**جلو‌‌ه‌های‌ حق ‌بر ‌سلامت‌ در ‌چهارچوب‌ قانون‌اساسی‌‌ ج.ا.ا ‌و ‌ارتباط‌ آن‌ با ‌بیماری ‌کرونا ‌و ‌مقررات‌ پیشگیرانه**

**دکتر حجت‌الله ابراهیمیان[[1]](#footnote-1)**

**پوریا ناصری[[2]](#footnote-2)**

**چکیده**

بیماری مهلک کرونا، قربانیان بی‌شماری را بدون در نظر گرفتن سن، موقعیت اجتماعي، یا هرگونه ملاک و معیار دیگری گرفته است، از طرف دیگر، سطح پایین مطالعه و رجوع بیشتر مردم برای دریافت اطلاعات به رسانه‌های دیداری شنیداری و همچنین انحصار دولتي برخی از این رسانه‌ها نقش دولت را در آموزش، پیشگیری و ایجاد مقدمات پذیرش افراد مبتلا به کرونا در جامعه را پررنگ‌تر مي‌کند. همچنین در رابطه با وظیفه و نقش دولت در قبال حمایت از افراد جامعه در برابر این بیماری، مسلم است که دولت به عنوان مرجع قانون‌گذاری، مسئول بهداشت عمومي شهروندان و ساکنان سرزمین مربوطه است. در این پژوهش که به روش توصیفی – تحلیلی صورت گرفته است، جلوه‌های حق بر سلامت در چهارچوب قانون اساسی ج.ا.ا در ارتباط با ویروس کرونا مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد اصول 3، 20، 21، 29 و 43 قانون اساسی، حق بر سلامتی را از حقوق شهروندان تلقی کرده و بر اساس چنین اصولی از قانون اساسی، دولت مؤظف است امکانات بهداشتی، درمانی، رفاهی و اقتصادی را در بحران کرونا برای شهروندان تأمین نماید.

**واژگان کلیدی**

حق بر سلامت، ویروس کرونا، قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.

**1- مقدمه نظری و توجیهی**

شیوع بیماری ويروسی كرونا موسوم به كوويد-19، يك بحران بهداشتي، مدیریتی، حقوقی و اقتصادي بي‌سابقه در سراسر جهان بوده است. در چنين بحراني، دولت‌ها بنا بر وظيفه خود مبني بر حفظ سلامت عمومي جامعه، از يك سو تلاش نموده‌اند تا از طريق قرنطينه و ساير محدوديت‌هاي سخت‌گيرانه اين بيماري را مهار نمايند و از سوي ديگر در تدارك غذا، تجهيزات پزشكي و تأمين خدمات پزشكي براي مردم بوده‌اند. چگونگی انجام این خدمات توسط دولت‌ها منجر به ایجاد چالش‌های حقوقی گردیده است. عمده‌ی این چالش‌ها حول محور حق بر سلامتی شکل گرفته‌اند. به دلایل مذکور و به دلایلی از قبیل وجود ابعاد مختلف برای سلامتی و حوزه‌های مختلف مرتبط با سلامتی و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن باعث دشواری تعریف جامعی از حق بر سلامت شده است. از منظر قانون اساسي، رد پاي سلامت و بهداشت عمومي را مي‌توان در اصول 3، 21، 29، 30 و 43 دنبال نمود. اصل 29 قانون اساسي، تأمين دسترسي عادلانه به خدمات سلامت را وظايف دولت برشمرده است. همچنين در اصل 43 و بند 12اصل 3 قانون مذكور، تأمين نيازهاي اساسي مسكن، خوراك، پوشاك، بهداشت، درمان و آموزش و پرورش، برطرف ساختن هر نوع محدوديت در زمينه‌هاي تغذيه، مسكن، كار و بهداشت مورد تأكيد قرار گرفته است. به هر روي، صرف نظر از چگونگي ورود ويروس به كشور و اثرات آن، آنچه در اين مقاله مورد بررسي قرار خواهد گرفت، جلو‌‌ه‌های‌ حق ‌بر ‌سلامت‌ در ‌چهارچوب‌ قانون‌اساسی‌‌ ج.ا.ا ‌و ‌ارتباط‌ آن‌ با ‌بیماری ‌کرونا است. بدين ترتيب، اين جستار در مقام پاسخ به این پرسش اساسی است که شهروندان در جمهوری اسلامی ایران در ارتباط با مراقبت‌های بهداشتی مربوط به ویروس کرونا از چه حقوقی برخوردار هستند؟ جلوه‌های این حقوق در قانون اساسی ج.ا.ا کدامند؟

**2- روش تحقیق**

در اين پژوهش براي جمع‌آوري اطلاعات مربوط به ادبيات و مباني نظري، تدوين فرضيه‌ها و ارائه الگوي اوليه موضوع از روش‌ توصیفی- تحلیلی استفاده خواهد شد. روش گردآوری داده‌ها به صورت كتابخانه‌اي (مطالعه كتاب‌ها، مقالات، مجلات، طرح‌هاي پژوهشي و بانك‌هاي اطلاعاتي اينترنتي) استفاده شده است. پس از این گردآوری، اطلاعات با رویکرد مقایسه‌ای و تحلیلی بررسی شده و پس از تدوین، نگارش می‌یابند.

