورد توجه قرار گرفته است.

۱. مانند منشور ملل متحد (ماده ۵۵)، اعلامیه جهانی حقوق بشر (ماده ۲۵)، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۹۶۶ (ماده ۱۲)، کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹ (ماده ۲۴ و برخی مواد دیگر)، اصول مبنایی رفتار با زندانیان ۱۹۹۰، اصول حمایت از اشخاص دارای بیماری روانی و بهبود مراقبت‌های سلامت روان ۱۹۹۱، اعلامیه جهانی درباره ژنوم انسانی و حقوق بشر ۱۹۹۸، کنوانسیون حمایت از مادری ۲۰۰۰ و کنوانسیون حقوق اشخاص توانخواه (معلولان) ۲۰۰۶.

2. OHCHR online data base of treaty body case law, <https://juris.ohchr.org/search>.

3. Council of Europe, Health related issues in the case-law of the ECHR, June 2015, https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf.

4. General Comment No. 14 of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?OpenElement>.

5. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, <https://www.ohchr.org/en/issues/health/pages/srighthealthindex.aspx>.

در منابع حقوق بین‌الملل، برخورداری از سلامت فردی به عنوان یک حق^۱ و سلامت عمومی به عنوان یک مصلحت عمومی^۲ شناسایی شده است. برخی از معاهدات بین‌المللی، احکامی عام درباره حق بر سلامتی دارند و برخی دیگر، احکام ناظر بر سلامتی گروه‌های خاص مانند کودکان، زنان، اشخاص توانخواه، سالمندان و افراد مبتلا به آچ‌ای‌وی را برجسته کرده‌اند. از منظر رویه قضایی نیز با آنکه حمایت مستقیم از حق بر سلامتی هنوز فراگیر نشده است و آرای قضایی راجع به حق بر سلامتی در مقایسه با حقوق مدنی و سیاسی نسبتاً کم است، اما حمایت غیرمستقیم از این حق از طریق تفسیر گسترده حق حیات، حق زندگی شخصی، آزادی بیان و منع تبعیض توانسته است، زوایای مختلف سلامتی به مثابه حق و سلامتی به مثابه مصلحت را آشکار و قلمرو حمایت از آنها را روشن کند.

۱.۱. سلامتی به مثابه یک حق

از مطالعه منابع حقوق بین‌الملل بشر در زمینه سلامتی چنین برمی‌آید که حق بر سلامتی از سه منظر در این نظام مورد توجه قرار گرفته است. گاهی به عنوان حق - آزادی^۳ (حق مدنی)، زمانی به عنوان حق - استحقاق^۴ (حق اجتماعی) و گاهی نیز به عنوان حقی مرتبط با حقوق همبستگی.^۵

۱.۱.۱. حق بر سلامتی به مثابه حق - آزادی (حق مدنی)

بخشی از محتوای حق بر سلامتی از آزادی افراد برای تصمیم‌گیری در مورد وضعیت سلامتی خود حمایت می‌کند. آزادی درمان و انتخاب روش‌های درمانی از این زمره‌اند. این حقوق، تعهدات منفی بر عهده دولت قرار می‌دهند؛ بدین معنا دولت را از هر گونه مداخله و تعرض در برابر اعمال این حقوق منع می‌کند.^۶ گرچه خوردن حمایت از سلامتی با حمایت از حق حیات، این وجه از حق بر سلامتی را برجسته‌تر می‌سازد. خصوصی و محرمانه نگهداشتن

۱. حق بر سلامتی به معنای حق بر سالم بودن نیست، بلکه حق بر عالی‌ترین سطح قابل حصول سلامتی است.

۲. Public policy.

۳. Liberty rights/ freedoms.

۴. Entitlement rights.

۵. Solidarity rights.

۶. World Health Organization, *Advancing the right to health: The vital role of law*, World Health Organization, 2017, pp. 8-10, <https://www.who.org/publication/advancing-the-right-to-health-the-vital-role-of-law/>.

اطلاعات راجع به وضعیت سلامت جسمی و روانی، اصل رضایت در درمان، مصون بودن در برابر آزمایش‌های اجباری، انتخاب سبک تغذیه خاص، تصمیم به مسافرت به خارج از کشور برای دریافت خدمات پزشکی، اعتصاب غذا، انتخاب روش‌های خاص حفاظت از بهداشت فردی، تصمیم به تولید مثل و مصون بودن از بارداری اجباری، آزادی بیان و دریافت اطلاعات مرتبط با سلامتی از جمله مسائلی هستند که از نظر بُعد فردی حق بر سلامتی قابل توجه‌اند.^۱ این حقوق، تعهدات متناظری را بر عهده دولت قرار می‌دهند؛ از جمله تعهد به عدم ایجاد مانع در مسیر بهره‌مندی از این حق، خودداری از منع دسترسی برابر اشخاص به خدمات حوزه سلامت، محروم کردن دسترسی گروه‌هایی مثل زندانیان، بازداشت‌شدگان، پناهجویان، اقلیت‌ها و مهاجران قانونی از خدمات سلامتی، خودداری از عرضه داروهای ناسالم به بازار، به‌کارگیری آزمایش‌ها و درمان‌های پزشکی اجباری، محدود کردن دسترسی به داروهای ضدبارداری، سانسور یا منع ارائه اطلاعات یا ارائه عمدی اطلاعات نادرست، آلوده ساختن غیرقانونی هوا، آب، و خاک.

در واقع، بُعد فردی حق بر سلامتی به حق افراد در برابر جامعه و دولت، اولویت و برتری قائل می‌شود؛ هر چند اعمال و اجرای معدودی از این حقوق تنها در قالب اجتماع با دیگران میسر است. در فرایند مقابله با کووید-۱۹، الزام اشخاص به استفاده از ماسک و رعایت فاصله اجتماعی، انجام آزمایش‌های اجباری برای تشخیص افراد مبتلا، بستری اجباری افراد در مراکز درمانی، قرنطینه افراد و ممنوعیت استفاده از غذاهای خاص، از جمله اقداماتی هستند که با بُعد فردی حق بر سلامتی تداخل پیدا می‌کنند و این تداخل باید موجه باشد.

۱.۱.۲. حق بر سلامتی به مثابه حق - استحقاق (حق اجتماعی)

حقوق اجتماعی^۲ حقوقی است که هدف اصلی آنها حمایت از برابری و تأمین حداقل‌های یک زندگی آبرومندانه برای همه اعضای جامعه می‌باشد؛ همانند حق بر کار و تأمین اجتماعی و حق بر سلامتی. هر فردی از این حقوق برخوردار است؛ اما برخلاف حقوق مدنی، اعمال این حقوق در ارتباط هر فرد با سایر انسان‌ها به عنوان اعضای یک اجتماع میسر است و در صورتی قابل تحقق می‌باشد که دولت برای تأمین و تضمین محیط لازم برای آنها اقدامات ایجابی صورت دهد.

1. See: OHCHR, The Right to Health, <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.
2. Social rights.

بنابراین، حقوق اجتماعی به معنی آزادی از دولت نیست، بلکه آزادی از مجرای دولت است؛ یعنی دخالت دولت برای فراهم آوردن زمینه لازم به منظور تحقق این حقوق الزامی است.^۱

جنبه اجتماعی حق بر سلامتی دولت‌ها را ملزم می‌کند تا کنترل سلامت عمومی در جامعه را به عنوان یک امر عمومی بر عهده گیرند و سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های لازم را برای موجود بودن،^۲ قابل دسترس بودن،^۳ قابل قبول بودن^۴ و باکیفیت بودن^۵ خدمات سلامتی صورت دهند.

بُعد اجتماعی حق بر سلامتی تعهدات مختلفی را بر عهده دولت قرار می‌دهد که از جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: اختصاص بودجه مناسب برای حوزه سلامت، اطلاع‌رسانی و آموزش‌های مرتبط با حوزه سلامت، تضمین دسترسی برابر و به‌موقع به خدمات پایه سلامتی و داروهای اساسی، ارائه خدمات پایش حاملگی و نوزادان، مصون ساختن کودکان در برابر بیماری‌های مهلک، مقابله با بیماری‌های عفونی و واگیر، تضمین امنیت غذایی، گسترش خدمات بیمه سلامت، اتخاذ تدابیر مبتنی بر تبعیض مثبت (گروه‌های آسیب‌پذیر و بیماران خاص)، نظارت بر کیفیت و نوع خدمات اشخاص خصوصی در حوزه سلامت، کنترل بازار تجهیزات پزشکی و دارو، رعایت استانداردهای سلامت کارگران از سوی کارفرمایان، امحای امن و بی‌خطر ضایعات و زباله‌های خطرناک و مضر برای سلامت، رعایت معیارهای مناسب تحصیلی، مهارتی، و موازین اخلاقی و رفتاری از سوی شاغلان بخش پزشکی و سایر افراد بخش سلامت.^۶

با توجه به اینکه شعار حقوق اجتماعی عبارت است از مبارزه با تبعیض و تأمین برابری در زمینه برخی نیازها و استحقاقات بنیادی، دولت‌ها موظف‌اند در مواجهه با کووید-۱۹ نهایت تلاش خود را برای استفاده کامل از منابع قابل دسترس خود صورت داده، کنترل و نظارت جدی بر این حقوق داشته باشند تا همه اعضای جامعه به دور از تبعیض، از حقوق مذکور برخوردار شوند. با توجه به آثار متفاوت شیوع کووید-۱۹ بر افراد و گروه‌های مختلف جامعه باید پاسخ‌های متفاوت نیز تدارک دیده شود. برای مثال، گروه‌های آسیب‌پذیر مانند افراد سالمند، دارای بیماری زمینه‌ای، افراد مبتلا به بیماری‌های عفونی، اشخاص توانخواه، افراد بی‌خانمان، پناهندگان، مهاجران،

1. Frequently Asked Questions on Economic, Social and Cultural Rights, Fact Sheet No. 33, pp.7-10, <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/ESCR/FAQ%20on%20ESCR-en.pdf>.

2. Availability.

3. Accessibility.

4. Acceptability.

5. Quality.

6. See: Council of Europe, Op. cit.

زندانیان، افرادی که در معرض خطر انگ و تبعیض قرار دارند و همه افرادی که در معرض خطر بیکاری و از دست دادن درآمدهای لازم برای امرار معاش نیازمند پاسخ‌های خاص هستند. همچنین، بُعد اجتماعی حق بر سلامتی ایجاب می‌کند که دولت در توزیع دارو و واکسن‌های مربوط به بیمارهای واگیر، آنها را بدون تبعیض و عادلانه توزیع کند.

در این میان، یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش‌روی کشورها، صرف‌نظر از سطح درآمد، کمبود منابع، کالاها و تجهیزات مورد نیاز برای مقابله با کووید-۱۹ است.^۱ در نتیجه وجود محدودیت در کیت‌های آزمایش، ماسک و تجهیزات حفاظت از خود، وسایل و دستگاه‌های پزشکی (مانند دستگاه تنفس) و سایر امکانات، کارکنان سلامت در مورد نحوه توزیع این تجهیزات و امکانات محدود در بین همه کسانی که به آن احتیاج دارند، با چالش‌های اخلاقی و حقوقی جدی مواجه‌اند که باید با توجه به موازین حقوق بشری، از جمله اصل عدم تبعیض، به آنها پاسخ داده شود.

