

## حقوق سلامت و انگ و تبعیض ناشی از بیماری کووید-۱۹<sup>۱</sup>

(مقاله علمی-پژوهشی)

فروزان اکرمی\*

### چکیده

تحقق حق بر سلامت و تأمین دسترسی همگانی به مراقبت‌های سلامت برای استیفای سایر حقوق بشری ضروری است. زیرا سلامتی باعث می‌گردد تا افراد فرصت منصفانه برابر، برای تحقق اهداف و دنبال نمودن برنامه‌های زندگی خود داشته باشند. انگ و تبعیض به عنوان یکی از موانع کلیدی دسترسی به مراقبت سلامت، و عامل افزایش نابرابری در پیامدهای سلامت منع شده‌اند. یکی از پیامدهای نامطلوب پاندمی یا عالمگیری بیماری کووید-۱۹، همراهی آن با انگ اجتماعی و تبعیض ناشی از آن است. در این مطالعه به توصیف مفهوم انگ و تحلیل علل انگ ناشی از بیماری کووید-۱۹، و راهکارهای مقابله با آن پرداخته می‌شود. در پاسخ به پرسش علت انگ ناشی از بیماری کرونا می‌توان گفت که انگ ناشی از آن به دلیل مکانیسم دفاعی و سازگاری شناختی ایجاد می‌شود که انسان‌ها به منظور اجتناب از تماس و تعاملات اجتماعی با ناقل این عامل بیماری‌زای واگیردار اتخاذ می‌کنند. ترس از نقض حریم خصوصی و افشای اطلاعات از یک سو، و انگ ناشی از بیماری از سوی دیگر به دلیل احساس بی‌ارزشی و انزوا در شخص برچسب‌خورده می‌تواند باعث عدم مراجعه وی برای دریافت خدمات مراقبتی و درمانی گردد؛ این امر نه تنها می‌تواند خطر عوارض و مرگ ناشی از بیماری را در مبتلایان افزایش دهد، بلکه عدم مراجعه شخص مبتلا برای دریافت خدمات درمانی یا تبعیض در ارائه مراقبت سلامت به وی می‌تواند باعث انتشار عفونت در جامعه و به مخاطره افتادن سلامت عموم گردد. اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی افراد جامعه در راستای رفع باورهای غلط و تغییر نگرش به‌عنوان مهم‌ترین راه مقابله با انگ و پیشگیری از انتشار بیماری در جامعه توصیه می‌گردد.

### کلیدواژگان:

کووید-۱۹، حقوق سلامت، انگ، تبعیض، مراقبت سلامت.

۱. این مقاله به سفارش «مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت» نگارش یافته است.  
\* دانش‌آموخته دکتری پژوهشی اخلاق پزشکی، پژوهشگر پسا دکتری اخلاق زیستی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

## مقدمه

تحقق حق بر سلامت و تأمین دسترسی همگانی به مراقبت‌های سلامت برای استیفای سایر حقوق بشری ضروری است. زیرا سلامتی باعث می‌گردد تا افراد دارای فرصت منصفانه برابر، برای تحقق اهداف و دنبال نمودن برنامه‌های زندگی خود داشته باشند. حقوق سلامت عمومی عبارت است از: «مطالعه اختیارات و وظایف قانونی دولت برای اطمینان از شرایطی که مردم در آن سالم باشند و محدوده‌های قدرت دولت برای محدود کردن خودمختاری<sup>۱</sup> و آزادی فردی، حفظ حریم خصوصی و یا دیگر منافع حمایت‌شده قانونی افراد برای حفظ و یا ارتقای سلامت جامعه. هدف اصلی حقوق سلامت عمومی پیگرد بالاترین سطح سلامت فیزیکی و روانی ممکن جمعیت در همخوانی با ارزش‌های عدالت اجتماعی است»<sup>۲</sup>. از این رو تحقق حق بر سلامت مستلزم پرداختن به عوامل حمایت‌کننده و بازدارنده آن است.

مبنای حق بر سلامت صرفاً بقای بشر نیست، بلکه احترام کرامت ذاتی انسان که در عمل کمک می‌کند تا وضعیت‌های بیشتری ذیل حق بر سلامتی و مراقبت‌های سلامت مورد حمایت قرار گیرد. بر مبنای احترام به کرامت ذاتی انسان، برابری و عدم تبعیض بنیان‌هایی غیرقابل تعرض در توافق‌نامه‌های حقوق بشر هستند که سایر حقوق بشر متکی بر آن‌اند (کمیته اقتصادی ملل متحد، ۲۰۰۹ م)<sup>۳</sup>. به همین دلیل، امروزه منع انگ و تبعیض یکی از موضوعات اساسی در حوزه حقوق بشر در راستای تحقق عدالت اجتماعی است. بنابر نظریه اخیر عدالت اجتماعی<sup>۴</sup>، نابرابری‌ها، خود به وجود آورنده نابرابری‌های دیگری‌اند و نابرابری در تعیین‌کننده‌های اجتماعی خوب‌زیستی، در نهایت، خودشان می‌توانند انبوهی از محرومیت‌ها را در ابعاد مهم خوب‌زیستی (امنیت فردی، احترام، وابستگی، استدلال، سلامت، خودمختاری) ترکیب، حفظ و تولید کنند. برخی از انواع شناخته شده ظلم و تعدی و انگ، از جمله نژادپرستی و تبعیض جنسیتی،

1. Autonomy.

2. Gostin, Lawrence O and Lindsay F. Wiley. *Public Health Law. California: The Regents of the University of California Press* 2016; p 4.

3. "UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment" No. 20: Non-discrimination in economic, social and cultural Rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights); 2009.

4. well-being theory.

