خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۱، پیاپی (۲)۳۳ ص

Family and health Quarterly, vol12, Issue 2, Summer 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-tara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.2.10.2

بررسی فقهی، حقوقی ضمان ناشی از نقض حق سلامت در مواجهه با امراض مسری

شهریار صیادی[۱]، سید حسام‌الدین حسینی[۲*]، عبدالجبار زرگوش نسب[۳]

چکیده

مقدمه: حق بر سلامت به‌عنوان یک حق بدان معناست که هر شخصی حق دارد تا به عالی‌ترین استاندارد سلامت دسترسی داشته باشد و این حق همه خدمات پزشکی - بهداشتی، غذایی، مسکن، محیط کار سالم و محیط‌زیست را شامل می‌شود. وجود ابعاد مختلف برای سلامتی، حوزه‌های گوناگون مرتبط با سلامتی و عوامل تأثیرگذار بر آن موجب دشواری تعریف حق سلامت شده است و دولت‌ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم ملزم به اتخاذ تصمیماتی در حوزه وسیعی می‌باشند که برخی از این تعهدات مستلزم اقدام جدی و برخی دیگر در طول زمان باید تحقق پیدا کنند. ایران نیز با تصویب قوانین و مقررات مختلف در زمینه سلامت و همچنین پیوستن به کنوانسیون‌های مختلف بین‌المللی این حق را به رسمیت شناخته است که به نظر می‌رسد جایگاه این حق در نظام حقوقی ایران با بررسی این قوانین و مقررات تبیین می‌گردد.

روش پژوهش: نوشتار حاضر بر اساس شیوه کتابخانه‌ای به جمع‌آوری نظرات مرتبط با ابعاد فقهی در شرایط امراض مسری و همه‌گیر با مقوله فقهی، حقوقی ضمان ناشی از نقض حق سلامت در مواجهه با امراض مسری پرداخته و با روش توصیفی تحلیلی به نقد و بررسی آنها همت گمارده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که نظام فقهی - حقوقی، از این قابلیت و ظرفیت برخوردار می‌باشد که متناسب با شرایط بحرانی و مبتنی بر تکیه بر قواعد گزاره‌های شرعی عادی را تعلیق یا به نحو مقتضی تغییر دهد و برحسب ضرورت، هنجارها و الزاماتی را تعیین و الزام‌آور نماید.

نتیجه‌گیری: با توجه به موارد گفته شده، می‌توان دستگاه فقاهت را در انتظام‌بخشی به بحران‌های اجتماعی، کارآمد دانست و هم‌زیستی و هم- افزایی فقه و حقوق را در انطباق با شرایط اضطراری در دو حوزه ملی و بین‌المللی تقویت نمود.

واژگان کلیدی: امراض مسری، ضمان، حق سلامت، نقض سلامت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۵/۳ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۴۰۰/۷/۱۷

استناد: صیادی شهریار، حسینی سید حسام الدین، زرگوش نسب عبدالجبار. بررسی فقهی، حقوقی ضمان ناشی از نقض حق سلامت مواجهه با امراض مسری، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۱؛ ۱۲(۲): ۱۹۸-۱۸۹

[۱]- دانشجوی دکتری، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز ایران
Shsiady1376@gmail.com, ORCID: 0009-0009-9637-0068

[۲]- استادیار مرکز تحقیقات پژوهش های قرآنی با رویکرد سبک زندگی اسلامی، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز ، ایران .(نویسنده مسئول) shesamhossini@yahoo.com,

[۳]-دانشیار ، گروه فقه ومبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران
a.zargooshnasab@ilam.ac.ir, ORCID: 0000-0002-5908-2173

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کریتیو کامنز http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد

مقدمه:

سلامت یا تندرستی[1] دربردارنده‌ی تأمین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی انسان؛ بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی، تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگـر در بـدن نیست، بلکه نداشتن هیچ‌گونه مشکل، روانی، اجتماعی اقتصادی و سلامت جسمانی برای هر فرد جامعه است. برخورداری از خدمات بهداشتی درمانی و حفظ تأمین سلامت افراد از ارکان مهم هر جامعه‌ای است (۱).

امروزه سلامتی یکی از مؤلفه‌های اساسی و از جمله نگرانی‌های روزمره انسانی بـه شمار می‌رود و صرف‌نظر از سن، جنس، نژاد و غیره از مهم‌ترین سرمایه‌های اجتماعی است. ازاین‌رو یکی از بزرگ‌ترین موهبت‌ها و نعمت‌های الهی که خداوند بر بشر ارزانی داشته است، نعمت داشتن سلامتی است که تمام ابعاد جسمی، روحی روانی و معنوی انسان را در می‌گیرد و در دیـن مقدس اسلام تعالیم ارزنده‌ای نسبت به شناخت اهمیت و جایگاه آن ارائه شده است که مجموعه آن نظامی جامع و بی‌بدیل برای بهره‌گیری از سایر نعمت‌ها، تکامل و سعادت انسان است. در اصول سوم، بیست و نهم و چهل و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز به ضرورت خدمات بهداشت و درمان به‌عنوان نیازهای اساسی مردم تأکید شده است زیرا سلامت افراد جامعه وسیله‌ای برای تکامل انسان است (۲).