**3- یافته‌های تحقیق**

**3-1- مفهوم حق بر سلامتی و انعکاس آن در حقوق شهروندی**

باید گفت که حق‌هاي بشري و به ویژه حق‌هاي مدنی و سیاسی پیش از آن که حق‌هایی قانونی[[3]](#footnote-3) باشند، ارزش‌هایی اخلاقی[[4]](#footnote-4) به شمار می‌روند[[5]](#footnote-5). از این رو ما از ارزش حیات و حیثیت انسانی صحبت می‌کنیم. این ارزش‌هاي انسانی آنگاه که وارد قلمرو حقوق موضوعه می‌شوند، از جنبه‌هاي اخلاقی صرف فراتر رفته و قابلیت ادعا و مطالبه می‌یابند. اینجاست که از حق بر حیات و... صحبت می‌کنیم. در تحلیل نهایی تمام این حق‌ها به یک قاعده‌ي بنیادین به نام حیات انسان می‌رسند. در واقع تمام حق‌ها و آزادي‌ها مقوم ذات حق بر حیات هستند. به همان اندازه که حقوق مدنی و سیاسی در این زمینه اهمیت دارند؛ حقوق اقتصادي و اجتماعی نیز داراي اهمیت هستند، چرا که برخورداري از حداقل‌هاي بهداشتی، لازمه‌ي حیات و حیثیت ذاتی انسان به شمار می‌روند. به عبارت دیگر، عدم برخورداري از این حداقل‌ها به منزله‌ي انکار والاترین ارزش‌هاي انسانی است. پس حق بر بهداشت و سلامتی را می‌توان حقی بنیادین قلمداد کرد[[6]](#footnote-6). حق بنیادین در نظام حقوق بشر به حقی اطلاق می‌شود که براي تحقق و بهره‌مندي از سایر حق‌ها و آزادي‌ها ضرورت دارد. حال اگر محتواي حق بر سلامتی را با این تعریف بسنجیم؛ به چنین نتیجه‌اي خواهیم رسید؛ چرا که بسیاري از حق‌ها و آزادي‌ها بدون برخورداري از سلامتی و بهداشت، بی‌معنا خواهند بود. چگونه می‌توان از حداقل بهداشت محروم بود و از کرامت و حیثیت انسانی صحبت کرد. از سوي دیگر، کرامت انسانی در دامنه‌ي جسم و روان سالم معناي حقیقی خود را به دست خواهد آورد. در مقدمه‌ي میثاق دوم هم اشاره شده که این حق‌ها ناشی از حیثیت ذاتی انسان است[[7]](#footnote-7).

در رابطه با سلامتی باید میان دو مفهوم قائل به تفکیک شد: «حق بر سلامتی[[8]](#footnote-8)» و «حق بر سالم بودن[[9]](#footnote-9)». حق بر سلامتی به معناي حق بر سالم بودن نیست. سالم بودن به فقدان بیماري دلالت دارد؛ اما حق بر سلامتی فراتر از صرف نبود بیماري است و داراي ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی است؛ حقی است که مستلزم برخورداري از فرصت‌هاي برابر براي همه است تا بتوانند از امکانات، تسهیلات، خدمات و شرایط لازم براي تحقق این استاندارد برخوردار شوند. سالم بودن فقط یک برداشت حداقلی از حق بر سلامتی است و حق بر بهره‌مندي از عالی‌ترین استاندارد سلامتی، مجموعه‌اي از پیش شرط‌ها و استلزامات را در خود نهفته دارد که لازمه‌ي تحقق آن می‌باشند[[10]](#footnote-10).

قابل ذکر است که سلامتی به عنوان یک حق بشری اولین بار در سال ۱۹۴۶ در اساس‌نامه‌ی سازمان جهانی بهداشت به رسمیت شناخته شد. مقدمه‌ی اساس‌نامه، حق بر سلامتی را نیل به حالت کامل بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری یا ضعف» توصیف کرده است. همچنین ماده‌ی یک آن نیز «تحقق عالی‌ترین سطح ممکن بهداشت برای همه‌ی افراد» را به عنوان رسالت اصلی سازمان معرفی می‌کند. قابل توجه است که مجمع سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۸ برنامه و دستور کار سلامتی برای همه‌ی افراد در قرن بیست و یکم[[11]](#footnote-11) را تدوین کرد[[12]](#footnote-12):

در سال ۱۹۴۸ اعلامیه‌ی جهانی حقوق بشر، سلامتی را به عنوان بخشی از استاندارد مناسب زندگی تلقی کرده و در بند ۱ ماده ۲۵ خود، «مراقبت‌های بهداشتی» را در کنار خوراک، پوشاک، مسکن و خدمات اجتماعی ضروری، جزء شرایط حداقلی اقتصادی و اجتماعی برای استاندارد مناسب زندگی و رفاه و سلامتی هر فرد دانسته است[[13]](#footnote-13). اما مهم‌ترین سند بین‌المللی در این زمینه، میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) است. میثاق در ماده‌ی ۱۲ خود به موضوع حق بر سلامتی می‌پردازد و اشعار می‌دارد که:

1. کشورهای عضو این میثاق حق هر فرد را به بهره‌مندی از عالی‌ترین سطح قابل حصول سلامتی جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسند.
2. اقداماتی که دولت‌های عضو این میثاق باید برای حصول کامل این حق اتخاذ کنند؛ شامل اقدامات ضروری برای تأمین امور ذیل خواهد بود:

الف) تقلیل میزان مرده متولد شدن نوزادان و مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان؛

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

ج) پیشگیري، معالجه و کنترل بیماري‌هاي فراگیر، بومی، شغلی و دیگر بیماري‌ها؛

 د) ایجاد شرایط مناسب براي تأمین خدمات پزشکی در مواقع ابتلاي به بیماري.