نمونه‌هایی از موانع ساختاری اجتماعی چندعلتی و چندوجهی در دستیابی به سطح کفایت در تمامی ابعاد اساسی خوب‌زیستی است.<sup>۱</sup>

بی‌احترامی، انگ و تبعیض به‌عنوان یکی از موانع کلیدی دسترسی به مراقبت سلامت و عامل افزایش نابرابری در پیامدهای سلامت در اغلب منابع منع شده‌اند. رخداد عالم‌گیری بیماری ناشی از کروناویروس باعث مواجهه با چالش‌های متعددی در حوزه اخلاق و حقوق سلامت و دسترسی به مراقبت‌های سلامت گردیده است. لذا در این مطالعه ما به بحث درباره انگ ناشی از این بیماری، علل و اثرات ناشی از آن از منظر اخلاق و حقوق سلامت می‌پردازیم و در ادامه توصیه‌هایی را برای مقابله با آن ارائه می‌دهیم.

### ۱. حقوق سلامت عمومی

از آنجایی که هدف غایی اخلاق و حقوق سلامت عمومی، هر دو، در راستای حفظ و ارتقای سلامت جمعیت ضمن احترام به حقوق و آزادی‌های فردی از طریق رعایت اصول و هنجارهای اخلاقی است، عملکرد و اخلاق سلامت عمومی با حقوق سلامت عمومی درهم تنیده‌اند. حقوق سلامت عمومی به‌صورت بررسی اختیارات و وظایف قانونی دولت، در همکاری با شرکای خود (به‌عنوان مثال، مراقبت سلامت، تجارت، جامعه، رسانه‌ها، و مؤسسات علمی) برای اطمینان از شرایطی که افراد بتوانند در آن سالم زندگی کنند (شناسایی، پیشگیری و مدیریت عوامل خطر برای سلامت جمعیت) و محدوده‌های قدرت دولت برای محدود کردن استقلال، حریم خصوصی، آزادی، مالکیت، و سایر حقوق قانونی اشخاص تعریف می‌شود.<sup>۲</sup>

مطالعه دقیق بنیان‌های حقوقی سلامت، ابعاد اخلاقی آن و ارتباط آن با حقوق بشر حائز اهمیت است. ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی بر نیاز به رسمیت‌شناختن «حق هر کس به بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمی و روانی» توسط دولت دلالت دارد. ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز به‌صراحت حق بر سلامت را به رسمیت می‌شناسد:

1. Powers, Madison, and Ruth R Faden. *Social justice: the moral foundations of public health and health policy*. 1st Aufl. USA: Oxford University Press; 2006: chapter2:p2.

2. Gostin, Lawrence O. *Public Health Law. Power, Duty, Restraint*. California: University of California Press 2008;p 4.

«هرکسی حق دارد که از یک سطح استاندارد کافی زندگی برای سلامتی و خوب‌زیستی خود و خانواده‌اش، از جمله غذا، لباس، مسکن و مراقبت پزشکی و خدمات اجتماعی ضروری، و حق امنیت در صورت بیکاری، بیماری، معلولیت، بیوگی، کهولت سن یا فقدان امرار معاش در شرایط خارج از کنترلش برخوردار باشد».

بنابراین حفاظت از سلامت عموم از مهم‌ترین اهداف دولت است. تصویب و اجرای قانون، علاوه بر این، مفاهیم اصلی‌اند که با آن دولت شرایط را برای مردم برای زندگی سالم‌تر و ایمن مهیا می‌کند. قانون یک ابزار در کار سلامت عمومی برای نفوذ و اعمال هنجارها برای رفتار سالم و پاسخ به تهدیدات سلامت و تنظیم و اجرای استانداردهای سلامت و ایمنی است. حتی قدرتمندترین مؤسسات سلامت عمومی نمی‌توانند قدرت مستقیم بر طیف گسترده‌ای از فعالیت‌های مؤثر بر سلامت داشته باشد. بسیاری از تعیین‌کننده‌های سلامت به‌طور معمول در محدوده اختیارات سازمان‌های دیگر (به‌عنوان مثال، سازمان‌های مرتبط با آموزش و پرورش، کشاورزی، حمل‌ونقل، مسکن، بهزیستی و دادگستری) قرار دارند. علاوه بر این، تغییر بسیاری از رفتارهایی که مقامات سلامت عمومی سعی بر تغییر آن دارند، به‌عنوان مثال، ورزش و تحرک فیزیکی، عادات تغذیه‌ای و بستن کمربند ایمنی، به‌تنهایی توسط این وزارت قابل تغییر نیست. بنابراین، نیاز است تا نقش تمامی سازمان‌های تأثیرگذار بر حوزه سلامت عمومی در نظر گرفته شود. این به معنای سروکار داشتن با اخلاق و حقوق برای فهمیدن آن است که اقدام توسط چه کسانی، با چه قدرتی و با چه منابعی صورت می‌گیرد.<sup>۱</sup>

## ۲. انگ و تبعیض، و اخلاق سلامت عمومی

یکی از راهبردهای تأمین و ارتقای سلامت عمومی در بیماری‌های عفونی واگیر مانند اچ‌آی‌وی، تنظیم و اجرای برنامه‌های منع انگ و تبعیض است.<sup>۲</sup> در ارزشیابی اخلاقی برنامه‌های سلامت عمومی، پس از مشخص شدن منافع مورد انتظار یک برنامه یا مداخله براساس شواهد علمی و تجربی، گام دوم عبارت از شناسایی بارهای احتمالی برنامه، شامل خطرات،

1. Gostin, Lawrence O. *Mapping the Issues: Public Health, Law and Ethics: A Reader*. California: Milbank Memorial Fund and the University of California Press 2010; pp 10-36.

2. UNAIDS. Rights in the time of COVID-19\_Lessons from HIV for an elective, community-led response 2020. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19>. Accessed 31 Mar 2020.

محدودیت‌های خودمختاری و آزادی‌های فردی و سایر هزینه‌های مالی و غیرمالی برنامه برای گروه‌هایی است که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌گیرند.<sup>۱</sup> گاهی «مداخلات سلامت عمومی» با خطراتی همراه می‌شوند. هرچه بارهای یک برنامه بیشتر باشد، باید شواهد معتبرتری برای منافع برنامه ارائه گردد. اگرچه برنامه‌های آموزشی، با اثربخشی برابر، به دلیل بار کمتری که دارند، بر سایر مداخلات پیشگیری ارجح هستند، گاهی ممکن است برای افزایش اثربخشی، از لحاظ اخلاقی با عملکردهای آسیب‌رسانی مانند «انگ و تبعیض»<sup>۲</sup> همراه شوند.