مضافاً در ماده ۲ منشور حقوق شهروندی (مصوب سال ۱۳۹۶) حق حیات و زندگی شایسته، ارتقای سلامت بهداشت محیط و درمان مناسب دسترسی به دارو، تجهیزات، کالاها و خدمات پزشکی درمانی و بهداشتی منطبق با معیارهای روز و استانداردهای ملی را حق همه شهروندان به‌صورت عام قرار داده است و در ماده‌های ۳ و ۴ قانون، موصوف، دارا بودن تسهیلات بهداشتی و درمان مناسب برای تأمین سلامت جسمی و روانی و فردی خانوادگی و اجتماعی را حق همه زنان و کودکان محسوب نموده است. علاوه بر موارد مذکور برخورداری از حقوق فوق را مشمول افراد سالمند و توان‌خواه شهروندان (دارای معلولیت) نموده است (۳).

در حقوق بشر سلامتی به‌عنوان یک حق بشری شناخته شده است و جزو حقوقی است که دیگر حقوق بشری به‌نوعی به آن وابسته‌اند بنابراین از آن به حق بنیادین شناخته شده است و برای آن اصطلاحات متعددی به کار برده شده است همچون حق مراقبت از پزشکی حق مراقبت از سلامتی و حتی در مفهومی گسترده‌تر به حقوق سلامت شناخته شده است و اما آنچه امروزه از آن یاد می‌شود حق بر سلامت است. البته با آن که به لحاظ ماهوی سلامتی در معنی فقدان بیماری است، اما حق داشتن آن در عمل مطلق نیست بلکه نسبی است زیرا با اعمال ارادی و یا غیرارادی خود فرد و گاه در نتیجه اعمال دیگران سلامتی از دست می رود. پس حق سلامت را نباید حق سالم‌بودن مریض نشدن یا نبودن یا ناتوان نشدن تعریف کرد (۴).

به دنبال تدوین اساسنامه سازمان بهداشت جهانی مبنی بر این که هر کس حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد و این حق تمام خدمات پزشکی بهداشت عمومی غذای کافی مسکن مناسب محیط کار سالم و محیط‌زیست تمیز را در برمی‌گیرد، حق برخورداری انسان از سلامت در اسناد متعدد بین‌المللی و چند سند منطقه‌ای حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است. از جمله بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه حقوق بشر که اشعار می‌دارد:

---

[1] - Health

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۱، پیاپی (۲)۳۳ ص

Family and health Quarterly, vol12, Issue 2, Summer 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-tara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.2.10.2

«هر کس بر سطح زندگی کافی برای سلامتی خود و خانواده‌اش از جمله غذا و پوشاک و مسکن و مراقبت پزشکی و خدمات اجتماعی ضروری حق دارد و مطابق بند ۱ ماده ۱۲ میثاق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مبنی بر حق هر کس به برخورداری از بالاترین سطح قابل‌وصول سلامتی جسمی، روانی» ازاین‌رو دولت‌ها در قبال حق ، سلامت در سه بعد تعهداتی دارند: تعهد به احترام حمایت و ایفا؛ هر چند آنها دولت‌ها نمی‌توانند سلامتی مطلوب افراد را تضمین نمایند، اما می‌توانند شرایطی را فراهم آورند که در آن سلامتی افراد مورد حمایت قرار بگیرد و دستیابی به سلامتی برای آنها ممکن گردد (۵).

از منظر شریعت مقدس اسلام این حق برای اعمال دیگر حقوق بشری اجتناب‌ناپذیر است و شارع مقدس در تشریع احکام خود آن را به رسمیت شناخته و ضمانت اجرایی برای آن لحاظ کرده است؛ بنابراین، حق بر سلامت به‌عنوان یک حق ذاتی به این معناست که هر کس حق دارد تـا بـه بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد و این حق تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی مسکن مناسب محیط کار سالم و محیط‌زیست تمیز را در بر می‌گیرد (۶).

