

Jurisprudence, Legal Review of the Guarantee Resulting from the Violation of the Right to Health in the Face of Infectious Diseases, Emphasizing the Rule of Caution

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Aurhors

Shahriar Sayadi¹
Seyyed Hessemuddin Hosseini^{2*}
Abdul Jabbar Zargoosh Nasab³

How to cite this article

Shahriar Sayadi, Seyyed Hessemuddin Hosseini, Abdul Jabbar Zargoosh Nasab, Legal Review of the Guarantee Resulting from the Violation of the Right to Health in the Face of Infectious Diseases, Emphasizing the Rule of Caution, Journal of Quran and Medicine. 2023;8(1):142-164.

1. PhD student Department of Fiqh and Fundamentals of Islamic Law, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2. Assistant Professor of the Research Institute of Quranic Studies with an Islamic lifestyle approach Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (Corresponding Author).
3. Associate Professor Department of Fiqh and Fundamentals of Islamic Law, Faculty of Theology and Islamic Studies, Ilam University, Ilam, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: shesmhosseini@yahoo.com

Article History

Received: 2023/02/16

Accepted: 2023/06/20

ABSTRACT

Purpose: The rule of warning or warning is one of the most important and widely used rules in the field of jurisprudence and law, according to this rule, anyone who warns others before performing any dangerous and deadly operation will be exempted from civil and criminal liability. If the receiver of the warning ignores and causes damage to him, the warning will be exempted from civil and criminal liability. Also, governments, based on their human rights obligations, are responsible for providing health and medical services in the conditions of an infectious disease outbreak, and the provision of these services is not only limited to the citizens of a state, but also the commitment to international cooperation as a complementary mechanism to empower and increase global capacities to deal with infectious disease, it will exist for all governments. On the other hand, the commitments of the governments in the conditions of the Corona crisis have not been implemented in the desired way and the right to public health has been affected by some nationalistic approaches.

Materials and Methods: Based on the library method, this article collects opinions related to jurisprudence in the conditions of infectious and epidemic diseases with the jurisprudential category, the legal guarantee due to the violation of the right to health in the face of infectious diseases, with an emphasis on the rule of caution, and with a descriptive and analytical method. He has devoted himself to their criticism.

Conclusion: The findings of the article indicate that the jurisprudence-legal system has the ability and capacity to suspend or appropriately change the normal Shari'a propositions based on the critical conditions and based on the warning rule, and as necessary, the norms and Determine requirements and make them binding. Therefore, the jurisprudence system can be considered efficient in providing order to social crises, and the coexistence and synergy of jurisprudence and law can be strengthened in accordance with emergency conditions in both national and international fields.

Keywords: Contagious Diseases, Precautionary Rule, Guarantee, Right To Health

بررسی فقهی، حقوقی ضمان ناشی از نقض حق سلامت

در مواجهه با امراض مسری با تأکید بر قاعده تحذیر

شهریار صیادی

دانشجوی دکتری، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

سید حسام‌الدین حسینی*

استادیار، مرکز تحقیقات پژوهش‌های قرآنی با رویکرد سبک زندگی اسلامی، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

عبدالجبار زرگوش نسب

دانشیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران.

چکیده

هدف: قاعده تحذیر یا هشدار یکی از قواعد بسیار مهم و پرکاربرد در قلمرو فقه و حقوق می‌باشد که به‌موجب این قاعده هر کس قبل از اقدام به هر عملیات خطرناک و مهلک به سایرین هشدار دهد معاف از مسئولیت مدنی و کیفری خواهد بود و در صورت بی‌توجهی هشدار گیرنده و ورود خسارت به وی، هشداردهنده معاف از مسئولیت مدنی و کیفری خواهد بود. همچنین دولت‌ها بر اساس تعهدات حقوق بشری خود در شرایط شیوع بیماری واگیردار، مسئول ارائه خدمات بهداشتی و درمانی هستند و ارائه این خدمات، نه تنها محدود به شهروندان یک دولت نیست بلکه تعهد به همکاری‌های بین‌المللی به‌منابه سازوکاری تکمیلی جهت توانمندسازی و بالابردن ظرفیت‌های جهانی در جهت مقابله با بیماری واگیردار، برای تمامی دولت‌ها وجود خواهد داشت. از سوی دیگر، تعهدات دولت‌ها در شرایط بحران کرونا، به شکل مطلوب اجرایی نشده و حق بر سلامت همگانی تحت‌تأثیر برخی رویکردهای ملی‌گرایانه قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: 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 با تأکید بر قاعده تحذیر پرداخته و با روش توصیفی تحلیلی به‌تقد و بررسی آنها همت گمارده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مقاله 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 قاعده تحذیر گزاره‌های شرعی عادی را تعلیق یا به نحو مقتضی تغییر دهد و برحسب ضرورت، هنجارها و الزاماتی را تعیین و الزام‌آور نماید. از این رو می‌توان دستگاه قضا را در انتظام‌بخشی به بحران‌های اجتماعی، کارآمد دانست و هم‌زیستی و هم‌افزایی فقه و حقوق را در انطباق با شرایط اضطراری در دو حوزه ملی و بین‌المللی تقویت نمود.

واژگان کلیدی: امراض مسری، قاعده تحذیر، ضمان، حق سلامت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۳۰

*نویسنده مسئول: shesmhosseini@yahoo.com

مقدمه

امروزه، گستردگی سطح تعهدات و تفاهم‌نامه‌ها در بخش‌های مختلف اعم از سطوح تجاری، خدماتی و سایر سطوح و نیل افراد به‌منظور قانونی نمودن این مفاد به‌صورت مکتوب و در قالب نقض حق سلامت، سبب گردیده است تا ضمن ایجاد بار حقوقی برای طرفین نقض حق سلامت، تضمین تعقیب مفاد آن از سوی طرفین به‌نوعی به‌صورت یک تکلیف مدنی درآید (۱).

از نظر فقهی، هرگاه ضامن عهده بایع را برای بازگرداندن ثمن به مشتری پس از قبض ثمن ضمانت نماید، میان فقها در صحت و نفوذ مزبور اختلافی وجود ندارد (۲). با این تحلیل که در فرض آنکه مبیع مال بایع نباشد ثمن را بدون حق تحویل گرفته است و بر عهده اوست که آن را به مشتری رد کند و بنابراین ضامن همین عهده را ضمانت می‌نماید ولی علیرغم اتفاق نظر در این فرض، باید اعتراف کرده که مشکلات حقوقی در پیش راه تحقق ضمان مرتفع نمی‌باشد (۳).

جبران خسارات در نظام حقوقی عموماً دو سرچشمه دارد ۱- تعهدات ناشی از نقض حق سلامت و ۲- الزامات خارج از نقض حق سلامت یا ضمان قهری؛ اشخاص اصولاً ملزم به وفا به پیمان‌های خود هستند و باید به آنچه از رهگذر نقض حق سلامت خواسته‌اند گردن نهند و توابع و مقررات مربوط به آن را بپذیرند. ولی دامنه تعهدات، به تعهدات نقض حق سلامتی منحصر نمی‌ماند. بسیاری از تعهدات را قانون بر اشخاص تحمیل می‌کند و برخی از تعهدات نیز ناشی از فعل یا ترک فعل اشخاص است. هر چند این‌ها را هم اساساً قانون‌گذار برقرار و تضمین نموده است. (۴)

تا کنون پژوهش‌های مختلفی به بررسی حق بر سلامت از جنبه‌های مختلف حقوقی و فقهی پرداخته‌اند که هر یک از آنها به‌نوعی موضوعات مرتبط با این حوزه مانند امراض ناشی از آلودگی‌های زیست‌محیطی، سقط‌جنین، امراض زناشویی، امراض روانی و... پرداخته‌اند و در این زمینه نتایجی نیز ارائه کرده‌اند اما تاکنون پژوهشی به بررسی فقهی، حقوقی ضمان ناشی از نقض حق سلامت در مواجهه با امراض مسری با تأکید بر قاعده تحذیر به‌خصوص در شرایط حال حاضر جامعه و شیوع بیماری کرونا (از امراض مسری) نپرداخته است.

بیان مسئله

سلامت یا تندرستی دربردارنده تأمین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی انسان؛ بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی، تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست، بلکه «نداشتن هیچ‌گونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و سلامتی جسمانی برای هر فرد جامعه است». برخورداری از خدمات بهداشتی، درمانی و حفظ تأمین سلامت افراد از ارکان مهم هر جامعه‌ای است. امروزه سلامتی

یکی از مؤلفه‌های اساسی و از جمله نگرانی‌های روزمره انسانی به شمار می‌رود و صرف‌نظر از سن، جنس، نژاد و غیره از مهم‌ترین سرمایه‌های اجتماعی است. از این رو 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 دین 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 به‌صورت خدمات بهداشتی و درمان به‌عنوان نیازهای اساسی مردم تأکید شده است؛ زیرا سلامت افراد جامعه وسیله‌ای برای تکامل انسان است. مضافاً در ماده ۲ منشور حقوق شهروندی 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.

بنابراین، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که ضمان ناشی از نقض حق سلامت در مواجهه با امراض مسری از منظر فقهی و حقوقی با تأکید بر قاعده تحذیر چگونه است؟

اهمیت و ضرورت انجام موضوع از آنجاکه 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 زیربنای دستیابی به جامعه‌ای توسعه‌یافته 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 درگیر شدن افراد در ورطه فقر به‌خاطر هزینه‌های سلامتی و... بسیار پررنگ می‌کند.

این مسئله در شرایط امروز که جامعه دچار بحران بیماری کرونا (از امراض مسری) 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

پیشینه پژوهش

محمودی (۵) در پژوهشی با عنوان «عدم رعایت بهداشت در برابر امراض همه گیر (کرونا) از نگاه فقه و حقوق» دریافت امراض واگیردار از جمله ابتلا به کرونا (کووید ۱۹) از چالش‌های بزرگ برای جهان به شمار می‌روند که امور زندگی جوامع بشری را تحت تأثیر 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 غالی بودن فعل کشندگی شرط است، درحالی‌که این دو در این جا محل

اشکال است. در قتل شبیه عمد و قتل خطای محض نیز قصاص در کل از جمله این جا منتفی است.

-روحي (۶) در پژوهشی با عنوان «حق سلامت جنین از منظر اخلاق، فقه و حقوق پزشکی» که با روش توصیفی-تحلیلی انجام گرفت دریافت جنین، حداقل به عنوان انسانی بالقوه -که قابلیت و توانایی تبدیل به یک انسان کامل را دارد- شایسته تکریم و احترام و دارای حقوقی از جمله «حق حیات» و «حق سلامت» است. حمایت از حقوق جنین، منحصر به حمایت از حق حیات از طریق ممنوعیت سقط جنین و یا سایر اعمالی که منجر به سلب حیات از آن می‌شود، نیست؛ بلکه حمایت از حق سلامت جنین را نیز شامل می‌شود. یعنی ممنوع شمردن هر گونه رفتاری که موجب آسیب و صدمه به جسم و روان جنین شده و به عنوان یک عامل خطر نسبت به سلامت او محسوب می‌شود و فراهم ساختن امکانات و شرایطی که جنین در پناه آن، چه در دوران جنینی و چه در حین تولد، زندگی سالم و بری از هر گونه نقص و معلولیتی داشته باشد. یکی از اموری که مربوط به «حق سلامت» جنین می‌شود، موضوع «پژوهش‌های جنینی» است. منظور از پژوهش‌های جنینی، آزمایشاتی است که در عالم پزشکی بر روی جنین و به مقاصد مختلفی انجام می‌پذیرد. این پژوهش‌ها ممکن است بر روی جنینی که در رحم مادر قرار دارد یا جنینی که از طریق IVF و در درون لوله‌های آزمایشگاهی انعقاد یافته و یا جنین شبیه سازی شده با تکنیک SCNT و همچنین جنین سقط شده به عمل آید. در حالی که ممکن است نتایج پژوهش بسیار سودمند باشد، شماری از مسایل مهم اخلاقی، فقهی و حقوقی در این زمینه مطرح خواهد شد.

ز-موحد، ۱۳۹۱، در پژوهشی به انواع ضمان از منظر فقهی پرداخته است. یکی از ضمانات اجزای نقض حق سلامتی وجه التزام مندرج در نقض حق سلامت است؛ به این صورت که معمولاً در نقض حق سلامت‌های تجارتي، شرطی یکی از ضمانت‌اجزای نقض حق سلامتی وجه التزام مندرج در نقض حق سلامت هاست؛ به این صورت که معمولاً در نقض حق سلامت‌های تجارتي، شرطی گنجانده می‌شود که برطبق آن در صورتی که یکی از متعاملین از اجرای آنچه قرار داد به عهده وی گذارده است خودداری کند یا به عملی مبادرت ورزد که مطابق نقض حق سلامت ممنوع اعلام شده است، باید مبلغی را که در نقض حق سلامت معین می‌شود به عنوان خسارت به طرف مقابل پرداخت کند. شرط مزبور ممکن است فقط به نفع یکی از متعاملین باشد؛ برای مثال فروشنده‌ای تعهد کند که کالای مورد تعهد را در مهلت معینی تحویل مشتری دهد وگرنه مبلغ معینی به وی پرداخت کند. ممکن است شرط، ناظر به منافع هر دوی متعاملین باشد؛ برای مثال در نقض حق سلامت بیعی که موضوع آن تحویل چند دستگاه اتومبیل است، قید شود که هریک از طرفین در صورت نقض حق سلامت در مواجهه با امراض مسری، مبلغی به عنوان خسارت به دیگری بپردازد.

روش‌شناسی پژوهش

با توجه به عنوان 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.

مدارک و مستندات در علم حقوق

حق بر تأمین سلامت از جمله ابتدایی‌ترین حقوق بشری محسوب می‌گردد که در اسناد حقوق بشری، به عنوان اصلی مهم برای تضمین افزایش نسل، ایجاد رفاه اجتماعی و... تلقی می‌شود. این اصل در قوانین داخلی بسیاری از کشورها نیز وارد گردیده است، و جمهوری اسلامی ایران نیز در قانون اساسی و قوانین عادی به این اصل مهم توجه داشته است؛ بنابراین در این قسمت به مهم‌ترین اصول حقوق اساسی که دلالت بر مسئولیت دولت دارد، را تبیین می‌نمایم. بنا به اصولی از قانون اساسی، تکالیف متعددی در جنبه‌های مختلف برای دولت پیش‌بینی شده که بخشی از این اصول کاربردی، در حوزه سلامت است.

قاعده تحذیر

تحذیر از نظر لغوی از ماد «حذر» با فتح حاء گرفته شده است که به معنای اجتناب از امور خطرناک می‌باشد (۷) و «حذار» اسم فاعل آن بوده که در لغت به معنای مواظب باش آمده است (۸).

در اصطلاح منظور از قاعده تحذیر که با عبارت مشهور «قد أَعذر من حذر» می‌آید، این است که اگر کسی پیش از اقدام به کاری که احتمال دارد از رهگذر اعمال آن، خطری متوجه دیگری شود، دیگران را از وجود خطری که ممکن است آنان را دچار خسارت مادی یا جانی نماید، آگاه کند و به نحو مقتضی هشدار دهد و دریافت‌کننده هشدار با وصف اطلاع، خود را در معرض خطر قرار دهد، هشداردهنده معذور خواهد بود و تحت شرایطی از مسئولیت مدنی و کیفری مبرا می‌باشد (۹).

هرچند راجع به این قاعده اجماعی نقل نشده است و اگر هم نقل می‌شد، با وجود اخبار که در ادامه می‌آید، این اجماع حجیتی نداشت، ولی برخی فقها به صراحت گفته‌اند نظر مخالفی در پذیرش این قاعده ابراز نشده است (۱۰).