قابل توجه است که در برخی موارد مفاهیم به کار رفته در اسناد بین‌المللی حقوق بشري، هم به لحاظ مفهومی و هم به لحاظ قلمرو و حوزه‌ي شمول، از شفافیت کافی برخوردار نیستند. همین مسئله می‌تواند در عمل باعث بروز مشکل و اختلاف نظر در اجرا و تفسیر در میان دولت‌هاي عضو شود. از این رو، تفاسیري که از سوي نهادهاي نظارتی این اسناد در قالب تفاسیر عمومی[[14]](#footnote-14) یا ملاحظات نهایی[[15]](#footnote-15) صادر می‌شوند، می‌توانند به روشن شدن مفهوم هر حق و دامنه‌ي شمول تعهدات دولت‌ها در قبال آن کمک نمایند[[16]](#footnote-16).

**3-2- جایگاه حق بر سلامتی در اسناد بین‌المللی**

بسياري از اسناد بين‌المللي، منطقه‌اي و ملي حقوق بشري، حق بر سلامتي را به عنوان يكي از حقوق بنيادين بشري به رسميت شناخته‌اند؛ كه مختصراً مي‌توان به ماده 55 منشور سازمان ملل متحد، ماده 25 اعلاميه جهاني حقوق بشر، ماده 12 ميثاق حقوق اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي و نظر كلي شماره 14 كميته حقوق اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي به عنوان ناظر بر اجراي مقررات ميثاق در زمينه حق بر سلامتي، فعاليت كميسيون حقوق بشر و متعاقب آن شوراي حقوق بشر و همچنين تلاش‌هاي سازمان بهداشت جهاني در تبيين حق بر سلامتي اشاره نمود[[17]](#footnote-17).

## 3-2-1- جایگاه این حق در اسناد سازمان ملل

در ماده 55 منشور سازمان به طور ضمني به مسأله حق بر سلامتي اشاره شده است. در اين ماده سازمان ملل را مؤظف به ارتقاي استانداردهاي بالاتر زندگي و پيدا نمودن راهكارهاي مناسب در جهت ارتقاي اين حق نموده است[[18]](#footnote-18).

## 3-2-2- جایگاه این حق در اعلامیه جهانی حقوق بشر

در ماده 25 اعلاميه جهاني حقوق بشر، از حق بر سلامتي صريحاً اشاره‌‌اي نشده است. اما نكات مهمي درخصوص اين حق در اين ماده وجود دارد كه شايسته تأمل است. اين ماده مقرر مي‌دارد:

1. هركس حق دارد كه سطح زندگي او، سلامتي و رفاه خود و خانواده‌اش را از حيث خوراك و مسكن و مراقبت‌هاي طبي و خدمات لازم اجتماعي تأمين كند و همچنين حق دارد كه در مواقع بيكاري، بيماري، نقص اعضا، بيوه‌گي، پيري يا در تمام موارد ديگري كه به علل خارج از اراده انسان، وسايل امرار معاش او از بين رفته باشد؛ از شرايط آبرومندانه زندگي برخوردار شود.
2. مادران و كودكان حق دارند كه از كمك دولت و مراقبت مخصوصي بهره‌مند شوند. كودكان چه بر اثر ازدواج و چه بدون ازدواج به دنيا آمده باشند؛ حق دارند كه همه از يك نوع حمايت اجتماعي برخوردار شوند. اين ماده را بيشتر م يتوان حاوي "حق بر سطح آبرومند زندگي" كه شامل شرايطي كه براي سلامتي فرد كافي باشد، دانست و نه دقيقاً منعكس كننده حق بر سلامتي.

در بند 1 اين ماده دو حق به هم مرتبط ذكر شده است: حق برخورداري از استانداردي از زندگي كه در آن نيازهاي اساسي فرد و خانواده‌اش به طور كامل برآورده شود[[19]](#footnote-19). اين نيازهاي اساسي شامل سلامتي و رفاه مي‌شود و چنانچه فردي در وضعيت مطلوب سلامتي و رفاه باشد؛ حق فوق تأمين شده است. سلامتي معيار تحقق حق بر حداقلي از استاندارد زندگي است. در اين بند ابزار دستيابي به اين حق ذكر نشده است. معناي حق بر استانداردي كافي از زندگي اين نيست كه همه آنچه لازمه زندگي اوست مستقيماً به وي داده شود. كرامت و استقلال فرد كه مبناي كلي نظام حقوق بشر اقتضا مي‌كند دست نياز به سوي ديگران از جمله دولت دراز نكند[[20]](#footnote-20).

به تعبير ديگر، خود فرد بايد با تلاش و منابع خود نيازهاي اساسي خود را تأمين كند. اما تأمين اين نيازها توسط خود فرد مستلزم نظامي اقتصادي و اجتماعي است كه در آن تلاش فردي به چنين نتيجه‌اي بينجامد. وظيفه دولت در اين ميان، حراست و حفاظت از چنين حقي با برقراري چنين نظامي است نه تبديل شدن به صندوق خيريه گداپرور. تعهد دولت در درجه اول تعهد به احترام و حمايت است نه تعهد به ايفا. بنابراين تابع فعال حق بر استاندارد كافي از زندگي در حالت عادي و معمول، خود فرد است. به اين معنا كه فعاليت‌هاي اقتصادي براي تأمين معاش با تلاش خود وي آغاز مي‌شود.

