



مرکز ملی فضای مجازی
پژوهشگاه فضای مجازی

عصر
فضای
مجازی
سے وچہارم



مسائل و تعہدات اخلاقے

در دورہ کرونا

بانگاہ به فناوری اطلاعات و ارتباطات

Ethical issues and commitments
in the Corona Era with respect
to information and communication
technology

عصر
فضای
مجازی

عصر
فضای
مجازی

گزارش شماره ۳۴
اردیبهشت ۱۳۹۹



مرکز ملی فضای مجازی
پژوهشگاه فضای مجازی

مسائل و تعهدات اخلاقی در دوره کرونا بانگاه به فناوری اطلاعات و ارتباطات

محتوای انتشار یافته در این اثر
الزاماً بیانگر دیدگاه مرکز ملی فضای مجازی نیست

تهیه شده در پژوهشگاه فضای مجازی (گروه مطالعات اخلاقی فضای مجازی)

تهیه کننده: نفیسه صالح‌نیا؛ دانشجوی دکتری
اقتصاد سلامت دانشگاه تربیت مدرس تهران
ناظر علمی: سعیده بابایی، محمدمهدی نصرهرندی

حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به مرکز ملی فضای
مجازی است و استفاده از آن با ذکر منبع مجاز می باشد.

نشانی: تهران، میدان آرژانتین، خیابان بیهقی، نبش
خیابان ۱۶ غربی، پلاک ۲۰
تلفن: ۰۲۱-۸۶۱۵۱۰۶۱
کد پستی: ۱۵۱۵۶۷۴۳۱۱

فهرست

۵	سخن نخست
۹	چکیده
۱۵	مقدمه

بخش اول (اصول اخلاق در زمان شیوع بیماری های همه گیر)

۲۶	عدالت و انصاف
۲۸	نیکوکاری
۲۸	سودمندی
۲۸	احترام به افراد
۲۹	آزادی
۲۹	بازگشت متقابل
۳۰	همبستگی

بخش دوم (مسائل و تعهدات جدید حوزه اخلاق پزشکی در مواجهه با شیوع بیماری های همه گیر)

۳۴	مسائل اخلاقی جدید پیش روی پزشکان با شیوع کرونا
۳۷	رویکردهای مختلف در تخصیص منابع
۴۰	تعهدات سازمان های بهداشتی

بخش سوم (مسائل پیش روی دولت و سیاست گذاران در مواجهه با همه گیری بیماری)

۵۰	تجربه های گذشته: مداخلات غیردروپی اختیاری یا اجباری
۵۲	مدیریت مداخلات اجباری
۵۵	وظایف دولت در فضای مجازی در زمان بحران

بخش چهارم (مسائل و تعهدات پیش روی سیاست گذاران و شرکت های فعال در حوزه فناوری)

۶۵	مسائل اخلاقی در حوزه فناوری
۷۴	نقش شرکت های فناوری در مدیریت بحران کرونا
۷۶	تعهدات اخلاقی و راهکارهای اجرایی سیاست گذاران و شرکت های فعال در فناوری در مدیریت بحران کرونا
۸۱	جمع بندی
۹۱	منابع

سخن نخست



سخن نخست

فضای مجازی با شتاب شگرف و رو به تزایدی که در حال بسط و گسترش است تمام ساحات اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی زندگی بشر را درنوردیده و هر روز بخش بزرگی از زندگی واقعی را در خود فرو برده و حیات متفاوت و جدیدی به آن می‌دهد. لذا به نظر می‌رسد دو نگاه کلان به فضای مجازی وجود دارد: نگاه اول که بالاخص در ابتدای رشد و تکوین فضای مجازی مسلط شده بود، آن را همچون ابزاری کنار سایر ابزارهای بشری تصویر می‌کرد که تنها طریقت داشت. اما نگاه دوم، در نتیجه رشد تحولات خیره کننده فضای مجازی و سایه گسترتری آن در حوزه ها و شئون بشر در یک دهه اخیر آن را چون سکویی می‌داند که بسیار فراتر از شأن ابزاری حیات انسان‌ها را سامان جدیدی داده و ادعای تمدن نوینی را دارد. رویکردی که از قضا از چشمان بصیر رهبر انقلاب نیز دور نمانده و انتظاری تمدنی از فضای مجازی در ایران را مطالبه داشته اند.

در همین راستا گزارش‌های عصر فضای مجازی تلاش می‌کند تا فهم سازمان‌ها و دستگاه‌های مرتبط با حوزه‌ی فضای مجازی را ارتقاء بخشیده و آن‌ها را برای مواجهه فعال و خردمندانه با تحولات این عرصه مهیا سازد.

سید ابوالحسن فیروزآبادی
دبیر شورای عالی و رئیس مرکز ملی فضای مجازی

چکیده



همه جهان با یک بیماری غیرقابل پیش‌بینی و تقریباً ناشناخته به نام کووید ۱۹ روبرو است. این ویروس همه‌گیر، بحران جدیدی در اخلاق را شکل می‌دهد و باعث شده است که بسیاری از افراد به‌صورت اجباری به انجام امور روزمره از طریق سامانه‌های اینترنتی، اپلیکیشن‌ها و سایر خدمات الکترونیکی بپردازند. حجم بالای تقاضا و گسترش روابط مبتنی بر فضای مجازی، دولت‌ها، شهروندان و سازمان‌های بشردوستانه را به تلاش برای تعیین دستورالعمل‌ها و قوانین مشخص، در این حوزه وادار کرده است. بنابراین باید دید چه چیزی باعث ایجاد اخلاق متناسب با شرایط اضطرار می‌شود و چه نوع تفکر اخلاقی باید افراد را در زمان بحران به سمت استفاده مؤثر از منابع و فضای مجازی با رعایت اخلاق، راهنمایی کند. در بحران‌های بزرگ نظیر کرونا، کارکنان بخش درمان تحت فشارهای جسمی و روحی گسترده‌ای قرار می‌گیرند. افراد مسن هفته‌ها و ماه‌ها مجبور به تحمل قرنطینه خانگی می‌شوند. افراد بی‌سرپرست و آواره، و

کارگران روزمزد که هم‌اکنون در سراسر جهان با محرومیت‌های شدید روبرو شده‌اند، در مقابل این بحران مصونیت کمتری داشته و علاوه بر این‌ها مردمی که در کشورهایی زندگی می‌کنند که سیستم بهداشت ضعیفی دارند، بیشتر در معرض خطر هستند. بنابراین این افراد نیاز به حمایت روحی و مالی دارند و بخش‌های مختلف جامعه موظف به حمایت از این گروه هستند. ویروس کرونا جدید در حال حاضر به پاندمی جهانی تبدیل شده و سازمان بهداشت جهانی (WHO)، دولت‌ها و مردم را ترغیب می‌کند تا جهت مبارزه با شیوع این ویروس آماده شوند. اینکه جهان چگونه نسبت به این وضعیت اضطراری واکنش نشان می‌دهد، سؤالات اخلاقی جدی درباره مسئولیت‌های مردم و همچنین دولت‌ها نسبت به مدیریت فضای مجازی طی این بحران، ایجاد می‌کند. در این گزارش، مسائل اخلاقی ایجادشده به دلیل بحران کرونا در بخش‌های مختلف درمانی، سیاست‌گذاری و فناوری اطلاعات و ارتباطات بررسی شده و تعهدات و وظایف گروه‌های مسئول در هر بخش ذکر شده‌است. همچنین برخی اقدامات شرکت‌های فناوری داخلی و خارجی که با شیوع بیماری کرونا مطابق با ادعای آن‌ها شکل گرفته است، تنها به منظور بیان مصادیقی از ظرفیت‌های فناوری و به خصوص فضای مجازی برای مبارزه با این بحران برشمرده شده است و طبیعی است که سایر اقدامات مثبت یا منفی این شرکت‌ها در عرصه‌های دیگر خارج از موضوع این گزارش است. به هر حال، تمام افراد، به‌عنوان یک جامعه و

به‌عنوان ساکنان یک کشور، باید در کنار هم کار کنند تا پیامدهای ناشی از بحران را کنترل کرده و با مدیریت صحیح و کنترل اوضاع، وحشت و رعب افراد و در مقابل بی‌خیالی و بی‌مبالاتی عده‌ای دیگر، در جامعه را از بین برده و شیوع ویروس را کند کنند تا سیستم بهداشتی بتواند به نحو احسن با این بیماری مقابله کند.

واژگان کلیدی: کرونا، کووید ۱۹، اخلاق پزشکی، سیاست‌گذاری، فضای مجازی، فناوری اطلاعات و ارتباطات

مقدمه



ویروس کرونای جدید (کووید ۱۹) اولین بار در ووهان چین ظاهر شد و در حال حاضر با انتشار این ویروس به سراسر نقاط جهان، هرروز صدها مورد دید در کشورهای مختلف گزارش می‌شود. این ویروس در حال حاضر به پاندمی جهانی تبدیل شده و سازمان بهداشت جهانی (WHO)، دولت‌ها و مردم را ترغیب می‌کند تا جهت مبارزه با شیوع این ویروس آماده شوند. بارزترین بعد اخلاقی شیوع این ویروس، بعدی است که از ما به‌عنوان جوامع مختلف و شهروندان یک کشور می‌خواهد برای منافع جمعی، به انجام برخی رفتارهای نوع‌دوستانه پردازیم. به‌عنوان مثال، افراد در حال اتخاذ طیف وسیعی از استراتژی‌های بهداشتی مانند افزایش شست‌وشوی دست، عدم لمس صورت، در خانه بودن در صورت بیمار بودن، جلوگیری از تجمع‌های بزرگ و غیره هستند.