برای قاعده تحذیر به ادله و مدارک مختلفی استناد شده است و مهم‌ترین آنها روایتی از ابی‌الصباح الکنانی از امام صادق می‌باشد که ایشان فرموده‌اند: در زمان امام علی کودکانی با گردوهای خود بازی می‌کردند که یکی از آنها با گردوی خود دندان ثنایی همبازی خود را شکست. قضاوت را در این مورد نزد علی بردند و شخص پرتاب کننده، اقامه کرد که پیش از پرتاب گردو به اصابت شونده هشدار داده است. سپس امیر مؤمنان به عدم ضمان شخص هشداردهنده و رومی حکم کرد و فرمود: «هرکس هشدار می‌دهد، معذور است.» این روایت در دیگر کتب اربعه نیز ذکر شده است (۱۱) و از نظر اعتبار از موثق‌ترین اخبار محسوب می‌شود که فقها به قوی یا صحیح بودن آن اشاره کرده‌اند (۱۲)، ولی برخی نیز سند روایت را به دلیل وجود ضعیف دانسته‌اند؛ چراکه مشخص نیست این فرد همان نقه است یا خیر، ولی به دلیل عمل فقها بدان آن را پذیرفته‌اند (۱۳). گرچه این روایت مربوط به قضیه‌ای خاص در خصوص کودکان

احتمالی باشد و میزان آگاهی و ارائه اطلاعات تنها به صلاحدید پزشک مربوط نیست و انتظار بیمار معقول و متعارف نیز در نظر گرفته می‌شود. (۲۲)

در پرونده‌ای مربوط به سال ۱۹۹۰م، دادگاه صاحب مغازه ای را که برای مقابله با سارقان اقدام به گذاشتن اسلحه کرده بود تا سارقانی که وارد مغازه وارد می‌شوند، در این تله افتاده و به رگبار بسته شوند، به قتل غیر عمد محکوم کرد؛ چراکه به نصب علائم هشداردهنده مبنی بر وجود چنین تله‌ای اقدام نکرده بود (۲۲)

تأثیر تحذیر عام دولت بر رفع ضمان ناقل بیماری همه‌گیر باتوجه به اینکه زمان شیوع بیماری‌های واگیر معمولاً دولت‌ها باتوجه به وظیفه ذاتی که درخصوص بهداشت جامعه و سلامت شهروندان دارند، اقدام به تحذیر از طریق رسانه‌های همگانی می‌نمایند و محدودیت‌هایی را برای جلوگیری از گسترش بیماری به وجود می‌آورند، مسئله مهم و قابل بررسی اینکه آیا در قاعده تحذیر فاعلیت محذر برای رفع ضمانش موضوعیت دارد یا خیر؟ به عبارت دیگر تحذیر دولت و نهادهای حاکمیتی می‌تواند رافع ضمان عامل زیان باشد یا خیر؟

باید توجه داشت کوتاهی و قصور دولت در تکلیف هشداردهندگی و اطلاع‌رسانی و آموزش‌های همگانی درخصوص خطرات و موقعیت‌های خطرناک از مصادیق خطای اداری دولت محسوب می‌شود؛ مانند کوتاهی وزارت راه در نصب علائم هشداردهنده در جاده (۲۳)، ولی اینکه خود دولت مسئولیت مدنی دارد یا خیر، بحث دیگری است که در آنجا باید تقصیر دولت در تحذیر و هشداردهی به‌موقع یا عدم تقصیر وی مدنظر قرار گیرد؛ در اینجا تمرکز بر این است که تحذیر دولت چه تأثیری بر ضمان زیان‌رساننده (ناقل بیماری واگیردار) دارد.

اصل ۲۹ قانون اساسی حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را برای همگان به رسمیت می‌شناسد و سند چشم‌انداز بیست‌ساله ضمن توصیف مشخصات جامعه سالم ایرانی به ذکر موارد مربوط به بخش سلامت می‌پردازد و در مواد ۳۲ تا ۳۵ قانون برنامه پنجم توسعه نیز به ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی اختصاص یافته است.

علاوه بر وظیفه حاکمیتی مبنی بر حفظ و مراقبت بر سلامت شهروندان، دست‌اندرکاران معالجه و درمان نیز وظیفه خاص دراین‌زمینه دارند و موظف‌اند با ارائه اطلاعات ضروری و کافی نسبت به نوع بیماری یا نوع درمانی که قصد انجام آن را دارند، بیمار را از خطرات احتمالی آگاه سازند (۲۴).

در متون فقهی عمدتاً باتوجه به روایت مشهور «قد أعذر من حذر» به فرضی اشاره شده است که عامل زیان و شخص تحذیرکننده یک نفرند، ولی لازم است بررسی شود آیا فاعلت شخص محذر تأثیری

-آه موجب این بند هیچ وظیفه‌ای در قبال خطراتی که آن شخص با میل و رغبت به عهده او است بر عهده هیچ فردی نیست

است که امام نفی قصاص کرده‌اند، ولی فقها از آن الغای خصوصیت کرده‌اند و معتقدند کلام امام به طور مطلق حاکی از پذیرش عذر تحذیرکننده و رافع ضمان اوست (۱۴) و فقها در نفی دیه و ارش بدان استناد کرده‌اند (۱۵).

علاوه بر این روایت مشهور برخی مهم‌ترین و اصلی‌ترین مستند برای حجیت قاعده تحذیر در رفع ضمان را بنای عقلا دانسته‌اند (۱۶)؛ چراکه سنت متداول در عرف عقلا این است که اگر می‌خواهند عملی که در مظان ایجاد ضرر احتمالی بر دیگران است، انجام دهند، پیش از انجام آن عمل با عباراتی مانند پرهیز، بپا، خبردار، اجتناب یا احذر هشدار می‌دهند و اگر پس از انجام آن عمل خسارتی از عملشان ناشی شود، خود را مسئول جبران خسارت نمی‌دانند و این سنت عقلایی در عرف متشرعه و متدین به روشنی محسوس است و نه تنها ردع و منعی درباره اصل آن وارد نشده است، بلکه به صراحت تأیید هم شده است (۱۷).

عقلایی عالم هشداردهنده‌ای را که با رعایت جانب احتیاط به طرف مقابلش که در معرض آسیب از جانب اوست، هشدار می‌دهد و مصدوم بدون رعایت قوانین هشداردهنده خود را در معرض هلاکت قرار دهد، ضامن نمی‌دانند.

در تأیید شیوه خردمندان و عقلا در این زمینه می‌توان به نظریه «تعهد ایمنی» یعنی تعهد نسبت به صدمه نزدن به دیگران در سایر نظام‌های حقوقی اشاره کرد (۱۸) که مطابق آن هرکس حق دارد در جامعه سالم و ایمن زندگی کند و همه وظیفه دارند به حقوق دیگران احترام گذارند و ایمنی آنها را به‌خطر نیندازند (۱۹). همچنین نظریه تعهد به مراقبت متعارف با این موضوع قابل تطبیق است که مطابق آن هر شخصی باید به صورت متعارف رفتار کند و اگر عدم رعایت مراقبت متعارف وی منجر به صدمه به دیگران شود، مسئولیت دارد. مطابق این نظریه تکلیف مراقبت وظیفه همه مردم نیست و هنگامی می‌توان شخص را به ترک به این وظیفه محکوم کرد که مسئله صدمه قابل پیش‌بینی برای دیگران در میان باشد (۲۰) به‌همین دلیل وظیفه مراقبت از جانب برخی شامل هشدار به دیگران یا حذف هرگونه خطر قابل پیش‌بینی می‌باشد که شخص از آن مطلع است یا اینکه باید مطلع باشد. (۲۱)

در حقوق انگلیس قانونی درخصوص وظیفه مراقبت نسبت به افرادی که وارد ملک می‌شوند اعم از مأذون یا غیر مأذون وجود دارد، به نام «قوانین مسئولیت متصرفین» مصوب ۱۹۸۴ که به موجب بند ۵ از ماده ۱ آن مالک باید به وظیفه میزبانی خود مبنی بر مراقبت در برابر خطری که متجاوز را تهدید می‌کند، از طریق مانند اخطار دادن عمل نماید^۱ و در این صورت مطابق بند ۶ همان‌ماده در قبال شخصی که خودش آگاهانه خطر را پذیرفته و اقدام را انجام می‌دهد، وظیفه و مسئولیتی ندارد.^۲ در رویه قضایی انگلیس رضایت بیمار به مداوا و معالجه باید پس از اطلاع از عوارض جانبی و خطرات

^۱- هر تکلیفی که به موجب این بخش در رابطه با یک خطر وجود دارد، ممکن است در یک مورد مقتضی با انجام اقداماتی که در همه شرایط مورد معقول است انجام شود تا در مورد خطر مربوطه هشدار داده شود یا افراد را از متحمل شدن منصرف کند.

نستند و از شخصی که در معرض خطر است انتظار توجه به اخطار صادر شده از جانب هر شخصی را دارند و در صورت عدم توجه وی را بی احتیاط و مقصر قلمداد می کنند.

در بحث پیش روی رساله که دولت در مقام محذر است و مخاطب این تحذیر هم زبان رساننده و هم زیان دیده می باشد و به هر دو توصیه به عدم حضور و ورود در اماکن عمومی جهت جلوگیری از سرایت بیماری شده است، تقصیر هر یک می تواند مانع جریان قاعده تحذیر شود؛ با این توضیح که فقها همان گونه که در شرایط اعمال قاعده خواهد آمد، یکی از شرایط اعمال قاعده را جهل عامل زیان در اصابت ضرر یا حسن نیت وی دانسته اند و در اینجا بیمار واگرداری که به رغم این تحذیر در مکان عمومی حاضر شده است، چنین حسن نیتی ندارد و نمی توان گفت که جاهل است و از نظر حقوقدانان نیز وی با بی توجهی به تحذیر عام صورت گرفته، مرتکب تقصیر گردیده است. همچنین زیان دیده نیز اگر به تحذیر توجه نکند، در حالی که تمکن عمل به مفاد تحذیر را دارد، از نظر فقهی مشمول قاعده اقدام گردیده و خسارتی به وی پرداخت نمی گردد و از نظر حقوقی وی نیز مرتکب تقصیر شده است؛ بنابراین می توان این مسئله را در سه فرض تقسیم بندی نمود: فرض نخست اینکه در صورت تحذیر دولت با احراز تقصیر هر دو نفر مسئولیت میانشان تقسیم می گردد و تا حدی که زیان دیده مقصر بوده نمی توان از عامل زیان و شخص ناقل خسارت در فرض دوم در صورت تقصیر عامل زیان و عدم تقصیر زیان دیده قاعده تحذیر اجرا نشده و عامل زیان مطابق قاعده باید خسارت را جبران نماید. فرض سوم حالتی که تنها زیان دیده مرتکب تقصیر شده باشد نیز قاعده تحذیر اجرا نمی گردد. کفایت تحذیر عام مطابق مطالب پیش گفته در موضوع بحث ما گرچه می تواند ضمان اشخاص ناآگاه از بیماریشان یا از ناقل بودنشان را رفع کند، ولی به نظر می رسد اشخاصی که از بیماری خود مطلع اند، تکلیف به تحذیر خاص نیز دارند.

مطابق نظر برخی فقها بیماری که به عمد یا از روی تقصیر، بیماری مسری خود را به اطلاع پزشکش نرساند و بدین وسیله باعث ابتلای پزشک و فوت وی شود، باید دیه او را بدهد (۲۵). همچنین در مورد زوجینی که یکی از آنها بیماری واگیردار مقاربتی داشته باشد و طرف مقابل ناآگاه باشد و به او اطلاع ندهد، برای زوج یا زوجة بیمار مسئولیت قائل شده اند (۲۶).

در حقوق کشورهای خارجی نیز تکلیف به اخطار و هشدار بر عهده شخص بیمار گذاشته شده است. مطابق بند ۱ ماده ۳۳ قانون بهداشت همگانی کشور انگلیس ۱۹۸۴م کسی که می داند به یکی از بیماری های واگیردار ابتلا دارد، باید خطر حضور خود در اماکن عمومی را به دیگران اطلاع بدهد^۱ و مطابق بند ۳ همان ماده بیماری که تخلف نماید علاوه بر جریمه باید به مالک مکانی که وارد شده یا راننده وسیله ای که سوار شده، مبلغ کافی برای تأمین هرگونه خسارت و هزینه های که در رابطه با ضد عفونی کردن از وی وارد شده است،

بر این که این چنین رنج می برد، وارد هر حمل و نقل عمومی دیگری شود.

در رفع ضمان وی دارد یا اینکه فاعل تحذیر خصوصی ندارد و هر کس می تواند باشد؟

در بدو امر به نظر می رسد اگر عدم هشدار به معنای خروج از رفتار متعارف محسوب شود و تقصیر قلمداد گردد، در این صورت تنها هشدار از جانب عامل زیان است که می تواند باعث رفع ضمان گردد و هشدار دیگران مؤثر بر ضمان زیان رساننده نیست و در موضوع این مقاله هشدار دولت در انتفای ضمان شخص ناقل یا مبتلا تأثیری ندارد، ولی اگر قاعده تحذیر را مشمول قاعده اقدام بدانیم و عدم توجه به هشدار از جانب زیان دیده به معنای اقدام وی به زیان خودش تلقی شود، تفاوتی نمی کند که چه کسی محذر باشد و در هر صورت زیان رساننده از مسئولیت مدنی معاف است و در این حالت تحذیر دولت نیز می تواند رافع ضمان عامل زیان باشد و قاعده را جاری نماید. برخی مواد قانونی مؤید این نظر دوم است و تفاوتی میان فاعل این عملیات نیست.

از جمله در یک تحذیر عام در ماده ۴ قانون ایمنی راه ها و راه آهن مصوب ۱۳۴۹ آمده است:

ورود و عبور عابرین پیاده و انواع وسائط نقلیه غیر مجاز و عبور دادن دام در شاهراه ها و همچنین توقف وسائط نقلیه در خطوط عبور ممنوع است. هرگاه به جهات مذکور حادثه ای واقع شود که منجر به ضرب یا جرح یا قتل یا خسارت مالی شود، راننده مجاز که وسیله نقلیه او مجاز به حرکت در شاهراه باشد، نسبت به موارد فوق مسئولیتی نخواهد داشت.

همچنین مطابق تبصره ماده ۸ قانون الحاق ده تبصره به قانون نحوه رسیدگی به تخلفات و اخذ جرایم رانندگی مصوب ۱۳۵۴: در شهر تهران در خیابان هایی که به وسایل ایمنی عبور عابر پیاده مجهز شده باشد و به وسیله شهرداری برای اطلاع عامه آگهی شود، عابر پیاده مکلف است فقط از محل های مخصوص عابر پیاده عبور کند، در غیر این صورت اگر تصادفی بین وسیله نقلیه و عابر پیاده در سواره رو واقع شود، مشروط بر آنکه راننده مست نبوده و گواهینامه مجاز رانندگی داشته باشد و با سرعت مجاز حرکت کرده و وسیله نقلیه او نقص فنی مؤثر در حادثه نداشته باشد، در صورتی که سه نفر افسر ارشد کارشناس تصادفات راهنمایی و رانندگی عدم مسئولیت راننده را گواهی نمایند، مسئولیت جزایی متوجه راننده نخواهد بود و راننده آزاد خواهد شد.

در ماده ۶۲ آیین نامه ایمنی معادن ۱۳۷۹ متصدی ماشین آلات را موظف به اخطار و آگاهی بخشی اطرافیان ماشین آلات صنعتی قبل از شروع بکار هر نوع کرده است.

از حیث تطابق با مدرک روایت باید گفت اگر تنها مدرک این قاعده روایت «قد أَعذر من حذر» باشد ظاهر این روایت دلالت بر این دارد که باید تحذیرکننده و عامل زیان یک نفر باشند، ولی باتوجه به آنچه که گذشت و سیره عقلا مهم ترین مدرک تلقی گردید، می توان گفت عقلا خصوصیتی برای شخص محذر قائل

^۱ هر فردی که می داند از بیماری قابل اطلاعی رنج می برد، نباید: الف) با کرایه های جداگانه وارد هر وسیله حمل و نقل عمومی که برای جابجایی افراد استفاده می شود، یا ب) بدون اطلاع قبلی به مالک یا راننده مبنی

نزدیک‌ترین زمان و در شرایط مناسب و صحیح با مراقبت‌های اصولی و پیگیری‌های لازمه انجام شود و عواملی هم چون تابعیت یا نژاد یا ظواهر فردی و موقعیت اجتماعی نباید در فرایند درمان و در حقوق وی دخیل باشد.

۲- بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری درخصوص عوارض احتمالی یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه‌نهایی درمان مشارکت کند و رضایت‌مندی خود را از خاتمه درمان اعلام یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه کند.

۳- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری کند و نیز باید از تعرفه‌ها و پوشش‌های بیمه‌های خدمات درمانی مطلع و آگاه باشد.

بنابراین بیمار باید از روش‌های درمانی و عوارض دارویی که در طول دوره درمان استفاده می‌شود آگاه باشد. مثلاً در اوایل بیماری مسری (کرونا) پزشکان گاهی از داروهایی که در درمان ایدز و هپاتیت استفاده می‌کردند و عوارض خاص خود را به همراه دارد استفاده می‌کنند که در بسیاری موارد عوارض خطرناک آن تا سالهای طولانی با بیمار خواهد بود، اما آنچه در این بیماری همچون سایر بیماری‌ها حائز اهمیت است، نجات جان بیمار است که کادر پزشکی و درمان از آن دریغ نخواهند کرد.

مستند ضمان ناشی از حق سلامت در حقوق بین‌الملل حق بر سلامت در حقوق بین‌الملل سلامت به معنای آن است که سرنوشت انسان‌های دنیا به هم گره خورده و همانند حق حیات است که محوریت حقوق مدنی- سیاسی را در بر گرفته است. در این راستا علاوه بر نظام حقوقی، فقه اسلامی نیز حاوی قواعدی است که بر اساس آن قواعد کلی، فقیهان حکم مصادیق و فروع را استخراج می‌کنند. در میان این قواعد کلیه قواعدی که بیانگر احکام ضمانات است، نه تنها برگرفته از منابع نقلی است، بسیاری از آنها مستند به احکام مسلمة عقلیه می‌باشد.

مبحث ضمانات قهریه فقه اسلامی انصافاً عقلانی و بسیار پیشرفته و عمیق است. این احکام در مجموع حاوی یک پیام کلی انسانی است و آن عبارت است از حرمت نهادن به حیات آدمی اعم از خود و دیگران و نیز احترام به کرامت و آسایش دیگران. «دیگری‌شناسی» جان دیگری، آسایش دیگری، آبروی دیگری، حیثیت و شرف دیگری و بالاخره مال دیگری همه محترم و هر کس باید نهایت احتیاط در رعایت آنها را بنماید و در فرض اضرار و ورود خسارت مادی و معنوی موجب ضمان و مسئولیت مدنی می‌گردد و شخصی

می‌شود. با حمل و نقل به عنوان مالک، راننده یا راهبر مبلغی کافی برای پوشش هر گونه ضرر و هزینه‌ای که در رابطه با ضدغفونی حمل و نقل طبق بخش ۳۴ زیر متحمل شده است.