بنابراین، به پیروی از فقه اسلام در حقوق ایران نه‌تنها در قانون اساسی می‌توان ردپای حمایت از آن را دنبال نمود، به‌گونه‌ای که اصل ۲۱ به حق بر سلامت در دوره بارداری زنان، همچنین اصل ۲۰ هم صراحتاً به حقوق انسانی بدون هیچ‌گونه تبعیض بین زن و مرد بدان می‌پردازد، بلکه در سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی که در تاریخ ۱۳ آبان ۱۳۸۲ توسط رهبر معظم انقلاب به سران قوای سه‌گانه ابلاغ شد نیز این مهم مشهود است که در آن برخورداری از سلامت، رفاه امنیت غذایی تأمین اجتماعی فرصت‌های برابر توزیع مناسب درآمد، دوری از فقر و بهره‌مندی از محیط‌زیست مطلوب مورد تأکید واقع شده است و نقض‌کننده حق سلامت دیگران مانند فرد ناقل بیماری کووید ۱۹، (کرونا) اگر ازروی‌عمد یا بی‌تفاوتی باشد بر اساس قاعده لاضرر و لاضرار و تسبیب ضامن می‌باشد و درصورتی‌که شخص مبتلا به کرونا بیماری خود را پنهان کند و دیگران اطلاع از آن نداشته باشند و باعث گرفتار فرد یا افرادی شود طبق قاعده المغرور یرجع الی من غره، ضامن می‌باشد (۷).

اما یکی از عواملی که می‌تواند انسان را از داشتن این حق فطری محروم کند و در سطح جامعه و حتی محیط خانواده قابل رویت است نقض حق سلامت انسان‌ها با انتشار بیماری واگیر یا مسری باشد، یعنی صورتی از بیماری‌های عفونی که عامل بیماری را از طریق فیزیکی از بیمار به فرد سالم انتقال می‌یابد به‌گونه‌ای که در آموزه‌های شرعی و دیدگاه فقیهان بسیار مورد تأکید واقع شده است زیرا در حال حاضر بیماری‌های مسری نوظهور از نوع کشنده در حال افزایش بوده و سالیانه باعث مرگ بسیاری می‌گردد معدودی از این بیماری‌ها به‌صورت مطلق، برخی به‌صورت کشنده و اکثر نیز غیرکشنده به‌حساب می‌آیند ویژگی‌های موجود در بیماری‌های مسری نسبی از جمله وجود فاصله زمانی در برخی مواقع زیاد از زمان انتقال تا حدوث نتیجه آگاهی یا عدم آگاهی طرفین از آلوده بودن به ویروس رضایت طرفین در پاره‌ای موارد و مشخص نبودن شخص انتقال‌دهنده، وسعت و تداخل آثار ناشی از انتقال با وقایع دیگر باعث صعوبت احراز و اثبات رابطه استناد البته از نوع واقعی و مادی آن به‌عنوان شرط ضروری در توجه ضمان از یک سو و انتساب عناوین متفاوت مجرمانه بر مرتکب از جهت دیگر خواهد شد که البته هرچند از لحاظ اثباتی با عنایت به دلایل مزبور در راستای احراز رابطه استناد با پیچیدگی‌هایی مواجه خواهد بود و برخی از فقیهان و حقوق‌دانان نیز به دلیل این صعوبت اجرای قصاص و یا حد را بر عامل نقض حق سلامت و منتقل‌کنندگان بیماری‌ها منتفی دانسته‌اند لیکن این مسائل مانع اثبات و اجرای مجازات‌هایی از نوع تعزیز حتی حدود و یا قصاص بر منتقل‌کننده نبوده و تطبیق موضوع با ویژگی‌های مندرج

در قانون مدنی (مصوب ۹۲) نیز مؤید احراز عناوین مجرمانه مختلف دارای مجازات‌های پیش گفته است. البته در قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار و طرح مجازات عدم اجرای نظامات دولتی برای پیشگیری از انتقال یا انتشار بیماری‌های واگیری در اردیبهشت ۱۳۹۹ به هیأت مجلس تقدیم شده است، به این مهم به طور خاص پرداخته شده است. همچنین در مقررات بهداشتی بین‌المللی نیز بدان اشاره شد است اما بیشتر این دسته مقررات جنبه‌ی اجرایی داشته‌اند و از ضمانت اجرایی برخوردار نیستند (۸).

پاسخ به این سؤال بر این فرضیه بنا شده است که ضمان قهری شخص حقیقی و یا حقوقی ناقل اعم از این که همراه با قصد و علم و یا جهل به بیماری باشد به علت استقرار ارکان مسئولیت و آن که هیچ ضرری غیر متدارک نیست ثابت و حکم به جبران خسارت مسلم است. البته ناگفته نماند که این مسئولیت حتی می‌تواند در سطح بین‌المللی نیز تسری یابد؛ همچون تحریم‌کنندگان دارو که ملزم به جبران خسارت خواهند بود از طرفی در مسئولیت کیفری نیز باید قائل به تفکیک شد و در موردی که ناقل با علم و قصد و بدون اطلاع فرد و یا جمعی را مبتلا می‌سازد، به‌عنوان عامل بازدارنده، اقتضای مصالح، اجتماعی حکم به قصاص با قواعد سازگارتر است، اما در مواردی که قصد قتل یا علم به کشنده بودن و یا انتقال مرض، نباشد با توجه به اصول حاکم بر دادرسی از قبیل: قانونی‌بودن جرم و مجازات تفسیر مضیق به نفع متهم و قاعده دره، حکم به شبه عمدیا در برخی موارد خطا اوفق با احتیاط است. ضمن این که می‌تواند در برخی موارد مسئولیت انتظامی نیز شکل بگیرد.(۹).