### ۲.۱. تفاوت در درک و برداشت از خطر

تحلیلگران خیره خطر و عموم مردم، اساساً برداشت‌های متفاوت قابل‌ملاحظه‌ای از خطرات دارند و این امر تاحدی به دلیل این است که عموم مردم ممکن است به‌اندازه کافی احتمالات آماری را درک نکنند. این ممکن است تاحدی درست باشد، اما تفاوت‌ها در هر دو گروه به دلیل عوامل مؤثر بر ادراک خطر، هم احتمال در وقوع ضرر و هم در شدت ضرر مورد انتظار است. برداشت از خطر چندین عامل فراتر از موارد مربوطه، مانند شدت ضرر از نظر عوارض و مرگ ناشی از بیماری یا احتمال آماری آن را منعکس می‌کند. برداشت خطر ممکن است به‌وسیله این امر که آیا خطرات جدید هستند یا قدیمی، و اینکه آنها به دلیل برخی شرایط همراه مانند انگ یا بدنام‌سازی هراسناک‌اند، تحت تأثیر قرار گیرد. به عنوان مثال، انگ همراه با عفونت اچ‌آی‌وی در سال‌های اول بروز آن باعث شد تا مردم از خطرات همراه با عفونت تصادفی اچ‌آی‌وی بیش از سایر خطرات قابل مقایسه، مانند عفونت تصادفی با هیپاتیت B بترسند. برداشت عموم مردم از خطر، حتی اگر برآورد آن از احتمال یا شدت خطر تحریف شود، بخش مهمی از بافتار سیاست‌ها و اقدامات سلامت عمومی را شکل می‌دهد. پیچیدگی‌ها بر مشکلات ارتباط عمومی و تعامل پیرامون خطرات درک‌شده و راهبردهای کاهش خطر دلالت دارد.<sup>۳</sup>

1. Akrami F, Zali A, Abbasi M, Majdzadeh R, Karimi A, Fadavi M, Bahar AM. An ethical framework for evaluation of public health plans: a systematic process for legitimate and fair decision-making. *Public health*. 2018; 164:pp30-8.

2. Stigma and discrimination.

3. Childress, James F. Moral Considerations: Bases and Limits for Public Health Interventions. In *Essentials of Public Health Ethics*, eds. Ruth Gaare. Bernheim, James F. Childress, Alan L. Melnick, and Richard J. Bonnie, 21-43. USA: Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company; 2015:pp 21-40.

## ۲.۲. تعریف انگ

انگ یا بدنامی یک سازه اجتماعی است که ریشه در نگرش منفی جامعه به یک ویژگی خاص دارد. به همین دلیل تحقیقات علوم اجتماعی درباره انگ، به‌ویژه در حوزه روانشناسی اجتماعی، در دو دهه اخیر رشد قابل توجهی داشته است. مفهوم انگ دارای دلالت‌هایی برای فهم چندین موضوع اساسی در تحقیقات روی انگ است؛ از تعریف این مفهوم گرفته تا دلایلی که انگ گاهی اوقات بیانگر یک مشکل پایدار در زندگی افراد برچسب خورده است. اعمال انگ،<sup>۱</sup> به دلیل اثر تبعیض‌آمیز آن بر فرصت‌های زندگی مانند شغل، درآمد، سلامت و ... بر ابعاد مختلف زندگی تأثیر می‌گذارد.<sup>۲</sup>

«انگ زدن، نقض حریم خصوصی و افشای اطلاعات»، به‌ویژه در فعالیت‌های جمع‌آوری داده‌ها از حساسیت بیشتری برخوردار است. در مواردی که عفونت یا بیماری در فهرست بیماری‌هایی است که باید گزارش گردد، تدابیر لازم برای امنیت اطلاعات، باید در برنامه اندیشیده شود. برای مثال، «پیگیری موارد تماس»<sup>۳</sup> که گاهی اوقات با گزارش بیماری واگیر مانند کرونا همراه می‌شود، خطرات اضافی نقض حریم خصوصی را ایجاد می‌کند؛ زیرا نه تنها نام و شرایط فرد مبتلا به عفونت گزارش می‌شود، بلکه از وی خواسته می‌شود تا سایر تماس‌های خود را اظهار نماید.

انگ و تبعیض سبب از دست دادن فرصت‌هایی مانند اشتغال، خدمات بیمه و دسترسی به خدمات مراقبت سلامت و در نهایت محرومیت و نابرابری در پیامدهای سلامت گردد. ترس از نقض حریم خصوصی و افشای اطلاعات از یک سو و انگ ناشی از بیماری از سوی دیگر به دلیل احساس بی‌ارزشی و انزوا می‌تواند باعث عدم مراجعه شخص مبتلا برای دریافت خدمات مراقبتی و درمانی گردد. در افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن تنفسی و دیابت که بیشتر در معرض خطر بیماری ناشی از کرونا و ویروس قرار دارند، این امر می‌تواند خطر عوارض و مرگ ناشی از بیماری را در مبتلایان افزایش دهد (وانگ و همکاران

1. Enacted stigma.

2. Link, Bruce G, and Jo C Phelan. Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology* 2001; 27(1):pp 363-385.

3. Contact tracing.

۲۰۲۰م).<sup>۱</sup> علاوه بر این، عدم مراجعه شخص مبتلا برای دریافت خدمات مراقبتی و درمانی یا تبعیض در ارائه خدمات مراقبت سلامت به وی می‌تواند باعث انتشار عفونت و بیماری در جامعه و به مخاطره افتادن سلامت عموم گردد.