بپردازد.^۱ در یکی از آراء، دادگاه انگلیس شریک جنسی دختری را که به علت عدم افشای بیماری واگیردارش باعث انتقال بیماری به دختر شده بود، مسئول دانست (۲۷)

تکلیف کردن بیماران و اشخاص آگاه به ناقل بودن یا بیمار بودن به در خانه ماندن و اطلاع‌دادن ممکن است با ایراد تضییع حق بیمار در حفظ اسرار پزشکی‌اش و محدود کردن آزادی‌اش برای ورود به جامعه مواجه گردد و تعارض اصالت فرد با اصالت جامعه را پیش بکشد، ولی روشن است که در تعارض منافع فرد و جامعه و در جایی که خطر آسیب به عموم مردم جامعه وجود دارد، حفظ مصلحت و منافع عموم ترجیح دارد. براین اساس رعایت جوانب احتیاط از سوی خود بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیردار نیز ضروری و عدم رعایت احتیاط سبب مسئولیت آنان خواهد بود و در مواردی عدم اقدامات احتیاطی این افراد می‌تواند تقصیر به‌شمار آید.

و جوب درمان و مراجعه به پزشک سیاست اسلام در قبال سلامت و تندرستی بر پیشگیری است تا درمان و این مهم در سیاستگذاری بسیاری از احکام کلی جلوه‌گر شده است و دانشمندان بنا به اقتضای مباحث خود به آن پرداخته‌اند. پیامبر رحمت (ص) می‌فرماید: خداوند هر دردی را درمانی و دردی را بدون درمان قرار نداده است و هرگاه داروی آن تشخیص داده شود بر اساس سنت و انسان مسلمانی که از دین خود آگاهی دارد بهبودی می‌یابد اراده خداوند برای رویارویی با مقدرات الهی به تقدیر دیگری از تقدیرهای او متوسل می‌شود و همچنان که علامه محمد اقبال انسان ضعیف و سست عنصر تقدیر خداوند را بهانه سستی و تنبلی خود قرار می‌دهد. لاهوری می‌گوید: اما انسان مؤمن و مجاهد خود را تقدیر شکست‌ناپذیر خداوند و قضای حتمی الوقوع او به شمار می‌آورد. بر این اساس به گروه‌های زیر توجه بیشتری نموده است ۱- سالمندان، ۲- زنان، ۳- کودکان، ۴- یتیمان، ۵- بیماران که مورد بحث این پژوهش (امراض مسری) است. از احکام شریعت مقدس اسلام می‌توان حقوق و تکالیفی را در مورد بیماران استخراج نمود. از جمله اینکه خداوند در قرآن انجام برخی از واجبات مانند روزه و نماز را در مورد بیماران مورد تخفیف قرار داده است. برخی از نویسندگان مسلمان به پاره‌های از حقوق و تکالیف بیماران و پزشکان در دولت (اسلامی) پرداخته‌اند که به صورت گذرا به آنها اشاره می‌شود.

۱- از حقوق بیمار این است که پزشک باید آنچه را که در رابطه با درمان مهم و ضروری است، به واسطه خویشان بیمار با وی در میان بگذارد تا درمانی به موقع و با اطلاع کافی از عوارض و خطرات صورت پذیرد و این حق در تمام مراحل از تشخیص بیماری تا درمان و پس از آن، برای بیمار محفوظ می‌باشد. درمان بیماری باید در

^۱ - شخصی که هر یک از مقررات این بند را نقض کند: الف) در محکومیت اجمالی به جریمه‌ای که از سطح ۱ در مقیاس استاندارد تجاوز نمی‌کند، مسئول خواهد بود، و ب) علاوه بر هر جریمه‌ای که اعمال می‌شود، توسط دادگاه به پرداخت به هر شخص مربوطه محکوم

که عامل زیان شده مکلف به جبران و جلب رضایت خسارت دیده می‌باشد.

تعریف حق بر سلامت در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی این چنین است: 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 محیط زیست تمیز را در برمی‌گیرد.

بند ۲ ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در شقوق خود دول عضو را ملزم به رعایت مفاد ذیل می‌نماید:

- بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات.
- پیشگیری و معالجه امراض مسری، بومی، حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها، همچنین پیکار علیه این بیماری‌ها
- ایجاد شرایط مناسب برای تأمین خدمات و کمک‌های پزشکی برای عموم در صورت ابتلای به بیماری.

لازم به ذکر است این میثاق تنها کنوانسیون بین‌المللی نیست که به مقوله حق بر سلامت پرداخته بلکه می‌توان به ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸)، ماده ۵ کنوانسیون رفع هرگونه تبعیض نژادی (۱۹۶۵) و چند کنوانسیون دیگر اشاره داشت که عرض شد بارزترین آن میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است که در سال ۱۹۶۶ به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد رسید.

از اینرو حق بر سلامت یکی از بنیادی و بدیهی‌ترین حقوق بشر بشمار می‌رود که در بند ۲ ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) گونه الزام آور به خود گرفت؛ نکته‌ای که قابل دریافت است ما را به این نتیجه رهنمون می‌نماید که حق بر سلامت از نسل حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است که در نسل دوم حقوق بشر جای می‌گیرد.

اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، که مقتبس از مقدمه قانون اساسی جمهوری دوم فرانسه است حق بر خدمات درمانی را مساله‌ای همگانی توصیف نموده و از این روی، این اصل در جرگه اصول حقوق بشری قرار می‌گیرد. اصل ۲۹ مقرر دارد: نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی. به منظور اجرای این اصل حیاتی، سازمان بیمه سلامت ایران (اساسنامه آن مشتمل بر ۱۶ ماده است) زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد تا حمایت مذکور در این اصل از یکایک شهروندان محقق شود. مضاف بر اصل ۲۹ می‌توان به بند ۱۲ اصل ۳ نیز نظر کرد که بر رفع هرگونه محرومیت در زمینه بهداشت و تعمیم بیمه تأکید مؤکد داشته است، اصول دیگری بسان اصل ۲۰، ۲۱ و بند ۱ اصل ۴۳ نشانگر توجه ویژه قانونگذار اساسی به حق بر سلامت است. اصل ۲۱ به حق بر سلامت در دوره بارداری زنان، اصل ۲۰ هم صراحتاً به حقوق انسانی بدون هیچ گونه تبعیض بین زن و مرد و اصل ۴۳ که به سیاست‌های اساسی دولت می‌پردازد بهداشت را یک نیاز اساسی برمی‌شمارد.

نه تنها در قانون اساسی به حق بر سلامت عنایت شده بلکه می‌توان به اسناد بالا دستی حقوقی نیز اشاره کرد. سند چشم انداز بیست ساله که از منظر حقوقی ذیل سیاست‌های کلی نظام قرار می‌گیرد آفتی را برای جامعه ترسیم نموده که حائز سلامتی و وثیق است. مقام رهبری

به موجب بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام، سندی را تحت عنوان سند چشم انداز بیست ساله ابلاغ نمودند که از سال ۱۳۸۴ اجرایی شد و قوانین برنامه توسعه پنج ساله در راستای اجرای این سند به تصویب پارلمان می‌رسند و آفتی آن در سال ۱۴۰۴ است. یکی از بندهای این سند به این شرح است که توصیف جامعه ۱۴۰۴ را انجام داده: برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب. با دقت در این سند و اصول فوق الذکر قانون اساسی می‌توان پی برد که نظام حقوقی ایران حق بر سلامت را نه تنها به رسمیت شناخته بلکه با تجلی آن در اسناد متفاوت حقوقی خود سعی کرده آن را به منصفه اجرا برساند. از نقطه نظر فقها نیز حق بر سلامت به عنوان یک حق ذاتی به این معناست 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 محیط زیست تمیز را در بر می‌گیرد. وجود ابعاد مختلف برای سلامتی، حوزه‌های گوناگون مرتبط با سلامتی و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن موجب دشواری تعریف حق مزبور شده است و دولت‌ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم ملزم به اتخاذ اقداماتی در حوزه وسیعی می‌باشند که برخی از این تعهدات مستلزم اقدام فوری 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 و مورد حمایت قرار داده است.

در این راستا و بر اساس مفاد مندرج در ماده یکم این طرح، هر کس با وجود مشاهده علائم بیماری واگیر در خود با علم و اطلاع از مراجعه به پزشک برای تشخیص و درمان خودداری کند، به جزای نقدی درجه ۸ و یکی از مجازات‌های جایگزین حبس درجه ۸ محکوم می‌شود.

بر اساس این آئین نامه به منظور حفظ و ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی آحاد مردم، اتخاذ تدابیر مناسب، سیاست‌ها و راهبردهای کلان در جهت رسیدن به این هدف و همچنین نهادینه کردن مدیریت، سیاست گذاری و ارزشیابی و هماهنگی در قلمرو سلامت همگانی و امنیت غذا و تغذیه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور به ریاست رئیس جمهور، دبیری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و عضویت رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، وزیر آموزش و پرورش، وزیر جهاد کشاورزی، وزیر بازرگانی، وزیر صنایع و معادن، وزیر رفاه و تأمین اجتماعی وزیر کشور، وزیر دادگستری، وزیر نیرو، وزیر ذیربط حسب مورد، رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، رئیس سازمان حفاظت محیط زیست، سازمان تربیت بدنی و رئیس سازمان پزشکی کشور برای گسترش هماهنگی و همکاری‌های بین بخشی در موارد یاد شده تشکیل می‌شود و مصوبات آن پس از تأیید هیأت وزیران لازم الاجرا می‌باشد. بحث: با توجه به بررسی اسنادی که سلامت را به عنوان حق شناسایی کرده‌اند به نظر می‌رسد نظام حقوقی

چرا که چیزی ارزشمندتر از آنها نیست اگر کسی از شما در حالی صبح را آغاز کند که از: می‌فرمایند جان خویش ایمن بوده و تندرست باشد و آنچه را که برای مصرف روزانه کفایت می‌کند داشته باشد، گویی چنان است که دنیا با تمام جوانبش برای او جمع شده است. اسلام توجه مردمان را به سوی این نعمت والا می‌کشد و می‌گوید:

"دو نعمت است که بسیاری از مردمان از توجه به آن غافلند و از همین رو انسان‌ها را یکی سلامتی و دیگری فراغت تشویق می‌کند که آن را غنیمت شمارند و از آن استفاده بهینه پنج چیز را پیش از فرا رسیدن کنند، همچنین می‌فرمایند: پنج چیز دیگر غنیمت بشمارید. سلامتی را پیش از بیماری و کسی که به درستی این قیم جوی می‌گوید: آموزه‌های اسلام را مورد کنکاش قرار دهد، به این نتیجه می‌رسد که اسلام عنایت ویژه‌ای به بهداشت، سلامت جسمی و روانی و روحی و محیط زندگی داشته و بهترین آموزه‌ها را در هر کس از این زمینه داشته است." پیامبر (ص) می‌فرمایند:

جسمی سالم و آرامش خانوادگی برخوردار باشد و غذای و شبانه روزش فراهم گردد، انگار که همه دنیا از آن او باشد نخستین چیزی که روز قیامت از انسان سؤال می‌شود: این است که مگر تو را جسمی سالم و آبی گوارا در اختیار نهادیم؟ در یافته‌های علمی نیز نشان داده شده است که اکثر ممنوعیت‌ها و محدودیت‌هایی که اسلام بر خوردن و آشامیدن و انجام برخی امور وضع کرده است، به طور مستقیم بر سلامتی انسان تأثیرگذار بوده اند. از جمله این ممنوعیت‌ها می‌توان به خوردن مردار و خون و گوشت خوک (۲۹) و سایر حرام گوشت‌ها و مشروبات سکرآور اشاره داشت که مناسب این مجال نمی‌باشد.

نتیجه اینکه اسلام تمام راه‌هایی که منجر به خدشه دار شدن سلامت انسان شود را نامشروع اعلام کرده و دستور لازم، صریح و اکید برای پرهیز از آن وضع کرده است و از طرف دیگر نه تنها به پیشگیری اکفا نکرده بلکه هر آنچه را که موجب سلامت و تقویت بنیه فکری، جسمی، اخلاقی و معنوی انسان گردد، در دستورات و قوانین گنجانده است.

مستند ضمان ناشی از حق سلامت در قانون اساسی

از مهم‌ترین مقررات در حوزه سلامتی می‌توان به اصل بیست و نهم قانون اساسی اشاره کرد که به موجب آن همه افراد جامعه حق دارند تا در راستای حفظ سلامتی در حوادث و سوانح، بیکاری، بی‌سرپرستی، بازنشستگی، پیری و از کارافتادگی به طور کامل از خدمات درمانی و بهداشتی و مراقبت‌های پزشکی برخوردار شوند و دولت در قبال این حق مکلف است که شرایط لازمه را از دو طریق درآمدهای عمومی و دولتی و درآمدهای ناشی از مشارکت بخش خصوصی فراهم نماید (۳۰) به علاوه مقنن در چند اصل دیگر نیز به این موضوع پرداخته است.

ایجاد ساختار درست اقتصادی برای ترویج امکانات و فرصت‌های برابر در راستای عدالت با رعایت قوانین اسلامی و با هدف گسترش و توسعه رفاه اجتماعی و فقرزدایی و حذف هرگونه

ایران برای این حق شرایطی را در نظر گرفته که امکان یک زندگی سالم را برای افراد فراهم می‌کند و طبق اسناد بین‌المللی در رابطه با حق بر سلامت، دولت متعهد به تأمین شرایط لازم برای حمایت از سلامتی افراد می‌باشد و باید تلاش کند خطرات تهدید کننده سلامتی را به حداقل رسانده و اقدامات ضروری برای حمایت از حق بر سلامت مردم در برابر مداخله اشخاص ثالث انجام دهد در صورتیکه بررسی‌ها نشان می‌دهد نظام حقوقی ایران به حمایت کیفری از این حق نپرداخته و پرداختن به حق بر سلامت در سیاست‌های کلی نظام و برنامه ریزی و سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری‌های حمایتی به‌ویژه حمایت کیفری از آن در قوانین داخلی یکی از ضرورت‌های اساسی است که باید مورد توجه قانون‌گذار قرار گیرد.

همچنین بر اساس نامه سازمان جهانی بهداشت، دستیابی شهروندان به بیشترین سطح سلامت ممکن، به‌عنوان اصلی‌ترین وظیفه تعریف شده است. در واقع تأکید بر حق سلامت شهروندان در این اساسنامه تضمین کننده حق ذاتی انسان بر حیات، به‌مثابه بنیادی‌ترین حق بشر است. از سوی دیگر، در بند یکم از ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، دولت‌های عضو این میثاق حق هر فرد را برای دستیابی و برخورداری از بالاترین (وضعیت) سلامت جسمی و روحی، به رسمیت می‌شناسند.

همچنین در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر در خصوص برخورداری انسان از حق بر سلامت آمده است: «هر کس حق دارد که سطح زندگی، سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش را از حیث خوراک و مسکن و مراقبت‌های پزشکی و خدمات لازم اجتماعی تأمین کند و همچنین حق دارد که در مواقع بیکاری، بیماری، نقض اعضا، بیوگی، پیری یا تمام موارد دیگری که به عللی خارج از اراده انسان رخ می‌دهد و وسایل امرار معاش از دست می‌رود، از شرایط آبرومندانه زندگی برخوردار شود. حق بر سلامت یکی از حقوق بنیادین بشر است که مورد تأیید حقوق بین‌الملل بوده و در اسناد مختلف و متعدد بین‌المللی و منطقه‌ای لحاظ شده و از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. تضمین این حق که مورد تصدیق تمامی کشورهای قرار گرفته است، مستلزم فراهم کردن خدمات مطلوب سلامت و در دسترس قرار دادن آن برای همگان تحت شرایط برابر است (۲۸)

مستند ضمان حق سلامت در حقوق ایران

یکی از مقوله‌های اساسی که اسلام بدان اهتمام ورزیده، بهداشت، سلامت و رفاه فردی و اجتماعی است که از برترین نعمت‌های خداوند مهربان به شمار آمده و از انسان خواسته شده است که شکر و سپاس آن را به جای آورد تا دامنه شکر و دوام آن افزون‌تر گردد. از این روست که در اسلام مقام سلامت در مرتبه بعد از ایمان و باور به خداوند مهربان قرار داده شده است. پیامبر (ص) نیز در روایت‌های مختلفی به این پس از نعمت باور به خداوند: مهم اشاره داشته و فرموده اند:

مهربان و ایمان به او، نعمتی همتا و همسنگ سلامتی به ایمان و سلامت را از خداوند و انسان ارزانی نشده است و نیز بخواید

آیین نامه‌های هیأت دولت، سازمان بیمه خدمات درمانی از مهر ماه ۱۳۷۴ تشکیل شد و شروع به کار نمود (۳۲)

این قانون اشعار می‌دارد که بیمه نمودن گروه‌های مختلف جامعه همچون کارکنان دولت، روستا نشینان، کوچ نشینان، خانواده‌های شهدا، ایثارگران و جانبازان، طلاب علوم دینی دانشجویان و خویش فرمایان بر عهده سازمان بیمه خدمات درمانی است. طبق ماده ۴ قانون بیمه همگانی، دولت باید امکانات و شرایط لازم برای اینکه تمام افراد و اقشار جامعه تحت پوشش بیمه همگانی باشند را فراهم نماید. همچنین این قانون در ماده ۵ خود تصریح می‌کند که هدف از تشکیل این سازمان تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت و نیازمندان و روستاییان و سایر گروه‌های اجتماعی است (۳۳).

وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۳ در پی تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی تأسیس و موجب جدایی سازمان تأمین اجتماعی از وزارت بهداشت شد.

سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان بیمه گر اجتماعی است که هدف اصلی آن پوشش اجباری بیمه برای کارگران و پوشش بیمه اختیاری برای صاحبان حرف و مشاغل می‌باشد. بنابراین در ایران قوانین حمایتی و بیمه‌ای وجود دارد، ولی در بیماری مسری و جدید کرونا این بیمه‌ها بسیاری از هزینه‌ها مثل تشخیص و آزمایش این بیماری را تحت پوشش قرار نمی‌دهند. بهتر است سقف بیمه‌های تأمین اجتماعی و خدمات درمانی و نیز بیمه‌های مکمل (تکمیلی (افزایش یابد تا عموم مردم بتوانند از آنها بهره مند شوند.

با تحلیل موارد فوق باید بیان کرد که بر مبنای تعهدات و اسنادی که بیانگر حقوق ملت در برابر دولت از حیث سلامتی است، دولت مکلف است در راستای حفظ سلامت عمومی جامعه برای زندگی سالم تلاش نموده و در شرایط بحرانی (آنچه را که لازمه پیشگیری است) همچون تولید ماسک و دستکش و محلول‌های ضد عفونی (و نیز ملزومات درمانی و خدمات پزشکی) همچون تجهیز بیمارستان‌ها و اورژانس‌ها و ... (را فراهم نماید. همچنین لازم است با برنامه ریزی مناسب و اختصاص بودجه لازم برای مقابله با شیوع بیشتر این بیماری و کوتاه نمودن دست سودجویان و کسانی که جان افراد برایشان اهمیتی ندارد و با احتکار دارو و اقلام بهداشتی از شرایط بحرانی تحریم سوء استفاده نموده و زندگی را برای مردم سخت می‌کنند تلاش کند. بهتر است نظام حقوقی ایران به حمایت کیفری در موارد خاص و بحرانی بپردازد و حق بر سلامت را در رأس سیاست‌های کلی نظام قرار دهد و با حمایت‌های ویژه خود از قبیل بهتر نمودن بیمه‌های درمانی همگانی و بیمه‌های مکمل، برنامه‌های ایمن سازی، در دسترس قرار دادن دارو در مواقع بحران و .. برای تأمین حق بر سلامت آحاد جامعه بکوشد.

تطبیق شرایط لازم برای اعمال قاعده تحذیر در مسئله بیماری‌های واگیردار

اعلام خطر و هشدار رکن اصلی برای جریان قاعده تحذیر است و تا زمانی که هشدار صورت نگیرد، زمینه‌ای برای اجرای قاعده به‌وجود نمی‌آید. هشدار باید روشن، متعارف و قابل فهم برای

محرومیت و محدودیت خصوصاً در زمینه نیازهای اساسی انسان از جمله در خوراک، مسکن، شغل، سلامتی، بهداشت و بیمه عمومی از جمله وظایف دولت است که بند ۱۲ از اصل ۳ قانون اساسی به آن توجه ویژه دارد.

تعهد دولت برای رعایت علی السویه حقوق همه افراد بدون لحاظ هیچگونه تبعیض یا تفوق اجتماعی یا شخصی در برابر قانون، ریشه در همین اصول قانون اساسی دارد که در راستای رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه دولتی برای زن و مرد در تمام زمینه‌های مادی و معنوی تأکید دارد. بر همین اساس دولت ایران مثلاً با رایگان نمودن درمان کووید ۱۹ (از امراض مسری) برای تمام اقشار جامعه گام مهمی در راستای مبارزه با این پاندمی برداشته است.

اصل بیستم قانون اساسی اشعار می‌دارد؛ همه افراد فارغ از جنسیت حق دارند که از حمایت بدون تبعیض و یکسان از سوی دولت، با رعایت ضوابط اسلامی، بهره‌مند شوند و گستره این حمایت باید تمام حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را دربر گیرد. بند ۱ اصل ۴۳ تأمین نیازهای اساسی یعنی مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه را یکی از ضوابطی می‌داند که اقتصاد جمهوری اسلامی ایران باید بر اساس آن استوار گردد (۳۱)

در اینجا این سؤال مطرح می‌شود که در ایران برای مواجهه با امراض مسری همچون کووید ۱۹ با چه شیوه‌های می‌توان سرعت شیوع و میزان زیان آن را به اشخاص کاهش داد؟ باید بیان کرد که دو نظر متصور است: اولاً، به علت سرایت از طریق انسان، برای قطع زنجیره ارتباط، قرنطینه کامل اجرا شود و لذا نیازمند اجرایی شدن آن در سطح کشور، الزام و اجبار و ایجاد شدید محدودیت‌ها در حقوق و آزادی‌های مردم) با توجه به مصلحت جامعه (می‌باشیم. ثانیاً، آزادسازی روابط اجتماعی و ارتباطات فیزیکی تاروند شیوع بیماری طی و در نهایت منجر به مصونیت جمعی شود. بر این اساس جمعیت انسانی بسیاری به این بیماری مبتلا می‌شوند و در نتیجه مصونیت جمعی به وجود آمده و بیماری کم کم از میان می‌رود (شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد، ۲۰۰۰) همچنین بسیاری از مردم جان خود را از دست می‌دهند و این جریان طبیعی بیماری مسری و اجتناب ناپذیر است. در مورد قرنطینه کامل نیز امور اجتماع با اختلال جدی مواجه می‌شود و لذا هر دو نظریه مشکلات خاص خود را دارد.

مستند ضمان ناشی از حق سلامت در قوانین مربوط بیمه‌ای

مقتن بر توسعه بیمه خدمات درمانی در اصل ۲۹ قانون اساسی و در مواردی از قانون برنامه چهارم توسعه کشور تأکید کرده است مجلس شورای اسلامی در آبان ۱۳۷۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور را به تصویب رساند و به هنگام بررسی و تصویب لایحه تشکیل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در مجلس، ماده‌ای به آن ملحق شد که دولت را ملزم به تدوین لایحه بیمه همگانی خدمات درمانی نمود. به دنبال این مصوبه و

اکنون این پرسش مطرح می‌شود که آیا تحذیر نوعی کفایت می‌کند و قابلیت شنیدن برای انسان متعارف قاعده تحذیر را جاری می‌سازد یحتملاً بیاد هشدار به صورت شخصی به مخاطب واصل گردد؟ در صورت پذیرش تحذیر شخصی در جایی که شنونده ناشنواست، هشداردهنده باید حتماً هشدار را به گونه‌ای به او بفهماند و صرف هشدار که برای انسان‌های متعارف و شنوا کافی می‌باشد، برای رفع ضمان در قبال ناشنوا کفایت نمی‌کند (۴۳).

از عبارت برخی فقها کفایت صرف هشدار دادن برداشت می‌شود؛ چنان‌که شهید اول می‌گوید: «لوقال الراهی: حذر، فلا ضمان» (۱۸) و برخی فقها تصریح به کفایت تحذیر نوعی دارند و قائل شده‌اند که همین‌که گفته شود «حذر»، ضمان منتفی می‌شود و اگر فرض کنیم که شنونده به دلیل مشکلی قادر به شنیدن نیست، باز هم هشداردهنده ضامن نیست؛ به دلیل اصالت برائت و به دلیل اینکه عذر از ناحیه مجنی‌علیه است (۳۲).

در ماده ۲۳ آیین‌نامه علایم ایمنی در کارگاه‌ها نیز هشدار را که نوعاً اطلاع از آن میسر است، کافی می‌داند و می‌گوید: «کلیه تابلوهای علایم ایمنی باید در محلی نصب شوند که در هر موقع از شبانه روز برای کارگران و افراد در معرض خطر، به سهولت قابل دید باشند» یا در ماده ۷۷ آیین‌نامه حفاظت در مقابل خطر پرتوهای یوس‌ساز آمده است: «کلیه کارگاه‌ها باید متناسب با نوع عملیاتی که در آنها انجام می‌شود، به وسیله علایم خطری که به آسانی قابل تشخیص باشد، مشخص گردند.»

برخی حقوقدانان تحذیر نوعی و اقدام متعارف هشداردهنده را به دلیل عبارت روایی «قد اعذر من حذر» که اطلاق دارد و بنای عدم مسئولیت را صرف تحذیر دانسته است، برای رفع ضمان کافی دانسته‌اند و معتقدند افراد دارای وضعیت خاص خود باید اقدامات مناسب را برای پیشگیری از خطر انجام دهند (۱۳). در حدیث «قد اعذر من حذر»، محور معذوریت و عدم مسئولیت انجام تحذیر است، نه بیشتر از آن و همچنین بر پایه بنای عقلاً نیز دادن هشدار به طور مؤثر و متعارف کفایت می‌کند و این‌گونه نیست که آگاهی یافتن همگان در آن شرط باشد.

در حقوق انگلیس متصرفان املاک نسبت به بازدیدکنندگان و واردشوندگان مسئولیت دارند و می‌توانند با نصب علامتی صریحاً یا ضمناً این مسئولیت را ساقط کنند و چنانچه متصرف ملک اقدامات متعارفی انجام دهد تا بازدیدکنندگان این علامت را ببینند، هر چند آنها آن را ندیده باشند، مسئولیتی متوجه متصرف نخواهد بود. (۵) به نظر می‌رسد «تحذیر شخصی» باید ملاک باشد؛ چراکه اصل بر ضمان زیان رساننده است و در صورت شک در جریان قاعده باید مطابق اصل تحذیرکننده را ضامن بدانیم و در حدیث مدرک قاعده نیز ضارب با اقامه دلیل مبنی بر اینکه به او هشدار داده است، از مسئولیت معاف گردید. همچنین مدرک اصلی قاعده سیره عقلاست و در پذیرش دلایلی باید به قدر متیقن اکتفا کرد و قدر متیقن در اینجا لزوم تحذیر شخصی است.

مشهور فقها تصریح بر لزوم تحذیر شخصی دارند. مقدس اردبیلی می‌گوید: «تحذیر باید بر شخص در معرض خطر انجام گیرد؛ به او

مخاطبان باشد (۳۴)؛ به گونه‌ای که حذر دهنده بتواند ثابت کند که در حد متعارف هشدار لازم را داده است (۳۵).

روشن است که وسایل و شیوه‌های هشدار باید با نوع خطر و محیط مخاطره‌آمیزی که برای زیان دیده وجود دارد، متناسب باشد و ضابطه این تناسب هشدار و مؤثر بودنش با اوضاع و احوال و شرایط حادثه عرف می‌باشد.

برخی فقها اقسامی از هشدار را مورد توجه قرار داده‌اند و آن را به هشدار قولی، نوشتاری یا عملی تقسیم کرده‌اند (۳۶). درحقیقت این اقسام حصری نیست و باتوجه به نوع خطر و تناسب هشدار با خطر احتمالی و شرایط حادثه ممکن است شکل دیگری به خود بگیرد. مؤثر بودن هشدار برای زیان دیده اقتضا دارد که وضعیت خاص وی در هشدار مورد توجه قرار گیرد؛ چنانچه وی نابینا باشد، از هشدار نوشتاری استفاده نگردد یا اگر ناشنوا باشد، از فریاد و هشدار صوتی استفاده نشود. در مواد ۵۰۷ و ۵۰۸ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ نیز بر «تناسب هشدار با خطر» تصریح شده است و در ماده ۵۱۹ این قانون از عبارت «به‌نحو مقتضی» برای اخطار دادن به افراد در معرض خطر استفاده کرده است.

همچنین در بند ۲ ماده ۳ قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان مصوب ۱۳۸۸، وظیفه هشدار و اخطار بر دوش عرضه‌کنندگان و تولیدکنندگان قرار گرفته است و در صورت تخلف از این وظیفه موجب‌به ماده ۱۹ آن قانون در صورت ورود خسارت ناشی از مصرف علاوه بر جبران خسارت، به جزای نقدی حداکثر معادل دو برابر خسارت وارده محکوم می‌شوند.

در برخی کتب فقهی در تفسیر قاعده «قد اعذر من حذر» این‌گونه آمده است که رفع مسئولیت با تحذیر در صورت ایجاد محیط خطرناک ناظر به فرضی است که خود شخص مالک ایجادکننده خطر نباشد، وگرنه اگر ملک شخصی باشد با ایجاد محیط خطرناک نیازی به هشدار نیست و در این صورت نسبت به شخصی که بدون اذن به ملک وارد شده و خسارت دیده، ضمانتی بر عهده مالک قرار نمی‌گیرد (۳۷)، ولی باید دانست در این زمینه دیدگاه مخالف نیز وجود دارد که مطابق آن اقدامات خطرناک ولو در ملک شخصی باید با هشدار از جانب مالک انجام شود و اگر مالک هشدار ندهد و قتلی واقع شود، خطای محض است و ضمان بر عهده عاقله می‌باشد؛ به عبارت دیگر همان مسئولیتی که برای غیرمالک وجود دارد، برای مالک نیز در ملک شخصی‌اش وجود دارد (۳۸). قانونگذار در ماده ۵۰۸ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ این نظر را پذیرفته است و مالک را نسبت به اقدامات صورت گرفته در ملکش نسبت به شخص وارد شده، غیرمأذون در صورت سهل‌انگاری در اطلاع‌دادن، مسئول قلمداد کرده است.

وصول هشدار به مخاطب

غالب فقها به لزوم شنیدن هشدار زیان رساننده توسط مخاطب تصریح کرده‌اند؛ یعنی لازم است مخاطب هشدار از تحذیر مطلع شود؛ چنان‌که علامه حلی می‌گوید: «ولو ثبت‌انه قال: حذر، لم یضمن ان سمع المرمی و لم یعدل مع امکانه» (۳۹) و شهید ثانی می‌گوید: فلا ضمان مع سماع المجنی‌علیه (۴۰) و فقهای دیگر نیز به لزوم شنیدن تصریح کرده است (۴۱-۴۲).

گفته شود: مراقب باش» (۱۲). مرحوم سبزواری در مذهب الأحكام می‌گوید:

اگر تیرانداز به صورت گفتاری یا نوشتاری یا عملی هشدار داده باشد و عبورکننده بدان عالم باشد و متمکن از حفظ جان، ولی حذر نکند و خسارت ببیند، کسی ضامن خونس نیست (۴۹).

تزام عمل به تحذیر با سایر اعمال پیشگیرانه ورود ضرر گاهی عمل به فعل درخواستی شخص محذر جهت جلوگیری از ضرر با فعل دیگری که ضررش شخص تحذیرشونده را تهدید می‌کند، التزام می‌کنند.^۱ در بحث بیماری‌های واگیردار صحبت این است که گاهی عمل به تحذیر دولت مبنی بر درخانه ماندن و قرنطینه خانگی با ضررهای دیگری چون ضرر ناشی از تعطیلی کسب و کار یا فشار طلبکاران یا اختلافات خانوادگی میان زوجین التزام پیدا می‌کند؛ به گونه ای که جان شخص ممکن است به دلیل بقای در خانه و کار نکردن و درآمد نداشتن و گرسنگی به خطر بیفتد یا شخصی که نذر کرده هر شب جمعه در مکانی مذهبی حاضر باشد، عمل به نذرش با درخانه ماندن منافات می‌یابد و این یعنی التزام میان عمل به تکلیف درخواستی هشداردهنده برای حفظ نفس با تکالیف دیگری که شخص بر عهده دارد یا التزام میان وجوب اجتناب از ضرر جانی مطابق درخواست هشداردهنده با تکالیف دیگری مانند وجوب اجتناب از ضرر مالی یا ضرر جانی دیگر.

این بحث با عنوان «اضرار به خود برای دفع ضرر دیگری از خود» قابل طرح است، نه «اضرار به خود برای دفع ضرر از غیر»؛ زیرا تحذیر عدم خروج از منزل هم با هدف حفظ سلامت مخاطب تحذیر و هم با هدف حفظ سلامت دیگران مطرح می‌گردد که در اینجا مقصود مورد نخست است.

در این باره نیز باتوجه به مرجحات باب التزام از نظر اصولیون باید شخص دقت کند اگر یکی از دو فعل اجتناب از ضرر دارای جایگزین و بدل است، فعلی را که جایگزین ندارد بر دیگری مقدم کند مثلاً؛ اگر می‌تواند برای شغل و کسب درآمدش جایگزین پیدا کند یا اگر یکی از دو فعل اجتناب مضیق و دیگری موسع و دارای وقت است، مضیق را بر موسع تقدیم کند و در صورت برابری هر دو فعل باتوجه به قاعده اهم و مهم، اهم را انتخاب نماید (۳۷).