شیوع ویروس کرونای جدید مسائل متعددی از محدودیت آزادی‌های اساسی گرفته تا جیره‌بندی منابع پزشکی کمیاب ایجاد کرده‌است،

انتظار می‌رود که گسترش این ویروس معضلات اخلاقی خارق‌العاده‌ای را برای رهبران دولت و سیستم مراقبت‌های بهداشتی به وجود آورد. اینکه جهان چگونه نسبت به این وضعیت اضطراری جهانی واکنش نشان می‌دهد، سؤالات اخلاقی جدی درباره مسئولیت‌های مردم و همچنین دولت‌ها ایجاد می‌کند.

هرچند بسیاری از اعضای کادر درمان خطرات موجود در کار خود را پذیرفته‌اند. اما با گسترش کرونا در جهان، پزشکان و پرستاران ممکن است نگران خود و خانواده‌هایشان باشند. در زمان شیوع سارس، ۴۳ درصد از بیماران در کانادا کادر درمانی بودند. پس‌از آن، در گزارشی اعلام شد که دولت نتوانسته است از متخصصان پزشکی محافظت کند. دستورالعمل‌های اخلاقی رایج مشخص نکرده که پزشکان تا چه زمانی باید به ارائه خدمات بپردازند. در شرایط کمبود امکانات درمانی، این امکانات چگونه بین بیماران مختلف توزیع شود؟ اولویت با سن و وضعیت جسمی باشد یا با زمان مراجعه و ...؟

محدودیت آزادی‌های فردی نیز مسائل و چالش‌های متعددی در زمینه اخلاق فردی ایجاد کرده‌است. به‌عنوان مثال آیا رفتن به تعطیلات در این زمان اخلاقی است؟ در اینجا نیاز به تغییر تفکر از یک دیدگاه فرد محور به یک دیدگاه جمعی است. در این شرایط اخلاق یک نوع فراخوان نوع‌دوستانه است که از افراد می‌خواهد افرادی را که تاکنون ندیده و نمی‌شناسند، در نظر گرفته و منافع جمعی را بر منافع فردی ترجیح دهند که این موضوع تا حدی

برخلاف ذهنیت معمول فردگرایانه «من در برابر جهان» است. در این دیدگاه اگر یک فرد دست خود را بشوید، هیچ فرقی ندارد زیرا او فقط یک شخص است. اما در دیدگاه مراقبت جمعی، افراد با استفاده از روش‌های بهداشتی خوب می‌توانند تفاوت زیادی را برای میلیون‌ها نفر ایجاد کنند.

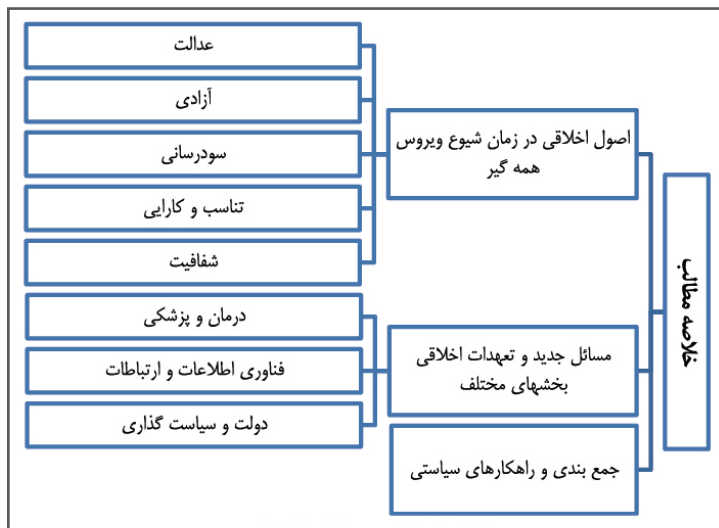
یکی دیگر از حوزه‌هایی که در شرایط بحران کرونا بسیار فعال بوده، حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات است. در زمان شیوع کرونا و قرنطینه شدن مردم در خانه، کاربرد فناوری اطلاعات بیش از پیش بوده و استفاده از اینترنت و فناوری اطلاعات فرصت‌های متعددی برای مردم فراهم آورده است. خریدهای اینترنتی افزایش یافته و استفاده از اطلاعات موجود در اینترنت به مردم جهت آشنایی بیشتر با ویروس و روش‌های مقابله با شیوع آن کمک کرده است. در کنار این شرایط چالش‌ها و مسائل مختلفی نیز ایجاد شده است. به‌عنوان مثال حجم زیادی از اطلاعات غلط باعث گمراهی مردم می‌شود. فروش برخی محصولات با قیمت‌های نامعقول به دلیل شرایط بحرانی افزایش یافته است. افزایش خریدهای اینترنتی باعث افزایش جرائم سایبری در نقاط مختلف جهان شده است. در این شرایط شرکت‌های فناوری نقش مهمی داشته و فعالیت‌های متنوعی جهت مقابله با چالش‌ها انجام داده‌اند. به‌عنوان مثال آمازون فروشندگانی که قیمت‌های نامعقول برای اقلام بهداشتی ارائه داده‌اند را حذف نموده است. گوگل سعی کرده مطالب صحیح که از منابع معتبر نظیر سازمان جهانی بهداشت

است را در اولویت جستجو قرار دهد.

در حوزه وظایف دولت و سیاست‌گذاری نیز سؤالات متعددی مطرح است. دولت چه وظایف و تعهدات جدیدی در این حوزه دارد؟ چه چیزی باعث ایجاد اخلاق متناسب با مواقع اضطراری می‌شود و چه نوع تفکر اخلاقی باید ما را راهنمایی کند؟ آیا باید در این زمان اخلاق جدیدی برای بحران ایجاد کنیم؟ اخلاق زمان بحران شرایط سختی را شامل می‌شود. مردم باید بین حقوق و وظایف تعادل ایجاد کنند. در این زمان، غالباً نیاز به وظایف استثنائی (ایثارگری) گروه‌های خاص است. در شرایط بحران اغلب انسان‌ها تمایل دارند که نسبت به شرایط عادی چه در زمینه فردی و چه به صورت جمعی اخلاقی‌تر رفتار کنند. اگرچه ترس و وحشت وجود دارد، با این حال افراد می‌دانند که در این زمان باید برخی از رفتارهای اخلاقی خاص نظیر مهربانی، انسانیت، شجاعت، از خودگذشتگی و تعهد به منافع مشترک را بیشتر نشان دهند.

در حال حاضر، همه جهان با یک بیماری اضطراری و همه‌گیر با نام کرونا و ویروس روبرو شده‌است و این بحران ابعاد جدیدی از اخلاق را شکل خواهد داد. این امر باعث می‌شود که دولت‌ها، شهروندان و سازمان‌های بشردوستانه نوعی رهنمودهای اخلاقی را ایجاد کنند که معقول، شفاف، عادلانه و سازگار با همه باشد. بنابراین نیاز است مسائل اخلاقی پیش رو، تعهدات و وظایف اخلاقی گروه‌های مختلف از جمله کادر درمان، دولت، مردم و فعالان حوزه فناوری در این زمان

مشخص شود. در گزارش حاضر ابتدا اصول اخلاقی در زمان شیوع بیماری همه‌گیر بررسی شده و سپس به بررسی چالش‌ها و مسائل جدید مطرح شده در حوزه‌های مختلف و تعهدات فعالان هر بخش پرداخته شده است. در نهایت راهکارهای سیاست‌گذاری جهت مواجهه با مسائل بخش فناوری ارائه شده است. خلاصه مطالب ارائه شده در گزارش در شکل زیر نشان داده شده است:



شکل ۱: خلاصه مطالب گزارش

بخش اول

اصول اخلاقے
در زمان شیوع بیماری های همه گیر



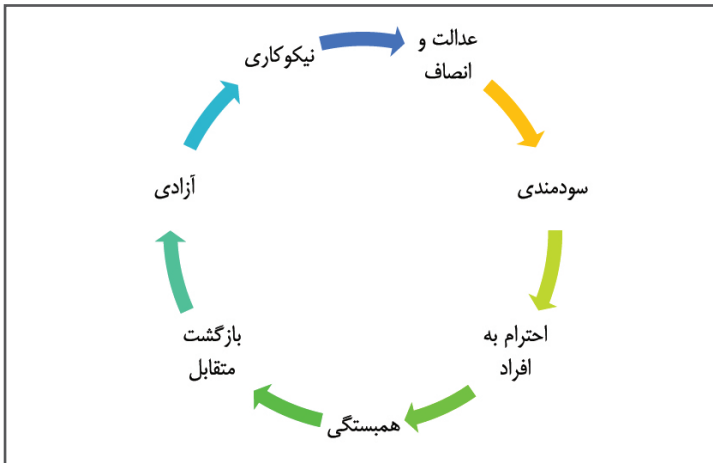
بخش اول

اصول اخلاق در زمان شیوع بیماری های همه گیر

با شیوع بیماری های همه گیر و تبدیل آن به پاندمی جهانی، بحران های بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی جدیدی مطرح می شود. تمام افراد، به عنوان یک جامعه و به عنوان ساکنان یک کشور، باید در کنار هم تلاش کنند تا پیامدهای ناشی از بحران را کنترل کرده و با مدیریت صحیح و کنترل اوضاع، وحشت و ترس برخی افراد و در مقابل بی خیالی و بی مبالاتی برخی دیگر را از بین برده و شیوع ویروس را کند کنند تا سیستم بهداشتی بتواند به نحو احسن با این بیماری مقابله کند. بنابراین باید دید چه چیزی باعث ایجاد اخلاق متناسب با شرایط بحران می شود و چه نوع تفکر اخلاقی باید افراد را در زمان بحران به سمت استفاده مؤثر از ابزارهای مختلف - به ویژه فضای مجازی - با رعایت اخلاق، راهنمایی کند.