با توجه به اینکه حق بر سلامتی، هم سلامت جسمی و هم سلامت روانی را شامل می‌شود، دولت‌ها باید حمایت‌های متناسب برای پیامدهای منفی همه‌گیری کووید-۱۹ بر سلامت روان افراد، از جمله برای کنترل اضطراب‌ها یا درمان افسردگی‌های مبتلایان به ویروس، افراد مظنون به ابتلا یا در معرض خطر ابتلا و خانواده‌هایی آنها ارائه دهند و به‌طور معناداری به آنها خدمات مشاوره بدهند و این فرصت را فراهم کنند که تا حد ممکن، مسئولیت امور خود را بر عهده بگیرند.^۲

۱.۱.۳. حق بر سلامتی و حقوق همبستگی

حقوق همبستگی، حقوقی است که بدون همکاری، التزام و تلاش‌های جمعی همه بازیگران ملی و بین‌المللی نظیر افراد، گروه‌ها، دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی قابل تحقق نیست. برخلاف حقوق مدنی و سیاسی، این حقوق برای حمایت از آزادی افراد در برابر دولت‌ها شناسایی نشده یا برخلاف حقوق اجتماعی، صرفاً از مجرای دولت‌ها قابل تحقق نیست، بلکه این حقوق برای پاسخگویی به تهدیدهایی ایجاد شده است که جنبه جهانی دارند و هیچ دولتی به تنهایی

1. COVID-19 Symposium: Article 2 ECHR's Positive Obligations—How Can Human Rights Law Inform the Protection of Health Care Personnel and Vulnerable Patients in the COVID-19 Pandemic? <http://opiniojuris.org/2020/04/01/covid-19-symposium-article-2-echrs-positive-obligations-how-can-human-rights-law-inform-the-protection-of-health-care-personnel-and-vulnerable-patients-in-the-covid-19-pandemic/>.

2. Mental health & COVID-19, <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>.

نمی‌تواند از عهده پاسخگویی به آنها برآید. منظور از همبستگی عبارت است از ایجاد پیوند، اتحاد، انسجام و هماهنگی بین منافع و مقاصد و اقداماتی که برای تحقق یک هدف لازم است. هدف حقوق همبستگی این است که همکاری همدلانه و اقدامات جمعی مسئولانه بین همه کنشگران اجتماعی اعم از افراد، گروه‌ها، دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی را برای چنین پاسخ‌هایی فراهم کند.^۱

بیماری‌های همه‌گیر همان‌طور که کارشناس مستقل حق همبستگی تصریح کرده است، از جنس تهدیدهای جهانی می‌باشد که برای مقابله با آنها همکاری بین‌المللی لازم است.^۲ در واقع، تعهد به همکاری بین‌المللی مهم‌ترین تعهد ناشی از حقوق همبستگی و مبتنی بر سه اصل است:^۳

۱. وجود مشارکت و یاریگری و التزام مشترک. مشارکت باید با اذعان به برابری حاکمیت دولت‌ها صورت گیرد و تصور همکاری بدون تقابل و تعاهد^۴ دشوار است و به‌منزله نوعی کمک از سوی یک دولت به دولت دیگر است، نه در کنار هم بودن دولت‌های برابر.

۲. همکاری بین‌المللی مستلزم مشارکت در یک فرایند است که اهداف، شاخص‌ها و معیارهای ارزیابی مشخصی دارد. همکاری به خودی خود یک هدف نیست، بلکه فرایند و ابزاری برای رسیدن به هدف مشترک است. شفافیت، پاسخگویی و ارزیابی‌های دوره‌ای که از مشخصه‌های اصلی این فرایند است.

۳. همکاری عبارت است از درک هدف مشترک و اقدام کردن با یکدیگر برای تعقیب آن هدف. از این‌رو، مستلزم نگاه کردن به فراتر از منافع متقابل است.

در خصوص شیوع کووید-۱۹، همکاری بین‌المللی به این معناست که کلیه کنشگران ملی و بین‌المللی اعم از دولتی و غیردولتی باید برای مقابله با این بیماری در حدی که می‌توانند، از نظر اقتصادی و مالی، فنی و کارشناسی و اطلاعاتی به یکدیگر کمک کنند. دولت‌ها باید اطلاعات

۱. ر.ک.: انصاری، باقر، **مبانی حقوق همبستگی**، فصلنامه حقوقی دانشکده حقوق دانشگاه تهران، زمستان ۱۳۹۰؛ انصاری، باقر، **نقدهای مطرح علیه حقوق همبستگی و پاسخ به آنها**، فصلنامه تحقیقات حقوقی دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، تابستان ۱۳۹۱.

2. Rizki, Rudi Muhammad, Report of the independent expert on human rights and international solidarity, para. 24-25, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G06/105/45/PDF/G0610545.pdf?OpenElement>.

3. Preliminary study on enhancement of international cooperation, prepared by Obiora Chinedu Okafor, on behalf of the drafting group on the enhancement of international cooperation in the field of human rights of the Advisory Committee of the Human Rights Council, para. 35-37.

<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/AdvisoryCommittee/Session12/Pages/Index.aspx>.

4. Reciprocity.

مربوط به شیوع کووید-۱۹ و میزان شیوع آن در حوزه صلاحیت خود، گزینه‌های احتمالی پیشگیری و درمان و سایر اطلاعاتی را که در مورد این بیماری دارند، به سایر دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی به‌ویژه به ذی‌نفعان اصلی ارائه دهند. دولت‌ها باید بر اساس تعهدات حقوق بشری فراسرزمینی خود، بر رفتار شرکت‌های فراملی که دفتر مرکزی یا محل ثبت آنها در حوزه صلاحیت آنها است، نظارت کنند و رعایت الزامات حق بر سلامتی از سوی آنها را در سراسر جهان تضمین کنند. این شرکت‌ها خود نیز مسئولیت اجتماعی دارند تا از نقض یا مشارکت در نقض حقوق بشر اجتناب کنند.^۱

هر چند وظیفه و مسئولیت اصلی ارائه کمک و حمایت از افرادی که در معرض تهدید سلامت عمومی قرار دارند، بر عهده دولت‌هایی است که افراد آسیب‌پذیر در حوزه صلاحیت آنهاست، اگر دولتی از منابع لازم برای پاسخگویی مناسب به این تهدید برخوردار نباشد، سایر دولت‌ها باید در هر زمان که بتوانند به آن دولت کمک کنند. همچنین، این دولت‌ها باید در صورت نیاز، کمک‌های بین‌المللی را درخواست کنند.

۱.۲. سلامتی به مثابه یک مصلحت

تضمین سلامت عمومی، از جمله مقابله با شیوع کووید-۱۹، ممکن است در حوزه‌های متعددی در تعارض با برخی از حقوق بشر، مانند آزادی بیان، آزادی آمد و شد، حریم خصوصی و حق کار، قرار گیرد. در چنین مواردی، نظام بین‌المللی حقوق بشر به دولت‌ها اجازه داده است تا برای تأمین مصالح عمومی، از جمله سلامت عمومی، نسبت به تحدید یا تعلیق حقوق بشر اقدام کنند. اصول و معیارهایی که تحدید یا تعلیق حقوق بشر باید با رعایت آنها صورت گیرد، به شرح زیر است:

۱.۲.۱. اصل حق‌ها: حقوق بشر به مثابه یک کل و نظام یکپارچه

هر یک از حق‌هایی که در نظام بین‌الملل حقوق بشر شناسایی شده، انعکاس یک ارزش یا یک نیاز بنیادی است. این ارزش‌ها و نیازها با یکدیگر ارتباط و وابستگی درونی وثیق دارند.^۳

1. See: OHCHR, *The Corporate Responsibility to Respect Human Rights: An Interpretative Guide*, Geneva, 2011.

https://www.ohchr.org/Documents/publications/hr.puB.12.2_en.pdf.

2. Principle of rights.

۳. اعلامیه وین ۱۹۹۳ تصریح کرده است که: «حقوق بشر ... غیرقابل تقسیم و به هم وابسته و مرتبط با یکدیگر هستند. جامعه بین‌المللی باید با حقوق بشر در سطح جهانی به شیوه‌ای منصفانه و برابر برخورد کند و آنها را دارای اهمیت یکسان بداند. ...» (بند ۵ اعلامیه).

از این رو، تحقق یا نقض برخی از حقوق بشر بر تحقق و نقض برخی دیگر تأثیر دارد. مثلاً تحقق حق بر سلامتی به سطح تحقق حق‌هایی همچون آزادی بیان و اطلاعات بستگی دارد. در نتیجه، اولویت دادن به برخی حقوق در برابر برخی دیگر یا به حقوق برخی اشخاص در برابر حقوق اشخاص دیگر، مردود است. از این امر به اصل «تقسیم‌ناپذیری» حقوق بشر یاد می‌شود. دو نتیجه مهم این عبارت‌اند از: نخست، هر یک از حقوق بشر هم وسیله است و هم هدف. از این رو، هم اهمیت ابزاری حق‌ها (به عنوان وسیله‌ای برای تحقق سایر حقوق) و هم اهمیت غایی آنها (به عنوان مقولات ذاتاً ارزشمند) باید مورد توجه قرار گیرد. دوم، حقوق بشر قابل سلب نیستند؛ تنها قابل تحدید هستند. با توجه به ارزش بنیادی هر یک از حقوق بشر و وابستگی و ارتباط درونی بین آنها، انکار یکی از آنها بر دیگر حقوق یا بر حقوق دیگران تأثیر منفی می‌گذارد. نقض گسترده یا غفلت از مجموعه‌ای از حقوق، بی‌شک، بر دیگر حق‌های بشری تأثیر منفی دارد.

از این رو، هر یک از حقوق بشر (مانند آزادی بیان) را تنها می‌توان برای رعایت حقوق بشر دیگر (مانند حق بر سلامتی) یا برای تأمین مصالح عمومی که در نظام بین‌المللی حقوق بشر شناخته شده‌اند، مانند سلامت عمومی) محدود کرد. این تحدید نیز باید علاوه بر سازگاری با اصل حق‌ها با اصل دموکراسی نیز سازگار باشد تا موازنه معقول و عادلانه‌ای بین حقوق اشخاص و منافع عمومی جامعه برقرار شود.

۱.۲.۲. اصل دموکراسی^۱

اصل دموکراسی، ناظر است به نحوه شناسایی و اعمال مصالح عمومی در نظام بین‌المللی حقوق بشر. در این نظام، برای پیشگیری از اینکه نظرها، ارزش‌ها و سلیقه‌های شخصی کارگزاران عمومی، مبنای تعریف مصالح عمومی قرار بگیرد، تعریف و اعمال مصالح عمومی تابع ضوابط و معیارهای خاصی شده است که از این معیارها به «اصل دموکراسی» یاد می‌شود. معنای این اصل آن است که چنانچه تعریف و اعمال مصالح عمومی با اصل دموکراسی سازگار نباشد، می‌تواند به مسئولیت دولت منجر شود.^۲

1. Principle of democracy.

2. De Schutter, Olivier, **International Human Rights Law, Cases, Materials, Commentary**, Cambridge University Press, 2010, pp. 288-293.

تقریباً همه معاهدات بین‌المللی حقوق بشر، متضمن اصل دموکراسی می‌باشد. این اصل متضمن سه عنصر است که برای احراز مشروعیت محدودیت‌های قابل تحمیل بر حقوق بشر به کار می‌روند: اول اینکه هر نوع محدودیت باید تنها به موجب قانون برقرار شود؛ دوم اینکه ایجاد هر نوع محدودیت باید به دلیل یکی از اهداف مشروعی باشد که نظام بین‌المللی حقوق بشر شناسایی کرده است و سوم آنکه، اثبات شود اعمال آن محدودیت ضرورت داشته و متناسب بوده است. مصالح عمومی در دو سطح می‌توانند به تحدید حقوق بشر منجر شوند: در وضعیت‌های عادی، دولت‌ها می‌توانند با رعایت اصل دموکراسی، قلمرو تعهدات خود را در زمینه رعایت حقوق افراد محدود کنند و در وضعیت‌های اضطراری، می‌توانند همین تعهدات محدود را معلق کنند. در وضعیت‌های اضطراری نیز که تعلیق تعهدات حقوق بشری از سوی دولت‌ها مجاز است، تعلیق برخی از حقوق مجاز نیست و در مواردی نیز که مجاز است، تعلیق باید با اعلام رسمی وضعیت اضطراری، برای مدت محدود، در حد ضرورت، بدون تبعیض و سازگار با سایر تعهداتی که دولت‌ها به موجب حقوق بین‌الملل برعهده دارند، باشد.^۱

۲. حقوق بشر در مواجهه با کووید-۱۹

با توجه به معیارهای بالا، در صورت بروز تعارض بین حمایت از حقوق بشر و حمایت از سلامت عمومی، حقوق بشر را نمی‌توان در برابر سلامت عمومی قربانی کرد. برخی از این حقوق، برای تحقق و تضمین سلامت فردی و عمومی نقش کلیدی دارند و در نتیجه، با ملاحظات سلامت عمومی اصولاً نباید تحدید یا تعلیق شوند. ولی تحدید برخی دیگر، ممکن است ضروری باشد. در این مقاله، از دسته اول حقوق به عنوان «حقوق بشر حاکم بر تدابیر مقابله با کووید-۱۹» و از دسته دوم، به عنوان «حقوق بشر متأثر از تدابیر مقابله با کووید-۱۹» یاد می‌شود.