گرچه در التزام صحبت از احکام تکلیفی است و قاعده «الأهم فالهمم» متکفل ترجیح فعل اهم بر فعل غیر اهم است و تحذیر رفع حکم وضعی ضمان می‌کند و باوجود شرایط لازم ضمان هشداردهنده را منتفی می‌سازد که ظاهراً سنخیتی با یکدیگر ندارند، ولی فقها یکی از شرایط جریان یافتن قاعده تحذیر و انتفای حکم وضعی را امکان تفصی و فرار تحذیرشونده و زمان داشتن تحذیرشونده و امکان عمل وی براساس تحذیر دانسته‌اند و برخی آن را با عنوان «تمکن از عدول» آورده‌اند (۲۶) و در توضیح این شرط تحت عنوان «امکان دوری از خطر» آورده‌اند: «اگر عابر هشدار را بشنود و امکان فرار و دور شدن داشته باشد و فرار نکرده باشد، عاقله ضامن نیست.» (۳۲) همانند این عبارات در کلام قلهای دیگر

نیز دیده می‌شود (۱۲-۱۵-۱۸).

باتوجه به راه‌حلهایی که علمای علم اصول برای برون رفت از التزام بیان نموده‌اند، اشاره فقها در کلامشان به امکان دور شدن و فرار، اشاره به ترجیح مضیق بر موسع دارد و اشاره آنها به امکان تفصی و فرار یعنی جاری ساختن قاعده الأهم فالهمم از طرف مخاطب هشدار است.

براین اساس در جایی که در مقام التزام میان دو فعل یعنی اجتناب از خطری که تحذیر به دنبال آن است و اجتناب از خطرهای دیگری که او را تهدید می‌کند، مخاطب تحذیر فعل درخواستی تحذیر را غیر اهم تشخیص دهد و آن را ترک کند و برای نجات جاننش با ترجیح اهم از ضرر بزرگ‌تر اجتناب کند تا بتواند جاننش را نجات دهد، این امر مخل به شرط «تمکن از عدول» است و به همین دلیل مسئولیت عامل زیان به استناد قاعده تحذیر منتفی نمی‌شود؛ چراکه شرط امکان تفصی و فرار اطلاق قاعده تحذیر را مقید می‌سازد.

نسبت سنجی قلمرو قواعد تحذیر و اقدام در ضمان ناشی از انتقال بیماری واگیردار

مطابق قاعده «اقدام» اگر کسی با علم و رضایت ضرری را بپذیرد هیچ کس ضامن او نیست و اگر مالک بر اسقاط احترام مالش اقدام کند، ضمان از میان می‌رود؛ چون سبب ضمان، احترام مال است که وی خود آن را اسقاط نموده است (۲۷)؛ مانند اینکه مالش را به دیگری بدهد تا به دریا بریزد.

در واقع می‌توان گفت حکم تکلیفی حرمت ایراد ضرر به دیگران و حکم وضعی ضمان در صورت اضرار به غیر، دائرمدار دو شخص زیان‌رساننده و زیان دیده می‌باشد که موضوع مسئولیت مدنی را به وجود می‌آورند، ولی در جایی که شخصی ایراد ضرر به خود کند یا از دفع ضرر به خود خودداری کند، چون دو فرد وجود ندارد و خسارت گرفتن از خود بی‌معناست، بحث قاعده اقدام مطرح می‌گردد.

درباره ارتباط این قاعده با قاعده تحذیر برخی میان دو قاعده به استقلال و تفاوت قائل‌اند؛ به این دلیل که قاعده تحذیر هم مسئولیت کیفی را رفع می‌کند و هم مسئولیت مدنی را و رفع مسئولیت کیفی در وهله اول اهمیت در قاعده تحذیر است، ولی قاعده اقدام تنها ناظر به مسئولیت مدنی می‌باشد (۲۲). برخی دیگر معتقدند ارتباط قاعده اقدام در تحقق تحذیر انکارنشده است؛ چراکه نفی مسئولیت هشداردهنده در صورتی است که آسیب‌دیده متوجه هشدار شده باشد و اگر چنین امری محقق نشده باشد و زیان دیده به خطرناک بودن مکان علم نداشته باشد و زیان ببیند، مفاد قاعده اقدام نسبت به زیان دیده قابل اجرا نیست و هشداردهنده بر مبنای قاعده تحذیر چون به نحو مؤثر هشدار نداده است، مسئولیت دارد؛ بنابراین می‌توان گفت اگر ملاک عدم مسئولیت، آگاهی شخص زیان دیده از اخطار باشد، نه صرف انجام هشدار، تفاوت تحذیر و اقدام به حداقل می‌رسد و تفاوت آن دو چندان موجه نیست (۲۸).

نقطه تلاقی قاعده اقدام با قاعده تحذیر در جایی است که فردی به رغم هشدار عامل زیان و اطلاع از آن، از موقعیت خطرناک اجتناب

توانایی مکلف به جمع میان آن دو در مقام عمل (نابینی، ۱۴۱۷، ج ۴، ص ۲۶).

^۱ التزام عبارت است از عدم امکان جمع میان دو حکم در مقام امتثال یا عدم

پذیرش سیره عقلاً به عنوان مدرک اصلی قاعده گذشت نیز لزوم شرط امکان تفصی و فرار و «تمکن از عدول» را در جریان یافتن قاعده تحذیر برداشت کرد؛ چراکه عقلاً در جایی که زیان دیده هیچ راهی برای خروج از وضعیت مخاطره‌آمیز نداشته باشد دادن اخطار و هشدار را بی‌فایده می‌دانند و در هر صورت عامل زیان را مسئول جبران خسارت قلمداد می‌کنند.

با این توضیح می‌توان قائل شد در سرایت بیماری واگیردار، شخص ناقل مطلع از ناقلیت خود در صورت بی‌احتیاطی اولاً مطابق آنچه در بحث از شرایط اعمال قاعده پیرامون لزوم عدم تقصیر عامل زیان گذشت و ثانیاً به دلیل شرط دانستن جهل عامل زیان به مخاطره‌آمیز بودن فعل و رفتارش برای اعمال قاعده ضامن است و نمی‌تواند با استناد به قاعده تحذیر مسئولیت را از خود رفع نماید، ولی در مورد ناقل غیرمطلع، قاعده تحذیر قابلیت جاری شدن دارد.

همچنین زیان دیده‌ای که از تحذیر مطلع شده و امکان عمل به مفاد تحذیر را داشته باشد و با وجود این خود را در معرض سرایت بیماری قرار دهد و بیمار شود، به موجب قاعده اقدام خسارتی به وی تعلق نمی‌گیرد، ولی مخاطب تحذیری که از تحذیر مطلع نشده یا در تزاخم میان ضرر ناشی از عمل نکردن به تحذیر و ضررهای دیگر مطابق قاعده الأهم فالأهم و به‌شبهه عقلاً جانب اجتناب از سایر ضررها را گرفته، مستحق دریافت خسارت می‌باشد.

مدارک و مستندات حقوقی - فقهی مرتبط در قوانین و مقررات داخلی

بررسی قوانین و مقررات مرتبط نشان می‌دهد که بیماری‌های واگیردار در صورت شیوع عمومی، از مصادیق «بحران» محسوب می‌شود و لذا باید تدابیر متناسب با بحران در مورد آنها اجرایی گردد. بند (الف) ماده ۱ قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور (مصوب مورخ ۱۳۸۷/۰۲/۳۱ کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی)، بحران را چنین تعریف می‌کند: «شرایطی است که در اثر حوادث، رخدادها و عملکردهای طبیعی و انسانی) به جز موارد موضوعه در حوزه‌های امنیتی و اجتماعی) به طور ناگهانی یا غیرقابل کنترل به وجود می‌آید و موجب ایجاد مشقت و سختی به یک مجموعه یا جامعه انسانی می‌گردد و برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اضطراری، فوری و فوق‌العاده دارد.»

در ماده ۲ همین قانون، مدیریت بحران شامل چهار مرحله پیشگیری، آمادگی، مقابله و بازسازی اعلام شده است. مرحله «مقابله» این‌گونه تعریف شده است: «انجام اقدامات و ارائه خدمات اضطراری به دنبال وقوع بحران است که با هدف نجات جان و مال انسان‌ها، تأمین رفاه نسبی برای آنها و جلوگیری از گسترش خسارات انجام می‌شود. عملیات مقابله شامل اطلاع رسانی، هشدار، جست و جو، نجات و امداد، بهداشت، درمان، تأمین امنیت، ترابری، ارتباطات، فوریت‌های پزشکی، تدفین، دفع پسماندها، مهار آتش، کنترل مواد خطرناک، سوخت‌رسانی، برقراری شریان‌های حیاتی و سایر خدمات اضطراری ذیربط است.»

بررسی مفاد قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور نشان می‌دهد که این قانون توجهی به مسئولیت مدنی دولت ندارد و صرفاً

نماید و در واقع به ضرر خود اقدام کند که در این صورت نمی‌تواند خواهان جبران خسارت از خود گردد و به‌همین دلیل برخی نویسندگان قائل شده‌اند که قاعده تحذیر بیش از آنکه به‌عنوان قاعده‌ای مستقل قابل طرح باشد، خود از مصادیق قاعده اقدام است (۱۹)؛ چون در قاعده تحذیر زمانی هشداردهنده از مسئولیت میرا می‌شود که هشدارگیرنده با وصف اطلاع خود را در معرض خطر قرار دهد؛ یعنی بدون توجه به هشدار، دست به اقدامی بزند که نتیجه زیانباری به دنبال داشته باشد و ورود خسارت نتیجه اقدام هشدارگیرنده باشد (۴۳).

برای تبیین صحیح ارتباط قاعده تحذیر با قاعده اقدام توجه به چند امر ضروری است: نخست اینکه مشخص گردد تحذیر نوعی جهت رفع ضمان شخص محذر کفایت می‌کند یا باید تحذیر شخصی باشد؟ به‌عبارت‌دیگر صرف هشدار شخص محذر کفایت برای جریان قاعده می‌نماید یا اینکه استماع و اطلاع هشدارگیرنده نیز شرط جریان قاعده می‌باشد. در واقع در اینجا از نوعی و شخصی بودن تحذیر مسئله استقلال و عدم استقلال قواعد تحذیر و اقدام را مشخص می‌سازیم.

در این باره اگر معیار معافیت عامل زیان از مسئولیت را اطلاع شخص زیان دیده قرار دهیم، درحقیقت به عدم استقلال قاعده تحذیر از قاعده اقدام قائل شده‌ایم؛ چراکه مبنای مسئول دانستن شخص هشداردهنده اقدام هشدارگیرنده به ضرر خودش است که به رغم اطلاع از هشدار به ضرر خود اقدام کرده است، ولی اگر قائل به کفایت تحذیر نوعی شویم و بگوییم انجام هشدار به صورت متعارف به افراد در معرض زیان برای رفع مسئولیت کافی است، در این صورت قاعده تحذیر مستقل از قاعده اقدام خواهد بود. با توجه به آنچه در بحث شرایط اعمال قاعده تحذیر گذشت، ملاک قابل قبول براساس نظر مشهور فقها تحذیر شخصی است که نتیجه آن در اینجا عدم استقلال قواعد تحذیر و اقدام می‌باشد.

دوم اینکه از مدرک این قاعده و ادله روایی تحذیر استقلال و عدم استقلال این دو قاعده را از هم بازشناسیم و سپس تکلیف کفایت تحذیر نوعی و شخصی را هم مشخص سازیم؛ به عبارت‌دیگر اگر از کلمات فقها و ظهور روایات مدرک قاعده تحذیر، استقلال این دو قاعده فهم شود، در این صورت چه تحذیر نوعی باشد و چه تحذیر شخصی در هر صورت رافع ضمان خواهد بود، ولی اگر تحذیر ذیل قاعده اقدام باشد، حتماً تحذیر شخصی خواهد بود.

چنان‌که گذشت فقها شرط سماع و شنیدن حذار را غالباً جز برخی همچون ابن‌فهد حلی پذیرفته‌اند، ولی در خصوص شرط امکان تفصی و فرار مخاطب هشدار برخی آن را مطرح نکرده‌اند (۳۴-۲۸) و در متن روایت اصلی مدرک قاعده تحذیر نیز چنین شرطی وجود نداشت، بلکه امام پس از «حذار حذار» گفتن، کودک پرتاب کننده سنگ، وی را از ضمان معاف کرده است. روشن است اگر این شرط (امکان فرار مخاطب هشدار) برای جاری شدن قاعده نیاز نباشد قاعده تحذیر مستقل خواهد بود، ولی اگر این شرط را همانند مشهور فقها جهت جریان یافتن قاعده تحذیر لازم بدانیم، قاعده تحذیر مستقل از قاعده اقدام نخواهد بود.

علاوه بر نظر مشهور فقها می‌توان از آنچه که در مدرک قاعده و

به دو درصد افزایش دهد. اعتبارات مذکور با پیشنهاد وزارت کشور و تأیید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور (طرف مدت ده روز) و تصویب هیئت وزیران قابل هزینه است. از ابتدای سال ۱۳۹۵ بخشی از اعتبارات مذکور به ترتیب و میزانی که در قوانین بودجه سنواتی تعیین می‌شود، به‌صورت هزینه ای و تملک دارایی‌های سرمایه ای به جمعیت هلال احمر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اختصاص می‌یابد تا در جهت آمادگی و مقابله با حوادث و سوانح هزینه گردد.

هدف مسئولیت مدنی دولت در قبال بیماری‌های واگیردار مسئولیت مدنی نیز برای تحقق و اثربخشی نیازمند هدف است. نمی‌توان بی‌هدف چیزی را به مقنن تحمیل کرد یا او را ملزم به پذیرش مسئولیت و تحمیل آن به دولت در شرایطی نمود که تحقق کامل آن نیازمند هزینه‌های فراوان مالی و مستلزم گذشتن مدت زمان نسبتاً طولانی است. در واقع هدف از طرح مسئله آن است که چرا دولت باید در مورد بیماری‌های واگیردار که هیچ نقشی در ایجاد آن ندارد، مسئول باشد و مستمسک این التزام چیست؟ شاید نخستین هدفی که از مسئولیت مدنی مد نظر بوده، جبران خسارت بوده است که در نتیجه عمل یک شخص به دیگری وارد می‌آید. در جامعه مدرن، زیان یک نفر به‌خاطر مبتلا شدن به بیماری، در هر حد که باشد او را از یک خوب محروم می‌کند و لذا استحقاق جبران را مطرح می‌سازد (۴۵) این هدف برای مسئولیت مدنی، یادآور انعطاف از مسئولیت کیفری به مسئولیت مدنی و کاهش منازعات در صورت ورود خسارات مالی است. در واقع، اگر زمانی وارد ساختن خسارت به اموال شخصی، درگیری قبیله او را با خاندان عامل زیان موجب می‌شد، نظام جبران خسارت در اولین فرصت کینه‌ها را به حداقل می‌رسانید. نظام مذکور دارای ویژگی‌های زیر است:

۱. ورود خسارت مقدم، شرط جبران است. بنابراین نمی‌توان نسبت به خساراتی که ورود آنها محل تردید یا رابطه سببیت بین عامل ادعایی و زیان به‌طور حتم معلوم نیست، تقاضای جبران نمود. در نظام جبران، وقوع فعل، شرط حتمی تحقق حق مطالبه، جبران خسارت به‌شمار می‌آید و هر چند بعدها عنصر «ترک فعل» نیز به این بحث افزوده شد، اما باز هم قابلیت تسری به افعال قهری و آفات آسمانی را نداشت.

۲. در نظام جبران، خسارت تنها در حدی که به‌طور قطع ثابت باشد، پرداخت می‌گردد. بنابراین زیانهای معنوی، عدم النفع و زیانهای احتمالی، از حیث بازپرداخت به‌طور کلی محل تردید و مناقشه است. به‌علاوه، میزان مشخصی برای خسارات جانی و مالی وجود دارد که بیش از آن را نمی‌توان مطالبه کرد.

۳. ممکن است این بحث مطرح شود که مسئولیت جبران در حالتی که ناشی از عامل یا مبنایی جدید باشد، علی‌الاصول شامل مال نمی‌گردد و فقط جان انسان را در برمی‌گیرد (۴۵) این تحلیل بر هیچ دلیل منطقی مبتنی نیست و به همین خاطر طرفداری نیافته است. زیرا در حقوق مسئولیت، تفاوتی بین زیانهای جانی و مالی از حیث جبران ندارد و هرچند جبران خسارات جانی اولویت دارد،

ساختارهای اداری و تشریفات لازم و گاه غیرضروری برای مدیریت بحران را تعریف یا بازتعریف کرده است. به‌علاوه، هیچ تضمینی وجود ندارد که در صورت تحقق شرایط بحرانی، نهادهایی که مسئولیت مدیریت بحران را برعهده دارند، با ادعاهایی همچون کمبود بودجه و امکانات، از زیر بار تکالیفی که در قوانین برای آنها مقرر شده است، شانه خالی نکنند. در واقع، بسیاری از مقررات راجع به مدیریت بحران قالبی همچون خط‌مشی و اعلامیه را دارند و به ندرت در آنها برای تخلفات مدیران و کارکنان مرتبط با بحران ضمانت اجرا پیش‌بینی شده است. دقیقاً به همین دلیل است که قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور باب یا ماده‌ای در مورد ضمانت اجراها یا مسئولیت مدنی یا کیفری متخلفان ندارد و بیشتر شبیه یک دستورالعمل اخلاقی یا برنامه توسعه ای است. بنابراین رعایت مقررات بین‌المللی صرفاً در قالب رعایت اصول کلی و عمومی تحقق یافته و مقنن در جزئیات و تکالیف و ضمانت‌اجراهای مربوط، آنگونه که باید عمل نکرده است.