حق دوم كه در بند 1 ماده 25 اعلاميه جهاني به آن تصريح شده است؛ حق برتأمين خدمات اجتماعي در صورت فقدان سلامتي، بيكاري، نقص عضو و ساير موارد خارج از اراده فرد است. در اين مواقع شخص به طور موقت يا دائم قادر نيست حق اول را با تلاش خود تأمين كند. حق دوم در حالتي غيرعادي به شخص تعلق مي‌گيرد و مستلزم دسترسي مستقيم به شبكه‌اي از خدمات اجتماعي است. يعني چنانچه شخصي فاقد سلامتي باشد يا در ساير وضعيت‌هايي باشد كه نتواند نيازهاي اساسي خود و خانواده‌اش و از جمله خدمات پزشكي را تأمين كند؛ حق مطالبه آنها را دارد و دولت متعهد است اين حق را تأمين كند[[21]](#footnote-21).

## 3-2-3- ميثاق حقوق اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي

ماده 12 ميثاق حقوق اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي صراحتاً در زمينه حق برسلامتي در نظام بين‌الملل حقوق بشر اشاره نموده است. در اين ماده چنين آمده است:

1. دولت‌هاي عضو ميثاق حق هركس را به تمتع از بهترين حال سلامتي و روحي ممكن‌الحصول به رسميت مي‌شناسند.
2. تدابيري كه كشورهاي طرف اين ميثاق براي تأمين استيفاي كامل اين حق اتخاذ خواهند كرد؛ شامل اقدامات لازم براي تأمين امور ذيل خواهد بود:

الف) تقليل ميزان مرده متولد شدن كودكان، مرگ و مير كودكان و رشد سالم آنان؛

ب) بهبود بهداشت محيط و بهداشت صنعتي از جميع جهات؛

ج) پيشگيري و معالجه بيماري‌هاي همه‌گير، بومي، حرفه‌اي و ساير بيماري‌ها، همچنين مبارزه عليه اين بيماري‌ها.

د) ايجاد شرايط مناسب براي تأمين مراجع پزشكي و كمك‌هاي پزشكي براي عموم در صورت ابتلا به بيماري.

در بند 1 اين ماده به حق بر سلامتي پرداخته شده و بند 2 آن نيز اقدامات ضروري براي نيل به اين حق مي‌باشد[[22]](#footnote-22).

## 3-2-4- كميته حقوق اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي

كميته حقوق اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي در 11 مه 2000 تفسير عمومي شماره 14 را در زمينه حق بر بالاترين سطح قابل وصول از سلامتي صادر نمود. هدف نظر كلي كميته ارائه كمك و مساعدت به كشورهاي عضو ميثاق و اجراي آن و ايفاي تعهدات، و گزارش‌دهي آنها دانسته شده است. تفسير عمومي كميته از چند نكته مقدماتي و پنج بخش تشكيل شده است. نكات مقدماتي نظر كميته را مي‌توان چنين خلاصه كرد:

1. حق بر سلامتي، حق بشري بنيادي است و براي اعمال حق‌هاي بشري ديگر ضروري و اجتناب‌ناپذير مي‌باشد. هر انساني حق دارد از بالاترين سطح قابل وصول سلامتي منجر به زندگي توأم با كرامت برخوردار شود.
2. حق بر سلامتي جايگاه ويژه‌اي در اسناد متعدد بين‌المللي دارد.
3. حق بر سلامتي پيوند نزديك و تنگاتنگي با ساير حق‌هاي بشري مندرج در منشور حقوق بشر دارد و به تحقق آنها وابسته است. اين حق‌هاي مرتبط با سلامتي شامل موارد ذيل است: حق بر غذا، مسكن، شغل، آموزش و پرورش، كرامت انساني، حيات، عدم تبعيض، برابري، ممنوعيت شكنجه، حريم خصوصي، دسترسي به اطلاعات و آزادي تشكل، اجتماعات و جابجايي. اين حق‌ها و ساير حق‌ها و آزادي‌ها به اجزاي لاينفك حق بر سلامتي مي‌پردازد.
4. حق بر سلامتي محدود به حق بر مراقبت سلامتي نيست و عبارات صريح ماده 12 ميثاق حاكي از آن است كه اين حق دربرگيرنده طيف وسيعي از اعمال اجتماعي اقتصادي است كه شرايطي را گسترش مي‌دهند تا در آن مردم بتوانند زندگي سالمي داشته باشند. حق بر سلامتي داراي مؤلفه‌هاي اصلي نظير غذا، تغذيه، مسكن، دسترسي به آب آشاميدني سالم و قابل شرب، بهداشت و نظافت، شرايط امن و سالم شغلي، و محيط زيست سالم است[[23]](#footnote-23).

## 3-2-5- كميسيون حقوق بشر در خصوص سلامتی

كميسيون حقوق بشر[[24]](#footnote-24) كه تا سال 2006 ميلادي به عنوان مهم‌ترين ركن سازمان ملل متحد در توسعه نظام حقوق بشر محسوب مي‌گرديد؛ فعاليت خود را بر حقوق مدني و سياسي متمركز ساخته بود، مي‌توان ادعا كرد كه تقريباً هيچ فعاليتي درخصوص حقوق اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي به خصوص در مورد حق برسلامتي ننمود. اين كميسيون ظاهراً اين امر مهم را به سازمان بهداشت جهاني واگذار كرده بود. تنها موردي را كه كميسيون به طور جدي پيگيري نمود. در سال 2002 ميلادي در زمينه دسترسي به داروها و حقوق بشر اشخاص داراي ناتواني‌هاي جسمي طي قطعنامه به شماره 16/2002 اقدام به تعيين مخبر ويژه‌اي براي تهيه گزارش از حق همگان به بهره‌مندي از بالاترين استاندارد قابل وصول سلامتي جسمي و رواني بود. در قطعنامه فوق وظايف ذيل براي مخبر ويژه مشخص شده بود كه عبارتند از:

الف) گردآوري، درخواست دريافت اطلاعات مربوط به حق سلامتي از تمام منابع ذي ربط؛

ب) گفتگو و بحث با تمام بازيگران ذي ربط در زمينه حوزه‌هاي عمليات؛

ج) گزارش وضعيت حق بر سلامتي در سراسر جهان از جمله قوانين، خط مشي‌ها، رويه‌هاي خوب و موانع مربوط به اين حق؛

د) ارائه توصيه‌هايي در زمينه اقدامات مقتضي مؤثر در پيشبرد و حمايت از حق بر سلامتي[[25]](#footnote-25).

