

که توانسته‌اند امکانات پزشکی بیشتری را در اختیار سیستم درمانی‌شان قرار دهند، نظام درمانی و پزشکی را با انتخاب ساده‌تری مواجه کرده‌اند.

نکته بسیار مهم دیگر و بحث پایانی من عبارت است از اینکه ما امروز در مقابله با بحران کرونا در کشورهای مختلف در وضعیت استثنایی و اضطراری قرار گرفته‌ایم. در وضعیت اضطراری چه باید کرد؟ چه قوانینی لازم است؟ آیا می‌شود در تصویب یک قانون برخی از حقوق و آزادی‌های شهروندان را محدود ساخت؟

در برخی کشورها این بحث مطرح است که با نصب اپلیکیشن‌هایی روی گوشی‌های اندروید به افراد هشدار دهند که در اطراف بیماران مبتلا قرار دارند که قرنطینه را می‌شکنند یا پس از دوره ترخیص از بیمارستان وارد فضای عمومی می‌شوند؛ یعنی اخطار می‌دهند که شما به فرد ناقل ویروس کرونا نزدیک می‌شوید. یا در برخی کشورها مثل هنگ‌کنگ از دستبند الکترونیکی استفاده می‌کنند. در تایلند حالت اول را انجام داده‌اند. در اروپا از فناوری‌ها و داده‌های موجود در سیستم‌های جنگی و نظامی برای جلوگیری از گسترش اپیدمی استفاده می‌کنند که ردیابی دیجیتالی تا نرم‌افزارهای کنترل‌کننده را شامل می‌شود.

همه این‌ها وقتی اتفاق می‌افتد که امکان نظارت‌های عمومی و حقوقی بر رفتارهای کنترل‌کننده اندک است؛ به‌ویژه در ایران ملاحظه کنید که در نبود مجلس شورای اسلامی، مقرراتی وضع شده که ممکن است از منظر حقوقی محل بحث باشد که آیا می‌شود این محدودیت‌ها را ایجاد کرد؛ محدودیت تردد و رفت‌وآمد، اعمال جریمه‌هایی که در این چند روز در همه کشورها وضع شده، این‌ها از نظر بحث‌های حقوقی مهم است که میان حفظ سلامت عمومی و حقوق و آزادی‌های فردی در تعارض قرار گرفته‌ایم.

اگر منشأ تقسیم جهان را پیش و پس از حادثه ۱۱ سپتامبر سال ۲۰۰۱ فرض کنیم، چون دوستان استحضار دارند که این حادثه مباحث بسیار مهم حقوقی در جهان ایجاد کرد؛ پس از این حادثه بسیاری از مقررات آیین دادرسی کیفری و مقررات جزایی سخت‌گیرانه‌ای نسبت به متهمان جرائم تروریستی و شرکت‌کنندگان یا معاونت‌کنندگان در این نوع جرائم اعمال شد و در بسیاری از کشورها بعضاً مقررات ناظر به زندان‌ها نادیده گرفته شد و برخی کشورها مقررات

در خطر است؛ این مسئله زمانی مهم‌تر می‌شود که می‌دانیم بیماری کرونا بیماری ناشناخته‌ای است و سیستم درمانی و پزشکی در جهان به تدریج با رفتارهای آشنا می‌شود؛ یعنی این‌طور نیست که از قبل شناختی باشد و بگوییم با نوعی بیماری مواجهیم که می‌دانیم چطور با آن برخورد کنیم. در حین عمل معلوم می‌شود که چطور باید با این بیماری رفتار کرد؛ بنابراین احتمال اینکه جان‌شان به خطر بیفتد زیاد است؛ بر این اساس نظام‌های بهداشتی و حکومتی تا حد امکان مکلف هستند از جان کادرهای درمانی و پزشکان مراقبت کنند. آن‌ها در معرض انتخاب سنگین قرار دارند؛ در جایی که ممکن است جان‌شان به مخاطره بیفتد، احتمال دارد فرد برای حفظ جان خود از انجام برخی اقدامات خودداری کند؛ به شرط اینکه تکالیف و تعهدات خود را نقض نکرده باشد.