در بند (و) از سرفصل نخست مصوبه شماره ۱۵۸۱۴/۲۷/۴/الف ش مورخ ۱۳۸۵/۰۷/۰۵ وزارت کشور تصریح شده است: «پرداخت خسارت به اشخاص حقیقی در اثر اغتشاشات و بحران‌ها» از تکالیف دولت می‌باشد (۴۴).

در ماده ۱۰ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت تصریح شده است: به دولت اجازه داده می‌شود برای پیش‌آگاهی‌ها، پیشگیری، امدادرسانی، بازسازی و نوسازی مناطق آسیب دیده از حوادث غیرمترقبه از جمله سیل، زلزله، سرمازدگی، تگرگ، طوفان، پیشروی آب دریا، آفت‌های فراگیر محصولات کشاورزی و اپیدمی‌های دامی، اعتبار مورد نیاز را در لویح بودجه سالانه منظور نماید. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت کشور با هماهنگی دستگاه‌های ذی‌ربط کمک‌های بلاعوض را برای پرداخت خسارت دیدگان به طریقی تعیین می‌کنند که سهم اعتبار اقدامات بیمه در جبران خسارت ناشی از حوادث غیرمترقبه یاد شده نسبت به کمک‌های بلاعوض، سالانه افزایش یابد و با پوشش بیمه‌ای کامل به تدریج کمک‌های بلاعوض حذف شوند.

ماده ۱۲ قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور تصریح می‌دارد: «به دولت اجازه داده می‌شود در صورت وقوع حوادث طبیعی و سوانح پیش‌بینی نشده معادل یک و دو دهم درصد از بودجه عمومی هر سال را از محل افزایش تنخواه گردان خزانه تأمین کند تا به‌صورت اعتبارات خارج از شمول با پیشنهاد شورای عالی و تأیید رئیس‌جمهور هزینه گردد.»

در بند (م) ماده ۲۸ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی به دولت (مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۰۴)، به دولت اجازه داده شده است، به منظور پیش‌آگاهی، پیشگیری، امدادرسانی، بازسازی و نوسازی مناطق آسیب دیده از حوادث غیرمترقبه از جمله ... بیماری‌های همه‌گیر انسانی و دامی و حیات وحش ... تنخواه‌گردان موضوع ماده ۱۰ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰ را به سه درصد و اعتبارات موضوع ماده ۱۲ قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور مصوب ۱۳۸۰ را

سایر وابستگان دولت که بروز خسارت به نوعی منتسب به ایشان است، مراجعه نماید.

وجه تمایز بیماری‌های واگیردار قابل پیش‌بینی و غیرقابل پیش‌بینی را می‌توان در نگاه عرف نیز یافت؛ چرا که عرف در کشورهای مختلف، بر حسب نوع بیماری که در کشورهای مختلف به ثبت رسیده و به سازمان بهداشت جهانی گزارش شده است، بدان عادت می‌کند و آن را چندان دور از انتظار نمی‌شمارد. اما بیماری نادری را که ممکن است یک بار برای همیشه اتفاق بیفتد، «غیرطبیعی» می‌داند؛ هرچند که نادر و استثنایی بودن بیماری، تکلیف دولت را برای پیشگیری از شیوع آن و نیز مدیریت درمان بیماران در سریع‌ترین زمان ممکن بی‌نیاز نمی‌کند.

حقوق مردم و اعتنای دولت

زندگی انسان‌ها، به طور طبیعی در قالب زندگی اجتماعی است و تمام مراحل و آثار مفید و سازنده در زندگی بشری، از قبیل تکامل‌ها، علوم و فنون و صنایع گوناگون، امنیت، سلامت و... همه از نتایج زندگی اجتماعی، همکاری و تعاون است و بدون تردید، ایجاد و تداوم این حیات اجتماعی در گرو تشکیل حکومت هاست و از اینرو و در چنین شرایطی، به طور حتم، آن حکومتی می‌تواند داعیه دار برقراری نظم، امنیت و آرامش در با نگرش «ولقد کرّمنا بنی آدم» جامعه باشد که به مصداق الهی و اسلامی روی کار آید. از طرفی، در حکومت عدل اسلامی، مردم به‌عنوان رکن اساسی جامعه، دارای حقوق مسلمی هستند که محترم دانستن این حقوق، بر ذمه مجریان حاکمیت است.

تصریح به ایفای تعهد و مسئولیت‌پذیری در مقابل دیگران مسئولیت‌پذیری و انجام تعهدات که همواره به‌عنوان یکی از مباحث مهم در اسلام مطرح بوده می‌تواند از عوامل ایجاد وفای، همدلی و حفظ نظام در جامعه شود، زیرا هر فردی چه دارای شخصیت حقیقی و چه دارای شخصیت حقوقی (اگر نسبت به تعهدی که در قبال دیگران دارد، حساس و مسئولیت‌پذیر باشد، این امر علاوه بر اینکه به رعایت حقوق می‌انجامد، موجب ترقی فرد و جامعه نیز خواهد شد. از طرفی با توجه به ارتباط نزدیک میان مسئولیت‌پذیری و وظیفه‌شناسی برخی عقیده دارند که مسئولیت‌پذیری مقدمه وظیفه‌شناسی است (۴۷) همچنین اهتمام به انجام تعهدات و رسیدگی به امور دیگران همیشه در زمره مسائل مهم جوامع بشری بوده و این مسئله در آموزه‌های متنوع دینی به کرات و مشتقات آن «مسئول» بیان شده است.

دولت مکلف در مواجهه با امراض مسری

هرگونه التزام و ایجاد تعهد منطقی برای قابلیت سنجی انتساب یک سری وظایف و تکالیف به ذمه دولت اسلامی در خصوص مبارزه با امراض مسری، باید مستند به دلایل متقن فقهی و حقوقی باشد. تحقق

زیان‌های مالی نیز دارای اهمیت است و جبران آنها همان فلسفه جبران را به همراه دارد.

۴. در نظام جبران، مسئولیت مدنی و کیفری به هم نزدیک می‌شوند. عامل زیان به این دلیل باید خسارت وارده را جبران نماید که مسئولیت مدنی او، بدل از مسئولیت کیفری است. در واقع کسی که باید مجازات می‌شد، تنها تحول حقوق کیفری در طول زمان، مسئولیت وی را تخفیف داده است. در پاره‌ای از موارد نیز جبران خسارت با کیفر همراه می‌شود. برای مثال، سارق، هم خسارات مال باخته را می‌پردازد و هم امکان دارد که دستش از جرم برای همیشه کوتاه شود.

قلمرو مسئولیت مدنی دولت در قبال بیماری‌های واگیردار

در مورد مسئولیت مدنی دولت در قبال بیماری‌های واگیردار، باید مسئله را در دو فرض عمده مورد بررسی قرار داد: فرض اول مربوط به آن دسته از بیماری‌های واگیرداری می‌شود که احتمال شایع شدن آن بیماری غیرقابل پیش‌بینی باشد. در اینجا باید توضیح داد که اصطلاح غیر قابل‌پیش‌بینی مفهوم بسیار مضیقی دارد و تنها منحصر در مواردی است که بیماری سابقه نداشته و اتفاق محض غیرتکراری باشد. بدیهی است که بیماری‌هایی چون طاعون، آنفلوآنزا یا دیگر بیماری‌های واگیردار، با یک بار وقوع در تاریخ معاصر در سال‌های بعدی قابل پیش‌بینی است و یک دولت نمی‌تواند به این بهانه که از زمان دقیق شیوع بیماری اطلاع نداشته است، اقدامی پیشگیرانه در این باب صورت ندهد؛ زیرا همان گونه که گفتیم، هدف از مسئول دانستن دولت در قبال بیماری‌های واگیردار، رسیدن به ثبات و پایداری در پیشگیری از این نوع از بیماری‌هاست و اگرچه اقدام دولت در اطلاع‌رسانی به مردم و وضع و اجرای محدودیت‌هایی مانند قرنطینه نیز در شمول آن قرار می‌گیرد، صرفاً یک راهکار سطحی است و دولت موظف به از بین بردن علل و ریشه بیماری‌های واگیردار تا حد امکان از طریق اقدامات تحقیقاتی گسترده، واکسیناسیون عمومی و... می‌باشد. معیار پیش‌بینی‌پذیری حادثه یا غیرقابل پیش‌بینی بودن آن، معیاری جهانی است. (۴۶) بنابراین، دولت موظف به تهیه وسایل پیشرفته برای پیش‌بینی بیماری‌های واگیردار و پیشگیری از آنهاست و نمی‌تواند به این بهانه که امکانات لازم را در اختیار نداشته است، خود را از مسئولیت مبرا سازد.

فرض دوم آن است که بیماری واگیردار قابل پیش‌بینی باشد. در این مورد، اگر ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی ملاک قرار گیرد، می‌توان قائل به تفکیک میان ورود خسارت در اثر اهمال کارمندان، نقص وسایل و امکانات دولتی یا تقصیر کلی دولت (اطلاع از سابقه حادثه و عدم اقدام به جلوگیری از آن، بدون اینکه منتسب به عضو خاصی از اعضای دولت باشد)، شد. با این حال، ضرورت جبران تمام خسارات در فرض مبتلا شدن به بیماری، اقتضای آن را دارد که زیان دیده با عده‌ای ناشناس که حتی در فرض شناسایی توان جبران فوری یا کلی خسارات وی را ندارند، روبرو نشود و با دولتی طرف باشد که توان جبران سریع و کامل بخشی از زیان‌های وی (ضررهای قابل جبران) را دارد. البته دولت می‌تواند به کارمندان یا

ماهیت وظیفه مندی و مسئولیت پذیری باید به مقتضای عقلی در چهارچوبی از ادله محصور باشد.

حق بر تأمین سلامت از جمله ابتدایی‌ترین حقوق بشری محسوب می‌گردد که در اسناد حقوق بشری، به عنوان اصلی مهم برای تضمین افزایش نسل، ایجاد رفاه اجتماعی و... تلقی می‌شود. این اصل در قوانین داخلی بسیاری از کشورها نیز وارد گردیده است، و جمهوری اسلامی ایران نیز در قانون اساسی و قوانین عادی به این اصل مهم توجه داشته است. بنابراین در این قسمت به مهم‌ترین اصول حقوق اساسی که دلالت بر مسئولیت دولت دارد، را تبیین می‌نماییم. بنا به اصولی از قانون اساسی، تکالیف متعددی در جنبه‌های مختلف برای دولت پیش بینی شده که بخشی از این اصول کاربردی، در حوزه سلامت است. به نظر می‌رسد بتوان به صورت زیر از این اصول در وظیفه مند دانستن دولت برای پیشگیری از امراض مسری استفاده برد.

اصل تکلیف دولت به اقدامات موضوع تأمین سلامت در پیشگیری از شیوع امراض مسری، این دولت است که مسئول ارائه حمایت‌ها است. بدین معنا که دولت به صورت تمام قد تکلیف کلی برقراری نظام جامع سلامت را بر عهده دارد. البته شاید در عمل، دولت به معنای وزارت بهداشت نتواند اقدام مطلوب به ارائه این حمایت‌ها کند که با توجه به تعریف مفهومی ارائه شده، مقصود از دولت در مواجهه با امراض مسری، تمام ارکان حاکمیت است. در همین راستا اصل ۲۹ قانون اساسی که منطبق بر فقه اسلامی نیز می‌باشد متضمن این معناست. مستفاد از این اصل قانونی، دولت ملزم و مکلف به ارائه این حمایت‌ها در برابر حق ملت این است، البته اصل به اصل همبستگی نیز شهرت یافته است که وجه تسمیه آن، نمایندگی دولت از مردم است (۴۸).

وظیفه مندی مصداقی دولت در مواجهه با امراض مسری در فرایند انطباق سنجی تکالیف دولت در مواجهه با امراض مسری با قوانین شریعت، می‌توان یک سری امور را به شکل مصداقی با حفظ اولویت ذکر نمود که در ادامه به سه مورد اساسی اشاره می‌شود.

بدون شک دولت برای جلوگیری از شیوع امراض مسری در کشور و مقابله با ویروسی مانند کرونا، سارس، آنفلوآنزا و ... (بیمارهای مسری)، اقدامات همه جانبه ای را باید در دستور کار قرار دهد تا با همکاری همه نهادها و با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این بیماری به طور کامل کنترل و ریشه کن شود. یکی از اصولی‌ترین و شاید مهم‌ترین اقدام لازم در این زمینه، اطلاع رسانی و آگاهی بخشی به شکل هشدار است. زیرا پربارترین و شاید کم خرج‌ترین سرمایه گذاری در این خصوص، گسترش آموزش بهداشت و دانش بهداشتی مردم است و این میسر نمی‌گردد، مگر اینکه ضرورت آگاهی از اصول بهداشت، در کنار دیگر مسائل ضروری مطرح شود.

دادن هشدارهای اقناعی به مردم می‌تواند خطر را به خوبی گوشزد نماید. در فقه امامیه، قاعده ای قهقی و مورد تأیید عقل وجود

دارد بنام تحذیر (۴۹) که در بسیاری از کتب مشهور قهقی از جمله المقنعه 56 (قَدْ أَعْدَرَ مَنْ) با تمسک به روایت بیان شده و در ابواب مختلف به خصوص در مانحن فیه، قابل استفاده است. فقیهان امامیه بر مبنای قاعده تحذیر عقیده دارند اگر کسی هنگام عملی مثل تیراندازی، به مخاطب هشدار دهد و او به هشدار بی توجهی نماید، هشداردهنده مسئولیت ندارد. البته کاربست قاعده تحذیر اگر با شرایط مهمی که دارد به درستی اعمال شود هیچ گونه مسئولیتی از باب مدنی یا کیفری متوجه مسئولین امر نیست و منظور از شرایط این است که اولاً باید خطر جدی باشد و دولت با دادن هشدار، مخاطب را با عمق واقعه آشنا کند و ثانیاً دولت وظیفه دارد متناسب با اوضاع اطلاع رسانی نماید، به گونه ای که تمامی مردم از خطرات امراض مسری (کرونا، سارس و ...) به عنوان مثال آگاه شوند. چنانکه از باب نمونه در قانون به کارگیری سلاح، شرط اصلی در قانونی بودن تیراندازی مأمور، ایست دادن و اخطار دادن با صدای رسا به خاطی عنوان شده و لذا در این زمینه، استفاده از ظرفیت رسانه‌های دیداری و شنیداری حائز اهمیت است. از طرفی حاصل عملی هشدار دادن این است که اگر مسلمانی بداند هر کاری که باعث آسایش مسلمانان و حفظ سلامت آنها باشد خدمتی در جهت رضای خدا است، از پاکسازی محیط و کمک به حفظ بهداشت عمومی به عنوان عمل خیر استقبال خواهد کرد. مثلاً روایت نبوی (إِذَا مَاتَ الرَّجُلُ انْقَطَعَ عَمَلُهُ إِلَّا مِنْ ثَلَاثَةٍ صَدَقَةٍ جَارِيَةٍ وَ عِلْمٍ يُنْتَفَعُ بِهِ وَ وَكْدٍ صَالِحٍ يَدْعُو لَهُ) در وقف و خدمات عمومی، به اسناد بسیاری از بناها و اعمال بهداشتی نظیر بهسازی محیط، ایجاد حمام، آب لوله کشی، مرکز بهداشت و آموزش بهداشت، از مصادیق روش و مسلم خواهد بود. به همین دلیل و علم منتفع به صدقه جاریه مسلمانان انگیزهای قوی برای توسعه بهداشت خواهند یافت.

راهبرد آموزش سلامت برای ارتقای سلامت، حفاظت از سلامت و پیشگیری

با نگاهی به تاریخ پیشگیری، می‌توان دریافت که در طول تاریخ به این جنبه از سلامت توجه چندانی نشده است و بیشترین تأکید روی داروهای درمانی بوده است که این مسئله فقط مختص به تولید کنندگان دارو نبوده بلکه در تقاضاهای عمومی هم این مطلب به وضوح مشهود است. در واقع انسان‌ها بیش از آنکه به نقش پیشگیری کننده داروها توجه داشته باشند، تنها به نقش درمانی آن توجه داشته اند هم چنانکه بیش از اینکه به پیشگیری روی آورند، در پی درمان بوده اند (۵۰).