## 3-2-6- سازمان بهداشت جهاني و راهبرد جهاني سلامتي براي همه

سازمان بهداشت جهاني كه در سال 1948 به عنوان اولين آژانس تخصصي ملل متحد تأسيس گرديد. نقشي كليدي در تهيه و پيش‌نويس مقررات مربوط به حق سلامتي و به ويژه ماده 12 ميثاق داشته است. با اين كه اين سازمان در زمره نهادهاي حقوق بشري محسوب نمي‌شود؛ اما فعاليت‌ها و بيانيه‌هاي آن در استخراج عناصر سازنده حق بر سلامتي بسيار مؤثر مي‌باشد[[26]](#footnote-26).

در مقدمه اساسنامه اين سازمان بهره‌مندي از بالاترين استاندارد قابل حصول سلامتي، يكي از حق‌هاي بنيادي هر انساني شناخته شده است. نقطه تمركز اين راهبرد، مراقبت اوليه سلامتي است كه به دستيابي همه ملت‌ها به بالاترين سطح ممكن از سلامتي متناسب با منابع در اختيار يك كشور، تعريف شده است. برنامه مراقبت اوليه سلامتي، شامل موارد ذيل مي‌شود: آموزش در خصوص مسائل و مشكلات رايج مربوط به سلامتي و شيوه‌هاي پيشگيري و كنترل آنها، گسترش عرضه و تأمين مطمئن و كافي غذا و تغذيه صحيح، عرضه كافي آب سالم و نظافت اوليه، مراقبت از سلامتي مادران و كودكان از جمله خانواده، ايمن‌سازي در برابر بيماري‌هاي مسري مهم، پيشگيري و كنترل بيماري‌هاي رايج محلي، درمان درست و مناسب بيماري‌ها و جراحات شايع و تأمين داروهاي اساسي[[27]](#footnote-27).

**4- تجزیه و تحلیل (**ویروس کرونا، حق بر سلامت و قانون اساسی ج.ا.ا**)**

تدوین و تصویب قانون اساسی توسط هر کشور یکی از اساسی‌ترین و مهمترین بخش هویتی و شاخص اصلی شناسایی و شناسنامه‌ی آن ملت محسوب می‌شود که مختص همان مردم و ملت است که شامل نحوه‌ی زندگی، فرهنگ، اقتصاد و ساختارهای بنیادی بوده که در چهارچوبی متفاوت و شرایط عینی جامعه قابل بررسی می‌باشد[[28]](#footnote-28). قانون اساسی، شامل چیدمان دستگاه‌ها و مهره‌های کارگذاری طبق اساسنامه حزب حاکم و پیروز تحمیل می‌شود. هدف از تدوین راهبردی قانون اساسی هر کشور ارتقاء سطح زندگی اجتماعی، اقتصادی و پیشبرد اهداف سلامت جامعه در اولویت برنامه‌ها قرار می‌گیرد. مثلاً خدمات درمانی عمومی، بهداشت و سلامت جامعه و تضمین کردن روش و شیوه‌های اجرایی که منجر به جامعه سالم می‌شود یکی از اهداف قانون اساسی شمرده می‌شود. یکی از اهداف نظام جمهوری اسلامی ایران، حفظ، تأمین و ارتقای سطح سلامت همه‌ی افراد جامعه است، به گونه‌ای که این موضوع در اصول متعددی از قانون اساسی که به گونه‌ای با سلامت جامعه مربوط می‌باشد گنجانده شده است. در زمان شیوع یک ویروس خاص و یا همه‌گیری بیماری ضرورت‌های ارتقای سلامت عمومی و خدمات بهداشتی بیش از پیش حس می‌شود.

**4-1- اصل 3 قانون اساسی**

مطابق با بند دوازدهم اصل 3 قانون اساسی، «پي‌ريزي اقتصاد صحيح و عادلانه برطبق ضوابط اسلامي جهت ايجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محروميت در زمينه‌هاي تغذيه و مسكن و كار و بهداشت و تعميم بيمه»، از جمله وظایف دولت جمهوری اسلامی ایران است[[29]](#footnote-29). به موجب این اصل، دولت مکلف است حقوق همه‌جانبه‌ی افراد، اعم از زن یا مرد و تساوی عموم در برابر قانون را تأمین نماید و بر رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای زن و مرد در تمام زمینه‌های مادی و معنوی تأکید دارد. در اصل سوم به مشارکت زنان در تعیین سرنوشت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خویش اشاره شده است و آموزش و پرورش و تربیت بدنی رایگان برای همه در تمام سطوح و تسهیل و تعمیم آموزش عالی را از وظایف دولت شمرده است[[30]](#footnote-30). مطابق با چنین وظیفه‌ای، تمامی ابعاد تأمین رفاه و بهداشت بعد از بحران ویروس کرونا از وظایف و مسئولیت‌های دولت به شمار می‌رود. رفع محرومیت‌های بهداشتی شهروندان در این اصل از قانون اساسی را می‌توان در بحران کرونا به دسترسی به داروهای مورد نیاز، دسترسی به تخت‌ها و مراقبت‌های بیمارستانی، دسترسی عادلانه به واکسن و دسترسی به امکانات بهداشتی مربوط ساخت. حق بر سلامت مستلزم آن است كه امكانات و كالاها و خدمات بهداشتي و درماني با كيفيت مناسب در اختيار افراد قرار گيرد. در خصوص شيوع بيماري كرونا مي‌توان گفت كه همة دولت‌ها مكلفند تا كليه اقدام‌هاي ضروري را براي مقابله، رهگيري و درمان اين بيماري انجام دهند.