محمودی (۱۰) در پژوهشی با عنوان «عدم رعایت بهداشت در برابر بیماری‌های همه‌گیر (کرونا) از نگاه فقه و حقوق» دریافت بیماری‌های واگیردار ازجمله ابتلا به کرونا (کووید ۱۹) از چالش‌های بزرگ برای جهان به شمار می‌روند که امور زندگی جوامع بشری را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. همه اعضای جامعه نسبت به هم مسئولیت حقوقی دارند و باید در هنگام شیوع بیماری واگیردار بهداشت را رعایت کنند تا سبب انتقال آن به دیگری و بروز آسیب‌های جانی و مالی نشوند. این رساله با روش تحقیق توصیفی تحلیلی و اسناد کتابخانه‌ای به بررسی حکم فقهی و حقوقی عدم رعایت بهداشت در برابر بیماری واگیردار به‌خصوص کرونا و ضمان و مسئولیت کیفری انتقال‌دهنده آن می‌پردازد.

عدم رعایت بهداشت فردی در برابر این بیماری بر اساس قاعده حرمت اضرار به نفس، قاعده وجوب دفع ضرر محتمل، قاعده وجوب حفظ جان، قاعده نفی ضرر، عموم و اطلاق ادله حرمت خودکشی و اصل احتیاط حرام و ممنوع است. عدم رعایت بهداشت عمومی در برابر این بیماری نیز طبق قاعده نفی ضرر، قاعده احترام، عموم و اطلاق ادله حرمت قتل حرام و ممنوع است. انتقال‌دهنده بیماری واگیردار به‌ویژه کرونا بر اساس قاعده اتلاف، قاعده تسبیب، قاعده احترام، قاعده نفی ضرر، قاعده تعهد ایمنی و قاعده تعهد به مراقبت متعارف ضامن است. قصاص انتقال‌دهنده بیماری در صورت فوت دریافت‌کننده منتفی است؛ زیرا در قتل عمد مباشرت و غالبی بودن فعل کشندگی شرط است، درحالی‌که این دو در این جا محل اشکال است. در قتل شبیه عمد و قتل خطای محض نیز قصاص درکل ازجمله این جا منتفی است (۱۱).

هدایت نیا (۱۲) در پژوهشی با عنوان «آثار بیماری‌های واگیردار در حقوق زناشوئی» با روش توصیفی - تحلیلی دریافت بیماری‌های واگیردار اعم از آمیزشی و غیر آن، روابط همسری و حقوق زناشویی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و موضوع احکام فقهی و قواعد حقوقی است. مسئله قابل‌بررسی این است که زن و شوهر تا چه میزان حق دارند برای حفظ سلامت و پیشگیری از سرایت بیماری، از یکدیگر کناره‌گیری کنند. قوانین و مقررات خانواده ایران درباره این موضوع ناقص و مبهم است و به همین دلیل، تحقیق فقهی آن ضروری می‌باشد. این مسئله از دو بعد قابل‌بررسی است؛ یک بعد آن ترس از انتقال بیماری واگیردار و بعد دیگر اضطراب ناشی از

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۱، پیاپی (۲)۳۳ ص

Family and health Quarterly, vol12, Issue 2, Summer 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-tara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.2.10.2

آن است. ترس از بیماری به‌طورکلی باعث سقوط وجوب تمکین و احیاناً وجوب کناره‌گیری از همسر خواهد بود. اما درباره اضطراب باید قائل به‌تفصیل شد. اضطراب خفیف یک واکنش طبیعی است و اثری در حقوق زناشوئی ندارد؛ ولی اضطراب شدید نوعی اختلال روانی است و به همین دلیل باید مانع مشروع تمکین به شمار آید (۱۳).

روش پژوهش:

با توجه به‌عنوان پژوهش که بررسی فقهی، حقوقی ضمان ناشی از نقض حق سلامت در مواجهه با امراض مسری است روش پژوهش توصیفی – تحلیلی از نوع کتابخانه‌ای می‌باشد. در این پژوهش از ابزار فیش‌برداری از طریق مطالعه کتب، مقالات و اسناد معتبر برای گردآوری اطلاعات استفاده خواهد شد و ابزار پژوهش و یافته‌ها از ابتدا تا انتها مبتنی بر یافته‌های کتابخانه‌ای خواهد بود.
این پژوهش به روش کتابخانه‌ای صورت می‌گیرد. در این پژوهش، با توجه به آنکه به روش کتابخانه‌ای صورت می‌گیرد، کتب و مقالات مربوز به موضوع پژوهش به‌منظور انجام کلیات و ادبیات پژوهش مورداستفاده قرار می‌گیرند. شامل اختلاف‌نظرها و خلأهای تحقیقاتی موجود میزان نیاز به موضوع، فواید احتمالی نظری و عملی آن و همچنین مواد، روش و یا فرایند تحقیقی احتمالاً جدیدی که در این تحقیق مورداستفاده قرار می‌گیرد:
از آن جا که سلامتی وابسته به پیش‌شرط‌های فراوانی برای حفظ و تداوم است و وضعیتی است که همواره در معرض آسیب بوده و این مسئله خود مستلزم جلوگیری یا کاستن از عوامل تهدیدکننده می‌باشد. از سوی دیگر، بازگرداندن سلامتی پس از ابتلا به عوامل تهدیدکننده و وجود امکانات و مراقبت‌های پزشکی در این راستا لازم می‌باشد به عبارتی علاوه بر اینکه احقاق حقوق سلامتی عمومی و خصوصی در جوامع از زیربناهای دستیابی به جامعه‌ای توسعه یافته می‌باشد، توسعه‌یافتگی نیز از اصول اولیه احقاق حقوق سلامتی است و همین امر حضور دولت‌ها در این فرایند را به دلایل تضمین دسترسی مالی به خدمات سلامت فردی و عمومی، عدالت در ایجاد شرایط مناسب سلامتی برای افراد جلوگیری از درگیرشدن افراد در ورطه فقر به‌خاطر هزینه‌های سلامتی و.... بسیار پررنگ می‌کند.

این مسئله در شرایط امروز که جامعه دچار بحران بیماری کرونا است بیشتر نمود پیدا می‌کند، قوانین فقهی و حقوقی مختلفی در جامعه در حال اجراست که هر یک تلاش می‌کند تا به‌نوعی ضمن آگاهی دادن به افراد جامعه در راستای حقوق سلامت و ضمان، آن شرایط مقابله برای جلوگیری از پیشرفت این بیماری را در جامعه فراهم نماید و در این زمینه تمهیدات مختلفی هم از نظر حقوقی و هم فقهی سنجیده شده است.

اما انطباق قواعد فقهی و وضع و اجرای موازین و مقررات داخلی در مواجهه با امراض مسری تا کنون در رسیدن به سطح مطلوب و استاندار خصوصاً ایجاد فرهنگ‌سازی در مقابله با آن، با چالش‌هایی همراه است و همچنین در محدوده‌ی بین‌المللی اسناد مختلفی وضع شده، اما متأسفانه از ضمانت اجرایی مطلوبی برخوردار نیستند و صرفاً جنبه‌ی ارشادی دارند.

یافته‌ها:

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که سلامتی و تندرستی از بهترین و مهم‌ترین موهبت‌های الهی محسوب می‌شود که به بشر ارزانی داشته است و این مهم از نگرانی روزمره افراد محسوب می‌شود و هر شخصی حق دارد تا به عالی‌ترین استاندارد سلامت دسترسی داشته باشد و همه آحاد جامعه حق استفاده از خدمات پزشکی، بهداشتی، غذایی و غیره را دارند. دین مقدس اسلام اهتمام ویژه‌ای به امر سلامتی داشته است. شیوع امراض مسری با ماهیت نوعاً کشنده تهدیدی علیه امنیت و سلامت شمرده می‌شوند بنابراین کنترل رفتار بیماران، محدودسازی آنها و درنتیجه جلوگیری از انتشار آن در میان افراد جامعه از مسائل مهم بوده و در این راستا تدابیر راهبردی در کنترل بیماری نظیر عدم کتمان مریضی، قرنطینه شدن مریض، رعایت فاصله اجتماعی، استفاده از واکسن‌های مجاز قانونی اندیشیده شده است براین‌اساس سؤال پیش رو آن است که در آموزه های دینی و مواد قانونی در صورت رعایت نکردن افراد مریض و نقض حق سلامت یعنی انتقال بیماری مسری به دیگران چه مسئولیت‌هایی متوجه فرد ناقل (ناقض سلامت) می‌کند؟

آیا ضمانتی در قبال خسارت‌های ناشی از بیماری متوجه فرد انتقال‌دهنده خواهد بود؟ به نظر می‌رسد اگر چه جبران خسارت‌های مستند به انتقال بیماری امری بدیهی به شمار می‌رود اما ویژگی‌هایی مانند میزان کشندگی بیماری علم و جهل طرفین از آلودگی دشواری‌هایی را در احراز، استناد و اثبات نوع مسئولیت و ضمان ناشی از نقض آن پدید آورده است ازاین‌رو نوشتار حاضر به روش تحلیلی توصیفی و با بهره‌گیری از منابع فقهی و قانونی و بررسی حالت‌های گوناگون انتقال پرداخته است و نتیجه این شد که اگر فرد از بیماری مسری (اعم از کرونا، آنفولوآنزا، ابولا، سارس، طاعون، وبا و...) خود و کشندگی آن آگاهی داشته باشد و عمداً با انتقال بیماری موجب فوت دیگری شود از عملکرد وی با عنوان قتل عمد یاد می‌شود و مستوجب قصاص است و درصورتی‌که بیماری کشنده نباشد و ناقل بیماری از انتقال بیماری خود به دیگری اطلاع نداشته باشد، شبه‌عمد محسوب شده و به پرداخت دیه و ارش محکوم خواهد شد و در نهایت اگر شخص از بیماری خودآگاهی نداشته باشد و با انتقال آن موجب فوت دیگری شود عمل او خطای محض به شمار رفته که ضمان آن بر عهده عاقله است.