اشکالی که در پیشگیری وجود دارد آن است که هیچ گاه به آن، به عنوان راه حلی برای بسیاری از مشکلات و موانع سلامت، نگاه نشده که این بی توجهی هم از سوی مردم و هم از سوی دولت‌ها بوده و بیشترین توجه همیشه به داروهای شفا بخش و درمان معطوف بوده است. تاریخ گذشته به ما می‌آموزد که تئوری‌ها و نظریه‌های بهداشتی، پیش از آنکه بر توصیه‌ها و تاکتیک‌هایی مشابه گذشته تمرکز یابند، باید این مفهوم را که ارتقای سلامت، نکته ای کلیدی و فاکتوری مهم برای توسعه سلامت است، سر

کنترل وزن، بیماری ایدز، استعمال مواد مخدر، آسم، برنامه‌های تنظیم خانواده و ماموگرافی (که داشتن آگاهی در مورد آنها برای ارتقای سلامت اجتماعی بسیار مؤثر است)، عمل می‌کنند (۵۱)

راهبرد آموزش سلامت برای توانمندسازی مردم و جوامع در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت

برای تغییر شرایط زندگی، ایجاد سلامت بیشتر و بهبود کیفیت زندگی در سطوح فردی و جمعی باید در جامعه ظرفیت سازی نمود. مشارکت جامعه در خلاء امکان پذیر نبوده و انسان‌ها برای مشارکت به انگیزه نیاز دارند و بهترین انگیزه، عبارت است از فراهم ساختن فرصت حل مشکلات و مسایلی که بر زندگی روزمره اثر می‌گذارند (۳۸)

توجه به قدرت و سیاست و نیز مشارکت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و سیاست‌های عمومی در فرآیندها و فعالیت‌هایی که برای توانمند سازی جوامع صورت می‌پذیرند، ضروری است. به منظور درک بهتر اهمیت مشارکت جامعه و ظرفیت جامعه در ارتقای سلامت، مروری کوتاه ارائه می‌گردد. از نظر یونانیان باستان که مفاهیم دموکراسی و شهروندی را خلق نموده اند، «زندگی سالم ایده آل» به‌عنوان هدف نهایی تمام انسان‌ها، توسط فرآیندهای مبتنی بر مشارکت افراد حمایت می‌شود. این مفهوم علاوه بر القای مفهوم دموکراسی، ارزش‌های اساسی تعبیر امروزی ارتقای سلامت را تشکیل می‌دهد. متأسفانه، برابر سازی عدم وجود بیماری و یا ناخوشی با سلامت، مفهوم یونانی انسان‌های سالم را خدشه دار کرده و علاوه بر آسیبی که در حوزه ایجاد نموده، موجب تسلط پزشکی، بهداشت عمومی (۲۲) فردنگر شده است اما توجه به مفهوم ارتقای سلامت، موجب گسترده شدن مفهوم سلامت و معنای واژه «سالم» می‌گردد. رویکرد توسعه همکاری‌های اجتماعی و اتحاد در زمینه سلامت این رویکرد پنج وظیفه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی اولیه در جلب مشارکت جامعه را به شرح زیر می‌داند:

- منابع خود را به‌عنوان یک متخصص سلامت و علاقمندی‌شان به همکاری با جامعه را ارزیابی کنند؛
- جامعه را از طریق شناسایی شبکه و رهبران اجتماعی مربوطه، درگیر کنند؛
- مسایل سلامتی را با استفاده از تکنیک‌های توسعه اجماع، اولویت بندی کنند؛
- راهکارهایی را برای توسعه درگیری جامعه در مداخلات، توسعه دهند؛
- نتایج درگیر شدن جامعه را از لحظه آغاز، ارزیابی نموده و در خصوص شیوه‌های ممکن برای انجام این امور مذاکره نمایند.

راهبرد آموزش سلامت برای توسعه شیوه زندگی سالم شیوه زندگی سالم، منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مسایل بهداشتی ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی می‌باشد با این حال، قانع کردن مردم به

لوحه برنامه خود قرار دهند. گذشته نشان داده است که توزیع نا برابر ثروت، تأثیری بسیار جدی بر سلامت دارد. همچنین باید توجه دولت‌ها را به سایر فاکتورهای اجتماعی و اقتصادی که تأثیر به‌سزایی بر سلامت دارند، جلب کرد. شاید باید به تعریف جدید سلامت عمومی مراجعه کنیم که می‌گوید: جوامع انسانی اعم از آثار اجتماعی، اقتصادی و مشاغل و حرفه‌ها در کنار آثار محیط فیزیکی بر سلامت تأثیر گذارند. (۵۱)

مطابق اساسنامه سازمان بهداشت جهانی بر خورداری از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت، بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی؛ حق مسلم هر انسانی است. «هدف اصلی و اساسی هر راهبرد بهداشتی، پیشبرد و ارتقای سلامت مردم و همچنین ارتقای کیفیت زندگی آنها است. تأکید بر توسعه آموزش سلامت برای تحقق این هدف نهایی، ضروری است.

تحقق این هدف اساسی می‌تواند تقاضای استفاده از مراکز بهداشتی را در طول زندگی افراد کاهش دهد. همچنین به این ترتیب می‌توان به یک هدف دیگر نیز دست یافت و آن «افزایش زندگی برای سالها» است. همچنان که یکی از اهداف سنتی بشر افزایش سالهای زندگی بوده است. این بدان معناست که وقتی مردم کمتر و دیرتر دچار بیماری و مشکل شوند، در آن صورت منابع قابل دسترس در شرایط حاد جهت مراقبت و درمان آنها بیشتر خواهد بود. عوامل متعددی در این موضوع دخیلند:

بیماری‌های قابل پیشگیری، تقریباً ۷۰٪ از هزینه حفاظت و مراقبت از سلامت را به خود اختصاص می‌دهند. فاکتورهای مخاطره آمیز، آثار مخربی روی سلامت افراد داشته و میزان استفاده مردم از خدمات حفاظتی و مراقبتی را افزایش می‌دهند.

ارایه برنامه‌هایی برای کنترل بیماری توسط خود بیمار و انجام اقدام‌های مراقبتی توسط خود او به‌ویژه در مورد افرادی که دارای بیماری‌های مزمن می‌باشند، می‌تواند میزان استفاده از خدمات درمانی را تا حد زیادی کاهش دهد. مسئله مهمی که در اینجا باید به آن توجه داشت، افزایش میزان آگاهی و آموزش سلامت بهتر به افراد برای افزایش اعتماد به نفس آنها در زمینه امکان کنترل بیماری توسط خودشان می‌باشد رسالت دیگر آموزش سلامت، برنامه ریزی و استفاده بهینه از رسانه‌های ارتباط جمعی برای ارتقای سلامت است. رسانه‌های گروهی در بالابردن سطح اطلاعات و آگاهی‌های مردم در یافتن خدمات بهداشتی مؤثر و مناسب و استفاده از آنها نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کنند. رسانه‌های گروهی علاوه بر عملکردهای متنوعی که دارند از قبیل دادن اطلاعات به مردم، ایجاد سرگرمی برای مردم، ارایه برنامه‌های هنری، قرار دادن مسایل و موضوعات مختلف در اختیار افراد و تأثیرگذاری روی رفتار اجتماعی مردم؛ یک نقش مهم دیگر را هم ایفا می‌کنند و آن پوشش دادن موضوعات مختلف مربوط به سلامت و به این ترتیب، تأثیر گذاری در روند توسعه سلامت اجتماعی است. بررسی‌های جمعیتی نشان می‌دهد که رسانه‌های گروهی به‌عنوان یک منبع راهنما و مفید برای گرفتن اطلاعات در مورد مسایل بسیار مهم مربوط به سلامت از جمله

یک ادای دین، بلکه با مقاصدی شفاف و متکی بر شواهد- می باشد. چنین تعهدی شامل مجموعه هشیارانه ای از تصمیم‌های متخذة توسط جامعه مدنی، مورد حمایت دولت‌های ملی و برخاسته از علایق شخصی روشن بینانه می‌باشد. چنین تعهدی متضمن معانی غیر سنتی خواهد بود که اقدام‌های رهبران دنیا را متهورانه می‌سازد (۴۸)

بار بیماری در کشور ما پیچیده است. این پیچیدگی بیانگر گوناگونی وضعیت مناطق مختلف کشور ما از نظر اقتصادی، شیوه‌های زندگی و سطوح توسعه می‌باشد. کشور ما دارای مناطقی تاحدی توسعه یافته با بیماری‌های مرتبط با ثروت نظیر دیابت، سرطان، بیماری‌های قلبی و چاقی می‌باشد که در آنها بطور تقریبی تعداد زیادی از مردم سیگاری هستند، کمتر تحرک فیزیکی دارند و غذاهای سرشار از چربی می‌خورند. از سوی دیگر، دارای مناطقی متأثر از فقر با آب ناسالم، فقر بهداشتی و ضعف شرایط زندگی می‌باشد که به این دلیل با میزان‌های بالایی از مرگ و میر مادر و نوزاد، سل، عفونت‌های حاد تنفسی، بیماری‌های قابل واکسیناسیون کودکان، کانون‌هایی از بیمارهایی نظیر مالاریا، هپاتیت و سایر بیماری‌های مسری می‌باشد. آموزش سلامت یکی از عناصر اصلی ارتقای سلامت است. آموزش سلامت شامل هر فعالیتی است که با هدف افزایش دانش بهداشتی صورت می‌گیرد. هدف آموزش سلامت، ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری از طریق آموزش و تعلیم است. ممکن است که آموزش متوجه دانش، نگرش و رفتار افراد و یا متوجه افزایش آگاهی درباره نیاز به یک سیاست همگانی سالم و اقدام‌های سیاسی حمایتی باشد.

راهبرد آموزش سلامت مبتنی بر جامعه برنامه‌های آموزش سلامت مبتنی بر جامعه با هدف افزایش کیفیت، دسترسی و اثربخشی برنامه‌های آموزش سلامت برای پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی ارایه می‌شوند و نقش اساسی در دستیابی به اهداف عینی سلامت تا سال ۲۰۰۰ داشته اند و باید برای بهبود دستاوردهای سلامت تا سال ۲۰۱۰ ادامه یابند. این برنامه‌ها برای دسترسی به مردم در خارج از موقعیت‌های سنتی ارایه مراقبت‌های بهداشتی، طراحی شده اند و برای ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، اساسی می‌باشد.

افراد در همکاری با یکدیگر می‌توانند سلامت فردی را بهبود بخشیده و جوامع سالم‌تری را خلق کنند. اگرچه تحقیقات بیشتری در زمینه بهبود سلامت جامعه مورد نیاز است اما بطور روشن می‌توان عنوان نمود که سلامت جوامع نه فقط به سلامت افراد بلکه به این مساله بستگی دارد که جنبه‌های فیزیکی و اجتماعی جوامع، مردم را قادر سازد که «سالم» زندگی کنند (۵۲). «سلامت و کیفیت زندگی» بستگی به بسیاری از عوامل و سیستم‌های اجتماعی دارد و فقط به یک سیستم «مراقبت پزشکی و بهداشتی مناسب» وابسته نیست. ایجاد تغییر در سیستم‌های موجود مانند سیستم مدارس، می‌تواند به طور مؤثر و کارآمدی منجر به بهبود سلامت بخش عظیمی از جامعه شود. همچنین به نظر می‌رسد که رویکردهای محیطی و سیاسی مانند تامین بهتر روشنایی معابر و یا اتخاذ سیاست‌های مغذی

اینکه سلامت یک سرمایه مناسب است و ایجاد انگیزه برای خلق فرهنگی سلامت پرور، فرآیندی پیچیده می‌باشد.

شیوه زندگی سالم عبارتی است که به وفور در مباحث ارتقای سلامت، سلامت همگانی و در اجرای مداخله‌های سلامتی به کار می‌رود. علاوه بر این لازم است که شواهد اثربخشی مداخله‌های شیوه زندگی و رویکردهای قابل قبول برای توسعه شیوه زندگی سالم نیز مورد مطالعه قرار گیرد. تصور می‌شود مهم‌ترین موانع اجرای شیوه زندگی سالم، شامل نحوه تعریف و پذیرش مفهوم آن و میزان توان مردم (به‌ویژه اقشار با وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین) برای زندگی سالم است.

شیوه زندگی سالم، منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی می‌باشد. با این حال، قانع کردن مردم به اینکه سلامت یک سرمایه مناسب است و ایجاد انگیزه برای خلق فرهنگی سلامت پرور فرآیندی پیچیده می‌باشد. همچنین بیماری هزینه بر است. بخش قابل ملاحظه‌ای از منابع خانواده‌ها و کشورها برای پاسخگویی مقتضی به بیماری و رهایی از مشکلات سلامت هزینه می‌شود. افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و شرایط ناتوان کننده، همراه با امید به زندگی بیشتر و افزایش میانگین سن مردم، از عوامل اثبات شده افزایش بار بیماری اند. شرایطی نظیر بیماری قلبی، سرطان، دیابت، بیماری‌های مفصلی و ناراحتی‌های روانی، مسئول اکثریت عمده مرگ و ناتوانی اند. تاکنون، استراتژی‌های برای برخورد با این شرایط، تکیه بر ارایه مراقبت‌های بالینی ویژه توسط متخصصان ماهر بهداشتی بوده است. اما شرایط امروز حاکی از آن است که جز با آغاز اقدام جدی برای ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری، نمی‌توان برای بهبود شرایط اقدام نمود. برنامه‌های جدید باید شامل توسعه اقدام‌های جایگزین مؤثرتری بجای مداخله‌های جاری برای پاسخگویی به بیماری‌ها در سیستم فعلی ارایه خدمات بهداشتی باشد.

راهبرد آموزش سلامت برای ارتقای سلامت خانم گرو هارلم بروتلند مدیرکل سابق سازمان بهداشت جهانی بیان کرده بود که ارتقای سلامت، از اجزای حیاتی بهبود سلامت است. نگاه او به ارتقای سلامت اینگونه بود: ارتقای سلامت یعنی مردم قادر باشند اذهان و بدن‌هایشان را تا زمانی که ممکن باشد در شرایط «ایده آل» حفظ کنند. یعنی بدانند چگونه سلامتشان را حفظ کنند و تحت شرایطی زندگی کنند که رعایت شیوه‌های زندگی سالم عملی باشد و قدرت تصمیم‌گیری در خانه، جامعه و در کشورشان و همین‌طور در سازمان‌های بین‌المللی، جایی که با مباحث توسعه، تجارت، سلامت یا سرمایه روبرویند؛ را داشته باشند.

ارتقای سلامت می‌تواند وضعیت سلامت را بهتر کند و «سلامت بهتر» می‌تواند به وضعیت اقتصادی بهتری منتهی شود. با وجود این، رسیدن به چنین وضعیتی نیازمند «تعهد سیاسی» است. خانم بروتلند گفته است که: سرمایه‌گذاری برای آینده بشر، نیازمند دعوت بسوی تعهد سیاسی - نه تنها به‌عنوان وظیفه ای اخلاقی یا

عناصری چون علم ناقل از آسیب‌زا بودن بیماری یا ویروس، اطلاع او از ابتلای خود بیماری یا ویروس و امکان یا عدم امکان درمان تأثیر در اصل رابطه انتساب ندارد و فقط در نوع مسئولیت تأثیر دارد. البته اقدام فردی که بیماری یا ویروس به انتقال می‌یابد، با شرایطی می‌تواند این رابطه انتساب را قطع کند. اگرچه در مسئله مسئولیت ناشی از تعرض به تمامیت جسمانی افراد سه مبنای عدم جواز عمل، تعدی یا تفریط و انتساب در فقه امامیه وجود دارد، ولی قانونگذار در قانون مجازات اسلامی از مبنای سوم؛ یعنی رابطه انتساب پیروی کرده است و بر اساس نوع جنایت از عمد، شبه‌عمد و خطای محض فرد ناقل را مسئول می‌داند، ولی اثبات رابطه انتساب در مقام دادرسی در مسئله مسئولیت ناشی از ویروسی مانند کرونا، امری بسیاری سخت و تقریباً نشدنی است.

دولت به تمام ارکان حاکمیتی اطلاق می‌شود که در زمینه تأمین امنیت، رفاه و سلامت مردم طبق عهده‌ی که با مردم بسته، در چارچوب شریعت و قانون اساسی وظایفی بر ذمه دارد که به موجب رابطه استناد، ادله فقهی و حقوقی متقن، دولت اسلامی به طور کلی وظیفه تأمین سلامت آحاد جامعه را دارا است و در مواقع حساس، به‌ویژه به محض 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 همه جانبه خویش مخصوصاً با ایجاد ستاد بحران بهره‌برده و با بسیج تمام امکانات، دادن هشدارهای مناسب به منظور آگاهی بخشی از نوع بیماری و چگونگی حفظ سلامتی تا عبور از شرایط بحرانی، مقابله با جرائم احتمالی و تسهیل شرایط بهداشتی برای عموم، از حقوق عمومی و مسلم مردم به هنگام شیوع امراض واگیردار همچون کرونا، آنفلوآنزا، و ... محافظت نماید.

اگرچه نمی‌توان تعریف قاطع و مشخصی درباره سلامتی ارائه داد و تأثیرپذیری سلامتی از عوامل مختلف، امری غیر قابل انکار 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 کوتاه مدت باشد یا طولانی و بلندمدت، در سه حوزه متفاوت تحقق می‌یابد. چنانکه 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 افق‌گسترده و ملی را برای آن تنظیم کند و در راستای ایجاد شرایط مناسب برای دسترسی آحاد جامعه اعم از ایرانی و غیر ایرانی در وضعیت بحران مانند ویروس کرونا بکوشد. بر این اساس در دسترس بودن مراقبت‌های سلامتی از جمله دارو و تجهیزات پزشکی برای همگان حایز اهمیت است. به علاوه 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.