اخلاقیات شامل قضاوت درباره نحوه زندگی، از جمله اقدامات، اهداف، رفتار و عادات است. فرآیند تحلیل اصول اخلاقی، شامل شناسایی اصول مرتبط، به کارگیری آن ها در یک موقعیت خاص و قضاوت در

مورد چگونگی تحقق خواسته‌ها، در زمانی که ممکن نیست همه آن‌ها برآورده شوند، است. در این بخش، مجموعه‌ای از اصول اخلاقی در زمان شیوع ویروس کرونا ترسیم شده‌است که می‌توان آن‌ها را به هفت زیرگروه کلی، طبقه‌بندی کرد^۱.



شکل ۲: اصول اخلاقی در بحران بیماری همه‌گیر

۱- عدالت و انصاف

عدالت یا انصاف، دو مفهوم متفاوت را در برمی‌گیرند. اولین مفهوم، انصاف است که به معنای توزیع عادلانه منابع، فرصت‌ها و پیامدهاست. عناصر کلیدی انصاف، عبارت‌اند از درمان یکسان برای موارد مشابه، اجتناب از تبعیض و استثمار و حساسیت نسبت به افرادی که در معرض آسیب یا بی‌عدالتی قرار دارند. انصاف به معنای این

WHO, Guidance For Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks

نیست که با همه به‌طور یکسان رفتار شود. بلکه مستلزم آن است که وقتی تفاوت‌هایی در درمان وجود دارد، این تفاوت‌ها باید بر اساس اختلافات مناسب بین گروه‌های افراد باشد.

این‌که بیمارستان‌های مختلف در یک منطقه آسیب‌دیده به‌منظور ارتقاء عدالت، بیماران با شرایط یکسان را به‌طور مشابه درمان کنند، امری مهم است. به‌عنوان مثال، اگر در یک بیمارستان، بیمارانی که علائم خفیفی دارند در کمترین زمان قادر به انجام آزمایش ویروس کرونا هستند، باید سایر بیمارستان‌های محلی نیز قادر به ارائه آزمایش برای افراد مشابه باشند. متخصصان و مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی وظیفه دارند میزان کمبود منابع را کنترل کنند تا منابع هدر نرود. به‌عنوان مثال، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی نباید در صورت عدم نیاز، ماسک صورت را برای افرادی که از آن‌ها درخواست ماسک کرده‌اند، ارائه دهند. آن‌ها همچنین نباید از این منابع برای خودشان استفاده کنند، مگر اینکه از نظر بالینی نیاز آن‌ها به ماسک، مشخص شده باشد.

وجه دوم عدالت، به فرآیندی عادلانه برای تصمیم‌گیری‌های مهم اشاره دارد. عناصر عدالت رویه‌ای شامل، پردازش مقررات (اطلاع‌رسانی به اشخاص علاقه‌مند و ایجاد فرصتی برای شنیدن سخنان آن‌ها)، شفافیت (ارائه اطلاعات شفاف و دقیق در مورد مبنای تصمیم‌گیری و روشی که توسط آن‌ها اتخاذ می‌شود)، فراگیر بودن/تعامل جامعه (اطمینان از اینکه همه ذینفعان قادر به شرکت در تصمیم‌گیری‌ها

باشند)، پاسخگویی (تخصیص و اجرای مسئولیت برای تصمیم‌گیری) و نظارت (اطمینان از سازوکارهای مناسب برای نظارت و بازبینی) است.

۲- نیکوکاری

نیکوکاری یا احسان^۱، به کارهایی مانند تلاش برای تسکین درد و رنج افراد گفته می‌شود که به نفع دیگران انجام می‌گیرد. در زمینه بهداشت عمومی، اصل نیکوکاری، تعهد جامعه برای تأمین نیازهای اساسی افراد و جوامع، به‌ویژه نیازهای بشردوستانه مانند تغذیه، سرپناه، سلامتی و امنیت است.

۳- سودمندی^۲

اصل سودمندی بیان می‌کند که انجام برخی اقدامات تا آنجا که موجب رفاه افراد یا جوامع شود، درست است. تلاش برای به حداکثر رساندن مطلوبیت مستلزم در نظر گرفتن تناسب (متعادل کردن منافع احتمالی یک فعالیت در برابر هرگونه ریسک‌های آسیب) و کارآیی (دستیابی به بیشترین منافع با کمترین هزینه ممکن) است.

۴- احترام به افراد

اصطلاح «احترام به افراد» به‌نوعی رفتار با افراد اشاره دارد، که به‌واسطه به‌رسمیت شناختن انسانیت عمومی، کرامت و حقوق ذاتی، شکل بگیرد. یک وجه اصلی در احترام به افراد، احترام به استقلال است که به افراد اجازه می‌دهد تا براساس ارزش‌ها و ترجیحات خود انتخاب‌هایی را انجام دهند.

رضایت آگاهانه، فرایندی که در آن فرد ذیصلاح می‌تواند بر اساس

1. Beneficence.

2. Utility.

اطلاعات موجود، یک اقدام عملی را بدون اجبار یا القاء انجام دهد، در مواردی که افراد فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری هستند، ممکن است لازم باشد دیگران از منافع آن‌ها حمایت کنند. علاوه بر این، احترام به افراد شامل توجه به ارزش‌هایی مانند حفظ حریم خصوصی و محرمانگی، اعتقادات و باورهای اجتماعی، مذهبی، فرهنگی و روابط مهم از جمله پیوندهای خانوادگی است. در نهایت، احترام به افراد در راستای انجام اقدامات بهداشتی و پژوهشی به شفافیت و حقیقت‌گویی نیاز دارد.

۵- آزادی

آزادی شامل طیف گسترده‌ای از آزادی‌های اجتماعی، مذهبی و سیاسی مانند آزادی جنبش‌ها، آزادی تجمع مسالمت‌آمیز و آزادی بیان است. بسیاری از جنبه‌های آزادی به‌عنوان حقوق اساسی بشر مورد حمایت قرار می‌گیرد.

۶- بازگشت متقابل^۱

بازگشت متقابل به معنی «بازگشت به‌موقع و متناسب» برای مشارکت‌های مردمی است. بازگشت متقابل، به عمل تبادل امور با دیگران برای منافع متقابل، به‌ویژه امتیازاتی که توسط یک کشور یا سازمان به کشور دیگر اعطا می‌شود، گفته می‌شود. با این کار، می‌توان در زمان بحران، از همکاری دیگران استفاده کرد. سیاست‌هایی که اقدام متقابل را تشویق می‌کنند، می‌توانند وسیله مهمی در ارتقاء اصل عدالت باشند، زیرا می‌توانند اختلافات ناعادلانه

1. Reciprocity

در توزیع منافع و بار اپیدمی را اصلاح کنند.

۷- همبستگی

همبستگی یک رابطه اجتماعی است که در آن یک گروه، جامعه، ملت یا به‌طور بالقوه جامعه جهانی، در کنار هم قرار می‌گیرند. همبستگی، یک عمل جمعی در مواجهه با تهدیدهای مشترک است. همچنین از تلاش‌ها برای غلبه بر نابرابری‌هایی که باعث تضعیف رفاه اقلیت‌ها و گروه‌هایی که از تبعیض رنج می‌برند، پشتیبانی می‌کند.

سرانجام، افراد درون سیستم مراقبت‌های بهداشتی باید در قبال اقدامات خود مسئول و پاسخگو باشند. تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در زمان بحران یا محدودیت منابع، ممکن است برای بسیاری از کارمندان مراقبت‌های بهداشتی آسان نباشد. تصمیم «درست» معمولاً آشکار نیست. در این شرایط، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی تشویق می‌شوند از اصولی که توسط سازمان‌های معتبر مانند سازمان بهداشت جهانی بیان شده است استفاده کنند و از کسانی که قبلاً این موقعیت‌ها را در نظر گرفته‌اند، کمک بگیرند. مسئولان بهداشت عمومی باید شفافیت را ارتقاء داده و از دانش و مهارت‌های تخصصی خود استفاده کنند تا اطمینان حاصل شود که اعتماد عمومی در شرایط بحران حفظ می‌شود.