۲.۱. حقوق بشر حاکم بر تدابیر مقابله با کووید-۱۹

حقوق بشری که نقش کلیدی در مقابله با شیوع کووید-۱۹ دارند، عبارت‌اند از: آزادی بیان، حق دسترسی به اطلاعات و آزادی از تبعیض.

1. Human Rights Committee, General Comment No. 29, States of Emergency (article 4) 24 July 2001, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=8&DocTypeID=11.

۲.۱.۱. آزادی بیان

آزادی بیان از حقوق بنیادی و کلیدی در نظام بین‌المللی حقوق بشر است. تحقق و شکوفایی بسیاری از حقوق (مانند حق بر سلامتی) یا مصالح عمومی (مانند سلامت عمومی) قویاً از این آزادی تأثیر می‌پذیرند و به همین دلیل، هر چند به موجب ماده ۱۹ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی می‌توان برای سلامت عمومی آزادی بیان را محدود کرد، کمیته حقوق بشر تصریح دارد که در وضعیت‌های اضطراری نیازی به عدول از تعهدات ناشی از این حق وجود ندارد.^۱

در مقام مقابله با شیوع کووید-۱۹، آزادی بیان نقش مهمی در اعتمادسازی، مشارکت و همراهی مردم با سیاست‌های اعلامی، اثربخشی پاسخ‌ها، گفتگوهای علمی و پیشگیری از شایعات و سوءبرداشت‌ها دارد. حمایت از سلامت افراد علاوه بر لزوم دسترسی آسان به مراقبت‌های بهداشتی به چندوچون دسترسی به اطلاعات دقیق در مورد ماهیت تهدید کووید-۱۹ و روش‌های محافظت از خود، خانواده و اجتماع خود بستگی دارد. با توجه به اهمیت این موضوع، گزارشگر ویژه آزادی بیان، گزارش اخیر خود را به بررسی چالش‌های حمایت از آزادی بیان در خصوص بیماری‌های همه‌گیر اختصاص داده است.^۲

نظام بین‌المللی حقوق بشر دو دسته تعهدات در زمینه آزادی بیان بر عهده دولت‌ها قرار می‌دهد: تعهدات منفی و مثبت. منظور از تعهدات منفی این است که دولت‌ها باید از ممیزی، کنترل و سانسور پیشینی بیان‌ها خودداری کنند، امنیت بیان‌کننده یک مطلب (انتقادی) به‌ویژه امنیت روزنامه‌نگاران و منابع خبری آنها را تهدید نکنند و با ایجاد رعب و تهدید به خودسانسوری و ترس از بیان، دامن نزنند. اهمیت این تعهدات به‌ویژه در وضعیت‌های اضطراری که برخی محدودیت‌ها و نظارت‌ها در مورد اقدامات دولت‌ها برداشته شده یا کاهش می‌یابد، دوچندان است. در این شرایط نباید از همه‌گیری کووید-۱۹ به عنوان بهانه‌ای برای ساکت کردن منتقدان دولت حاکم استفاده شود، بلکه باید اجازه داد تا روزنامه‌نگاران و رسانه‌ها، متخصصان پزشکی، فعالان جامعه مدنی و عموم اعضای جامعه با برخورداری از امکان ارتباطات و گفتگوهای آزاد، حق

1. Human Rights Committee, general comment No. 34, para. 5.

<https://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/gc34.pdf>.

2. Kaye, David, Report of the 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, A/HRC/44/49, 23 April 2020, <https://rm.coe.int/-disease-pandemics-and-the-freedom-of-opinion-and-expression/16809e41e9>.

ارزیابی دقیق پاسخ‌های مسئولان و مراجع به بحران را داشته باشند و پاسخگویی آنها را مطالبه و تقویت کنند.^۱

از منظر تعهدات مثبت نیز دولت‌ها ملزم‌اند زیرساخت‌ها، لوازم و وسایل ارتباطی را تأمین و در دسترس عموم قرار دهند. افزون بر این، با توجه به اینکه بخش قابل توجهی از داده‌ها و اطلاعات مرتبط با کنترل بیماری‌های واگیر از سوی مؤسسات عمومی تولید می‌شوند دولت‌ها باید امکان دسترسی به این داده‌ها و اطلاعات را برای روزنامه‌نگاران فراهم کنند. تجربه ناشی از وضعیت‌های اضطراری مرتبط با سلامت عمومی در گذشته (از جمله، HIV، SARS، H1N1، EBOLA، MERS) مؤید این است که عدم انتشار اطلاعات بهنگام درباره وضعیت سلامت عمومی یا انتشار اطلاعات نادرست، نه تنها اثرات زیانبار در دستیابی به اهداف پیشگیری، تشخیص و درمان دارد، بلکه مانع بزرگی در برابر ایجاد درک عمومی لازم از ابعاد مختلف موضوع و اثربخشی تلاش‌های جمعی برای کاهش شدت و وسعت انتشار ویروس به شمار می‌آید.^۲ محدودیت‌های اطلاع‌رسانی، عدم شفافیت و سانسور می‌توانند بر حقوق افراد تأثیر منفی بگذارند؛ از جمله اینکه، انجام اقدامات مناسب از سوی افراد برای محافظت از خود در برابر عفونت را تحت تأثیر قرار دهند؛ مانع از این شوند که همه ذی‌نفعان بتوانند تصویر واقعی از وضعیت داشته باشند و هماهنگی لازم برای اتخاذ تدابیر مؤثر برای جلوگیری از گسترش ویروس را انجام دهند.

با توجه به اینکه آزادی بیان مستلزم آزادی جستجوی اطلاعات نیز می‌شود، نمی‌توان روزنامه‌نگاران را ملزم کرد تا به صورت منفعل صرفاً به اطلاعات و اخباری که از سوی منابع رسمی در اختیار آنها گذاشته می‌شود، بسنده کنند، بلکه آنها حق دارند که به جستجو و شکار اطلاعات بپردازند. از این رو، واگذاری صلاحیت تصمیم‌گیری در مورد صحیح یا غلط بودن اطلاعات مربوط به کنترل کووید-۱۹ به دولت‌ها می‌تواند، منجر به سانسور و سرکوب نگرانی‌های قانونی شود و مردم را به سکوه‌های رسانه‌های مجازی که معمولاً بدون نظارت‌های خاص فعالیت می‌کنند، سوق دهد. سازمان جهانی بهداشت از رشد سریع اطلاعات غلط مربوط به

1. Freedom of Expression and Information in times of crisis, <https://www.coe.int/en/web/freedom-expression/freedom-of-expression-and-information-in-times-of-crisis>.

2. Rights in the time of COVID-19 — Lessons from HIV for an effective, community-led response, P.7.

کووید-۱۹ به عنوان «بیماری واگیری اطلاعات»^۱ یاد می‌کند؛ پدیده انتشار و اشاعه گسترده عمدی^۲ یا سهوی^۳ انواع اطلاعات درست و نادرست که باعث می‌شود، افراد در موارد نیاز، منابع یا اطلاعات قابل اعتماد خود را پیدا نکنند.^۴

با وجود این، انتشار شایعات و اطلاعات نادرست درباره ابعاد مختلف همه‌گیری می‌تواند منجر به اختلال در نظم عمومی و تدابیر سلامت عمومی شود. از این رو، رعایت بالاترین موازین اخلاق حرفه‌ای و اطلاع‌رسانی در زمان بحران برای رسانه‌ها لازم است. روزنامه‌نگاران باید قبل از انتشار اخبار یا تأیید اطلاعات ناشی از منابع غیررسمی دقت کنند و از انتشار مطالب غیرعادی و هیجانی که می‌تواند باعث هراس و وحشت عمومی شود، خودداری کنند. در مقام اطلاع‌رسانی راجع به بیماری‌های همه‌گیر مانند کووید-۱۹، رسانه‌ها نقش اساسی و توأم با مسئولیت در ارائه اطلاعات دقیق و قابل اعتماد به مردم و جلوگیری از هراس عمومی و تقویت درک عمومی از بحران و همکاری با محدودیت‌های مقرر دارند. در این زمان، اهمیت روزنامه‌نگاری علمی^۵ بیش از هر زمان دیگر برجسته می‌شود. روزنامه‌نگاران می‌توانند با استناد به نتایج بررسی‌ها و پژوهش‌های علمی و نظرات کارشناسی، آگاهی‌های توأم با تفکر انتقادی در جامعه ایجاد کنند و از اعتماد مردم به شایعات و ادعاهای بی‌اساس و اطلاعات غلط و حتی از نشر و پخش چنین اطلاعاتی، پیشگیری کنند.^۶

افزون بر این، سازمان‌های رسانه‌ای و روزنامه‌نگاران باید در انتخاب الفاظ و تعبیر خود نهایت دقت را به کار ببرند. برای مثال، از به کار بردن اصطلاح «قربانی»^۷ خودداری کنند و به جای آن

1. Infodemic.

2. Disinformation.

3. Midinformation.

4. World Health Organization Director-General's statement on media reporting on COVID-19. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-novel-coronavirus--8-february-2020>.

5. Scientific journalism.

6. The Council of Europe Guidelines on protecting freedom of expression and information in times of crisis, Sec. VI. Responsibilities of media professionals,

https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805ae60e.

7. Victims.

از «مردم دارای کووید-۱۹»^۱ استفاده کنند. همچنین از به کار بردن عبارت «افراد ناقل ویروس»^۲ که نشان‌دهنده انتقال عمدی است و افراد را با سرزنش روبرو می‌کند، خودداری کنند.^۳

۲.۱.۲. حق دسترسی به اطلاعات

حق دسترسی به اطلاعات عبارت است از حق همه شهروندان نسبت به دسترسی به اطلاعاتی که در یکی از مؤسسات عمومی یا مؤسسات خصوصی ارائه‌دهنده خدمات عمومی وجود دارد. این حق، مؤسسات مذکور را ملزم می‌کند تا جز در موارد استثنا شده، اطلاعات درخواستی را در اختیار متقاضیان قرار دهند.^۴ بنابراین، در مقایسه با آزادی بیان و مطبوعات، موضوع آزادی اطلاعات، صرفاً دسترسی به اطلاعات موجود در مؤسسات عمومی است و نه هر نوع اطلاعات؛ دوم آنکه در برخورداری از این حق، ترجیحی بین افراد عادی و روزنامه‌نگاران نیست و سوم آنکه، اعمال آزادی اطلاعات مستلزم رعایت تشریفات قانونی خاصی (مانند تکمیل فرم درخواست اطلاعات) است.^۵

کمیته حقوق بشر (در نظر تفسیری شماره ۳۴) و گزارشگران ویژه آزادی بیان، حق دسترسی به اطلاعات را مشمول ماده ۱۹ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی دانسته و دولت‌ها را به تصویب قوانین حامی این حق فراخوانده‌اند. به نظر کمیته، بند ۲ ماده ۱۹ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، متضمن حق دسترسی به اطلاعات موجود در مؤسسات عمومی است، بدون در نظر گرفتن شکل نگهداری، منشأ و تاریخ ایجاد آنها. همچنین، اصطلاح «مؤسسات عمومی» شامل قوای مجریه، مقننه و قضائیه می‌شود و می‌تواند مؤسسات غیرحکومتی را که کاربدهای عمومی دارند، نیز دربرگیرد.^۶

در میان انواع اطلاعاتی که به موجب آزادی اطلاعات قابل دسترس هستند، اطلاعات مرتبط با سلامت در کشورهای مختلف جهان، اهمیت ویژه دارد؛ به‌گونه‌ای که برخی کشورهای

1. people with COVID-19.