از آنجایی که این حق در قانون اساسی به روشنی مورد توجه قرار گرفته، لاجرم نویدبخش التزام و تعهد دولت در اتخاذ سیاست‌های

سازی مواد غذایی نسبت به رویکردهای متمرکز بر فرد، تأثیر بیشتری بر کل جامعه داشته باشد. تعداد جوامعی که از فرآیندهای برنامه‌ریزی سلامت مبتنی بر جامعه نظیر شهرهای سالم، جوامع سالم و رویکردهای طراحی شده برای سلامت جامعه، در رهبری فرآیندهای سلامت و ارتقای کیفیت زندگی استفاده می‌کنند، رو به افزایش است.

این راهکارهای آموزشی، سیاسی و محیطی هنگامی موثرند که در اکثر موقعیت‌های مربوطه به کار روند. موقعیت‌هایی نظیر مدارس، محیط کار، مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی و جامعه، هم کانال‌هایی برای دسترسی به مخاطبین مورد نظر و هم راهکارهایی برای پوشش بیشترین جمعیت ممکن می‌باشند. چنین موقعیت‌هایی، عمده‌ترین ساختارهای مداخله در سطوح سیاسی برای تسهیل «انتخاب‌های سلامت بخش» می‌باشند (۵۳). اهمیت لحاظ نمودن دستورالعمل بهداشتی در محتوای درسی مدارس از دهه ۱۹۰۰ شناخته شده است. در سال ۱۹۹۷، «هؤسسه طب» پیشنهاد نمود که دانش‌آموزان باید آموزش سلامت و خدمات بهداشتی مورد نیازشان را دریافت نمایند تا از بیشترین فواید تحصیلاتشان برخوردار شده و قدرت زندگی به‌عنوان بزرگسالی سالم و مولد را کسب کنند.

موقعیت مدارس از پیش دبستان تا پایان دبیرستان، معبری مهم برای دسترسی به کل جمعیت بویژه برای آموزش کودکان و نوجوانان می‌باشد. مدارس نسبت به سایر نهادهای اجتماعی بجز خانواده، تأثیر بیشتری بر زندگی نوجوانان دارند و فرصتی مناسب برای توسعه و تقویت ارتباط‌های دوستانه، پدیده اجتماعی شدن و هنجارهای حاکم بر رفتار فراهم می‌آورند. در ایام بازبودن مدارس، هر روز میلیون‌ها دانش‌آموز در حدود شش ساعت در کلاس درس حضور دارند. مدارس در بین موقعیت‌ها، پس از خانه دومین موقعیتی است که کودکان وقت خود را در آن می‌گذرانند و به این ترتیب یکی از اماکن مهمی است که کودکان ممکن است در آن بطور بالقوه در معرض شرایط مضر محیطی قرار گیرند. در دوران دبیرستان، درصد ترک مدرسه در سطح ملی افزایش می‌یابد. قبل از دوران دبیرستان، ترک مدرسه کمتر است. فراگیری کودکان سالم بهتر از کودکان دچار مسایل بهداشتی است. بنابراین مدارس نیز علاقمند به پاسخگویی مناسب به نیازهای سلامت دانش‌آموزان هستند. اگرچه نمی‌توان از مدارس به تنهایی انتظار داشت که با مسایل بهداشتی و اجتماعی جوانان مبارزه نمایند اما با توجه به محیط مدرسه و برنامه درسی مدارس می‌توان از مدارس به‌عنوان کانون مناسب برای کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز و بهبود وضعیت سلامت نوجوانان استفاده نمود.

بحث

بر پایه منابع و نظرات فقهی و حقوقی مسئولیت ناشی از انتقال بیماری یا ویروس خطرناک مانند کرونا یا دیگر امراض مسری به دیگران، به مثابه ایراد صدمه به دیگری است و تحقق رابطه انتساب ممکن می‌باشد و بر اساس معیار و تعریف جنایت عمدی، شبه‌عمدی و خطای محض در فرض مختلف مسئله، رفتار فرد ناقل می‌تواند جنایت عمدی، شبه‌عمدی یا خطای محض شناخته شود. نقش

کلی نظام در جهت حمایت از این حق بنیادین بشری است. یکی از ضرورت‌های اساسی در قوانین داخلی که موجب افزایش برخورداري افراد از این حق شده عدم دسترسی شهروندان و هزینه‌های گزاف حق بر سلامت است که باید مورد توجه قانونگذاران جهت تسهیل در امور اجرایی قرار گیرد.

از طرفی سلامت به‌عنوان حقی انسانی، واقعی انکارناپذیر در نظام بین‌المللی و در بسیاری از اسناد حقوق بشری است. از جمله این اسناد می‌توان به ماده 55 منشور ملل متحد، اساننامه سازمان بهداشت جهانی، ماده 25 اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده 12 میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، مواد 4 و 5 کنوانسیون بین‌المللی محو کلیه اشکال تبعیض نژادی، مواد 11 و 12 کنوانسیون محو تبعیض علیه زنان، ماده 24 کنوانسیون حقوق کودک و ماده 2 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 امراض مسری از جمله، آنفلوآنزا، 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. از این جهت حمایت از حق بر سلامت، بلاواسطه تأمین و توسعه بیمه‌های اجتماعی و تکمیلی، ارقام 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 19 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 سلسله مراتب هنجاری قرار می‌گیرند، در واقع مصادیقی از قواعد آمره 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 به طور کلی بازیگران عرصه روابط بین‌المللی نمی‌توانند با توسل به علل و عوامل رافع و موجهه 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 آمره 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 مصادیقی از قواعد آمره حقوق بین‌الملل محسوب می‌شوند. حقوق مزبور عبارتند از: تأمین امکانات دارویی کافی، امکانات مربوط به حمل و نقل بیماران و تربیت کادر درمانی متخصص که به‌صورت مستقیم با حق بر حیات بیماران در ارتباط می‌باشد؛ تأمین داروی های مناسب و کافی برای زندانیان، متهمان و به طور کلی افراد محبوس، و نیز تأمین داروهای مسکن و آرامبخش برای بیماران خاص بدون محدودیت‌های سخت به بهانه مبارزه با مواد مخدر و روانگردان که به‌صورت مستقیم با ممنوعیت شکنجه و رفتارهای ظالمانه و غیر انسانی در ارتباط می‌باشند؛ عدم طبقه بندی بیماران بر اساس نژاد، جنس و ... و همچنین ارائه خدمات پزشکی و دارویی به همه بیماران بدون در نظر گرفتن 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 تسویه حساب مالی که در واقع مصادیق دقیقی قاعده 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 نتیجه اعمال حق بر تمامیت جسمانی می‌باشد.

سایر مصادیق حقوق بیماران به‌عنوان مصادیقی 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 عبارتند از: حق بر تعقیب قضایی و تقاضای جبران کلیه ضررهای وارده (که در حداقلی‌ترین حالت ممکن، قوه مقننه می‌تواند با تصویب قوانین خاص صلاحیت رسیدگی به دعوی 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 قابل دسترسی. در نتیجه، مصادیق فوق‌علیرغم اینکه صراحتاً مصادیقی از قواعد آمره محسوب نمی‌شوند، اما با توجه به اینکه برخی اسناد و رویه‌های غیر الزام آور، 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 تبدیل شدن به مصادیقی از قواعد آمره 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 غیر الزام آور در فضای رویه بین‌المللی همگرایی لازم را جهت ارتقاء مصادیق غیرآمره حقوق بیماران در سلسله مراتب هنجاری حقوق بین‌الملل را فراهم نمود.

نتیجه‌گیری

Majmafaqh al-Jawahir; Volume 2, Beirut: Al-Ghadir Publications, 1417q.

8. A group of writers. Encyclopaedia of Islamic jurisprudence in the religion of Ahl al-Bayt. Ahl al-Bayt magazine. 2002; 29:22. [Farsi].

9. Hajizadeh, Hamidreza and Hossein Zainali Nasrai; The jurisprudential status of warning and its role in criminal responsibility; Kashan: Qonomdar Publishing House, 1392.

10. Hosseini Shirazi, Syed Sadaq; A question in Balad al-Gharb; Investigation of Jalal Abdul Razak Maash; 1st edition, Beirut: Dar al-Aloom (Maussaasa al-Imamat), 1428q.

11. Hosseini Shirazi, Syed Sadaq; Bian al-Faqqa in the interpretation of the faith 2nd edition, Qom: Daralansar, 1426q.

12. Hosseini Shirazi, Seyed Mohammad; Delivering the student to the business; Edition 1, Tehran: Scientific Publications, Beta.

13. Hosseini Shirazi, Mohammad; jurisprudence; Volume 90, edition 6, Beirut: Dar al-Aloom Publications, 1407Q. 9.

14. Hosseini Maraghi, Mir Abd al-Fattah; Al-Anawain; Volume 2, Qom: Jama'at al-Madrasin, 1417 Q. 10. Hikmat Nia

15. Hali, Hassan Benyousef; rules and regulations; Qom: Islamic Publishing House, 1413q.

16. Hali, Hassan Benyousef Benmotahar; Editing of the Shari'i rulings on the Imami religion; Volumes 3 and 4, Qom: Imam Sadeq Foundation, 1420Q.

17. Hali, Mohammad Benhasanbaniyousef; Explaining the benefits in explaining the problems of the rules; Qom: Ismailian Institute, 1387q.

18. Hali, Jaafar Benhasan; Islamic laws; 2nd edition, Qom: Islamic Publishing House, 1409Q.

19. Hali, Jamaluddin Ahmad

با توجه به ارائه مطالب فوق دولت به تمام ارکان حاکمیتی اطلاق می‌شود که در زمینه تأمین امنیت، رفاه و سلامت مردم طبق عهده که با مردم بسته در چارچوب شریعت و قانون اساسی وظایفی بر ذمه دارد. که به موجب رابطه استناد، ادله فقهی و حقوقی متقن، دولت به طور کلی وظیفه تأمین سلامت آحاد جامعه را داراست. در در مواقع حساس به‌ویژه به محض 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 تضمین کننده حقوق و بر اساس توجه به مصالح عامه موظف است مطابق اصول قانون اساسی و مطابق صلاحیت حاکمیتی از اقتدار همه جانبه خویش مخصوصاً با ایجاد ستاد بحران بهره برده و با بسیج تمام امکانات و نیروی انسانی مجرب، دادن هشدارهای به موقع و مناسب به منظور آگاهی بخشی 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.

References

1. Al-Sheikh Razi, Mohammadtaher; The beginning of the introduction to the explanation of the sufficiency of the principles; 2nd edition, Qom: Daral Hodi, 1426q.
2. Ibn Babuyeh (Sadoq), Mohammad Bin Ali; I am a lawyer; 2nd edition, Qom: Islamic Publications Office attached to the Qom Al-Alamiya Teachers Association, 1413Q.
3. Ibn Manzour; Arabic language; Edition 3, Beirut: Dar Sader Publishing House, 1414Q.
4. El Munyawhi, Hasan, Public Tort Liability: Recommending Alternatives to Fault Liability and No-Fault Compensation, Global Advances in Jurists, Vol.3, No.1, Article 1, 2003, p. 6
5. Behjat Fomani, Mohammad Taghi; referendums; Qom: Office of Ayatollah Behjat, 1428q.
6. Tabrizi, Javad Banali; Revising the basics of rules (Book of Al-Diyat); Qom: Dar al-Sadiqa al-Shaheed, 1428.
7. A group of writers (including Seyyed Mahmoud Hashemi Shahroudi);

29. Tousi, Mohammad Binhasan; Al-Mabasut; 3rd edition, Tehran: Al-Mortazawieh School, 1387Q.
30. Tousi, Abujafar Mohammad Benhasan; Enlightenment of the rulings; 4th edition, Tehran: Dar al-Ketb al-Islamiyya, 1407Q.
31. Aamili, Mohammad Benmaki; Rules and benefits; Seyyed Abdal Hadi Hakim's research; 1st edition, Qom: Mufid bookstore, Beta.
32. Abbasi, Mahmoud, Rahela Rezai and Ghazaleh Dehghani; "The concept and place of the right to health in Iran's legal system", Medical Law Decision; Number 30, Fall 2013.
33. Qureshi, Ahmar, A., "Coronavirus and Contracts: How the Coronavirus May Cause Force Majeure", American Journal of Law and Medicine, Vol. 46, No. 1, March 2020, pp. 133-136.
34. Katozian, Nasser; Civil liability for obligations outside the contract; 11th edition, Tehran: Tehran University, 1391.
35. Yazdi son-in-law researcher, Seyed Mostafi; the rules of jurisprudence; 12th edition, Tehran: Islamic Sciences Publishing Center, 1406.
36. The son-in-law scholar, rules of jurisprudence. Tehran: Islamic Sciences Publishing Center; 2014. [Persian].
37. Mashkini, Abolhasan; Adequacy of the principles with the margin of difficulty; 1st edition, Qom: Luqman, 1413q.
38. Moqdadi, Mohammad Mahdi; The effect of the warning on the termination of the civil liability of doctors, medical jurisprudence textbook; Numbers 9 and 10, winter 2010 and spring 2011, page 171.
39. Ardabili holy place, name; The collection of benefits and proofs in the explanation of Ershad al-Athan; Qom: Islamic Publication Office, 1403Q.
40. Mantezari, Hosseinali; medical rulings; 3rd edition, Qom: Sayeh Publications, 1427q.
- Binmohamed; Al-Rasa'il Al-Ashhar (Ibn Fahd); Qom: Najafi Marashi Library Publications, 1409Q.
20. Hali, Hossein; The principles of al-Faqqa; 1st edition, Qom: School of Jurisprudence and Principles of Specialization, 1432.
15. Khorasani, Mohammadkazem; Adequacy of principles; 1st edition, Qom: Al-Albit Institute, 1409Q.
21. Khoei, Seyyed Abu Al-Qassem; The Basics of Takmola Al-Manhaj, 1st edition, Qom, Imam Al-Khoei Institute for Revival of the Works, 1422Q.
22. Khoei, Sidabul Qassem; Islamic jurisprudence and medical issues (al-Mahshi); Tahshya Javad Tabrizi; 1st edition, Qom: Dar al-Sadiqa al-Shahida, 1427q.
23. Zargush, Mushtaq, civil responsibility of the government, volume 2, general rules, bases and principles, Tehran: Mizan Publications, first edition, 2009, p. 275
24. Sebzvari, Seyyed Abdal-Ali; Mahdab al-Ahkam; 4th edition, Qom: Daftar Ma'azamla, 1413q.
12. Shabiri Zanjani, Sidmoosi; "Donation of organs by convicts to execution", file: archive code: 69358.
25. Sebzovari, Seyyed Abdal-Alimahaz; for the rulings in the declaration of permissible and forbidden; Volume 23, 4th edition, Qom: Al-Manar Foundation, 1413q.
26. The second martyr, Zeinaldin Benali; Al-Rawza Al-Bahiyya in the explanation of Al-Lama'a Al-Damasghiya; Qom: Davari Bookstore, 1410Q.
27. Shahidi Tabrizi, Mirzaftah; The student's gift to the captives; 1st edition, Tabriz: Information printing house, 1375q.
28. Sabah Mashhadi, Hamid; "Examination and explanation of the rule of caution or warning", judicial magazine; Number 6, Bahman and Isfand 1385, p.1319.

293. doi:10.1080/14786449708621070

41. Mousavi Ardebili, Seyyed Abdul Karim; referendums; Qom: Najat Publications, 1377.
26. Moussavi Bojunordi, Seidhsan; Jurisprudential rules; 1st edition, Qom: Al-Hadi publication, 1419q.
27. Najafi, Mohammadhsan; Jawaharlal Kalam; Edition 6, Tehran: Islamic Library Publication, 1404Q.
42. Mousavi Sebzvari, Seyyed Abdala Ali; Mahdhab al-Ahkam in the expression of permissible and forbidden; 4th edition, Qom: Al-Manar Foundation, 1413q.
43. Najafi, Mohammadhsan; Jewels of words in explaining the laws of Islam; 7th edition, Beirut: Dar Ihya Al-Tarath al-Arabi, 1404Q.
44. Walterti Jampon Jr.; Legal foundations of sports, civil responsibility in sports; Translated by Hossein Aghainiya; 4th edition, Tehran: Dadgastar Publishing, 1386.
45. Venar, Leif, The Nature of Law, Philosophy and Public Affairs, Vol. 33, No. 3, 2005, p. 240.
46. Buckley, William R. & Cathy J . Okrent, Tort and Personal Injury Law, 3ed, Delmar Learning, 2004
47. Cross, Frank B & Roger Leroy Miller, The legal Environment: Text and Casess, 8ed, Cengage learning, 2011
48. Elliott, Catherine & Quinn, Frances, Contract Law, 7ed, Edinburgh Gate, Pearson Education Limited, 2009.
49. Horsey, Kiristy & Packley, Erika, Tort law, first ed, New York, Oxford University, Press, 2009
50. Lyons et all 1998 ; Eckenrode-1991; Coyne & Fiske-1992
51. Maclean, Alasdair, Brief on Medical Law, United Kingdom, Cavendish Publishing Limited, 2001.
52. Owen, Richard, Essential Tort Law, 3ed, London, Cavendish Publishing Limited, 20
53. Thomson (1897). "Cathode Rays". Philosophical Magazine. 44 (269):