بخش دوم

مسائل و تقدمات جدید حوزه اخلاق پزشکی
در مواجهه با شیوع بیماری های همه گیر



بخش دوم

مسائل و تعهدات جدید حوزه اخلاق پزشکی در مواجهه با شیوع بیماری‌های همه‌گیر

چالش‌های اخلاقی در حوزه بهداشت و درمان حتی در شرایط عادی نیز وجود دارد، زیرا مراقبت‌های بهداشتی به درد و رنج انسان پاسخ می‌دهد. رفتار اخلاقی باید در یکپارچه‌سازی مراقبت‌های بهداشتی به صورت حرفه‌ای به کار رود. باین حال، متخصصان اغلب با پریشانی یا عدم اطمینان در نحوه انجام کار، روبرو می‌شوند. موارد مربوط به بیماران مبتلا به بیماری مهلک، از جمله کسانی که امکان تصمیم‌گیری در خصوص حفظ زندگی‌شان وجود ندارد یا ظرفیت پذیرش سایر اقدامات درمانی را ندارند، اغلب باعث عدم اطمینان می‌شوند.

خدمات اخلاقی سازمانی، مانند گروه‌های مشاوره بالینی و کمیته‌های اخلاق، با کمک به متخصصان، بیماران (در حد توان) و اعضای خانواده آن‌ها، با در اولویت قرار دادن حقوق و ترجیحات بیمار، برای حفظ منافع بیماران تصمیم‌گیری می‌کنند. البته تصمیمات اتخاذ شده باید در عین حال که حق بیمار را مدنظر قرار می‌دهد، به حفظ صداقت

حرفه‌ای و عمل عادلانه نیز توجه داشته باشد. به این صورت که اگر حفظ حق بیمار، به تضییع حق عموم بیانجامد، عدالت و تصمیم‌گیری منصفانه را در این مورد مدنظر قرار دهند. یک وضعیت اورژانسی سلامت عمومی، مانند افزایش تعداد افرادی که به دنبال مراقبت بهداشتی هستند (افراد بیمار حاد مبتلا به کووید ۱۹ یا دیگر مبتلایان به بیماری‌های حاد تنفسی)، روند عادی برای مراقبت‌های دقیق اخلاقی برای بیمار را مختل می‌کنند. مراقبت بالینی، بیمار محور است و روال اخلاقی، تا حد امکان، همسو با مدنظر قرار دادن ترجیحات و ارزش‌های بیمار ارائه می‌شود. اما در شرایط بحران تصمیم‌گیری بیمار محور به دلیل کمبود امکانات دشوار می‌شود. در واکنش به کووید ۱۹، یک چارچوب اخلاقی برای مؤسسات بهداشت و درمان، باید تنش بین منابع مرجع مراقبت‌های بهداشتی و سلامت عمومی را کاهش دهد و راهنمایی برای عمل اخلاقی پزشکان، در شرایط بحران باشد.

۱- مسائل اخلاقی جدید پیش روی پزشکان با شیوع کرونا

۱-۱- درمان

یک بیمار ۱۲ ساله و یک بیمار ۷۸ ساله مبتلا به کووید ۱۹ در بیمارستان هستند. هر دو به دستگاه تنفس احتیاج دارند، اما فقط یک دستگاه مناسب موجود است. بیمار مسن یک پزشک بیماری عفونی است که در زمینه درمان بیماران مبتلا به کرونا فعالیت کرده و تحقیقات وی در زمینه ساخت واکسن کووید ۱۹ است.

چه کسی باید دستگاه تنفس را دریافت کند؟ چه کسی تصمیم خواهد گرفت که کدام بیماران در اولویت قرار بگیرند؟ با توجه به افزایش سریع عفونت‌های ناشی از کرونا در سطح جهان، به‌زودی پزشکان با این سؤال روبه‌رو می‌شوند. این سؤالات دیگر انتزاعی نیست. ایتالیا در حال حاضر به دلیل کمبود منابع در نتیجه همه‌گیری کرونا، با این مسائل دست‌وپنجه نرم می‌کند.

در اکثر شرایط، بیماران معمولاً می‌توانند در صورت پر بودن بیمارستان یا نداشتن بسترهای ICU به بیمارستان دیگری منتقل شوند. به‌عنوان مثال، در فصل آنفولانزا، بیمارستان‌ها به‌گونه‌ای هماهنگ می‌شوند تا اطمینان حاصل شود که مراقبت به همه افراد نیازمند ارائه می‌شود. اما اگر بیمارستان‌های دیگر نیز پر باشند، چه اتفاقی می‌افتد؟ این‌ها همه سؤالاتی است که کادر درمان در شرایط بحرانی با آن روبه‌رو می‌شوند و به‌منظور پاسخ‌گویی به آن، راهنماها و پروتکل‌های مختلفی تدوین شده است تا بر اساس اصول اخلاقی پزشکی به این سؤالات پاسخ داده شود.

۱-۲- آزمایش تشخیص بیماری

با توجه به کمبود امکانات در زمان همه‌گیری ویروس یک مسئله این است که از چه افرادی باید آزمایش گرفته شود. اگرچه مزایای بالینی مانند تعیین اقدامات برای بیماران کم‌خطر و پرخطر، برای گرفتن تست وجود دارد، اما هدف اصلی آزمایش در طی یک بیماری همه‌گیر اهداف بهداشت عمومی است. بنابراین اولویت این نیست

که چه کسی بیشتر در معرض خطر است، بلکه این است که چه کسی با افراد بیشتری در تماس است و امکان انتقال ویروس به افراد بیشتری را دارد. به عنوان مثال در ایالات متحده وقتی تست کرونا یکی از بازیکنان NBA مثبت شد، از همه بازیکنان تست کرونا گرفته شد. آزمایش سایر بازیکنان به این دلیل نیست که مسئولان بهداشت عمومی فکر می کردند این بازیکنان از یک شخص معمولی بارز تر بودند. بلکه به این دلیل بود که بازیکنان با افراد بیشتری در مقایسه با یک فرد معمولی در تماس بودند^۱.

۱-۳- کارمندان بهداشت و درمان

یکی از مسائل پیش روی کارکنان بخش بهداشت و درمان این است که آن‌ها متعهد به انجام وظایفی هستند، باین حال آن‌ها منافع خود را نیز در نظر می گیرند. این افراد به دلیل سرمایه گذاری که روی آن‌ها شده و موقعیت منحصر به فرد حرفه ای خود که امکان جایگزینی را کم کرده، وظیفه ماندن در مشاغل خود و عمل به تعهدات را دارند، اما تعهد کارمندان مراقبت‌های بهداشتی برای حضور در مشاغل خود به تنهایی کافی نیست. اگر بیمارستان‌ها تجهیزات حفاظتی شخصی ندارند و قادر به محافظت از کارکنان خود نیستند، اگر یک بیمارستان نتواند حتی سطح اصلی امنیت را برای کارمندان خود فراهم کند، به یک مرکز اصلی برای تشدید بحران تبدیل شده و ممکن است کارکنان به کار خود ادامه ندهند^۲.

1. <https://www.healthleadersmedia.com/welcome-ad?toURL=/clinical-care/-4ethical-dilemmas-healthcare-organizations-during-covid-19-pandemic>

2. <https://www.healthleadersmedia.com/welcome-ad?toURL=/clinical-care/-4ethical-dilemmas-healthcare-organizations-during-covid-19-pandemic>

۲-۱-۴- واکسن

هنگامی که یک واکسن برای کرونا کشف شود و در دسترس باشد، سیاست‌گذاران، مسئولان بهداشت عمومی و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی تا زمانی که تأمین کافی برای درمان کل جمعیت نباشد، با تصمیمات جیره‌بندی روبرو خواهند شد. در این حالت هم تصمیمات اولویت‌بندی مطرح خواهد شد، از نظر اخلاقی اولین گروه، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی هستند که با انجام کارها و نجات جان مردم، خود را در معرض ابتلا به عفونت قرار دارند. ممکن است در مرحله بعدی برای حفظ جامعه، افرادی که وظیفه‌های اساسی را انجام می‌دهند، در اولویت قرار گیرند. در اینجا نیز مسائل اخلاقی مختلفی مطرح است.^۱

۲- رویکردهای مختلف در تخصیص منابع

۲-۱- مکتب مساوات^۲: رویکرد «اولین مراجعه، اولین خدمت»

یکی از رویکردهای رایج، برابری دسترسی است: همه باید شانس برابر معالجه داشته باشند. این رویکرد استدلال می‌کند درمان مساوی برای نیاز مساوی است و برای ایجاد تبعیض نباید از عوامل دیگر استفاده شود. در واقع این اصل بیان می‌کند که در شرایطی که نیازهای یکسان وجود دارد، بر اساس اولین مراجعه خدمات‌رسانی انجام شود. برابری دسترسی به این معناست که پزشکان باید تنها در صورت وجود یک دستگاه تنفس، یک سکه را پرتاب کنند یا روش تصادفی دیگری را اتخاذ کنند (مانند اولین مراجعه، اولین خدمت).^۳

1. <https://www.healthleadersmedia.com/welcome-ad?toURL=/clinical-care/-4ethical-dilemmas-healthcare-organizations-during-covid-19-pandemic>

2. Egalitarianism

3. <https://www.abc.net.au/news/18-03-2020/ethics-of-medical-care-ventilator-in-the-coronavirus-pandemic/12063536>

۲-۲- سودگرایی^۱: رویکرد «بهترین استفاده از منابع»

گزینه جایگزین برای برابری دسترسی، در نظر گرفتن نتیجه احتمالی یا مورد انتظار اقدامات شخص است. مطابق معروفترین نسخه این رویکرد، که به‌عنوان فایده‌گرایی شناخته می‌شود، پزشکان باید عملی را انجام دهند که بهترین‌ها را به ارمغان می‌آورد. فایده‌گرایی مستلزم در نظر گرفتن چندین عامل است.