### ۲.۳. مفهوم‌سازی انگ

تعاریف نحوه ساخته‌شدن مفهوم انگ در علوم اجتماعی و تحقیقات سلامت عمومی متفاوت است. تعریف واضح و دقیق انگ برای درک عواقب ناشی از آن به‌ویژه در حوزه حقوق سلامت عمومی ضروری است. مفهوم‌سازی چندسطحی که توسط Bruce Link and Jo Phelan's (2001) صورت گرفته است، یک روش جامع، واضح و مقتضی برای درک اجزای انگ و آثار آن بر سلامت و خوب‌زیستی مردم است. آنان استیگماتیزاسیون یا انگ‌زنی را حاصل تعامل ۵ جزء زیر می‌دانند:

۱) مردم تفاوت بین انسان‌ها را تشخیص داده و به آنها برچسب می‌زنند؛<sup>۲</sup> اعتقادات فرهنگی غالب، افراد برچسب زده شده را به ویژگی‌های غیرمطلوب و کلیشه‌های منفی متصل می‌سازد؛<sup>۳</sup> این افراد در گروه‌های متمایز دسته‌بندی می‌شوند؛<sup>۴</sup> به دلیل ایجاد احساس بی‌ارزش بودن و از دست دادن احترام، تضعیف عاملیت، درجاتی از تبعیض را که منجر به پیامدهای نابرابر می‌شود، تجربه می‌کنند؛<sup>۵</sup> انگ‌زنی یا استیگماتیزاسیون<sup>۲</sup> کاملاً وابسته به دستیابی به قدرت اجتماعی، اقتصادی و سیاسی است که امکان هویت بخشیدن به تفاوت‌ها، ساخت کلیشه‌ها، جداسازی افراد دارای برچسب را به دسته‌های متمایز و اجرای کامل عدم پذیرش، محرومیت و تبعیض فراهم می‌آورد.<sup>۳</sup> برای درک بهتر به شرح نحوه مفهوم‌سازی انگ ناشی از بیماری کرونا می‌پردازیم:

در مرحله اول، افراد به دسته‌های مبتلا به بیماری کرونا، مشکوک به کرونا یا تحت تأثیر کرونا به دلیل زندگی با فردی که به این عفونت یا بیماری مبتلا شده، گروه‌بندی می‌شوند؛ در مرحله دوم این افراد برچسب خورده به کلیشه‌های منفی متصل می‌شوند. برای مثال دوره‌گردها، دست‌فروشان، مهاجرین، بی‌خانمان‌ها؛ در مرحله سوم این افراد در گروه‌های متمایز دسته‌بندی

1. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. Aging (Albany NY) 2020;p 12(7):6049.

2. Stigmatization.

3. Ibid.

می‌شوند و در مرحله چهارم به دلیل ویژگی‌های پیش‌گفته دچار احساس بی‌ارزشی، انزوا و ضعیف‌عاملیت شده و درجاتی از تبعیض را تجربه می‌کنند؛ در مرحله پنجم این افراد برچسب‌خورده توسط کارفرمایان یا ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت یا سایرین به عنوان گروه‌های جداگانه «آنها» از «ما» در نظر گرفته شده و به دلیل اعمال انگ مورد تبعیض قرار می‌گیرند که نتیجه آن از دست دادن فرصت‌های زندگی است. برای درک بهتر مطلب، فرض کنید در شرایط همه‌گیری کرونا، در ایستگاه اتوبوس در کنار شخصی می‌نشینید که ماسک‌نزده و در حال سیگار کشیدن است، یا فرد دوره‌گردی را در نظر بگیرید که ماسک‌نزده و برای فروش اجناس خود به شما نزدیک می‌شود. بدیهی است که نگرش و واکنش شما نسبت به اشخاص نامبرده منفی خواهد بود و سعی می‌کنید از آنها فاصله بگیرید و از پوشش بینی و دهان خود به وسیله ماسک اطمینان حاصل کنید. اما در مواجهه با شخصی که به صورت ماسک‌زده و فاصله فیزیکی خود را با شما رعایت می‌کند، چنین نگرش و واکنشی را از خود بروز نمی‌دهید. زمانی که این واکنش منفی با محروم نمودن اشخاص نامبرده از سایر خدمات همراه گردد، تبعیض ناشی از اعمال انگ رخ داده است.

### ۳. انگ و عالمگیری بیماری کووید-۱۹

بیماری COVID-19 توسط novel coronavirus SARS-CoV-2 ایجاد و اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان،<sup>۱</sup> در استان هوبی<sup>۲</sup> چین پدیدار شد. هم‌اکنون این ویروس نوپدید سبب عالمگیری بیماری گردیده و سازمان جهانی بهداشت آن را به‌عنوان یک اورژانس سلامت عمومی بین‌المللی اعلام نموده است.

انگ می‌تواند به یک فرد یا به یک گروه از افراد جامعه یا ساکن منطقه خاص و یا با ویژگی خاص اعمال می‌گردد؛ اما گاهی این مسئله جنبه جهانی پیدا می‌کند. در پاندمی یا عالم‌گیری بیماری کووید-۱۹، «آنفلوآنزای چینی» انگ است که در سطح جهان به مردم دارای ملیت چینی زده شد که می‌تواند آنان را در نظر سایر مردم جهان بی‌ارزش و بی‌احترام سازد. با عبور تعداد قربانیان ویروس کرونا از مرز ۱۰۰۰ نفر، سازمان جهانی بهداشت برای بیماری ناشی از کرونا ویروس نام رسمی COVID-19 را که به «کرونا»، «ویروس»،<sup>۳</sup> «بیماری»<sup>۴</sup> و شیوع آن از

1. Wuhan.  
2. Hubei province.  
3. Virus.  
4. Disease.



سال ۲۰۱۹ اشاره دارد، انتخاب نمود. انتخاب نام رسمی برای بیماری ناشی از این نوع کروناویروس از آن نظر اهمیت دارد که مانع برچسب‌زنی و انگ زدن به بیماران یا کشور و نژاد آنها می‌شود و هم‌زمان از سردرگمی در شناسایی این بیماری و ویروس زمینه‌ساز آن جلوگیری می‌کند. رئیس سازمان جهانی بهداشت گفته است: «ما باید به دنبال نامی می‌گشتیم که نه به گستره جغرافیایی و نه به حیوان یا انسان و گروهی از مردم اشاره نمی‌کرد و هم‌زمان تلفظ آن هم دشوار نمی‌بود. داشتن نام مهم است چراکه از رواج نام‌های دیگر که بار معنایی غلط دارند و یا انگ‌آمیز هستند جلوگیری می‌کند. ضمناً این نوع نام‌گذاری در ایجاد یک استاندارد برای نام‌گذاری ویروس‌ها و بیماری‌های ناشی از آنها در آینده کمک می‌کند».