2. People transmitting the virus.

3. UNESCO welcomes press councils' call for responsible reporting on COVID-19 in South East Europe, <https://en.unesco.org/news/unesco-welcomes-press-councils-call-professional-reporting-covid-19-south-east-europe>.

۴. ماده ۵ قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات مصوب ۱۳۸۷: «مؤسسات عمومی مکلف‌اند اطلاعات موضوع این قانون را در حداقل زمان ممکن و بدون تبعیض در دسترس مردم قرار دهند».

۵. برای آشنایی با قوانین کشورهای مختلف درباره حق دسترسی به اطلاعات عمومی رک: انصاری، باقر، **حق دسترسی به اطلاعات**، دفتر مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها، ۱۳۹۷، صص ۲۸-۳۱.

6. CCPR, General comment No. 34 Article 19: Freedoms of opinion and expression, paras. 7&18. <https://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/gc34.pdf>.

توسعه‌یافته، قانون خاصی در این زمینه تصویب کرده‌اند. در این قوانین، انتشار اطلاعات درباره سلامت افراد از اطلاع‌رسانی درباره سلامت عمومی تفکیک شده است: اطلاعات مربوط به سلامت افراد عمدتاً به دلیل شخصی یا خصوصی بودن از قلمرو حق دسترسی خارج شده است، اما اطلاعات مرتبط با سلامت عمومی باید به نحو گسترده منتشر شده، در دسترس همگان قرار گیرد و با اطلاع‌رسانی و دادن هشدارهای لازم و کافی، عموم مردم و به‌ویژه افرادی که سلامتی آنها در معرض خطر قرار دارد، از آن خطرآگاه شوند.^۱

به موجب حق دسترسی به اطلاعات، هر شخصی می‌تواند به دو دسته اطلاعات دسترسی داشته باشد: اطلاعات شخصی و اطلاعات سلامت عمومی. در نظام حقوقی ایران، هر دو بُعد فردی و عمومی سلامت، در قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات مصوب ۱۳۸۷ به نحو مناسبی منعکس شده است. در دو ماده (مواد ۱ و ۱۵) به سلامت فردی و در یک ماده نیز به (تبصره ماده ۱۷) سلامت عمومی توجه شده است.

در مورد دسترسی به اطلاعات شخصی (مانند نتیجه آزمایشات پزشکی، زمان و نحوه ابتلا، هویت افراد مشکوک به ابتلا و سایر اطلاعات پرونده سلامت یک فرد)، وظیفه مؤسسات دارنده این اطلاعات آن است که اولاً اطلاعات درخواستی را در دسترس شخصی که اطلاعات به او مربوط می‌شود یا اختیار قانونی برای دریافت اطلاعات از سوی آن فرد دارد، قرار دهند و ثانیاً از افشای آن اطلاعات به اشخاص ثالث یا افشای عمومی این اطلاعات، پیشگیری و خودداری کنند. در غیر این صورت، ممکن است خطرات مختلفی از جمله خطر نقض حریم خصوصی و مواجه شدن با انگ و تبعیض، افراد را تهدید کند. با اینکه ناشناس کردن افراد مبتلا به کووید-۱۹ ممکن است ظاهراً مانع از افشای اطلاعات شخصی قلمداد شود، اما احتمال شناسایی افراد با استفاده از دیگر شناسه‌های موجود در اطلاعات منتشر شده نباید دست کم گرفته شود.

همچنین، در خصوص این اطلاعات، برای اجتناب از آثار سوء آزادی اطلاعات بر سلامتی افراد، چنانچه افشای اطلاعات درخواستی، سلامت جسمی یا روانی فرد متقاضی یا افراد دیگری را در معرض تهدید قرار دهد یا به بهداشت عمومی لطمه وارد کند، باید از ارائه اطلاعات خودداری شود.

1. See: Fact Sheet - Providing access to health information - guidance for health care providers November 2019, <https://www.ipc.nsw.gov.au/fact-sheet-providing-access-health-information-guidance-health-care-providers-november-2019>.

در مورد دسترسی به اطلاعات سلامت عمومی، از یک سو، شهروندان حق دارند اطلاعات مورد نظر خود را از مؤسسات مربوط درخواست کنند و از سوی دیگر، مؤسسات مکلف‌اند این اطلاعات را به صورت ابتکاری و صرف‌نظر از وجود تقاضا در دسترس عموم قرار دهند. برای مهار مؤثر گسترش ویروس، ارائهٔ مراقبت‌های پزشکی به افراد نیازمند مراقبت، پیشگیری از هدررفت یا سوء مدیریت منابع، وجود اعتماد عمومی بسیار ضروری است. برای اینکه مردم از این اعتماد برخوردار شوند، باید اطلاعات دقیق و درست، به موقع در دسترس مردم و افراد در معرض آسیب قرار گیرد تا ماهیت بحران را درک کنند. عدم انجام این کار می‌تواند احساس ناتوانی، عصبانیت و ناامیدی را افزایش دهد، تدابیر حفاظت از سلامت عمومی را تضعیف کرده، سلامت دیگران را در معرض خطر قرار دهد.^۱

بدین منظور، دولت‌ها باید از جمله اطلاعات زیر را در دسترس عموم قرار دهند:^۲

- آمار دقیق افراد مبتلا به کووید-۱۹ و افراد بهبود یافته و آمار قربانیان از جمله اطلاعات مربوط به مناطق جغرافیایی متأثر از شیوع کووید-۱۹؛
 - توضیحات علمی و قابل فهم عمومی از پروتکل‌های آزمایش و روش جمع‌آوری و استفاده از داده‌ها؛
 - اطلاعات روزآمد، دقیق و منظم در مورد خدمات پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی موجود و نحوهٔ دسترسی به آنها؛
 - اطلاعات و آموزش‌های راجع به روش‌های پیشگیری و کنترل عفونت و حفاظت از خود در برابر کووید-۱۹؛
 - ارائهٔ اطلاعات به کلیه زبان‌های گفتاری اعم از زبان‌های اقلیت‌ها و زبان نشانه و با در نظر گرفتن سطح سواد رسانه یا سواد دیجیتالی و سایر موانع احتمالی.
- دولت‌ها و کارفرمایان در مورد وضعیت‌های بحران، از جمله در بحران‌های سلامت عمومی، تعهد مهمی به نام تعهد به هشدار^۳ و آگاه‌سازی دارند. مبنای این تعهد آن است که تهیه و انتشار

1. COVID-19: Governments must promote and protect access to and free flow of information during pandemic – International experts, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25729&LangID=E>.

2. ARTICLE 19, Ensuring the Public's Right to Know in the COVID-19 Pandemic, May 2020, p.10, https://www.article19.org/wp-content/uploads/2020/05/Ensuring-the-Publics-Right-to-Know-in-the-Covid-19-Pandemic_Final-13.05.20.pdf.

3. Duty to Warn.

اطلاعات قابل اعتماد و به موقع در قالب‌های شفاف و قابل دسترس، با وادار کردن آنها به خودمراقبتی و خودداری از رفتارهای خطرناک، باعث نجات جان انسان‌ها می‌شود.^۱

نکته مهم این است که مراجع و مقامات دولتی باید اطلاعات معتبر در دسترس مردم قرار دهند و نباید اظهارات و ادعاهای خلاف واقع یا غیرقابل اعتماد درباره ابعاد مختلف کووید-۱۹ بیان کنند. برای مثال، باید با نهایت دقت درباره منشأ ویروس کرونا، انتساب مسئولیت شیوع این بیماری، آمارهای مرتبط، روش‌ها یا داروهای قابل استفاده برای مقابله با کووید-۱۹ سخن بگویند.^۲

۲.۱.۳. حق آزادی از تبعیض

در معاهدات بین‌المللی متعددی به ممنوعیت تبعیض در برخورداری افراد از حقوق بشر تصریح شده است.^۳ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز در نظر تفسیری خود از اصل عدم تبعیض می‌گوید: «تبعیض شامل هر نوع تمایز، محرومیت، محدودیت یا ترجیح یا رفتار متفاوت دیگری می‌شود که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم مبتنی بر علل ممنوع تبعیض است که هدف یا اثر آن از بین بردن یا لطمه زدن به شناسایی، بهره‌مندی یا اعمال حقوق میثاق - در سطحی برابر - است. تبعیض، همچنین، شامل انگیزه تبعیض و اذیت و آزار می‌شود».^۴ بنابراین، در اسناد متعدد راجع به منع تبعیض، چهار عنصر برای تحقق تبعیض وجود دارد: (۱) وجود رفتار متفاوت؛ (۲) مبتنی بر برخی علل ممنوع باشد؛ (۳) به قصد داشتن اثر معین (صرف نظر از نتیجه) یا به صرف داشتن اثر معینی (صرف نظر از قصد)؛ (۴) در حوزه‌های خاص صورت گرفته باشد.^۵

با توجه به مفهوم تبعیض، سه نکته مهم درباره منع تبعیض در فرایند مقابله با کووید-۱۹ وجود دارد: نخست اینکه وضعیت سلامت واقعی یا احتمالی یک فرد نمی‌تواند عاملی برای اعمال تبعیض علیه وی قرار گیرد؛ دوم اینکه برای مقابله با شیوه کووید-۱۹ نباید علیه دیگر افراد و

1. Privacy Laws, Duty to Warn and Communication Considerations Concerning COVID-19, <https://www.csglaw.com/privacy-laws-duty-to-warn-and-communication-considerations-concerning-covid19>.

2. Kaye, David, Op. cit., para. 45-50.

۳. از جمله در ماده ۲ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و ماده ۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی.

4. ICESCR Committee, General comment No. 20: Non-discrimination in economic, (art. 2, para. 2 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), July 2009, E/C.12/GC/20.

۵. کریون، متیو سی. آر، چشم‌اندازی به توسعه میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ترجمه محمد حبیبی مجنده، قم: سازمان انتشارات دانشگاه مفید، چاپ اول، ۱۳۸۷، ص ۲۱۷.

گروه‌ها تبعیض صورت بگیرد و سوم اینکه، برای حمایت از افرادی که در معرض آسیب بیشتر قرار دارند، باید تدابیر حمایتی خاص (تبعیض مثبت) اتخاذ شود.

سازمان جهانی بهداشت در ضرورت مقابله با تبعیض در مقام مبارزه با کووید-۱۹ می‌گوید: تبعیض می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت عمومی بگذارد؛ از جمله اینکه می‌تواند افراد را ترغیب کند تا برای پیشگیری از مواجه شدن با انگ و تبعیض، بیماری خود را پنهان کنند، به موقع به دنبال درمان و مراقبت‌های بهداشتی نروند و از حرکت به سمت رفتارهای سالم خودداری کنند.^۱ با وجود این، شواهد نشان می‌دهد که در نتیجه شیوع کووید-۱۹، اقدامات دولت‌ها برای مقابله با آن زمینه‌ساز تبعیض شده است. از یک سو، ردیابی افراد مبتلا به کووید-۱۹ و متمایز کردن آنها منجر به رفتارهای تبعیض‌آمیز علیه آنها شده و از سوی دیگر، گزارش‌های متعددی از انگ و تبعیض علیه برخی مردمان گزارش شده است. برای مثال، در برخی کشورها، مردم دیگر به رستوران‌های چینی نمی‌روند یا رستوران‌ها و هتل‌ها مشتریان چینی را راه نداده یا به آنها اهانت کرده‌اند.^۲

با اینکه همه افراد در معرض ابتلا به کووید-۱۹ قرار دارند، اما گروه‌های خاصی در معرض خطر شدید بیماری و مرگ قرار دارند. در مورد این افراد، دولت‌ها موظف به تبعیض مثبت^۳ و حمایت‌های خاص هستند. این افراد عبارت‌اند از:^۴

- کارکنان خط مقدم بهداشت و درمان که باید از نظر دسترسی به وسایل و تجهیزات لازم، از جمله ماسک‌های پزشکی، دستکش و سایر پوشش‌های محافظ و سایر مراقبت‌های مرتبط با کووید ۱۹ در اولویت قرار گیرند.
- افراد مسن و افراد با سابقه پزشکی قبلی (مانند آسم، دیابت یا بیماری‌های قلبی) که در معرض خطر جدی ابتلا به بیماری قرار دارند.