یک عامل بارز اعداد است. اکثر مردم معتقدند که باید از منابع برای زنده ماندن بیشترین تعداد استفاده شود. مطابق سودگرایی، باید منابع به‌گونه‌ای توزیع شود تا بیشترین خیر برای بیشترین تعداد حاصل شود. اگر می‌توانید پنج نفر یا یک نفر را نجات دهید، باید این پنج نفر را در نظر گرفت. به‌عنوان مثال، در زمان شیوع کرونا، مدت‌زمان ماندن هر فرد در ونتیلاتور با اعداد مشخص می‌شود. هر چه بیشتر یک نفر در ونتیلاتور بماند، تعداد بیشتری از مردم می‌میرند زیرا از این دستگاه برای یک نفر استفاده می‌شود.

اگر یک نفر به مدت چهار هفته به ونتیلاتور احتیاج داشته باشد و چهار نفر دیگر نیز به مدت یک هفته به آن احتیاج دارند، انتخاب شما بین زنده ماندن یک نفر یا چهار نفر است. بنابراین پزشکان باید مدت استفاده را در نظر بگیرند. عامل دیگر احتمال زنده ماندن است. اگر یک نفر، ۹۰ درصد شانس دارد و دیگری، ۱۰ درصد شانس دارد، باید از دستگاه تنفس خود برای نفر اول استفاده کنند. در این صورت، درازای هر ۱۰ مورد درمان ۹ نفر را به‌جای یک نفر درمان

1. Utilitarianism

می‌کنند.

پزشکان ایتالیایی ادعا می‌کنند که سن یک عامل نشان‌دهنده شانس زنده‌ماندن است. بنابراین حفظ جان جوانان در اولویت قرار دارد، زیرا انتظار می‌رود عمر آن‌ها طولانی‌تر شود. اما رویکرد سودگرایی علاوه بر سن، کیفیت زندگی را هم در نظر می‌گیرد. احتمالاً عمیق‌ترین سؤال در اخلاق، مسئله بهزیستی است، چه چیزی زندگی یک شخص را خوب می‌کند؟ فلاسفه هزاران سال است که درباره این سؤال بحث می‌کنند. پاسخ‌ها شامل خوشبختی، تحقق میل یا شکوفا شدن توانایی‌های انسانی است (از جمله داشتن روابط عمیق با دیگران و خودمختار بودن). بنابراین افراد سودگرا احتمال بقا، طول عمر بعد از درمان موفقیت‌آمیز و کیفیت زندگی را در نظر می‌گیرند^۱. این داورها بسیار بحث‌برانگیز است. آیا باید رویکرد برابری یا سودمندی در مورد دستگاه تنفس، اتخاذ شود؟

۲-۳- انعطاف‌پذیری: رویکرد «نقاب بی‌خبری»^۲

رویکرد سوم از یک سنت متفاوت به نام قراردادی‌گرایی ناشی می‌شود. این رویکرد از مردم می‌خواهد که از پشت یک «نقاب بی‌خبری» انتخاب کنند. اگر یک فرصت برابر داشتید که بین افراد مختلف انتخاب کنید، به نظر شما چه کسی باید نجات پیدا کند؟ در این موارد، بیشتر مردم آن چیزی را می‌خواهند که به افراد بهترین فرصت یا طولانی‌ترین و باکیفیت‌ترین زندگی را بدهد. قراردادی‌گرایی تقریباً با سودگرایی همگرا می‌شود. در حقیقت پزشکان تصمیمات

1. <https://www.abc.net.au/news/18-03-2020/ethics-of-medical-care-ventilator-in-the-coronavirus-pandemic/12063536>

2. veil of ignorance

سودمند را می‌گیرند^۱.

اما همه درمان‌های پزشکی می‌توانند باعث آسیب شود. این حرف نادرست است که مراقبت‌های فوری در بیمار مبتلا به کرونا که بیش از ۶۰ سال سن دارد و یا دارای بیماری زمینه‌ای است، عمل نمی‌کند. اما سؤالات اخلاقی مختلفی در اینجا مطرح است: آیا مزایای مورد انتظار از ضررهای مورد انتظار بالاتر است؟ آیا ۱ در ۱۰۰۰ شانس زنده ماندن ارزش ناراحتی یک ماه در ونتیلاتور را دارد؟ این یک قضاوت ارزشی اما پیچیده است و ممکن است افراد به‌طور منطقی با یکدیگر تفاوت داشته باشند. بنابراین اینکه پزشکان مراقبت‌های ویژه به دلیل مضرات، از درمان خودداری کنند یا پدرسالارانه به‌جای بیمار تصمیم بگیرند، از نظر اخلاقی مورد بحث است. در این شرایط باید اصول اخلاقی از جمله عدالت در نظر گرفته شود. پزشکان باید در زمینه مضرات و فواید تصمیم بگیرند اما نه به‌جای یک بیمار، بلکه با در نظر گرفتن همه بیماران. این عدالت است که باید این تصمیمات را راهنمایی کند.

۳- تعهدات سازمان‌های بهداشتی^۲

هدف از اجرای خدمات بهداشت عمومی، ارتقاء سلامت مردم با به حداقل رساندن عوارض و مرگومیر، از طریق استفاده دقیق از منابع و راهبردها است. تضمین سلامت مردم، به‌خصوص در موارد اضطراری، می‌تواند به اعمال محدودیت‌هایی در مورد حقوق و اولویت‌های فردی، نیاز داشته باشد. اخلاق عمومی سلامت، به افراد در هدایت و

1. <https://www.abc.net.au/news/18-03-2020/ethics-of-medical-care-ventilator-in-the-coronavirus-pandemic/12063536>

2. <https://www.thehastingscenter.org/ethicalframeworkcovid19/>

متعادل کردن این تنش بین نیازهای فردی و نیازهای عمومی، کمک می‌کند.

برای تدوین یک چارچوب اخلاقی مناسب، دو منبع رقیب در حوزه اخلاق وجود دارد که باید توازن بین آن‌ها برقرار شود:

وظیفه مراقبت، که اساس هرگونه مراقبت بهداشتی است. این کار نیازمند وفاداری به بیمار (خودداری از بی‌توجهی، به‌عنوان یک وظیفه اخلاقی و قانونی)، تلاش برای تسکین درد و احترام به حقوق و ترجیحات بیماران است. وظیفه مراقبت و مشتقات آن، در کنار خدمات مشاوره اخلاق بالینی، توسعه سیاست‌های سازمانی و آموزش اخلاق و آموزش پزشکان از جمله موارد اصلی در اخلاق بالینی هستند که اهمیت بالایی دارند.

وظیفه ترویج برابری اخلاقی افراد و حقوق مالکیت در توزیع ریسک و منافع در جامعه. این وظایف، برخی وظایف فرعی را برای ارتقاء امنیت عمومی، حفاظت از سلامت جامعه و تخصیص منصفانه منابع محدود در میان فعالیت‌های دیگر، ایجاد می‌کند. این وظایف و مشتقات آن‌ها، مرکز اصلی اخلاق سلامت عمومی هستند.

متخصصان مثل پزشکان و پرستاران برای مراقبت از افراد آموزش می‌بینند. وضعیت‌های اورژانسی سلامت عمومی به متخصص بالینی نیاز دارد تا عملکرد خود را تغییر دهند، از جمله این تغییرات، در برخی شرایط، اقدام برای اولویت‌بندی جامعه بر اساس وضعیت آن‌ها و محدودیت منابع است.

معمولاً متخصصین منافع جمعی را نسبت به منافع بیمار محور، در اولویت قرار می‌دهند. برخی پزشکان تحت برنامه‌های مرتب و پیوسته برای طیف وسیعی از شرایط اضطراری بهداشت عمومی آموزش داده می‌شوند.

اما سایر پزشکان در زمینه آموزش برای شرایط اضطراری در مقیاس بزرگ، آماده نشده‌اند و یا کمتر آموزش دیده‌اند. در این موارد، پزشک تنها با شرایط مراقبت بیمار محور آشنا بوده و اطلاعات کافی در خصوص مدیریت منابع در شرایط اضطراری برای مدنظر قرار دادن اولویت‌ها، ندارند.

وظایف رهبران بهداشت و درمان در رابطه با متخصصان بالینی و جامعه در طول بحران مربوط به کرونا ویروس را می‌توان به‌صورت



شکل ۳: وظایف رهبران بهداشت و درمان در بحران کرونا

۳-۱- وظیفه برنامه‌ریزی (مدیریت عدم قطعیت)

رهبران مراقبت‌های بهداشتی، موظف به برنامه‌ریزی برای مدیریت چالش‌های اخلاقی قابل پیش‌بینی در طی یک وضعیت اضطراری سلامت عمومی هستند. چالش‌های اخلاقی زمانی به وجود می‌آیند که عدم قطعیت در مورد نحوه انجام کار درست، در عملیات بالینی به وجود آید. این‌گونه موارد در حالتی رخ می‌دهد که معمولاً بین وظایف و ارزش‌ها تعارض به وجود آید. این چالش‌ها بر نیروی کار مراقبت‌های بهداشتی و چگونگی ارائه خدمات درمانی به مردم و همکاری با مقامات دولتی تأثیر می‌گذارد. برنامه‌ریزی برای چالش‌های اخلاقی قابل پیش‌بینی، شامل شناسایی تصمیمات، ابزارها و فرآیندهای ارزیابی بالقوه است. در یک وضعیت اورژانسی سلامت عمومی که شامل بیماری‌های تنفسی شدید است، ممکن است در خصوص سطح مراقبت اعلام‌شده ICU، یکی از تصمیمات زیر گرفته شود. شروع عملیات احیا (شامل CPR و دستگاه تنفسی)، تصمیم بر عدم انجام عملیات احیاء و در صورتی که تصمیم به قطع درمان باشد، ارجاع به تسکین‌دهنده و مشاور. با توجه به کمبود کارکنان، فضا و تدارکات در زمان بحران، ممکن است به عملیات تریاژ (اولویت‌بندی بیماران) بر اساس موارد فوق نیاز باشد.