همان‌طور که اشاره شد اولین جزء ساخته شدن انگ، دسته‌بندی افراد دارای یک ویژگی خاص است. در خصوص بیماری کرونا، دسته‌بندی افراد به صورت تحت تأثیر، مشکوک، مثبت بدون علامت و مثبت علامت‌دار برای مدیریت همه‌گیری و تعیین نحوه ارائه خدمات مراقبت سلامت به آنان ضرورت دارد. بدیهی است که این یک جزء بدون تعامل با ۴ جزء دیگر نمی‌تواند باعث انگ‌زنی شود. اما گاهی انگ برای افزایش اثربخشی برنامه‌های سلامت عمومی مورد استفاده قرار می‌گیرد. برای مثال، همراه نمودن چاقی که در پزشکی به صورت شاخص توده بدن ۳۰ یا بیشتر تعریف می‌شود، با کلیشه‌های تنبل، تن‌پرور و نظیر آن و دسته‌بندی این افراد در گروه‌های متمایز، سبب احساس بی‌ارزشی و تضعیف اراده و عاملیت فردی در این افراد می‌شود و در نهایت اعمال قدرت توسط کارفرمایان می‌تواند باعث از دست دادن شغل، یا محرومیت آنها از خدمات بیمه و مراقبت سلامت گردد. علاوه بر این، عدم مراجعه فرد مبتلا به بیماری واگیر برای دریافت خدمت مراقبت سلامت یا محرومیت وی از این خدمات باعث انتشار بیماری عفونی در جامعه می‌گردد. بنابراین، به دلیل نقض اصول و قواعد اخلاقی، انگ هرگز نباید به‌عنوان ابزاری برای دستیابی به مقاصد سلامت عمومی مورد استفاده قرار گیرد؛ زیرا مفاهیم ظالمانه و انگ اجتماعی باعث تخریب هویت فردی و کاهش عاملیت اخلاقی و محرومیت افراد از حقوق انسانیشان، از جمله حق بر سلامت، می‌گردد.<sup>۱</sup>

1. Abu-Odeh D. Fat stigma and public health: a theoretical framework and ethical analysis. Kennedy Institute of Ethics Journal. 2014;24(3):pp 247-65.

### ۳.۱. علت انگ ناشی از بیماری کروناویروس

اولین سؤالی که به ذهن متبادر می‌شود، علت انگ ناشی از بیماری کروناست. برخلاف عفونت اچ‌آی‌وی که از طریق آمیزش جنسی و یا اعتیاد تزریقی منتقل می‌گردد، عفونت کروناویروس به دلیل متفاوت بودن راه‌های انتقال آن فاقد بدنامی ناشی از روش‌های ابتلای نامبرده است.<sup>۱</sup> نکتهٔ دوم اینکه اگرچه ابتلا به این عفونت می‌تواند بالقوه منجر به مرگ افراد گردد، برخلاف عفونت اچ‌آی‌وی، بحث ابتلای مادام‌العمر آن مطرح نیست.

در مفهوم‌سازی مجدد انگ، تأکید از کاهش ارزش هویت فرد به فرایندی که به‌وسیلهٔ آن افرادی که دارای معیارهای مشخصی هستند، از انواع مختلف تعاملات اجتماعی خارج می‌شوند، تغییر یافته است. پدیده‌هایی که در حال حاضر تحت عنوان کلی انگ قرار گرفته‌اند، مجموعه‌ای از سیستم‌های روان‌شناختی متمایز را شامل می‌شود که توسط انتخاب طبیعی برای حل مشکلات خاص مرتبط با اجتماع‌گرایی طراحی شده است. بشر به طور خاص، دارای سازگاری‌های شناختی است که به منظور اجتناب از تبادلات اجتماعی ضعیف، پیوستن به گروه‌های متعاون (به منظور رقابت بین گروهی و بهره‌کشی) و تماس با کسانی ایجاد می‌شود که ناقل پاتوژن‌های واگیر هستند. این دیدگاه تکاملی در مفهوم‌سازی کنونی انگ که وصفی از کارکرد نهایی استیگماتیزیشن را ارائه نموده است و به توضیح ماهیت اجماعی آن کمک می‌کند، مشارکت می‌نماید.<sup>۲</sup> بنابراین در پاسخ به پرسش علت انگ ناشی از بیماری کرونا می‌توان چنین گفت که انگ ناشی از آن به دلیل مکانیسم دفاعی و سازگاری شناختی ایجاد می‌شود که انسان‌ها به منظور اجتناب از تماس و تبادلات اجتماعی با ناقل این عامل بیماری‌زای واگیردار اتخاذ می‌کنند. مسئلهٔ مهم دیگر وجود موارد مشکوک یا مثبت کروناویروس در افراد یا گروه‌های خاص مانند دوره‌گردها، دست‌فروشان، مهاجرین، بی‌خانمان‌ها، کارکنان گورستان و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی است. اما همان‌طور که مشاهده می‌کنیم، تنها افراد مشکوک یا مثبتی که به کلیشه‌های منفی از نظر فرهنگ جامعه، مانند دوره‌گرد یا بی‌خانمان متصل می‌شوند، در گروه‌های متمایز قرار گرفته، مورد تبعیض و اعمال قدرت برای محرومیت از تعاملات اجتماعی قرار می‌گیرند.

1. Akrami F, Abbasi M. Ethical Considerations from the Viewpoint of Headquarters Experts on HIV/AIDS Prevention and Control Strategic Program. *International journal of preventive medicine* 2019; 10:8.