بحث و نتیجه گیری:

اسلام حق بر سلامت را با مفهوم طب پیشگیری به رسمیت شناخته و خواهان تأسیس جامعه‌ای شایسته و مطلوب است و با تأمین نیازهای اساسی که ضامن سلامتی کامل افراد در سطح جامعه است، این هدف را محقق می‌سازد. فرد بیمار باید از روش‌های درمانی و عوارض دارویی که در طول دوره درمان استفاده می‌شود آگاه باشد. در دوران شیوع بیماری‌های همه‌گیر ازجمله کرونا بعضاً از داروهایی که در درمان ایدز و هپاتیت استفاده می‌شود بهره می‌گیرند که برخی از این داروها دارای عوارضی طولانی‌مدت برای بیمار است. پزشک باید بیمار را در جریان این موضوع قرار دهد تا بیمار بتواند آگاهانه در خصوص درمان خود تصمیم‌گیری نماید. همچنین پزشکان و سایر کادر درمان باید تمام توان خود را برای ارائه بهترین خدمات به بیماران به کار گیرند.

اگرچه نمی‌توان تعریف قاطع و مشخصی درباره سلامتی ارائه داد و تأثیرپذیری سلامتی از عوامل مختلف، امری غیرقابل‌انکار است، اما این موجب نمی‌شود که نتوان این حق را در فراهم نمودن امکانات توسط دولت برای یک زندگی سالم نادیده گرفت. امروز تعهدات دولت در زمینه سلامتی اعم از اینکه فوری و کوتاه‌مدت باشد یا طولانی و بلندمدت، در سه حوزه متفاوت تحقق می‌یابد. چنانچه در حقوق ایران، اسناد بالادستی من‌جمله قانون اساسی، حق بر سلامتی را جزء حقوق بنیادین دانسته و به آن پرداخته‌اند؛ لذا دولت که مجری این اهداف است باید برنامه جامع و افق گسترده و ملی را برای آن تنظیم کند و در راستای ایجاد شرایط مناسب برای دسترسی آحاد جامعه اعم از ایرانی و غیرایرانی در وضعیت بحران مانند ویروس کرونا بکوشد. براین‌اساس

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۱، پیاپی (۲)۳۳ ص

Family and health Quarterly, vol12, Issue 2, Summer 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-tara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.2.10.2

دردسترس‌بودن مراقبت‌های سلامتی از جمله دارو و تجهیزات پزشکی برای همگان حایز اهمیت است. بعلاوه باید تلاش نمود تا بیمه‌های تأمین اجتماعی و بیمه‌های تکمیلی در سطحی مطلوب و با عالی‌ترین استانداردها فراهم باشد تا با این سیاست‌گذاری‌های مناسب حق بر سلامت افراد تضمین گردد.

ازآنجایی‌که این حق در قانون اساسی به‌روشنی موردتوجه قرار گرفته، لاجرم نویدبخش التزام و تعهد دولت در اتخاذ سیاست‌های کلی نظام در جهت حمایت از این حق بنیادین بشری است. یکی از ضرورت‌های اساسی در قوانین داخلی که موجب افزایش برخورداری افراد از این حق شده عدم دسترسی شهروندان و هزینه‌های گزاف حق بر سلامت است که باید موردتوجه قانون‌گذاران جهت تسهیل در امور اجرایی قرار گیرد.