۳-۲- وظیفه حفاظت (حمایت از کارکنان و جمعیت آسیب‌پذیر)

مراکز بهداشتی درمانی، کارفرمایان اصلی هستند و وظیفه حفاظت از نیروی کار مراکز بهداشت و درمان در شرایط اضطراری برعهده این مراکز است.

در طول افزایش بیماری‌های عفونی، با بدتر شدن شرایط محیطی، پزشکان و غیرپزشکان ممکن است در معرض خطر آسیب‌های شغلی قرار بگیرند. علاوه بر حفاظت از کادر درمان، وظیفه حفاظت از جمعیت آسیب‌پذیر نیز برعهده سازمان‌های بهداشتی است. جمعیت آسیب‌پذیر، شامل افرادی است که به دلیل عواملی نظیر سن یا شرایط بهداشتی نامناسب (نظیر افرادی که به امکانات بهداشتی عمومی دسترسی ندارند، مانند مهاجران یا کسانی که از بیمه برخوردار نیستند)، بیشتر از سایرین در معرض ابتلا به بیماری کووید ۱۹ قرار دارند.

۳-۳- وظیفه راهنمایی (سطوح احتمالی مراقبت و استانداردهای مراقبت در طول بحران)

تنش بین برابری و جهت‌گیری عدالت در اخلاق بهداشت عمومی، از طریق تخصیص عادلانه منابع محدود، تمرکز بر امنیت عمومی و اخلاق بالینی بیمار محور که از طریق احترام به حقوق و ترجیحات بیماران بیان می‌شود، قابل کنترل است. مداخلات درمانی زمانی رخ می‌دهد که امکان ارائه خدمات درمانی برای همه بیمارانی که به این خدمات نیاز دارند در دسترس نباشد و احتمالاً در این حالت باید برای استفاده از منابع، تنها برخی از بیماران انتخاب شوند.

یک مرکز بهداشت عمومی اضطراری، برای مدیریت افزایش تقاضای بیماران نیازمند مراقبت و کمبود منابع، نیاز به برنامه‌ریزی و اجرای طیف وسیعی از شرایط اضطراری دارد. تعیین و اعمال سطح مراقبت‌های اضطراری در شرایط

ویژه اجتناب‌ناپذیر است مراقبت‌های اضطراری در شرایط ویژه اجتناب‌ناپذیر است و به دلیل محدودیت در تعداد کارکنان، فضا و تجهیزات به تدریج کیفیت مراقبت کاهش می‌یابد. پروتکل‌های کنترل عفونت، باعث افت کیفیت مراقبت، و استفاده از روش‌های دیگر، از جمله محدود کردن بازدیدکنندگان می‌شود. خدمات اخلاقی سازمانی در بیمارستان یا سیستم بهداشتی، از جمله گروه مرکزی بیمارستان، باید به‌عنوان منبعی برای پزشکانی که در شرایط عادی دچار عدم اطمینان و پریشانی هستند، عمل کند. به این صورت که با تعیین سطوح اولویت به پزشکان و گروه پزشکی در انتخاب در شرایط بحران، کمک کنند. پشتیبانی و عمل به اصول اخلاقی برای سلامت بخش بهداشت و درمان حیاتی است. تشخیص درست و پرداختن به چالش‌های خاص، در تعیین سطوح اولویت، در واکنش به کووید ۱۹، بخشی از مسئولیت‌های مهم مدیریت بخش‌های درمانی و یک وظیفه مدنی است^۱.

1. <https://www.thehastingscenter.org/ethicalframeworkcovid19/>

بخش سوم

مسائل پیش روی دولت
وسایست گزاران در مواجهه با همه گیری بیماری



مسائل پیش روی دولت و سیاست‌گذاران در مواجهه با همه‌گیری بیماری

در همه‌گیری‌ها، همان‌طور که در مورد سارس و بیماری ناشی از کووید ۱۹ می‌بینیم، جوامع باید تصمیم بگیرند که چه مداخلات و لوازم ضدویروسی را تهیه و توزیع کنند. این مداخلات غیردارویی (NPI) شامل استراتژی‌های بهداشت عمومی سنتی شامل انزوا و قرنطینه، تعطیلی مدرسه و اقدامات فاصله‌گذاری اجتماعی مانند جلوگیری از تجمعات، لغو رویدادهای عمومی و حمل‌ونقل محدود است. برخی از کارشناسان چنان نگران پیامدهای ثانویه و ناخواسته مداخلات غیردارویی هستند که از توصیه هرگونه اقدام خودداری می‌کنند. با این وجود خودداری از چنین اقداماتی برخلاف رسالت بهداشت عمومی و اجبار عقل سلیم برای اقدام در مواجهه با مرگ یا نابودی بشر است. از نظر اخلاقی، عدم انجام این اقدامات، با نقض اصل آسیب (که معتقد است استقلال فردی می‌تواند به درستی محدود شود تا از آسیب و صدمه به دیگران جلوگیری شود) و بی‌اعتنایی به افزایش خطر اجتماعی، می‌تواند مشکلات جدی ایجاد کند^۱.

1. <https://www.thehastingscenter.org/briefingbook/pandemic/>

علاوه بر این، تحقیقات گسترده نشان می‌دهد که NPI می‌تواند با کاهش میزان حمله به‌طور کلی و نرخ پیک حمله، و کاهش مرگ‌ومیر جمععی، نقش مؤثر در سلامت و به تأخیر انداختن تأثیر بیماری همه‌گیر داشته باشد. چنین اقداماتی می‌تواند زمان ارزشمندی را برای تولید و توزیع واکسن پاندمیک و داروهای ضدویروسی فراهم کند. اجرای بهینه و مناسب NPI همچنین باعث کاهش بار خدمات درمانی و زیرساخت‌های حیاتی می‌شود. با این حال، دو سؤال مهم از سناریوهای احتمالی همه‌گیر وجود دارد: آیا جوامع می‌توانند این مداخلات را به‌گونه‌ای انجام دهند که منافع مشترک را به حداکثر برساند و پیامدهای منفی اجتماعی و اقتصادی را به حداقل برساند؟ پیامدهای اخلاقی این مداخلات، به‌ویژه در مورد متعادل کردن آزادی‌های فردی با نیاز به حمایت از سلامت عمومی، چیست؟

۱- تجربه‌های گذشته: مداخلات غیردارویی اختیاری یا اجباری

بیماری همه‌گیر آنفلوانزا در ۱۹۱۸-۱۹۱۹ کشنده‌ترین آلودگی در تاریخ بشر بود. تقریباً ۴۰ میلیون نفر در سراسر جهان از جمله ۵۵۰۰۰۰ فرد در ایالات متحده فوت کردند. در طول همه‌گیری‌های ۱۹۱۸، تقریباً در هر شهر ایالات متحده و بسیاری از نقاط جهان NPI اجباری و داوطلبانه برای کاهش بیماری همه‌گیر به کار گرفته شده‌است. اگر بپذیریم که یک بیماری همه‌گیر مانند ۱۹۱۸ نیاز به پاسخگویی در بهداشت عمومی دارد، باید از چه معیارهایی برای انجام مداخلات

غیردروبی کارآمد و اخلاقی، استفاده کنیم؟

سوابق تاریخی اپیدمی‌های گذشته نشان می‌دهد که NPI در صورت داوطلبانه بودن، بیشترین نفع و کمترین اصطکاک را داشته، مورد احترام بوده و به استقلال فردی تکیه کرده و از استفاده از اختیارات پلیس جلوگیری می‌کند. علاوه بر این، تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که زمان، مدت و انتخاب نوع مداخلات نقش مهمی در نتیجه کلی کنترل همه‌گیری در جامعه، دارد. تجارب گذشته با بیماری همه‌گیر به ما می‌آموزد که NPI داوطلبانه معمولاً معیارهای اخلاقی را رعایت می‌کند و غالباً می‌تواند برای توانمندسازی افراد و جوامع برای محافظت از سلامت عمومی تلاش کند. به‌عنوان مثال، مطالعات اپیدمی سارس در سال ۲۰۰۳ در تورنتو، نشان داد که اکثر افرادی که در معرض ویروس قرار دارند، به‌منظور محافظت از سلامتی دیگران، داوطلبانه به قرنطینه خانگی رضایت می‌دهند. آن‌ها «وظیفه مدنی» را به‌عنوان انگیزه اصلی خود برای قرنطینه در خانه و محل کار گزارش دادند. علاوه بر این، یک بررسی از دانشکده بهداشت عمومی هاروارد در سال ۲۰۰۶ نشان داد که بیشتر آمریکایی‌ها، اگر با آنفلوانزای همه‌گیر روبرو شوند، در زندگی روزانه خود تا یک ماه تغییرات عمده‌ای را برای پیروی از توصیه‌های NPI داوطلبانه ایجاد می‌کنند. همچنین جالب توجه است که در سال ۱۹۱۸ در شیکاگو، یکی از معدود شهرهایی که دستور تعطیل شدن مدارس را ندادند، میزان غیبت ۵۰٪، در طول اپیدمی اتفاق افتاد.