2. Kurzban, Robert, and Mark R Leary. Evolutionary origins of stigmatization: the functions of social exclusion. *Psychological bulletin* 2001; 127 (2):p 187.

گاهی علاوه بر ترس و اضطراب، اقدامات و مقررات اجباری مانند قرنطینه یا محدودیت سفر می‌تواند باعث انگ ناشی از بیماری گردد.<sup>۱</sup>

### ۳.۲. عوامل تشدیدکننده انگ

گزارش‌های رسانه‌ای همراه با داستان‌های رایج و باورهای غلط، ترس‌های عمومی را تشدید می‌کند و به توجیه اقدامات شدید برای مهار بیماری می‌پردازند؛ اقداماتی که ممکن است هیچ توجیه علمی نداشته باشد. پدیده اینفودمی نیز یکی از عوامل تشدید انگ به شمار می‌رود. استفاده روزافزون از ظرفیت‌های مجازی و انتشار انبوهی از اطلاعات در فضای مجازی یکی از عوامل مؤثر در ایجاد اضطراب و هراس عمومی است که با ایجاد نگرش منفی سبب تشدید انگ ناشی از بیماری می‌گردد.

### ۴. حق بر مراقبت سلامت و محرومیت از آن

وجود قانون اساسی در کشورها، چارچوبی را برای بومی‌سازی معاهدات بین‌المللی، از جمله اعلامیه حقوق بشر، فراهم می‌نماید. اگرچه دولت از اقتدار کافی برای اقدام در راستای منافع مشترک برخوردار است، باید قدرت درونی محدودیت‌های قانون اساسی را نیز اعمال کند. وجود قانون اساسی، سند چشم‌انداز ۲۰ ساله و نقشه جامع علمی سلامت کشور از جمله اسناد بالادستی مرجع است که نقشه راه را برای نهادهای مرتبط درگیر ترسیم نموده است. اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، بی‌سرپرستی، از کارافتادگی، حوادث و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به شکل بیمه و غیره را حق همگان دانسته و دولت را مکلف کرده است که طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی سلامت و درمان را برای تک‌تک ایرانیان تأمین کند. نگاهی گذرا به این اصل از قانون اساسی کشور نشان می‌دهد که توجه به سلامت و بهداشت مردم جامعه از مهم‌ترین حقوق انسانی است که

1. Logie, Carmen H, and Janet M Turan. How Do We Balance Tensions Between COVID-19 Public Health Responses and Stigma Mitigation? Learning from HIV Research. *AIDS and Behavior* 2020; 7:1-4.

قانون‌گذار به آن توجه ویژه داشته است. با وجود اهمیت آن، کاستی در تحقیقات حقوقی مرتبط با سلامت عمومی وجود دارد.

بررسی مبانی فلسفه اخلاقی-سیاسی نظام کشور دلالت بر به رسمیت شناختن حق بر سلامت در جایگاه یک حق اجتماعی و عدالت توزیعی به‌عنوان تئوری غالب عدالت در نظام مراقبت سلامت کشور دارد.<sup>۱</sup> در سیاست‌های کلی سلامت کشور، بر پوشش همگانی سلامت از طریق پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تأکید شده است؛ تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد. حال اگر بپذیریم تمام شهروندان حق بر مراقبت سلامت حداقل را دارند، آیا ممکن است یک فرد در برخی شرایط این حق را از دست بدهد؛ آیا ممکن است فرد به خاطر انجام دادن یا ندادن رفتارهایی که باعث ابتلا به بیماری می‌شود، از اشکال خاص مراقبت‌های سلامت محروم گردد. به‌عنوان مثال، آیا بیمارانی که در نتیجه رفتارهای جنسی ناسالم یا اعتیاد تزریقی مواد مخدر دچار عفونت اچ‌آی‌وی شده‌اند، یا افرادی که به دلیل عدم رعایت بهداشت فردی و استفاده از وسایل حفاظتی مانند ماسک در محیط‌های پرتراکم مبتلا به عفونت با کروناویروس شده‌اند، استحقاق دریافت مراقبت‌های سلامت را دارند؟ به نظر برخی، این‌که عده‌ای از مردم برای حمایت از افرادی که به طور داوطلبانه کارهای مضر انجام داده‌اند مالیات بدهند، غیرعادلانه است و این‌گونه افراد باید از کمک‌های اجتماعی محروم شوند. این نتیجه‌گیری با قاعده فرصت منصفانه دانیلز منافات ندارد؛ چون آنها استدلال می‌کنند افرادی که به طور داوطلبانه کارهای خطرناک را انجام داده‌اند، فرصت خود را کاهش داده‌اند. اما این سؤال پیش می‌آید که یک جامعه عدالت‌محور چگونه می‌تواند افرادی را که مرتکب رفتارهای خطرناک و ناسالم شده‌اند، به‌گونه‌ای منصفانه از پوشش مراقبت‌های سلامت خارج کند. برای این امر اولاً باید شناسایی و تمییز عوامل یک بیماری همچون علل طبیعی، محیط اجتماعی و فعالیت‌های فردی، ممکن باشد و در صورت امکان چنین امری، باید دلیل روشنی آورده شود که این بیماری ناشی از رفتارهای فردی بیمار است تا عوامل طبیعی و اجتماعی. ثانیاً کارهای مورد بحث باید خودمختارانه باشد؛ یعنی

1. Akrami F, Abbasi M, Karimi A, Shahrivari A, Majdzadeh R, Zali A. Analyzing the politico-moral foundations of the Iran's health system based on theories of justice. Journal of medical ethics and history of medicine. 2017; 10:4.

فاعل باید از خطرات آن آگاه بوده، آن را پذیرفته باشد. بدیهی است که اگر این خطرات ناشناخته باشد یا اگر فرد عامل در حین عمل نسبت به خطرات شناخته شده آگاه نباشد، مسئول دانستن وی منصفانه و عادلانه نیست.<sup>۱</sup> بنابراین باتوجه به ناشناخته بودن ویروس کرونا و رفتارهای وی، نمی‌توان افراد مبتلا را به دلیل عدم رعایت بهداشت همگانی از حق بر مراقبت سلامت محروم نمود.