**4-2- اصل 20 قانون اساسی**

مطابق با اصل 20 قانون اساسی، «همه افراد ملت اعم از زن و مرد يكسان در حمايت قانون قرار دارند و از همه حقوق انساني، سياسي، اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي با رعايت موازين اسلام برخوردارند». حفاظت از سلامت عمومي نه تنها يك تكليف است، بلكه بر ساير تكاليف ارجحيت دارد. دولت‌ها مكلفند بدون هيچگونه تبعيضي حق بر سلامت عمومي را تضمين نمايند. حق بر سلامت مهم‌ترين حق بشري است؛ چراكه استيفاي هريك از حقوق بشري بستگي بدان دارد كه آدميان سلامت جسمي و روحي داشته باشند[[31]](#footnote-31). حق بر سلامت به همة آدميان تعلق دارد و همة افراد، صرف نظر از وضعيت تابعيت خود مي‌توانند حق بر سلامت را از دولت مطالبه نمايند. اين بدان معناست كه همة افراد، چه تابعيت كشور محل سكونت خود را داشته باشند و چه مهاجر يا پناهنده باشند، مي‌توانند حق بر سلامت را مطالبه نمايند. به عبارت ديگر، حق بر سلامت تنها متعلق به تابعان يك كشور نيست و همة افراد مي‌توانند چنين حقي را مطالبه نمايند. بنابراین دسترسی به خدمات دولت مربوط به بیماری کرونا می‌بایستی بدون تبعیض صورت پذیرد.

**4-3- اصل 21 قانون اساسی**

اصل 21 قانون اساسی به حقوق زنان اشاره دارد. زنان به عنوان نیمی از جمعیت و همچنین به عنوان مادر در خانواده و سرپرست در بسیاری از خانواده‌ها از نقش مهمی در جامعه برخوردارند. حمايت از مادران به خصوص در دوران بارداري و حضانت فرزند و حمايت از كودكان بي‌سرپرست در اصل 21 قانون اساسي يادآوري شده است[[32]](#footnote-32). بنابراین دولت در رسیدگی به بحران کرونا اعم از خدمات رفاهی، بهداشتی و سلامت باید توجه ویژه‌ای را نسبت به این قشر داشته باشد.

**4-4- اصل 29 قانون اساسی**

اصل 29 قانون اساسی، حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را برای همگان به رسمیت می‌شناسد. طبق این اصل، دولت باید از دو طریق خدمات فوق را برای آحاد مردم کشور فراهم سازد. این دو طریق عبارتند از: درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم[[33]](#footnote-33). در هنگام تدوین پیش‌نویس قانون اساسی در اصل 29، صرفاً بحث بیمه در نظر گرفته شده بود. اما در اصلاح پیش‌نویس آن، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه‌ای (حمایتی) و غیربیمه‌ای (امدادی) بیان شد که اعم از مسائل بیمه‌ای است. تدوین‌کنندگان قانون اساسی، در تدوین این اصل، توجه ویژه‌ای درباره سهم خدمات بهداشتی و درمانی در تحقق تأمین اجتماعی در کشور داشته اند، به طوری که پیش‌نویس این قانون، این گونه تنظیم شده بود: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و از نظر خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی، به صورت بیمه و غیربیمه، حقی است همگانی، ...» و سعی کرده بودند که تأمین اجتماعی را در دو قسمت کلی بیان کنند که یک قسمت از آن شامل نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی می‌شود که البته در متن نهایی عبارت «از نظر خدمات...» به عبارت «و نیاز به خدمات ...» تغییر کرد[[34]](#footnote-34). این اصل از قانون اساسی، در شرایط بحرانی همه‌گیری ویروس کرونا، تأمين دسترسي عادلانه به خدمات سلامت را وظايف دولت بر شمرده است.

**4-5- اصل 43 قانون اساسی**

در اصل 43 قانون اساسي، تأمين نيازهاي اساسي مسكن، خوراك، پوشاك، بهداشت، درمان و آموزش و پرورش مورد تاکید قرار گرفته است. بند 1 اصل 43، بهداشت و درمان را یکی از ضوابطی می‌داند که اقتصاد جمهوری اسلامی ایران باید بر اساس آن استوار گردد[[35]](#footnote-35). در این راستا در شرایط همه‌گیری بیماری کرونا، دولت مؤظف است یک برنامه جامع یا سیاست ملی برای تحقق آن در نظر بگیرد و در جهت ایجاد شرایط مناسب برای دسترسی همه افراد ملت به بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی تلاش کرده و با سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مناسب به حمایت از این حقوق بپردازد.