بسیاری از آمریکایی‌ها در شهرهای سراسر کشور، به خواست خودشان، خود را در خانه قرنطینه کردند. با توجه به اینکه همه‌گیری سال ۱۹۱۸ هم‌زمان با زمان جنگ و افزایش میهن‌پرستی افراد بود، آمریکایی‌ها تمایل بیشتری برای توجه به دستورات دولت داشتند^۱.
 بااین‌حال، در کنار وجود شواهدی مبنی بر همکاری اخلاقی و داوطلبانه، همان‌طور که شدت یک بیماری همه‌گیر افزایش می‌یابد، مقامات بهداشتی باید فشارها بر دولت را برای تصویب مداخلات غیردروویی اجباری، به‌منظور کاهش انتقال و کاهش میزان مرگ‌ومیر، افزایش دهند. به‌طور کلی، انسان‌ها NPI اجباری مانند قرنطینه و انزوا را، برای کاهش شیوع بیماری مسری از دوران باستان، سازمان داده‌اند. تا همین اواخر، نیازها، حقوق و یا حتی سلامتی مبتلایان (و قرنطینه)، به‌ندرت دغدغه اصلی در بین کسانی بود که این‌گونه دستورات بهداشتی را بر عهده‌دارند. فقط در سال‌های بعد از جنبش‌های حقوق مدنی دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ بود که اصولی همچون استقلال بیمار و حمایت از آزادی‌های مدنی به سنگ بنای قانونی و اخلاقی برنامه‌های بهداشت عمومی، باهدف کاهش بیماری‌های عفونی تبدیل شد^۲.

۲- مدیریت مداخلات اجباری

اگر اصول خاصی را به‌عنوان ایده‌ال در نظر داشته باشیم، مداخلات غیردروویی اجباری می‌تواند به شیوه‌ای اخلاقی و کارآمد اجرا شود.

1. <https://www.thehastingscenter.org/briefingbook/pandemic/>

2. <https://www.thehastingscenter.org/briefingbook/pandemic/>



شکل ۴: اصول موردنیاز برای مدیریت غیردروویی اخلاقی کارآمد

یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های سیاست‌گذاران، تعیین دقیق زمان وقوع همه‌گیری هنگام شیوع بیماری است و اینکه آیا NPI با اصل متناسب بودن مطابقت دارد یا خیر؟ اینکه محدودیت‌هایی که به دنبال اعمال NPI اجباری برای افراد ایجاد می‌شود، بیشتر از حدی که برای کاهش خطرات پیش روی جامعه لازم است، نباشد. یکی از مهم‌ترین دروس اپیدمی‌های قبلی این است، که در صورت وجود سیستم‌های بهداشتی قوی و اعمال اقدامات غیردروویی شفاف، با مسئولیت‌پذیری و حمایت از آزادی‌های مدنی، استفاده از رهنمودهای اخلاقی و اقدامات داوطلبانه، آسان‌تر است. در واقع، تجربه سال ۱۹۱۸ نشان می‌دهد که بخش‌های بهداشت عمومی دارای تفکیک مناسب در نقش‌ها و مسئولیت‌ها و سوابق طولانی‌تری از مشارکت

و انطباق جامعه، در زمینه انجام اقدامات NPI بهتر عمل می‌کنند. البته این بخش‌ها نیز باید به‌درستی تأمین اعتبار شوند. بودجه مراکز کنترل بیماری ایالات متحده از ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۹ به ۳۰٪ کاهش یافت، درحالی‌که آژانس‌های بهداشت عمومی محلی تقریباً یک‌چهارم نیروی کار خود را از سال ۲۰۰۸ از دست داده‌اند. بنابراین، برای طراحی و اجرای NPI که هم مؤثر و هم اخلاقی باشد، باید آژانس‌ها در همه سطوح به‌درستی تأمین اعتبار شوند. علاوه بر تأمین منابع مالی کافی، قانون‌گذاران و سیاست‌گذاران نقش اساسی در ایجاد چارچوبی دارند که افراد و جوامع بتوانند به شیوه‌ای قدرتمند عمل کرده و از خود در طول همه‌گیری محافظت کنند. این امر به جوامع محلی امکان می‌دهد اقدامات داوطلبانه را در هسته مداخلات غیردارویی خود قرار دهند و به‌وضوح بیان کنند که چه موقع و چطور NPI اجباری، به کار می‌رود^۱.

1. <https://www.thehastingscenter.org/briefingbook/pandemic/>



شکل ۵: برخی از تعهدات اخلاقی دولت

مباحث اخلاقی ناشی از این نوع وضعیت اضطراری پزشکی بسیار است و دولت‌ها مکلف به پاسخگویی اخلاقی هستند. آماده‌سازی یک چارچوب اخلاقی برای چنین شرایطی به‌منظور محافظت و تأمین سلامت کلیه ساکنان جامعه ضروری است. برخی از تعهدات دولت در مورد مهار و درمان ویروس عبارت‌اند از^۱:

۳-وظایف دولت در فضای مجازی در زمان بحران

از وظایف مهم دولت در فضای مجازی با توجه به گسترش استفاده از آن در شرایط قرنطینه، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱-تعامل با جامعه، اشتراک داده و شفافیت

در تلاش برای کنترل بیماری‌های همه‌گیر، شفافیت یک اصل اساسی است که به شهروندان نشان می‌دهد چگونه از خود محافظت کنند و به پزشکان و کارکنان بهداشت عمومی اطلاع می‌دهد که

1. <https://medicine.iu.edu/blogs/bioethics/the-ethics-of-coronavirus>

کدام مداخلات مؤثر و مناسب باید انجام شود^۱. وظیفه دولت و بخش‌های مربوطه این است که هرروز اطلاعات مربوط به این بیماری همه‌گیر را به‌روز کنند، اطلاع‌رسانی به‌موقع و صحیح انجام دهند و از کم‌اهمیت نشان دادن خطرات بیماری و پنهان‌کاری بپرهیزند. نکته‌ای که در زمینه ویروس کرونا منحصربه‌فرد است اینکه شکست‌های اولیه سلامت عمومی، از جمله پنهان‌کاری، اطلاعات نادرست، و سوء مدیریت در آزمایش و قرنطینه در کشورهای مختلف، کرونا را قادر ساخت به‌سرعت در کل جهان منتشر شود. اطلاعات غلط، اشتباهات، توطئه‌ها و پوشش‌های امنیتی بدون تردید اعتماد مردم به دولت‌ها، اعتماد به سیستم‌های بهداشت عمومی، اعتماد به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی خدشه‌دار نموده‌است. اطلاعات نادرست سازمانی و پنهان کردن اطلاعات، اعتماد به سخنان و اقدامات بین‌المللی و دولتی را در بین عموم مردم از بین می‌برد و هزینه‌های زیادی بر جوامع تحمیل می‌کند^۲.

1. <https://www.thehastingscenter.org/report-from-china-ethical-questions-on-the-response-to-the-coronavirus/>

2. <https://www.thehastingscenter.org/coronavirus-and-the-crisis-of-trust/>



شکل ۶: ابعاد بررسی شفافیت

شفافیت را از دو بعد می‌توان بررسی کرد:

با توجه به ارائه اطلاعات نامعتبر در رسانه‌ها و فضای مجازی، نیاز به معرفی نهادهای قابل اعتماد و فعالیت این نهادها در فضای مجازی احساس می‌شود. چنانچه در یک پایگاه داده معتبر، همه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نسبت به ارائه اطلاعات خود به صورت شفاف با مخاطبین اقدام کنند، مجالی برای سوءاستفاده کنندگان از اطلاعات مربوط به بیماری و بحران کرونا نخواهد بود.

۲- اعلام قوانین برخورد با متخلفان فضای مجازی و معرفی سایت‌های جمع‌آوری کمک جعلی

در زمان بحران‌هایی نظیر کرونا، مردم عمدتاً تمایل زیادی به همکاری برای

رفع مشکلات دارند، همین امر به برخی فرصت‌طلبان این امکان را می‌دهد که با ایجاد درگاه‌های بانکی و سامانه‌های جعلی، از خیرخواهی مردم سوءاستفاده کنند. به‌عنوان مثال، برخی سایت‌ها اعلام می‌کنند که هر میزان کمک مالی را برای ارسال به مناطق محروم قبول می‌کنند و حتی با ایجاد فیلم و مستندات، به اعلام نتایج کمک‌های مردم می‌پردازند، اما این کار را با استفاده از درگاه‌های جعلی انجام می‌دهند که موجب می‌شود، به اطلاعات کامل و رمز کارت بانکی کاربران، دسترسی داشته باشند و بعداً با برداشت مبالغ هنگفت، باعث خسارت به افراد شوند.

بنابراین در این حوزه، باید لیست درگاه‌های مجاز به‌طور مکرر در سایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی به مردم اعلام‌شده و آموزش‌های لازم جهت تشخیص درگاه‌ها و سایت‌های جعلی، ارائه شود.