### ۵. راهکارهای مقابله با انگ

اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی افراد جامعه، ارتقای سواد حقوقی جامعه و در نهایت وضع مقررات سلامت عمومی ابزاری برای مقابله با انگ و تبعیض است. اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی افراد جامعه در راستای رفع باورهای غلط و تغییر نگرش مهم‌ترین راه مقابله با انگ است. این امر از طریق جلوگیری از قضاوت نادرست درباره افراد باعث انگ‌زدایی می‌گردد. در حوزه سلامت، گروه پزشکی و حرفه‌مندان سلامت نقش مهمی در ایجاد انگ و انگ‌زدایی ایفا می‌کنند. رعایت موازین اخلاق حرفه‌ای، مانند استفاده از عبارت بیمار مبتلا به کرونا به جای «فرد کرونایی» و عدم اهانت به صورت کلامی یا غیرکلامی به فرد بیمار با توجه به عامل و منشأ بیماری و روش ابتلا به آن، دادن اطلاعات دقیق از طریق رسانه‌ها و فرهنگ‌سازی برای انگ‌زدایی می‌تواند مفید باشد.

انگ اجتماعی نیز می‌تواند منجر به تضعیف همبستگی از طریق ایجاد گروه‌های جداگانه «ما» از «آنها» شود. بنابراین، تعامل و توانمندسازی اعضای جامعه به عنوان یک روش جایگزین مجازات برای نقض سیاست‌ها و قوانین سلامت عمومی مرتبط با COVID-19 توصیه می‌شود.<sup>۲</sup> بنابراین، مشارکت جامعه به همراه فعالیت‌هایی برای ترویج فضایل و منش‌های اخلاقی مهربانی و مراقبت توسط سازمان‌های مردم‌نهاد باید به عنوان راهکارهای مؤثر در کاهش انگ در نظر گرفته شود. عملیاتی کردن اصل مشارکت در جامعه نیازمند ارتقای سطح سواد سلامت برای توانمندسازی و مشارکت آگاهانه اعضای جامعه در راستای دستیابی به عدالت اجتماعی است.<sup>۳</sup>

1. Beauchamp, TL, and JF Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. 7 ed. USA: Oxford University Press; 2013: p.271.

2. Australian Public Health Association. Community Participation: Collective and individual participation in public health and primary health care policy and service delivery In *Znamenje*; 2019. <https://www.phaa.net.au/>

3. Ibid.

اولین گام به سوی آگاهی از قانون که می‌تواند زندگی مردم را تغییر دهد، سواد حقوقی است. برنامه‌های سوادآموزی حقوقی به افراد جامعه، بیماران و همچنین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، قوانین ملی و محلی و نیز حقوق مرتبطشان را می‌آموزد و این دانش آنها را قادر به سازمان‌دهی این حقوق و حمایت‌طلبی برای نیازهای خاص سلامت می‌سازد.<sup>۱</sup> از اهداف این برنامه‌ها می‌توان به افزایش سطح آگاهی و ظرفیت‌سازی، آموزش مربیان، آموزش و توانمندسازی جامعه و درگیر نمودن دانشجویان، کارشناسان و متخصصینی که در حوزه حقوق سلامت فعالیت می‌کنند، به کار عدالت اجتماعی و تقویت همبستگی اجتماعی<sup>۲</sup> که از مهم‌ترین هنجارهای اخلاقی در سیاست‌گذاری سلامت به شمار می‌رود، اشاره نمود.

همان‌طور که اشاره شد، به دلیل ناشناخته بودن ویروس کرونا و رفتارهای وی، نمی‌توان افراد مبتلا را به دلیل عدم رعایت بهداشت همگانی از حق بر مراقبت سلامت محروم نمود. درنهایت وضع مقررات بازدارنده و حمایت‌کننده به‌عنوان ابزاری به حمایت از اشخاص در برابر انگ و تبعیض ناشی از بیماری به‌ویژه در حوزه سلامت کمک می‌کند.

---

1. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses. In *UNAIDS: Geneva, Switzerland*; 2012.

2. Social solidarity.

## نتیجه‌گیری

تحقق حق بر سلامت و تأمین دسترسی همگانی به مراقبت‌های سلامت برای استیفای سایر حقوق بشری ضروری است. زیرا سلامتی باعث می‌گردد تا افراد دارای فرصت منصفانه برابر، برای تحقق اهداف و دنبال نمودن برنامه‌های زندگی خود داشته باشند. انگ و تبعیض به‌عنوان یکی از موانع کلیدی دسترسی به مراقبت سلامت و عامل افزایش نابرابری در پیامدهای سلامت منع شده‌اند. یکی از پیامدهای نامطلوب پاندمی یا عالم‌گیری بیماری کووید-۱۹، همراهی آن با انگ اجتماعی و تبعیض ناشی از آن است. نظر به اهمیت موضوع در این مطالعه به توصیف مفهوم انگ و تحلیل علل انگ ناشی از بیماری کووید-۱۹ و راهکارهای مقابله با آن پرداخته شد. در پاندمی یا عالم‌گیری بیماری کووید-۱۹، «آنفلوآنزای چینی» انگی است که در سطح جهان به مردم دارای ملیت چینی زده شد که می‌تواند آنان را در نظر سایر مردم جهان بی‌ارزش و بی‌احترام سازد. برخلاف عفونت اچ‌آی‌وی که از طریق آمیزش جنسی یا اعتیاد تزریقی منتقل می‌گردد، به دلیل متفاوت بودن راه‌های انتقال آن، عفونت کروناویروس فاقد بدنامی ناشی از روش‌های ابتلای نامبرده است. نکته دوم اینکه اگرچه ابتلا به این عفونت می‌تواند بالقوه منجر به مرگ افراد گردد، برخلاف عفونت اچ‌آی‌وی، بحث ترس از ابتلای مادام‌العمر آن مطرح نیست. در مفهوم‌سازی مجدد انگ، تأکید از کاهش ارزش هویت فردی به فرایندی که به‌وسیله آن افرادی که دارای معیارهای مشخصی هستند، از انواع مختلف تعاملات اجتماعی خارج می‌شوند، تغییر یافته است. پدیده‌هایی که در حال حاضر تحت عنوان کلی انگ قرار گرفته‌اند، مجموعه‌ای از سیستم‌های روان‌شناختی متمایز را شامل می‌شود که توسط انتخاب طبیعی برای حل مشکلات خاص مرتبط با اجتماع‌گرایی طراحی شده است. می‌توان گفت که انگ ناشی از آن به دلیل مکانیسم دفاعی و سازگاری شناختی ایجاد می‌شود که انسان‌ها به منظور اجتناب از تماس و تبادلات اجتماعی با ناقل این عامل بیماری‌زای واگیردار اتخاذ می‌کنند. ترس از نقض حریم خصوصی و افشای اطلاعات از یک سو و انگ ناشی از بیماری از سوی دیگر، به دلیل احساس بی‌ارزشی و انزوا در شخص برچسب خورده می‌تواند باعث عدم مراجعه وی برای دریافت خدمات مراقبتی و درمانی گردد؛ این امر نه تنها می‌تواند خطر عوارض و مرگ ناشی از بیماری را در مبتلایان افزایش دهد، بلکه عدم مراجعه شخص مبتلا برای دریافت خدمات درمانی یا تبعیض در