1. WHO, Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response, file:///C:/Users/ansar/Dropbox/My%20PC%20(DESKTOP-HMA20PV)/Downloads/WHO-2019-nCoV-SRH-Rights-2020.1-eng%20(5).pdf.

2. UNESCO, COVID-19-related discrimination and stigma: a global phenomenon? <https://en.unesco.org/news/covid-19-related-discrimination-and-stigma-global-phenomenon>.

3. Positive.

4. Amnesty International, Responses to COVID-19 and states' human rights obligations: Preliminary observations, pp.6-7, 16 March 2020, <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL3019672020ENGLISH.PDF>.

- زنان؛ واگذاری وظایف مراقبت از مبتلایان کووید-۱۹ به زنان، چه در بخش رسمی و چه در بخش غیررسمی، این افراد را بیشتر از سایرین در معرض خطر ابتلا به بیماری قرار داده است. علاوه بر این، رفع نیازهای خاص زنان در زمان وضعیت اضطراری از جمله تضمین دسترسی آنها به کالاها و خدمات مرتبط با بهداشت قاعدگی، بارداری و مراقبت‌های پیش از زایمان و پس از زایمان و شیردهی ممکن است به‌طور خاص مورد توجه قرار گیرد.
- افرادی که درآمد کمتری دارند یا اشتغال ناامن یا غیررسمی دارند، ممکن است به دلیل تأثیرات شدید همه‌گیری بر بخش‌هایی از اقتصاد با کاهش درآمد یا بیکاری مواجه شوند و بیش از سایرین از این بیماری متأثر شوند. این افراد، ممکن است با موانع و سختی بیشتری برای محافظت کافی از خود در برابر ویروس روبرو باشند؛ به‌عنوان مثال، از نظر دسترسی به مواد پیشگیرانه از جمله ماسک و ضدعفونی‌کننده‌ها و عمل به توصیه‌های حفاظت از خود (مانند شستشوی مکرر دست‌ها با صابون).
- افراد دیگری که ممکن است به‌ویژه تحت تأثیر قرار بگیرند، کسانی هستند که چاره‌ای جز زندگی و کار در مجاورت با دیگران ندارند، مانند افرادی که در اماکن مراقبتی مانند زندان‌ها، خانه‌های سالمندان یا اردوگاه‌های پناهندگی، زندگی یا فعالیت می‌کنند، ممکن است با چالش‌های خاصی در برابر کووید-۱۹ مواجه شوند. اقداماتی از قبیل فاصله‌گذاری جسمی در این نهادهای پر ازدحام مؤثر نیست. افراد توانخواهی که در محیط‌های سازمانی زندگی می‌کنند، در نتیجه شیوع کووید-۱۹ ممکن است با محدودیت در تماس با نزدیکان خود مواجه شوند.

۲.۲. حقوق بشر متأثر از تدابیر مقابله با کووید-۱۹

مقابله با بیمارهای همه‌گیر از جمله کووید-۱۹ ممکن است با محدود کردن برخی از حقوق ملازمه پیدا کند که این محدودیت‌ها باید با اصول تحدید حقوق بشر (اصل حق‌ها و اصل دموکراسی) سازگار باشند. برخی از این حقوق و نحوه تأثیرپذیری آنها از تدابیر مقابله با کووید-۱۹ در ادامه توضیح داده می‌شوند.

۲.۲.۱. آزادی آمد و شد

یکی از نخستین اقداماتی که با شیوع بیماری‌های همه‌گیر از سوی دولت‌ها صورت می‌گیرد، برقراری محدودیت‌های تردد، مسافرت، قرنطینه و جداسازی افراد از دیگران است که چالش‌های جدی برای آزادی آمد و شد^۱ و امنیت شخصی ایجاد می‌کنند.

منظور از آزادی آمد و شد عبارت است از حق همه افراد و خانواده‌های آنها برای عبور و مرور آزادانه و اقامت در مکان مورد نظر در درون کشوری که به‌طور قانونی در آنجا حضور دارند، حق ترک کشور و بازگشت به کشور خود.^۲

محدود کردن این آزادی برای سلامت عمومی مجاز شناخته شده است و محدودیت‌های مسافرت به عنوان یک سیاست کنترل بیماری، سابقه طولانی دارد. از نظر سازمان جهانی بهداشت، این سیاست عمدتاً به مثابه ابزاری برای آرام کردن اضطراب عمومی و کاهش ترس و وحشت در بین مردم عمل می‌کند و روش مؤثری برای گسترش شیوع بیماری‌های همه‌گیر نیست. از این رو، این سازمان، از تجویز و تأیید توسل به محدودیت‌های مسافرتی یا تجاری برای کنترل شیوع کووید ۱۹ جز در موارد بسیار استثنایی خودداری کرده است.^۳ زیرا شواهدی مانند بستن مرزها با برخی کشورها یا ممنوع کردن ورود مسافران و پروازهای خارجی از برخی کشورها) نیز نشان می‌دهند که محدودیت‌های شدید مسافرت صرفاً در تعویق شیوع کووید-۱۹ مؤثرند (از چند روز تا چند هفته) و به همین دلیل، ارزش هزینه‌های انسانی و اقتصادی مختلفی را که بر اشخاص و گروه‌ها تحمیل می‌کنند، ندارند.^۴

بستن مرزهای کشور غالباً بر حقوق افرادی که درصدد رسیدن به خانه و خانواده خود هستند، تأثیر می‌گذارد و گاهی محدودیت‌های مسافرتی که تحت پوشش سیاست‌های سلامت عمومی اعمال می‌شود، برای هدف قرار دادن مهاجران و اقلیت‌های نژادی و قومی و نقض حقوق آنها مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند. طبق جدیدترین رهنمود سازمان جهانی بهداشت، محدودیت‌های

1. Freedom of movement.

۲. ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی ۱۹۶۶.

3. WHO, Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak, 29 February 2020, www.who.int/ith/2019-nCoV_advice_for_international_traffic_rev/en/

4. Human Rights Wach, Human Rights Dimensions of COVID-19 Response, https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#_Toc35446580.

تجاری یا مسافرتی ممکن است کمک‌ها و پشتیبانی‌های فنی و فعالیت کسب‌وکارها را مختل کند و تأثیرات منفی اجتماعی و اقتصادی بر کشورهای آسیب‌دیده بگذارد. علاوه بر این، محدود کردن حرکت مردم و کالاها در وضعیت‌های اضطراری در اکثر مواقع بی‌اثر است و امکان دارد منابع و امکانات را از مداخلات اصلی و ضروری منحرف کند (امور ضروری را رها کنند و به امر بیهوده بپردازند).

برخی نهادهای بین‌المللی و کشورها برای اینکه از تأثیرات منفی محدودیت‌های تردد بکاهد، فهرستی از افرادی را تهیه کرده است که باید مورد حمایت خاص قرار گیرند. برای مثال، کمیسیون اروپا در تاریخ ۳۰ مارس ۲۰۲۰. فهرستی از کارگران را تهیه کرده که باید با وجود محدودیت‌های موجود، آزادی حرکت خود را در طول همه‌گیری‌های کووید ۱۹ اعمال کنند. این فهرست عبارت‌اند از: متخصصان بهداشت، کارکنان حوزه حمل‌ونقل اساسی، ماهیگیران، متخصصان فناوری اطلاعات و ارتباطات، کارگران خدمات حفاظت، کارگران تولید مواد غذایی، خلبانان و سایر کارکنان اساسی. همچنین، کارگران فصلی در صنایع ضروری (مانند کشاورزی) نیز باید مجاز باشند تا از مرزها عبور کنند. افزون بر این، کمیسیون توصیه می‌کند که غربالگری مناسب برای کارگرانی انجام شود که در این بحران مجاز به تردد هستند. این غربالگری باید در مرز انجام شود و باید با همان روشی که برای اتباع اعمال می‌شود، صورت گیرد.^۱

علاوه بر محدود کردن مسافرت، قرنطینه و جدا کردن افراد مبتلا یا مشکوک به ابتلا از سایر مردم، تدبیر دیگری است که برای مقابله با کووید-۱۹ به کار رفته است. در برخی کشورها، همانند چین، افراد ملزم شده‌اند تا برنامه‌ای را در گوشی‌های تلفن همراه خود نصب کنند و هنگام ورود به اماکن عمومی مانند فروشگاه‌ها و مترو، با اسکن کدهای QR وضعیت ابتلا یا عدم ابتلا آنها به بیماری و در نتیجه، مجاز بودن یا نبودن ورود آنها به آن اماکن مشخص شود. همچنین، در صورتی که فرد حاضر در اماکن عمومی در فهرست افراد داخل در قرنطینه باشد، این برنامه به مقامات پلیس نیز هشدار می‌دهد. روسیه، هنگ‌کنگ، مجارستان و کشورهای دیگری نیز از

1. Travel and transportation during the coronavirus pandemic, https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/travel-and-transportation-during-coronavirus-pandemic_en.

فناوری‌های مشابه برای متمایز کردن افراد داخل در قرنطینه و کنترل از خانه خارج نشدن آنها و کلیه تردهای آنها، استفاده کرده‌اند.^۱

قرنطینه‌ها چون بر آزادی جابجایی افراد تأثیر می‌گذارند، بسته به نحوه اجرای آنها ممکن محرومیت خودسرانه افراد از آزادی شخصی باشد.^۲ از این رو، دولت‌ها باید به تعهدات خاصی که در زمان قرنطینه بر عهده دارند، عمل کنند.^۳ با فرض اینکه قرنطینه، ضروری و مفید و متناسب باشد، باید دسترسی افراد قرنطینه شده به نیازهای اساسی زندگی، مانند آب و غذا، مواد و مراقبت‌های بهداشتی تأمین شود. همچنین ممکن است برخی افراد داخل در قرنطینه، پس‌اندازی برای این ایام نداشته یا پس‌انداز محدودی داشته باشند و بیکاری یا دوره مرخصی بدون حقوق، بر زندگی آنها تأثیرات شدید بگذارد. باید تدابیر خاصی برای مقابله با این آثار منفی قرنطینه اتخاذ شود.

۲.۲.۲. حریم خصوصی

حق برخورداری از حریم خصوصی بدون آنکه تعریف شده باشد، در معاهدات بین‌المللی متعددی شناسایی و مداخله خودسرانه (بدون رضایت افراد یا بدون اجازه قانون) در این حریم منع شده است.^۴

شواهد نشان می‌دهد در زمان شیوع بیماری‌های همه‌گیر، تعرض به حریم خصوصی افراد، چه از سوی بخش عمومی و چه از سوی بخش خصوصی، برای کنترل و مدیریت همه‌گیری بسیار شایع می‌شود. استدلال دولت‌ها این است که برای شناسایی قلمرو شیوع این ویروس، افراد مبتلا به ویروس، افراد در معرض خطر و طراحی مدل‌های سرایت ویروس، پیشگیری از ابتلای بیشتر به آن و نظارت بر رعایت مقررات اعلام شده از سوی مقامات بهداشتی، نیازمند ورود به حریم خصوصی افراد هستند. بخش خصوصی نیز مدعی است برای حفاظت از سلامت کارکنان خود و تأمین بهداشت محیط کار، نیاز دارد تا تدابیری برای شناسایی و کنترل کارکنان مبتلا یا

1. Kitchin, Rob (2020): Civil liberties or public health, or civil liberties and public health? Using surveillance technologies to tackle the spread of COVID-19, Space and Polity, p. 2, DOI: 10.1080/13562576.2020.1770587.