**نتیجه‌گیری**

به نظر می‌رسد با توجه به تأکید قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران بر حق بر سلامتی و به رسمیت شناختن آن به عنوان حقوقی بنیادین که قانون اساسی را از این حیث به عنوان یک قانون اساسی پیشرو در جایگاه ممتازی قرار داده است، پرداختن به حق بر سلامت در سیاست کلی نظام و برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری‌های دولتی یکی از ضرورت‌هایی است که باید مورد توجه قانون‌گذار قرار گیرد. تبیین مفهوم و محتوای حق بر سلامت با توجه صرف به معنای لغوی به دلایلی از قبیل وجود ابعاد مختلف برای سلامتی، حوزه‌های گوناگون مرتبط با سلامتی و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن کفایت نمی‌کند و باید به اسنادی که سلامت را به عنوان حق شناسایی کرده‌اند، رجوع شود. دولت به عنوان متصدي اصلي نظام سلامت كشور، بايد با اقدامات به موقع و سريع خود از نتايج زيانب‌ار اين بيماري بكاهد. نتيجة ترك فعل دولت در اين موارد با استناد به مواد 952 قانون مدني و 295 قانون مجـازات اسلامي، موجب مسئوليت خواهد بود. بررسی مراحل مختلف مدیریت بحران و شرایط اضطراری در قوانین و مقررات ایران نشان می‌دهد که نظام حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر در چنین شرایطی با نواقص و کاستی‌هایی روبه روست. از جمله آنکه در مرحله پیش از وقوع وضعیت اضطراری تعریف روشنی از افراد آسیب‌پذیر ارائه نشده است و هیچ قانون و سیاستی برای توسعه سیستم‌های شناسایی و ثبت نام افراد آسیب‌پذیر وجود ندارد.

**منابع**

1. آل کجباف، حسین (1392)، مفهوم و جايگاه حق بر سلامت در اسناد بين‌المللي حقوق بشر، فصلنامه حقوق پزشكي، سال 7، شماره 24.
2. اسلامی‌تبار، شهریار (1399)، کلیات حقوق سلامت، چاپ سوم، تهران: گنج دانش.
3. اصلانی، سیاوش (1397)، حق بر سلامت: تاثیر موازین بین‌المللی در حق بر سلامت به عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر در حقوق عمومی ایران، چاپ اول، تبریز: یانار.
4. بامیری، مجتبی و محمدی، ابراهیم (1397)، حق بر سلامتی در نظام بین‌الملل حقوق بشر، مطالعات حقوق، شماره 19.
5. جاوید، احسان و نیاورانی، صابر (1392)، قلمرو حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی، سال پانزدهم، شماره 41.
6. زماني، سيد قاسم (1385)، شبيه‌سازي درماني و حق بر سلامتي در قلمرو حقوق بين‌الملل بشر، پژوهش حقوق و سياست، شماره 19.
7. عباسی، محمود و همکاران (1393)، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره 30.
8. كريون، متيوسي.آر (1388)، چشم‌اندازي به توسعه ميثاق بين‌المللي حقوق اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي؛ ترجمه: محمد حبيبي مجنده، انتشارات دانشگاه مفيد.
9. مصفا، نسرین (1386)، حقوق بشر، جهان‌شمولی و نسبیت فرهنگی، حقوق و علوم سیاسی، شماره 2.
10. نامی‌پارسا، نگار (1396)، تامین دارو: حقوق و تکالیف دولت‌ها در نظام بین‌المللی، چاپ اول، تهران: موسسه مطالعات و پژوهشهای حقوقی شهر دانش.
11. Bettcher, Douglas W, Yach, Dreck & Guindon, G. Emmanuel, (2000), “Global Trade and Health: Key Linkages and Future Challenges”, Bulletin of The World Health Organization, Vol.78
12. Eide absyom and others (1995), Economic, Social and Cultural Rights as Human Rights, Published by Kluwer.
13. Krajewska, Atina (2018), Transnational Health Law Beyond the Private/Public Divide: The Case of Reproductive Rights, Journal of Law and Society, Volume 45, p 235.
14. M.C.Van HoutJ. S. G. Wells (2021), The right to health, public health and COVID-19: a discourse on the importance of the enforcement of humanitarian and human rights law in conflict settings for the future management of zoonotic pandemic diseases, Public Health, Volume 192.

Abstract

The deadly corona disease has claimed countless victims, regardless of age, social status, or any other criteria. The media highlight the role of the government in educating, preventing, and arranging for the admission of people with coronary heart disease into society. Also, regarding the duty and role of the government in protecting the people of the society against this disease, it is certain that the government, as the legislative authority, is responsible for the public health of the citizens and residents of the relevant land. In this descriptive-analytical study, the effects of the right to health in the framework of the Constitution of the Islamic Republic of Iran in relation to the corona virus have been investigated. The results of the research show that Articles 3, 20, 21, 29 and 43 of the Constitution consider the right to health as a citizen's right and according to such principles of the Constitution, the government is obliged to provide health, medical, welfare and economic facilities in the Corona crisis. Provide for citizens.

**Key words:**

Right to health, Corona virus, Constitution of the Islamic Republic of Iran.

1. عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، hojjat49@gmail.com . [↑](#footnote-ref-1)
2. دانشجوی مقطع دکتری حقوق عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، puryanaseri@yahoo.com . [↑](#footnote-ref-2)
3. Legal Rights. [↑](#footnote-ref-3)
4. Moral Values [↑](#footnote-ref-4)
5. اسلامی‌تبار، شهریار (1399)، کلیات حقوق سلامت، چاپ سوم، تهران: گنج دانش، ص 66. [↑](#footnote-ref-5)
6. بامیری، مجتبی و محمدی، ابراهیم (1397)، حق بر سلامتی در نظام بین‌الملل حقوق بشر، مطالعات حقوق، شماره 19، ص 341. [↑](#footnote-ref-6)
7. جاوید، احسان و نیاورانی، صابر (1392)، قلمرو حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی، سال پانزدهم، شماره 41، ص 49. [↑](#footnote-ref-7)
8. Right to Health. [↑](#footnote-ref-8)
9. Right to be Healthy. [↑](#footnote-ref-9)
10. Commission on Human Rights,Res,2002/31, para: 20. [↑](#footnote-ref-10)
11. این برنامه بر نیازهاي اساسی بشر به مراقبت‌هاي بهداشتی اولیه در زمینه‌ي پیشگیري و مقابله با بیماري‌ها و درمان آنها متمرکز است و اهدافی مثل آموزش درباره‌ي کنترل و پیشگیري از بیماري، تأمین غذاي سالم و کافی، آب آشامیدنی سالم و بهداشتی، مراقبت‌هاي بهداشتی مربوط به مادران و کودکان، واکسیناسیون و ایمن‌سازي در برابر بیماري‌هاي عفونی و واگیردار، کنترل و پیشگیري از بیماري‌هاي شایع بومی – محلی و تأمین داروهاي اساسی را دنبال می‌کند. [↑](#footnote-ref-11)
12. WHO, "Health-For-All Policy For the Twenty-First Century". WHA Res.51/7, 16 May 1998. [↑](#footnote-ref-12)
13. Krajewska, Atina (2018), Transnational Health Law Beyond the Private/Public Divide: The Case of Reproductive Rights, Journal of Law and Society, Volume 45, p 235. [↑](#footnote-ref-13)
14. General Comment. [↑](#footnote-ref-14)
15. Concluding Observations. [↑](#footnote-ref-15)
16. Bettcher, Douglas W, Yach, Dreck & Guindon, G. Emmanuel,( 2000), “Global Trade and Health: Key Linkages and Future Challenges”, Bulletin of The World Health Organization, Vol.78 , No.4. [↑](#footnote-ref-16)
17. آل کجباف، حسین (1392)، مفهوم و جايگاه حق بر سلامت در اسناد بين‌المللي حقوق بشر، فصلنامه حقوق پزشكي، سال 7، شماره 24، ص 143. [↑](#footnote-ref-17)
18. نامی‌پارسا، نگار (1396)، تامین دارو: حقوق و تکالیف دولت‌ها در نظام بین‌المللی، چاپ اول، تهران: موسسه مطالعات و پژوهشهای حقوقی شهر دانش، ص 37. [↑](#footnote-ref-18)
19. Krajewska (2018), ibid, p 228. [↑](#footnote-ref-19)
20. Eide absyom and others (1995), Economic, Social and Cultural Rights as Human Rights, Published by Kluwer, p 131. [↑](#footnote-ref-20)
21. آل کجباف (1392)، پیشین. [↑](#footnote-ref-21)
22. زماني، سيد قاسم (1385)، شبيه‌سازي درماني و حق بر سلامتي در قلمرو حقوق بين‌الملل بشر، پژوهش حقوق و سياست، شماره 19، ص 30. [↑](#footnote-ref-22)
23. كريون، متيوسي.آر (1388)، چشم‌اندازي به توسعه ميثاق بين‌المللي حقوق اقتصادي، اجتماعي و فرهنگي؛ ترجمه: محمد حبيبي مجنده، انتشارات دانشگاه مفيد، ص 54. [↑](#footnote-ref-23)
24. به موجب قطعنامه 251/60 مورخه 15 مارس 2006 مجمع عمومی سازمان ملل متحد به مأموریت کمیسیون حقوق بشر خاتمه داده و به جای آن شورای حقوق بشر را تأسیس نمود. [↑](#footnote-ref-24)
25. M.C.Van HoutJ. S. G. Wells (2021), The right to health, public health and COVID-19: a discourse on the importance of the enforcement of humanitarian and human rights law in conflict settings for the future management of zoonotic pandemic diseases, Public Health, Volume 192, p 3. [↑](#footnote-ref-25)
26. Bartlett, J. Bioterrorism and Public Health. Jahan Jam Jam Pub, 2004 (Persian). [↑](#footnote-ref-26)
27. آل کجباف (1392)، پیشین. [↑](#footnote-ref-27)
28. اصلانی، سیاوش (1397)، حق بر سلامت: تاثیر موازین بین‌المللی در حق بر سلامت به عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر در حقوق عمومی ایران، چاپ اول، تبریز: یانار، ص 55. [↑](#footnote-ref-28)
29. اصل 3 قانون اساسی ج.ا.ا مصوب سال 1358 و بازنگری سال 1368. [↑](#footnote-ref-29)
30. عباسی، محمود و همکاران (1393)، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره 30، ص 187. [↑](#footnote-ref-30)
31. بیگ‌زاده، ابراهیم (1399)، معضل کرونا در آیینه حقوق بین الملل معاصر، تحقیقات حقوقی، [↑](#footnote-ref-31)
32. مصفا، نسرین (1386)، حقوق بشر، جهان‌شمولی و نسبیت فرهنگی، حقوق و علوم سیاسی، شماره 2، ص 25. [↑](#footnote-ref-32)
33. عباسی (1393)، پیشین، ص 185. [↑](#footnote-ref-33)
34. مجلس شورای اسلامی (1364)، مشروح مذاکرات مجلس بررسی نهایی قانون اساسی. [↑](#footnote-ref-34)
35. اصلانی (1397)، پیشین، ص 37. [↑](#footnote-ref-35)