ارائه مراقبت سلامت به وی می‌تواند باعث انتشار عفونت در جامعه و به مخاطره افتادن سلامت عموم گردد.

باتوجه به ناشناخته بودن ویروس کرونا و رفتارهای وی، نمی‌توان افراد مبتلا را به دلیل عدم رعایت بهداشت همگانی از حق بر مراقبت سلامت محروم نمود. اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی افراد جامعه، ارتقای سواد حقوقی و مشارکت جامعه و در نهایت وضع مقررات سلامت عمومی ابزاری برای مقابله با انگ و تبعیض است. مشارکت جامعه به همراه فعالیت‌هایی برای ترویج فضایل و منش‌های اخلاقی مهربانی و مراقبت توسط سازمان‌های مردم‌نهاد باید به عنوان راهکارهای مؤثر در کاهش انگ در نظر گرفته شود. عملیاتی کردن اصل مشارکت در جامعه نیازمند ارتقای سطح سواد سلامت برای توانمندسازی و مشارکت آگاهانه اعضای جامعه در راستای دستیابی به عدالت اجتماعی است. از این‌رو، اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی افراد جامعه در راستای رفع باورهای غلط و تغییر نگرش به‌عنوان مهم‌ترین راه مقابله با انگ و پیشگیری از انتشار بیماری در جامعه و حفظ سلامت عمومی توصیه می‌گردد.



## فهرست منابع

### منابع انگلیسی

#### Books

1. Gostin, Lawrence O. *Public Health Law. Power, Duty, Restraint*. California: University of California Press 2008.
2. Gostin, Lawrence O. *Mapping the Issues: Public Health, Law and Ethics: A Reader*. California: Milbank Memorial Fund and the University of California Press 2010.
3. Gostin, Lawrence O and Lindsay F. Wiley. *Public Health Law*. California: The Regents of the University of California Press 2016.
4. Powers, Madison, and Ruth R Faden. *Social justice: the moral foundations of public health and health policy*. 1st Aufl. USA: Oxford University Press; 2006: chapter2:2.
5. Childress, James F. Moral Considerations: Bases and Limits for Public Health Interventions. In *Essentials of Public Health Ethics*, eds. Ruth Gaare. Bernheim, James F. Childress, Aalan L. Melnick, and Richard J. Bonnie, 21-43. USA: Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company; 2015.

#### Articles

6. Abu-Odeh D. "Fat stigma and public health: a theoretical framework and ethical analysis". *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 2014;24(3): pp 247-65.
7. Akrami F, Abbasi M, Karimi A, Shahrivari A, Majdzadeh R, Zali A. "Analyzing the politico-moral foundations of the Iran's health system based on theories of justice". *Journal of medical ethics and history of medicine*. 2017; 10:4.
8. Akrami F, Zali A, Abbasi M, Majdzadeh R, Karimi A, Fadavi M, Bahar AM. "An ethical framework for evaluation of public health plans: a systematic process for legitimate and fair decision-making". *Public health*. 2018; 164:30-8.
9. "HIV/AIDS Prevention and Control Strategic Program". *International journal of preventive medicine* 2019; 10:8.

10. Link, Bruce G, and Jo C Phelan. "Conceptualizing Stigma". *Annual Review of Sociology* 2001; 27(1):pp 363-385.
11. Kurzman, Robert, and Mark R Leary. "Evolutionary origins of stigmatization :the functions of social exclusion". *Psychological bulletin* 2001; 127 (2):p 187.
12. Logie, Carmen H, and Janet M Turan. "How Do We Balance Tensions Between COVID-19 Public Health Responses and Stigma Mitigation? Learning from HIV Research". *AIDS and Behavior* 2020; 7:pp 1-4.
13. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. "Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis". *Aging (Albany NY)* 2020; 12(7):6049.

#### Internet Sources

14. Beauchamp, TL ,and JF Childress. **Principles of Biomedical Ethics.** 7 ed. USA: Oxford University Press; 2013: p.271.
15. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses. In *UNAIDS: Geneva, Switzerland*; 2012. [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/Key\\_Human\\_Rights\\_Programmes/](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/Key_Human_Rights_Programmes/).
16. participation in public health and primary health care policy and service delivery In *Znamenje*; 2019. <https://www.phaa.net.au/>.
17. UN Committee on Economic, **Social and Cultural Rights. General Comment No. 20: Non-discrimination in economic, social and cultural Rights** (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights); 2009. E/C.12/GC/20, Available at: <https://www.refworld.org/docid/4a60961f2.html> [accessed 6 April 2022]
18. UNAIDS. **Rights in the time of COVID-19\_ Lessons from HIV for an elective, community-led response** 2020. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19>. [Accessed 31 Mar 2020].