از طرفی سلامت به‌عنوان حقی انسانی، واقعیتی انکارناپذیر در نظام بین‌المللی و در بسیاری از اسناد حقوق بشری است. ازجمله این اسناد می‌توان به ماده ۵۵ منشور ملل متحد، اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، مواد ۴ و ۵ کنوانسیون بین‌المللی محو کلیه اشکال تبعیض نژادی، مواد ۱۱و ۱۲ کنوانسیون محو تبعیض علیه زنان، ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک و ماده ۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر اسلامی اشاره داشت. در همه این اسناد بر لزوم حمایت از سلامتی افراد تأکید شده و کشورها به‌عنوان اعضای جامعه بین‌المللی متعهد شده‌اند اقدامات متناسب و کافی در زمان جنگ، فورس ماژور، بلاهای طبیعی و... که شامل پیشگیری، درمان و تأمین تجهیزات پزشکی و داروهای مورد نیاز زمان بحران بیماری‌های مسری از جمله، آنفلوانزا، کرونا و... است را در جهت تأمین و تقویت حق بر سلامت به عمل آورند و بنابراین حق بر تأمین اجتماعی ارتباط مستقیمی با نفی هرگونه حق بر سلامت و فقر دارد. ازاین‌جهت حمایت از حق بر سلامت، بلاواسطه تأمین و توسعه بیمه‌های اجتماعی و تکمیلی، اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی را به دنبال خواهد داشت. بهتر است که طرح مدیریت منسجم در سطح حکومتی به اجرا درآید که مستلزم زیرساخت‌های حقوقی است که مشروعیت لازم برای الگوی مناسب در زمان همه‌گیری یک بیماری یا ویروس خاص مانند کووید ۱۹ را دارا باشد. برخی حق بر داشتن را به‌عنوان حقوق مثبت قبول ندارند و جزء اهدافی قرار می‌دهند که تعهد نسبت به آن یک تعهد سیاسی است و کشورها بر اساس وضعیت اقتصادی خود می‌توانند آن را به اجرا درآورند. دیگر اینکه در این زمینه باید قوانین متعددی تصویب شود و کشورهای درگیر بیماری باید اطلاعات خود را در سطح درمان، داروهای مناسب و نیز حق بر اختراع دارو، فارغ از شرایط سیاسی با دیگر کشورها مبادله نمایند تا بتوانند هرچه سریع‌تر بیماری را تحت کنترل خود درآورده و از خسارات مالی و جانی آن بکاهند. آن دسته از مصادیق حقوق بیماران که در رأس سلسله‌مراتب هنجاری قرار می‌گیرند، درواقع مصداقی از قواعد آمرهٔ حقوق بین‌الملل عام محسوب می‌شوند. در نتیجه مصادیق مزبور به‌عنوان هنجارهای غیر قابل عدول مورد شناسایی قرار می‌گیرند. مقصود از هنجارهای غیر قابل عدول، هنجارهایی است که دولت‌ها و به‌طورکلی بازیگران عرصه روابط بین‌المللی نمی‌توانند با توسل به علل و عوامل رافع و موجهۀ مسئولیت اعم از اقدامات متقابل، دفاع مشروع، رضایت و... از اجرای هنجارهای مزبور امتناع کنند.

برای تعیین جایگاه مصادیق حقوق بیماران باید دو معیار خاص را در نظر بگیریم :اول ارتباط حقوق مزبور با قواعد آمرهٔ حقوق وابستگی یا عدم وابستگی به منابع بین‌الملل و دوم معیار در میان مصادیق مختلف حقوق بیماران، برخی از مصادیق مزبور در واقع به نحوی به‌عنوان مصداقی از قواعد آمره حقوق بین‌الملل محسوب می‌شوند. حقوق مزبور عبارت‌اند از: تأمین امکانات داروئی کافی، امکانات مربوط به حمل‌ونقل بیماران و تربیت کادر درمانی متخصص که به‌صورت مستقیم با حق بر حیات بیماران در ارتباط می

باشد؛ تأمین داروهای مناسب و کافی برای زندانیان، متهمان و به‌طورکلی افراد محبوس، و نیز تأمین داروهای مسکن و آرام‌بخش برای بیماران خاص بدون محدودیت‌های سخت به بهانهٔ مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردان که به‌صورت مستقیم با ممنوعیت شکنجه و رفتارهای ظالمانه و غیرانسانی در ارتباط می‌باشند؛ عدم طبقه‌بندی بیماران بر اساس نژاد، جنس و. .. و همچنین ارائه خدمات پزشکی و دارویی به همه بیماران بدون درنظرگرفتن نوع بیماری و شرایط خاص بیماران که به‌صورت مستقیم با اصل عدم تبعیض در ارتباط می‌باشند؛ ممنوعیت جلوگیری از خروج بیماران از مراکز بهداشتی و درمانی به دلیل عدم تسویه‌حساب مالی که درواقع مصداق دقیق قاعدهٔ ممنوعیت حبس افراد به علت عدم توانایی در اجرای تعهدات قراردادی و حق بر آزادی محسوب می‌شود؛ و در نهایت، حق بر رضایت آگاهانه و آزادانه که نتیجهٔ اعمال حق بر تمامیت جسمانی می‌باشد.