2. RESPONSES TO COVID-19 AND STATES' HUMAN RIGHTS OBLIGATIONS: PRELIMINARY OBSERVATIONS, p.2-3, <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL3019672020ENGLISH.PDF>.

3. CESCR, General Comment No 14: The right to the highest attainable standard of health. United Nations document E/C.12/2000/4 (11 August 2000): para. 28.- 29.

۴. انصاری، باقر، حقوق حریم خصوصی، سمت، چاپ سوم، ۱۳۹۱، صص ۶۳-۵۵.

مشکوک به ابتلا اتخاذ کند.^۱ در میان انواع مقوله‌های زندگی شخصی افراد، تعرض به داده‌های شخصی آنان بیش از سایر مقوله‌ها، محل مناقشه است.

تعداد قابل توجهی از کشورها تلاش کرده‌اند تا این امکان را برای مردم فراهم کنند که با آگاه شدن از وضعیت افراد مبتلا یا اماکن آلوده به کووید-۱۹، از سلامتی خودشان بهتر مراقبت کنند و تشخیص دهند آیا در معرض خطر این ویروس قرار دارند یا نه. در این کشورها، اطلاعاتی مانند نام، جنسیت، نشانی، تماس‌ها، تاریخ ابتلا به بیماری، محل احتمال ابتلا، مسافرت‌ها و شغل افراد مبتلا و مشخصات آزمایشگاهی که ابتلا را تشخیص داده و بیمارستانی که افراد مبتلا در آن بستری شده‌اند، گردآوری، پردازش و گاهی در دسترس عموم قرار می‌گیرد. در این میان، دولت‌ها علاوه بر داده‌هایی که از بخش‌های مختلف عمومی به دست می‌آورند، از شرکت‌های خصوصی به‌ویژه آنهایی که در حوزه ارتباطات فعالیت دارند، نیز برای ردیابی ویروس کمک گرفته‌اند؛ به‌ویژه از شرکت‌های فعال در حوزه ارتباطات (از جمله اپراتورهای مخابراتی، ارائه‌دهندگان خدمات اینترنتی، اپلیکیشن‌ها) خواسته‌اند تا در تهیه اطلاعات مکانی افراد مبتلا یا مشکوک یا در ردیابی افرادی که تحت قرنطینه قرار گرفته‌اند، با آنها همکاری کنند.^۲

برای مثال، در هنگ‌کنگ، دولت اطلاعات راجع به جنسیت، سن و محل سکونت افراد مبتلا، موارد قرنطینه اجباری و مکان آنها را در یک داشبورد منتشر می‌کند. کمیسر حریم خصوصی هنگ‌کنگ با صدور بیانیه‌ای توجیهات قانونی برای تحدید حمایت از داده‌های شخصی را این‌گونه توضیح داده است که به موجب میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و نظر تفسیری کمیته حقوق بشر، حق حیات که یک حق عالی^۳ است، ایجاب می‌کند دولت‌ها همه تدابیر مقتضی را برای مواجهه با شرایطی که می‌تواند خطر مستقیم برای جان افراد باشند، اتخاذ کنند و دوم اینکه طبق قانون داده‌های شخصی هنگ‌کنگ، هر زمان که برای تأمین سلامت جسمی یا روانی افراد لازم باشد، محدودیت‌های راجع به استفاده از داده‌های شخصی از میان برداشته

1. van Kolfshootten, Hannah van Kolfshootten & Anniek de Ruijter (2020) COVID-19 and privacy in the European Union: A legal perspective on contact tracing, Contemporary Security Policy, 2020, VOL. 41, NO. 3, p. 479, DOI: 10.1080/13523260.2020.1771509.

۲. فهرست کشورهایی که اپلیکیشن‌های خاصی برای پایش کوید ۱۹ به کار برده‌اند و مشخصات اپلیکیشن‌ها در این سایت قابل دسترس است:

<https://www.gsa.europa.eu/GNSS4Crisis>.

3. supreme right.

می‌شود.^۱ دولت سنگاپور اطلاعات تفصیلی دربارهٔ ابتلا به این بیماری را شامل جنسیت، سن، تابعیت، مکانی که فرد مبتلا پیش از ابتلا در آنجا حضور داشته است، مسافرت‌های اخیر، محل کار و مشخصات بیمارستان محل مداوا منتشر می‌کند و درصدد است تا ردیاب‌های پوشیدنی را نیز اجباری کند.^۲ کره جنوبی نیز اطلاعات افراد مبتلا به ویروس را با چنان جزئیاتی منتشر می‌کند که دیگر افراد جامعه بتوانند تشخیص دهند آیا با افراد مبتلا در تماس بوده‌اند یا نه. در نتیجه، افشای اطلاعات مکانی افراد مبتلا یکی از مسائل جدی در این کشور است. البته در این کشورها، نام افراد مبتلا افشا نمی‌شود، ولی ترکیب اطلاعات منتشر شده، این قابلیت را دارد که منجر به افشای هویت افراد بشود.^۳

در برخی کشورهای دیگر، به‌ویژه در کشورهای اروپایی، به دلیل وجود حمایت‌های قوی‌تر از داده‌های شخصی، تعرض به حریم خصوصی با موانع بیشتری مواجه است. در کشورهای اروپایی، داده‌های سلامت افراد و نیز داده‌های مکانی آنها در زمرهٔ داده‌های شخصی حساس^۴ یا ویژه^۵ است که جز با رضایت آگاهانه و صریح افراد قابل جمع‌آوری و پردازش نیست. مقامات مسئول شورای اروپا و اتحادیه اروپا ضمن صدور بیانیهٔ مشترک بر رعایت اصول حاکم بر داده‌های شخصی در فرایند مقابله با کرونا تأکید کرده‌اند.^۶ هیئت ناظر بر مقررات حمایت از داده‌های شخصی در مورد ترابردپذیری داده‌های شخصی برای ردیابی افراد مبتلا و مظنون به ابتلا تصریح کرده است که تحت نظر مقامات سلامت عمومی، حداقل اطلاعات لازم قابل مبادله خواهد بود؛ به گونه‌ای که استفاده‌کنندگان از اپلیکیشن‌ها، در هر جایی که در اتحادیه اروپا واقع شده باشند، اگر در زمان مربوط در نزدیکی کاربر دیگری بوده‌اند که نتیجه آزمایش کووید-۱۹ او مثبت است، از

1. The Use of Information on Social Media for Tracking Potential Carriers of COVID-19, https://www.pcpd.org.hk/english/media/media_statements/press_20200226.html.

2. Singapore considers wearable trackers after app failures 5 Jun 2020, <https://privacyinternational.org/examples/3930/singapore-considers-wearable-trackers-after-app-failures>.

3. Zastrow, Mark, South Korea is reporting intimate details of COVID-19 cases: has it helped? <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00740-y>.

4. Sensitive personal data.

5. special categories of personal data.

6. Joint Statement on the right to data protection in the context of the COVID-19 pandemic by Alessandra Pierucci, Chair of the Committee of Convention 108 and Jean-Philippe Walter, Data Protection Commissioner of the Council of Europe Strasbourg, 30 March 2020, <https://rm.coe.int/covid19-joint-statement/16809e09f4>.

این موضوع آگاه شوند.^۱ در بسیاری از کشورهای اروپایی، مراجع حمایت از داده‌های شخصی با صدور ابلاغیه‌های خاص، نحوه رعایت حریم خصوصی افراد در عین مقابله با ویروس کرونا را توضیح داده‌اند^۲ و برخی از کشورهای عضو اتحادیه اروپا (مانند مجارستان) که ملزم به رعایت مقررات این اتحادیه در زمینه داده‌های شخصی^۳ هستند، تعهدات خود را به دلیل بروز وضعیت اضطراری معلق کرده‌اند که البته این تعلیق با انتقاد هیئت ناظر بر این مصوبه مواجه شده است.^۴

در ایالات متحده نیز وزارت خدمات سلامت و انسانی با صدور یک ابلاغیه در تاریخ ۲۳ فوریه ۲۰۲۰، رعایت مقررات فدرال مرتبط با حریم خصوصی را در مقابله با ویروس کرونا الزامی دانسته است. طبق این مقررات، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌توانند اطلاعات شخصی مرتبط با سلامت یک فرد را هر زمان که برای پیشگیری از یا کاهش یک تهدید جدی و قریب‌الوقوع نسبت به سلامت یا ایمنی یک فرد یا عموم لازم باشد، بدون رضایت بیمار با خانواده، دوستان، مراقبان و مراجع قانونی به اشتراک بگذارند. رسانه‌ها نیز نمی‌توانند بدون رضایت مکتوب درباره بیماری که هویتش قابل احراز است، گزارش منتشر کنند یا اطلاعات خاصی درباره درمان او همانند آزمایش‌های انجام شده، نتایج آزمایش‌ها یا سایر جزئیات بیماری‌اش را منتشر کنند.

در مورد بخش خصوصی نیز مراجع حمایت از داده‌های شخصی در برخی کشورها با صدور دستورالعمل‌هایی نحوه جمع‌آوری داده‌های سلامت را مشخص کرده‌اند. برای مثال، در فرانسه مرجع حمایت از داده‌ها با صدور یک ابلاغیه، وظایف کارفرمایان برای پایش کووید ۱۹ را مشخص کرده است. در این ابلاغیه آمده است که کارفرمایان صرفاً باید نسبت به مدیریت افرادی که علائم ابتلا به ویروس را دارند، اقدام کنند و نمی‌توانند به‌طور سیستماتیک و برای

1. Statement on the data protection impact of the interoperability of contact tracing apps Adopted on 16 June 2020,

https://edpb.europa.eu/sites/edpb/files/files/file1/edpb_statementinteroperabilitycontacttracingapps_en_0.pdf.

2. See: COVID-19 Resources Library, <https://globalprivacyassembly.org/covid19/covid19-resources/>

3. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation), <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>.

4. Statement on restrictions on data subject rights in connection to the state of emergency¹ in Member States Adopted on 2 June 2020,

https://edpb.europa.eu/sites/edpb/files/files/file1/edpb_statement_art_23gdpr_20200602_en.pdf.

کشف علائم احتمالی ابتلای کارکنان و خویشاوندان آنها به کووید-۱۹ دست بزنند. بنابراین، نمی‌توانند به طور آمرانه دمای بدن کارکنان و مراجعه‌کنندگان را احراز کنند یا از طریق پرسشنامه به جمع‌آوری اطلاعات در این زمینه اقدام کنند. در مورد اشخاصی که علائم کووید-۱۹ را دارند، باید زمان ظهور علائم و اقداماتی که انجام شده (نظیر محدود کردن فرد مبتلا، کار در خانه یا ارجاع به پزشک) را به مقامات بهداشتی گزارش کنند.^۱

در ایتالیا نیز برخی از شرکت‌ها برای پیشگیری از ابتلای کارکنان خود ابتکارهایی را صورت داده بودند که با اعتراض مرجع حمایت از داده‌های این کشور مواجه شد. برای مثال، برخی شرکت‌ها پرسشنامه‌هایی را تنظیم کرده بودند که از کارکنان می‌خواست تا اطلاعات راجع به سلامت خود و تردد به مکان‌های با ریسک بالا را اعلام کنند. گاهی نیز اطلاعات اعضای خانواده مراجعه‌کنندگان به شرکت‌ها نیز خواسته می‌شد. تا اینکه مرجع حمایت از داده‌های شخصی با صدور بیانیه‌ای در مارس ۲۰۲۰ از شرکت‌ها خواست تا جمع‌آوری گسترده و افراطی و خودسرانه داده‌های سلامت را متوقف کنند و اعلام کرد که پردازش اطلاعات راجع به کووید ۱۹ باید منحصراً توسط مراجع ذیصلاح مراقبت‌های سلامت صورت بگیرد.^۲

در نظام حقوقی ما، متأسفانه قانون یا قواعد مشخصی درباره جمع‌آوری و پردازش داده‌های شخصی افراد وجود ندارد. به همین دلیل، چه دولت و چه بخش خصوصی برای مهار بیماری کرونا، اعتنای چندانی به اصول حریم خصوصی ندارند. افراد دارای علایم و بدون علایم پایش می‌شوند، داده‌های حاصل نیز برخلاف نص صریح ماده ۱۵ قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات مصوب ۱۳۸۷ که دسترسی به «اطلاعات شخصی» دیگران را به رضایت صریح و مکتوب آنها منوط کرده است، به اشتراک گذاشته می‌شود.