یکی از دانشجویان خوب ما در صفحه اینستاگرامی خود از مشارکت‌کنندگان پرسیده بود: «اگر شما در این موقعیت [کادر درمان] قرار بگیرید چه می‌کنید؟» دقت کردم دیدم، در اکثر نظرسنجی‌ها گفته‌اند، نباید تبعیض اعمال شود؛ باید برابری را مراعات کنند؛ گرچه عده‌ای هم گفته بودند نه! ممکن است شخصی خودش انتخاب کند و بگوید من می‌خواهم جانم را بدهم برای اینکه سلامتی یک جوان حفظ شود؛ آن انتخاب شخصی است و ما الآن با انتخاب‌های شخصی سروکار نداریم و با تکالیف سیستم‌های پزشکی سروکار داریم.

بنابراین برای رفع دشواری انتخاب اخلاقی باید گفت، به نظر می‌رسد در کشورها و دولت‌هایی

انسان‌ها است و هر لحظه احتمال دارد با مخاطرات جدی مواجه شوند. بی‌خانمان‌ها، مهاجران، پناهندگان، مصرف‌کننده‌های مواد مخدر و کسانی که برای زندگی‌شان به کمک دولت نیاز دارند، از منظر مقررات حقوق بشری جزء گروه‌های خطرپذیر و نیازمند هستند؛ بنابراین دولت‌ها ضمن ارائه خدمات بهداشتی باید توجه کنند که نمی‌توان این خدمات بهداشتی را بدون ضابطه و بدون رعایت حداقل‌های حقوق بشری سرزمینی ارائه دهند که انسان‌ها و شهروندان آنجا زندگی می‌کنند.

دیگر نکته مهم در گزارش این است که در کنار اهمیت حق پیشرفت در علوم زیست پزشکی، حق‌های بشری هم دارای اهمیت هستند و توصیه کرده که دولت‌ها در اعمال سیاست‌های راجع به سلامت عمومی اصل عدم تبعیض، اصل مشارکت، توانمندسازی و پاسخگویی را اعمال کند؛ به خصوص اصل عدم تبعیض که بسیار کلیدی است.

اگر ملاحظه کرده باشید، همان روزهای نخست این بحث مطرح شد که درباره خارجی‌ها و پناهندگانی که در ایران هستند به‌ویژه عزیزان افغانستانی نیازمند چه باید کرد؟ دولت آنجایی درنگ اعلام نمود هزینه‌های درمانی‌شان را تأمین می‌کنیم و وظیفه‌مان است که این کار را انجام دهیم؛ هر چند پرهزینه باشد. این امر نشان می‌دهد که در مواجهه میان یک هزینه فایده و بحث سود و هزینه، دولت‌ها در جاهایی نباید در مباحثی که جزء حقوق ذاتی افراد است، حتی وقتی شهروند محسوب نمی‌شوند، بحث سودمندی و فایده را بر مباحث حق‌های بنیادین و محوری اولویت دهند.

نکته دیگر بحث خیلی مهم کادر درمانی است. کادر درمانی و پزشکی بیش از همه در معرض خطر هستند، برای اینکه این‌ها از صبح تا شام با بیماران سروکار دارند که حامل حجم انبوهی از ویروس کووید ۱۹ هستند، علی‌رغم همه این مراقبت‌ها جان‌شان در معرض خطر است. سؤال مطرح این است که در صورت تراحم میان حفظ جان خود و جان دیگری، آیا پزشکان و کادر درمانی مکلف هستند جان خود را به خطر بیندازند؟ در گزارشی نوشته شده بود، در سوگند بقراط هیچ تکلیفی بر دوش پزشک نیست، مبنی بر اینکه تو باید از جانت بگذری! پس حفظ جان شخص مهم است.

در اینجا با کادرهای درمانی مواجهیم که جان‌شان

پس از حادثه ۱۱ سپتامبر بسیاری از مقررات آیین دادرسی کیفری و مقررات جزایی سخت‌گیرانه‌ای نسبت به متهمان جرائم تروریستی و شرکت‌کنندگان یا معاونت‌کنندگان در این نوع جرائم اعمال شد و در بسیاری از کشورها بعضاً مقررات ناظر به زندان‌ها نادیده گرفته شد و برخی کشورها مقررات حقوق جنگ را تحمیل کردند.