سایر مصادیق حقوق بیماران به‌عنوان مصداقی از قواعد آمره محسوب نمی‌شوند، اما نباید از نظر دور داشت که مصادیق مزبور وابستگی بسیار ناچیزی با وجود منابع مالی برای تأمین و تضمین آنها دارند؛ مصادیق مزبور عبارت‌اند از: حق بر تعقیب قضایی و تقاضای جبران کلیه ضررهای وارده(که در حداقلی‌ترین حالت ممکن، قوهٔ مقننه می‌تواند با تصویب قوانین خاص صلاحیت رسیدگی به دعاوی مزبور را به محاکم دادگستری اعطا کند) اصل محرمانه بودن و رعایت حریم خصوصی؛ دسترسی بیماران به سوابق و اطلاعات پزشکی؛ مشارکت عمومی در سیاستگذاری درمان و بهداشت؛ و در نهایت استفاده از بالاترین استاندارد درمانی قابل‌دسترسی. در نتیجه، مصادیق فوق علی‌رغم اینکه صراحتاً مصداقی از قواعد آمره محسوب نمی‌شوند، اما با توجه به اینکه برخی اسناد و رویه‌های غیرالزام‌آور، مانند تفاسیر کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، مصادیق مزبور را جزئی از تعهدات اصلی دولت‌ها در نظر گرفته‌اند و با توجه به عدم وابستگی تعهدات مزبور به تأمین منابع مالی، آنها را غیر قابل عدول قلمداد نموده‌اند، به نظر می‌رسد که این دسته از حقوق بیماران نیز ظرفیت و استعداد تبدیل‌شدن به مصداقی از قواعد آمرهٔ جدید در فضای حقوق بشر بین‌المللی و به طور خاص حقوق بیماران را دارند. در نتیجه می‌توان انتظار داشت که با کمک اسناد و هنجارهای غیرالزام‌آور در فضای رویهٔ بین‌المللی همگرایی لازم را جهت ارتقای مصادیق غیرآمرهٔ حقوق بیماران در سلسله‌مراتب هنجاری حقوق بین‌الملل را فراهم نمود.

فی‌الحال با توجه به ارائه مطالب فوق دولت به تمام ارکان حاکمیتی اطلاق می‌شود که در زمینه تأمین امنیت، رفاه و سلامت مردم طبق عهدی که با مردم بسته در چارچوب شریعت و قانون اساسی وظایفی بر ذمه دارد که به‌موجب رابطه استناد، ادله فقهی و حقوقی متقن، دولت به‌طورکلی وظیفه تأمین سلامت آحاد جامعه را داراست. در مواقع حساس به‌ویژه به‌محض شیوع امراض مسری عقلاً و شرعاً دارای تکلیف مقابله و کنترل بوده و در این راستا به طور مصداقی دارای وظایف متعددی است. دولت به‌عنوان کفیل مردم و تضمین‌کننده حقوق و بر اساس توجه به مصالح عامه موظف است مطابق اصول قانون اساسی و مطابق صلاحیت حاکمیتی از اقتدار همه‌جانبه خویش مخصوصاً با ایجاد ستاد بحران بهره برده و با بسیج تمام امکانات و نیروی انسانی مجرب، دادن هشدارهای به‌موقع و مناسب به‌منظور آگاهی‌بخشی از نوع بیماری و انتشار آن و چگونگی حفظ سلامتی تا عبور از شرایط بحرانی، مقابل با جرائم احتمالی (از قبیل احتکار دارو، سرقت اقلام دارویی، توزیع ناعادلانه دارو و...) و تسهیل شرایط بهداشتی برای عامه مردم از حقوق آنان به هنگام شیوع امراض مسری نظیر کرونا، آبله میمونی، تب کنگو و... محافظت نماید.

منابع:

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۱، پیاپی (۲)۳۳ ص
Family and health Quarterly, vol12, Issue 2, Summer 2022, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-tara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.2.10.2

1- Agha Babaian H.R.. Corona epidemic from the legal point of view and the right to the health of citizens. Medical Law Quarterly; 2018: 13.

2- Sotoudeh Khorasani H. Jurisprudence and Health Laws Fiqh and Ijtihad Journal, 2018: 4-9

3- Rouhi A. The right to the health of the fetus from the perspective of jurisprudential ethics and medical rights, Jurisprudence, 2010; 87: 119.

4- Sadeghi W.A. The legal system of communicable diseases, recognition and reconstruction, Islamic Law Quarterly, 2019; 64: 34-41.

5- Abbasi M., Rezaei E. The concept and position of the right to health in Iran's legal system, Medical Law Quarterly, 2013: 30.

6- Ardebili M.A. General Criminal Law, Mizan Publishing, Tehran, 2015; 1(16): 2

7- The same, General Criminal Law, vol. 2, 13th edition, published by Mizan, Tehran, 2005

8- Elahi Menesh M.R. Criminal Law and Offenses, Medicine, first edition, Majd Publications, Tehran; 2007.

9- Bahri M., Davr A.A. A perspective on general criminal law, first edition, Majd Publications, Tehran; 2013.

10- Mahmoudi A. Non-observance of hygiene against corona epidemics. from the point of view of jurisprudence and law, Islamic Law Quarterly, 2019; 64: 5

11- Pad Ibrahim Special Criminal Law Volume 1, University of Tehran, Tehran; 1967

12- Hedayat Niya F. The effects of contagious diseases on marital rights. Islamic Law Quarterly, 2020; 64: 1-23.

13- Tajmiri A.T. Civil Rights (4) (Civil Liability Compulsory Guarantee of Non-Contractual Civil Requirements), first edition of Afarineh Cultural Institute, Tehran; 1995