۲.۲.۳. حق کار

حق کار یکی از حقوقی است که در نتیجه شیوع کووید-۱۹ شدیداً تحت تأثیر واقع شده است. برای مقابله با این بیماری، اقدامات مختلفی از سوی دولت‌ها یا بخش خصوصی صورت

1. Coronavirus (COVID-19): les rappels de la CNIL sur la collecte de données personnelles par les employeurs
07 mai 2020, <https://www.cnil.fr/fr/coronavirus-covid-19-les-rappels-de-la-cnil-sur-la-collecte-de-donnees-personnelles>.

2. Coronavirus: No do-it-yourself (DIY) data collection, says the Italian DPA,
<https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/9282117>.

گرفته است؛ مانند تعلیق یا تعطیلی برخی کسب و کارها به طور موقت، الزام برخی کارکنان به ویژه کارکنان حوزه سلامت به کار بیشتر و طولانی‌تر، کاهش حقوق و مزایای کارکنان، اخراج یا تعدیل نیروی کار توسط بعضی صنایع و مشاغل مانند شرکت‌های هواپیمایی، الزام به دور کاری و رعایت دستورالعمل‌های مربوط.

این اقدامات که عمدتاً به تبع برنامه‌های پیشگیری و حمایت از سلامت عمومی در برابر کووید-۱۹ صورت گرفته‌اند، برای مثال، به تبع وضع تدابیر قرنطینه، محدودیت حضور در اجتماعات عمومی و محدودیت‌ها یا ممنوعیت‌های مسافرت و بستن مرزها اعمال شده‌اند، تأثیرات منفی مستقیم و غیرمستقیم جدی بر حقوق افراد بر کار^۱ و در کار^۲ دارند.

از همان آغاز همه‌گیری کووید-۱۹، سازمان بین‌المللی کار نگرانی‌های خود را به نقض موازین بین‌المللی کار مورد توجه قرار داده و توصیه‌های لازم را خطاب به دولت‌ها و کارفرمایان صادر کرده است. از نظر این سازمان، موازین بین‌المللی کار یک قطب‌نمای مفید برای حرکت به سمت کار شایسته در زمان بحران و طراحی پاسخ‌های مناسب است: نخست اینکه، رعایت موازین بنیادی و اصلی این سازمان در خصوص ایمنی و بهداشت شغلی، ترتیبات کار، حمایت از دسته‌های خاصی از کارگران، عدم تبعیض، تأمین اجتماعی یا حمایت از اشتغال، تضمین می‌کنند که کارگران، کارفرمایان و دولت‌ها بتوانند ضمن تطبیق با پیامدهای اقتصادی-اجتماعی شیوع کووید-۱۹، موازین کار شایسته را رعایت کنند؛ دوم اینکه، طیف گسترده‌ای از موازین بین‌المللی کار در مورد اشتغال، حمایت‌های اجتماعی، حمایت از دستمزد، ارتقای کسب و کارهای کوچک یا همکاری در محل کار، حاوی راهنمایی‌های خاصی در مورد تدابیر سیاسی است که یک رویکرد انسان‌محور به بحران و بهبود آن را تشویق می‌کنند. این راهنمایی‌ها در مورد تدابیر مرتبط با گروه‌های خاصی از کارگران مانند کارکنان پرستاری، کارگران خانگی، کارگران مهاجر، دریانوردان یا ماهیگیران که در شرایط فعلی بسیار آسیب‌پذیرند، کاملاً راهگشا هستند.^۳

1. Right to work.

2. Rights at work.

3. ILO Standards and COVID-19(coronavirus), FAQ, Key provisions of international labour standards relevant to the evolving COVID19 outbreak, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms_739937.pdf.

یکی از جدیدترین اسناد این سازمان، «توصیه‌نامه اشتغال و کار شایسته برای صلح و تاب‌آوری» مصوب سال ۲۰۱۷ (شماره ۲۰۵) است^۱ که به این نکته مهم تصریح می‌کند، پاسخ‌ها در زمان بحران باید با رعایت همه حقوق بشر و حکومت قانون از جمله احترام به اصول و حقوق اساسی در کار صورت گیرند.

بخشی از موازین بین‌المللی کار درصدد تضمین پایداری اشتغال برای افراد هستند. دلالت این موازین در زمان شیوع کووید-۱۹ آن است که پاسخ‌های دولت‌ها نباید به از دست دادن کار یا درآمد افراد منجر شود. برای مثال، یکی از پاسخ‌های شایع، دورکاری یا کار از خانه است و اکثر دولت‌ها به افراد الزام یا توصیه کرده‌اند که در صورت امکان از خانه کار کنند. با وجود این، راهکار مذکور برای بسیاری از کسب‌وکارها که اغلب کم‌درآمدند، گزینه مناسبی نیست. محدودیت برای کار در بیرون از منزل ممکن است برای کسانی که به‌ویژه در برابر هر گونه کاهش درآمد آسیب‌پذیرند، چالش‌های خاصی را ایجاد کند. دست‌فروشان، ارائه‌کنندگان کالاهای فصلی، خانواده‌های تک‌سرپرست، کارگران مهاجر و برخی کارگران دیجیتال (از جمله تاکسی‌های اینترنتی) و کلیه اشخاصی که در فقر زندگی می‌کنند و اعضای خانواده آنها از این زمره‌اند.

به‌طور کلی، افرادی که امنیت شغلی ندارند یا در بخش اقتصاد غیررسمی کار می‌کنند، ممکن است با بیشترین آسیب در نتیجه شیوع کووید-۱۹ مواجه شوند؛ زیرا این افراد غالباً از مزایای تأمین اجتماعی برخوردار نیستند و زمانی که قرنطینه می‌شوند، دستمزد خود را از دست می‌دهند و در نتیجه، درآمدی در زمان بیماری ندارند. همچنین این کارگران ممکن است در هنگام بیمار شدن با مشکلات بیشتری در دسترسی به آزمایش و درمان روبرو شوند.^۲

برای رفع بخش قابل توجهی از این مشکلات، دولت‌ها متعهدند تا برخورداری از حمایت‌های بیمه‌ای و اجتماعی را برای همه افرادی که به دلیل بیماری کووید-۱۹ قادر به کار نیستند، کارگرانی که به کووید-۱۹ مبتلا شده یا در نتیجه این بیماری فوت کرده‌اند یا کارشان را از دست داده و بیکار شده‌اند و حسب مورد برای بازماندگان تحت تکفل آنها را تضمین کنند. این اقدامات، برای حمایت از مردم به منظور رعایت مؤثر تدابیر و برنامه‌های بهداشت عمومی در کشور

1. Employment and Decent Work for Peace and Resilience Recommendation, 2017 (No. 205), https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_COD E:R205https.

2. Amnesty International, *Op. cit.*, pp.7-8.

ضروری است؛ در واقع، افراد در صورت دسترسی به مزایای تأمین اجتماعی، تدابیر قرنطینه‌ای را بهتر رعایت می‌کنند.

بخش دیگری از موازین بین‌المللی کار، از حق بر شرایط عادلانه کار در پاسخ‌های مرتبط با کووید-۱۹ حمایت می‌کند. برای مثال، ملزم شدن به کار بر خلاف میل، طولانی شدن مدت زمان کار و محدود یا ممنوع شدن استفاده از مرخصی می‌توانند از مصادیق نقض این حق باشند. کارکنان حوزه سلامت، افرادی که به عنوان کارگران اساسی در ارائه خدمات کلیدی در طول همه‌گیری باید کار کنند و امکان کار از خانه در مورد آنها وجود ندارد، نیازمند حمایت‌های خاص هستند. برخی کشورها فهرستی از این قبیل کارگران تهیه کرده‌اند که به طور معمول شامل افرادی می‌شود که برای خدمات اضطراری، بهداشت و درمان و مراقبت‌های اجتماعی و تولید و توزیع مواد غذایی کار می‌کنند.

هر چند به موجب موازین بین‌المللی، هر کار و خدمتی که در وضعیت‌های اضطراری تحمیل گردد، مثلاً هنگام جنگ یا بروز یا احتمال بروز آفات و شیوع امراض مسری بین مردم یا حیوانات تحمیل شده باشد، از مصادیق کار اجباری قلمداد نمی‌شود،^۱ باید متوجه بود که برای هر کار اضافی باید پرداخت متناسب صورت گیرد و حداقل زمان‌هایی که برای مرخصی و استراحت اشخاص لازم است، رعایت شود. از این رو، استفاده از پرسنل حوزه سلامت برای مقابله با کووید-۱۹ باید با رعایت موازین بین‌المللی ناظر بر ممنوعیت کار اجباری باشد.

با وجود این، برخی کشورها، برای داشتن آزادی عمل بیشتر در این زمینه، تعهدات بین‌المللی خود را در زمینه محدودیت‌های مربوط به ساعات کار، معلق کرده‌اند. برای مثال، در ایتالیا محدودیت‌های مربوط به کارکنان پزشکی به حالت تعلیق درآمده و در بلغارستان محدودیت‌های کار اضافی برای کارکنان نیمه‌وقت و کارکنان دولت که در زمینه ارائه خدمات پزشکی فعالیت می‌کنند، معلق شده است.

سرانجام آنکه دولت‌ها متعهد به تأمین بهداشت محیط کار هستند. دولت‌ها و کارفرمایان متعهدند تا حد ممکن بهداشت محیط کار را فراهم کنند و از سلامت کارکنان خود و سایر افرادی که در اماکن کار حاضر می‌شوند، حفاظت کنند. از این رو، تأمین مواد و وسایل حفاظت از خود

۱. مقاله‌نامه شماره ۲۹ راجع به کار اجباری مصوب کنفرانس عمومی سازمان بین‌المللی کار مورخ ۲۸ ژوئن ۱۹۳۰ (بند د ماده ۲).

(همانند ماسک) و ضدعفونی‌کننده، از وظایف کارفرمایان است و در صورت وجود خطر ابتلا، باید هشدار لازم را به کارکنان داده و همکاری لازم با افراد مبتلا را در فرایند درمان داشته باشند. نکته مهم آنکه، اقدامات کارفرمایان به‌ویژه در زمینه پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹، نباید برخی از کارکنان را در معرض انگ و تبعیض قرار دهد. کارفرمایان باید از کارگران و دیگر افراد حاضر در محیط‌های کار در برابر چنین رفتارهایی حمایت کنند.

نتیجه‌گیری

برخورداری از بالاترین سطح قابل حصول سلامتی از یک سو در زمره حقوق بشر، و از سوی دیگر، موضوع مصلحت عمومی است. اولی ایجاب می‌کند که دولت‌ها در پاسخ‌هایی که برای مقابله با کووید-۱۹ طراحی می‌کنند، آزادی‌های فردی و اجتماعی را محترم بشمارند و دومی موجب می‌شود که برای تأمین سلامت عمومی، آزادی‌های مذکور را محدود کنند. بنابراین، چالش مهم دولت‌ها در فرایند مقابله با کووید-۱۹ عبارت است از چگونگی رعایت هم‌زمان تعهدات حقوق بشری و تأمین سلامت عمومی به مثابه یکی از مصادیق مهم منافع یا مصالح عمومی.

با مراجعه به موازین بین‌المللی حقوق بشر، این نتیجه حاصل می‌شود که مقابله با کووید-۱۹ به معنای انتخاب بین سلامت عمومی و حقوق بشر نیست؛ بلکه مستلزم احترام به حقوق بشر در سراسر فرایندهای طراحی و اعمال پاسخ‌های دولت‌ها به این بیماری همه‌گیر است. تحدید حقوق بشر باید با رعایت اصل حق‌ها و اصل دموکراسی صورت گیرد و اعلام وضعیت اضطراری و تعلیق تعهدات حقوق بشری نیز باید با رعایت موازین بین‌المللی مربوط انجام شود تا ارزش‌های مهمی همچون مشارکت عمومی، عدم تبعیض، شفافیت، پاسخگویی و حکومت قانون در برابر مصلحتی به نام سلامت عمومی قربانی نشود و دولت‌ها میان حفاظت از سلامت عمومی و رعایت تعهدات حقوق بشری خود تعادل معقولی را برقرار کرده، هر دو هدف را تأمین کنند. از این‌رو، برای هیچ دولتی کافی نیست ادعا کند آنچه را لازم یا مؤثر است، برای مقابله با کووید-۱۹ انجام می‌دهد؛ بلکه آنچه لازم یا مؤثر است، باید در یک چارچوب حقوق بشری تعیین و اعمال شود. نظام بین‌المللی حقوق بشر به جای سیاست «مقابله با کرونا به هر بها»، سیاست «مقابله با کرونا با رعایت ارزش‌های بنیادی» را تجویز می‌کند. در این چارچوب، دولت‌ها باید به دلیل نقش کلیدی آزادی بیان، آزادی اطلاعات و منع تبعیض در مشروعیت و کارآمدی پاسخ‌های کلیدی، از تعلیق آنها خودداری، و در مورد تحدید آنها نیز با نهایت احتیاط اقدام کنند.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

کتاب

۱. انصاری، باقر، *حق دسترسی به اطلاعات*، دفتر مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها، ۱۳۹۷.
۲. انصاری، باقر، *حقوق حریم خصوصی*، سمت، چاپ سوم، ۱۳۹۱.
۳. کریون، متیو سی.آر، *چشم‌اندازی به توسعه میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی*، ترجمه محمد حبیبی مجنده، قم، سازمان انتشارات دانشگاه مفید، چاپ اول، ۱۳۸۷.

مقاله

۴. انصاری، باقر، *مبانی حقوق همبستگی*، فصلنامه حقوقی دانشکده حقوق دانشگاه تهران، زمستان ۱۳۹۰.
۵. انصاری، باقر، *نقدهای مطرح علیه حقوق همبستگی و پاسخ به آنها*، فصلنامه تحقیقات حقوقی دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، تابستان ۱۳۹۱.

ب) منابع انگلیسی

Internet Sources

6. Actions to Support Media, Enhance Access to Information, and Leverage Digital Technologies in the Fight Against the Pandemic, <https://en.unesco.org/covid19/communicationinformationresponse/mediasupport>.
7. Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response, <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1275275/retrieve>.
8. Amnesty International, Responses to COVID-19 and states' human rights obligations: Preliminary observations, 16 March 2020, <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL3019672020ENGLISH.PDF>.
9. ARTICLE 19, Ensuring the Public's Right to Know in the COVID-19 Pandemic, May 2020, https://www.article19.org/wp-content/uploads/2020/05/Ensuring-the-Publics-Right-to-Know-in-the-Covid-19-Pandemic_Final-13.05.20.pdf.
10. CCPR, General comment No. 34 Article 19: Freedoms of opinion and expression,, paras. 7&18. <https://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/gc34.pdf>.
11. CESCR General Comment No 14: The right to the highest attainable standard of health, <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>.

12. Coronavirus (COVID-19): les rappels de la CNIL sur la collecte de données personnelles par les employeurs, 07 mai 2020, <https://www.cnil.fr/fr/coronavirus-covid-19-les-rappels-de-la-cnil-sur-la-collecte-de-donnees-personnelles>.
13. Coronavirus: No do-it-yourself (DIY) data collection, says the Italian DPA, <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/9282117>.
14. Council of Europe, Health related issues in the case-law of the ECHR, June 2015, https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf.
15. COVID-19 and Human Rights Treaty Bodies, <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/COVID-19-and-TreatyBodies.aspx>.
16. COVID-19 and its human rights dimensions, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID-19.aspx>.
17. COVID-19 and Special Procedures,
18. <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/SP/Pages/COVID-19-and-Special-Procedures.aspx>.
19. COVID-19 Resources Library, <https://globalprivacyassembly.org/covid19/covid19-resources/>.
20. COVID-19 Symposium: Article 2 ECHR's Positive Obligations—How Can Human Rights Law Inform the Protection of Health Care Personnel and Vulnerable Patients in the COVID-19 Pandemic?, <http://opiniojuris.org/2020/04/01/covid-19-symposium-article-2-echrs-positive-obligations-how-can-human-rights-law-inform-the-protection-of-health-care-personnel-and-vulnerable-patients-in-the-covid-19-pandemic/>.
21. COVID-19: Governments must promote and protect access to and free flow of information during pandemic – International experts, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25729&LangID=Ecess>.
22. De Schutter, Olivier, **International Human Rights Law, Cases, Materials, Commentary**, Cambridge University Press, 2010, <https://www.cambridge.org/core/books/international-human-rights-law/627D39E237EC5D3D9FDC5F147B52B91F>.
23. Emergency Measures and COVID-19: Guidance, https://www.ohchr.org/Documents/Events/EmergencyMeasures_COVID19.pdf.
24. Employment and Decent Work for Peace and Resilience Recommendation, 2017 (No. 205), https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R205https.
25. Fact Sheet - Providing access to health information - guidance for health care providers November 2019, <https://www.ipc.nsw.gov.au/fact-sheet-providing-access-health-information-guidance-health-care-providers-november-2019>.

26. Freedom of Expression and Information in times of crisis,
<https://www.coe.int/en/web/freedom-expression/freedom-of-expression-and-information-in-times-of-crisis>.
27. Frequently Asked Questions on Economic, Social and Cultural Rights, Fact Sheet No. 33, pp. 7-10,
<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/ESCR/FAQ%20on%20ESCR-en.pdf>.
28. General Comment No. 14 of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights,
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?OpenElement>.
29. Human Rights Committee, General Comment No. 29, States of Emergency (article 4) 24 July 2001,
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=8&DocTypeID=11.
30. Human Rights Committee, general comment No. 34, para. 5.
<https://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/gc34.pdf>.
31. Human Rights Council discusses human rights implications of the COVID-19 crisis with its special procedures mandate holders,
<https://reliefweb.int/report/world/human-rights-council-discusses-human-rights-implications-covid-19-crisis-its-special>.
32. Human Rights Watch, Human Rights Dimensions of COVID-19 Response,
https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response#_Toc35446580.
33. ICESCR Committee, General comment No. 20: Non-discrimination in economic, (art. 2, para. 2 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), July 2009,
<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CESCR/pages/cescrindex.aspx>.
34. ILO Standards and COVID-19(coronavirus), FAQ, Key provisions of international labour standards relevant to the evolving COVID19 outbreak,
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms_739937.pdf.
35. Joint Statement on the right to data protection in the context of the COVID-19 pandemic by Alessandra Pierucci, Chair of the Committee of Convention 108 and Jean-Philippe Walter, Data Protection Commissioner of the Council of Europe Strasbourg, 30 March 2020, <https://rm.coe.int/covid19-joint-statement/16809e09f4>.
36. Kaye, David, Report of the Special Rapporteur on the promotion and protection of
37. Kitchin, Rob (2020): **Civil liberties or public health, or civil liberties and public health? Using surveillance technologies to tackle the spread of COVID-19**, Space and Polity,
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13562576.2020.1770587>.

38. Mental health & COVID-19, <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>.
39. OHCHR online data base of treaty body case law, <https://juris.ohchr.org/search>.
40. OHCHR, **The Corporate Responsibility to Respect Human Rights**; An Interpretative Guide, Geneva, 2011.
https://www.ohchr.org/Documents/publications/hr.puB.12.2_en.pdf.
41. OHCHR, The Right to Health,
<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.
42. Preliminary study on enhancement of international cooperation, prepared by Obiora Chinedu Okafor, on behalf of the drafting group on the enhancement of international cooperation in the field of human rights of the Advisory Committee of the Human Rights Council,
<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/AdvisoryCommittee/Session12/Pages/Index.aspx>.
43. Privacy Laws, Duty to Warn and Communication Considerations Concerning COVID-19,
<https://www.csglaw.com/privacy-laws-duty-to-warn-and-communication-considerations-concerning-covid19>.
44. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation), <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>.
45. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health,
<https://www.ohchr.org/en/issues/health/pages/srrihthealthindex.aspx>.
46. Responses to COVID-19 and states' human rights obligations: Preliminary observations,
<https://www.amnesty.org/download/Documents/POL3019672020ENGLISH.PDF>.
47. Rights in the time of COVID-19 — Lessons from HIV for an effective, community-led response, P.7.
48. Rizki, Rudi Muhammad, Report of the independent expert on human rights and international solidarity, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G06/105/45/PDF/G0610545.pdf?OpenElement>.
49. Singapore considers wearable trackers after app failures 5 Jun 2020,
<https://privacyinternational.org/examples/3930/singapore-considers-wearable-trackers-after-app-failures>.
50. Statement on restrictions on data subject rights in connection to the state of emergency1 in Member States Adopted on 2 June 2020,
https://edpb.europa.eu/sites/edpb/files/files/file1/edpb_statement_art_23gdpr_20200602_en.pdf.

51. Statement on the data protection impact of the interoperability of contact tracing apps Adopted on 16 June 2020, https://edpb.europa.eu/sites/edpb/files/files/file1/edpb_statementinteroperabilitycontacttracingapps_en_0.pdf.
52. The Council of Europe Guidelines on protecting freedom of expression and information in times of crisis, Sec. VI. Responsibilities of media professionals, https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805ae60e.
53. The impact of the COVID-19 pandemic on human rights and the rule of law - Our action, <https://www.coe.int/en/web/human-rights-rule-of-law/covid19>.
54. the right to freedom of opinion and expression, Disease pandemics and the freedom of opinion and expression, A/HRC/44/49, 23 April 2020, <https://rm.coe.int/-disease-pandemics-and-the-freedom-of-opinion-and-expression/16809e41e9>.
55. The Use of Information on Social Media for Tracking Potential Carriers of COVID-19, https://www.pcpd.org.hk/english/media/media_statements/press_20200226.html.
56. Tracking the Global Response to COVID-19,
57. <https://privacyinternational.org/examples/tracking-global-response-covid-19>.
58. Travel and transportation during the coronavirus pandemic, https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/travel-and-transportation-during-coronavirus-pandemic_en.
59. UNAIDS 2020, Rights in the time of COVID-19 — Lessons from HIV for an effective, community-led response, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_en.pdf.
60. UNESCO welcomes press councils' call for responsible reporting on COVID-19 in South East Europe, <https://en.unesco.org/news/unesco-welcomes-press-councils-call-professional-reporting-covid-19-south-east-europe>.
61. UNESCO, COVID-19-related discrimination and stigma: a global phenomenon? <https://en.unesco.org/news/covid-19-related-discrimination-and-stigma-global-phenomenon>.
62. Van Kolschooten, Hannah van Kolschooten & Anniek de Ruijter (2020) COVID-19 and privacy in the European Union: A legal perspective on contact tracing, Contemporary Security Policy, 2020, VOL. 41, NO. 3, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13523260.2020.1771509>.
63. WHO, Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response, file:///C:/Users/ansar/Dropbox/My%20PC%20(DESKTOP-HMA20PV)/Downloads/WHO-2019-nCoV-SRH-Rights-2020.1-eng%20(5).pdf.
64. WHO, Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak, 29 February 2020, www.who.int/ith/2019-nCoV_advice_for_international_traffic-rev/en/

65. World Health Organization Director-General's statement on media reporting on COVID-19, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-novel-coronavirus---8-february-2020>.
66. World Health Organization, **Advancing the right to health: The vital role of law**, World Health Organization, 2017, <https://www.hhri.org/publication/advancing-the-right-to-health-the-vital-role-of-law/>.
67. Zastrow, Mark, South Korea is reporting intimate details of COVID-19 cases: has it helped? <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00740-y>.