۳- ایجاد زیرساخت‌های مناسب و امکان استفاده همه از وسایل الکترونیکی

همواره این دیدگاه وجود داشته که فناوری انسان‌ها را از هم دور می‌کند، اما بحران کرونا ویروس نشان می‌دهد که اینترنت هنوز هم قادر است افراد را به هم نزدیک کند. به همین دلیل بسیار مهم است که همه _ به‌ویژه افراد مسن، دانش‌آموزان و افراد در قشر کم‌درآمد - به این ابزارها دسترسی پیدا کنند. شکاف دیجیتالی واقعی است و در ماه‌های آینده، افرادی که دسترسی به اینترنت یا دستگاه‌هایی ندارند که بتوانند نرم‌افزار جدیدتری را اجرا کنند، از بسیاری از انجمن‌های دیجیتالی و خدمات الکترونیکی ارائه‌شده،

محروم خواهند ماند.

علاوه بر سایر اقدامات نجات اقتصادی، ممکن است نیاز باشد که دولت، با تشکیل گروه‌هایی متشکل از افراد آگاه در حوزه فناوری، بتواند دستگاه‌هایی نظیر مودم یا کامپیوتر را با تخفیف بالا برای افرادی که از این خدمات بی‌بهره‌اند، با شرایط بازگشت وجه مناسب و منصفانه، تحویل داده و آن‌ها را آموزش دهد (از یک فاصله ایمن) و به آن‌ها نحوه پیوستن به ویدیو کنفرانس، کلاس‌های آنلاین، چت با نزدیکان و ارسال و دریافت پیام‌های متنی و برقراری تماس تصویری را آموزش دهد تا از خطرات افسردگی و انزوا در آن‌ها، جلوگیری کند.

۴- جایگزینی روش‌های درآمدزایی در قرنطینه

با توجه به طولانی شدن بازه قرنطینه، بسیاری از افراد از جمله کارگران روزمزد، بیکار شده و منبعی برای درآمدزایی ندارند. برای رفع فشار حاکم روی این قشر از جامعه، نیاز است تا دولت نسبت به آموزش و ایجاد بستر سرمایه‌گذاری در فضای دیجیتال اقدام کند، تا افراد از این خانه‌نشینی به نحو احسن استفاده کرده و موجب حفظ رونق اقتصاد در شرایط بحران شوند.

۵- مدیریت و کنترل استفاده از اینترنت

با شروع بحران کرونا در جهان، استفاده از اینترنت در برخی از نقاط جهان ۵۰٪ افزایش یافته، زیرا جنبه‌های بیشتری از زندگی روزمره ما به سمت آنلاین شدن، حرکت کرده‌است. برخی از سامانه‌ها و سیستم‌های خدمات از راه دور در حجم بالایی با افزایش تقاضا روبرو شده‌اند. همین امر باعث می‌شود برخی از ارائه‌دهندگان خدمات اینترنتی (ISP) شاهد افزایش تقاضا باشند و افراد با افت بالای سرعت مواجه شوند. همچنین با توجه به افزایش دورکاری‌ها، نیاز به اینترنت با حجم و سرعت بالا به شدت احساس می‌شود. به همین دلیل، برخی از این ارائه‌دهندگان

سرویس وب، نسبت به افزایش قیمت اینترنت اقدام کرده‌اند. دولت باید نسبت به قیمت‌گذاری یکپارچه خدمات سرویس‌های ارائه‌دهنده اینترنت، اقدام کند. از اقدامات حمایتی انجام‌شده در سایر کشورها می‌توان به اقدام نت فلیکس اشاره کرد، پس از اعلام افت سرعت و تقاضای همکاری دولت، شرکت نت فلیکس اعلام کرد که کیفیت پخش فیلم و سریال‌های خود را به مدت ۳۰ روز، تا حد قابل قبول پایین خواهد آورد تا افت سرعت اینترنت جبران شده و بار شبکه‌های اروپایی تا ۲۵ درصد کاهش پیدا کند.

پس از تقاضای دولت، سایر ISP ها گفته‌اند که در صورت لزوم ظرفیت بیشتری را اضافه می‌کنند. به‌عنوان مثال ودافون ظرفیت و خدمات اضافی شبکه را به بیمارستان‌ها و پزشکان انگلستان ارائه می‌دهد تا امکان ارتباط با خانواده‌های خود را داشته باشند. همچنین در آمریکا، بنا به اعلام دولت، استفاده‌کنندگان از اینترنت، می‌توانند هزینه اینترنت را با تأخیر پرداخت کنند.

همچنین دولت می‌تواند با همکاری ارائه‌دهندگان اینترنت، اولویت سرعت و پهنای باند را به مواردی نظیر موارد اعلام‌شده در زیر اختصاص دهد:

- مشاغل مرتبط با مدیریت بحران، نظیر سایت آموزشی آشنایی با کرونا و راه‌های مقابله و قرنطینه خانگی
- سایت‌ها و گروه‌های مجازی برای ارتباط روانشناسان و مردم برای جلوگیری از افسردگی و ترس از بیماری در بین مردم
- ارائه‌دهندگان خدمات آنلاین ضروری، نظیر کلاس‌های مجازی دانشگاه‌ها

1.Netflix
2.Vodafone

بخش چهارم

مسائل و تعهدات پیش روی
سیاستگذاران و شرکتهای فعال در حوزه فناوری



بخش چهارم

مسائل و تعهدات پیش روی سیاست‌گذاران و شرکت‌های فعال در حوزه فناوری

همه جهان با یک بیماری غیرقابل‌پیش‌بینی و تقریباً شناخته‌نشده با نام کووید ۱۹ روبرو است. این ویروس همه‌گیر، بحران جدیدی در اخلاق را شکل می‌دهد و باعث شده که بسیاری از افراد به‌صورت اجباری به انجام امور روزمره از طریق سامانه‌های اینترنتی، اپلیکیشن‌ها و سایر خدمات الکترونیکی بپردازند. حجم بالای تقاضا و گسترش روابط مبتنی بر فضای مجازی، دولت‌ها، شهروندان و سازمان‌های بشردوستانه را به تلاش برای تعیین دستورالعمل‌ها و قوانین مشخص، در این حوزه وادار کرده‌است. در این میان، گسترش اخلاق حاکم بر فضای مجازی از اهمیت بسزایی برخوردار است. امروزه رسانه‌های اجتماعی بخشی از زندگی روزمره است. حدوداً از سال ۲۰۰۶، استفاده از رسانه‌های اجتماعی در مواقع اضطراری، به یک زمینه تحقیقاتی بسیار بزرگ تبدیل شده‌است، که گاه تحت عنوان انفورماتیک بحران خلاصه می‌شود. با توجه به بحران‌های اخیر، نیاز به ارتباط از طریق فضای مجازی و مدیریت اخلاق در آن،

امری ضروری تلقی می‌شود. در این بستر، بسیاری از فعالیت‌های روزمره افراد شکل می‌گیرد و تقریباً افراد در همه سنین، قادر به بیان نظرات و هدایت افکار عمومی هستند. بنابراین اگر این فضا به‌درستی مدیریت نشود، می‌تواند اثرات مخربی در مدیریت بحران داشته باشد. درحالی‌که استفاده درست و تعیین چارچوب‌های اخلاقی در این فضا، می‌تواند در رفع بحران‌های جاری بسیار مفید عمل کند.

می‌توان فضای مجازی را در زمان بحران به سمت رشد اخلاق سوق داد چون در زمان بحران افراد بیشتر احساس ترس کرده و به دلیل اینکه مرگ را به خود نزدیک می‌بینند، فضایل و رفتارهای اخلاقی که همیشه از خود نشان نمی‌دهند را نمایان می‌کنند. همچنین صفاتی مانند مهربانی، انسانیت، شجاعت، از خودگذشتگی و تعهد به حفظ منافع مشترک در افراد برجسته‌تر می‌شود. در مقابل افرادی نیز وجود دارند که از این احساس ترس افراد سودجویی کرده و با جلب اعتماد و حس نوع‌دوستی افراد، از آن‌ها سوءاستفاده می‌کنند. در ادامه مهم‌ترین مسائل پیش روی سیاست‌گذاران حوزه فناوری اطلاعات در شرایط بحران کرونا موردبررسی قرار گرفته‌است.

۱- مسائل اخلاقی در حوزه فناوری

۱-۱- خرید با نام‌های جعلی از سایت‌ها به منظور احتکار کالاهای ضروری^۱

تفکری که باعث ایجاد این انگیزه در رفتار می‌شود، غالباً بر خود فرد متمرکز است، به این صورت که «ممکن است دیگران آلوده شوند، اما من نباید بشوم». نوع تفکر خودمحور همان چیزی است که باعث احتکار و وحشت می‌شود. فرد در این نوع تفکر، با خود می‌اندیشد که «من باید منابع را برای حفظ امنیت خود و یا کسب درآمد بیشتر جمع‌آوری کنم». واضح است که احتکار به معنای خرید و نگهداری مواد غذایی غیرقابل فساد اضافه بر نیاز به منظور تأمین مواد غذایی برای چند هفته نیست. بلکه به معنای جمع‌آوری لوازم موردنیاز و ضروری از قبیل ماسک، دستمال، وسایل ضدعفونی، شست‌وشو و ... به مقدار بیش از حد نیاز است. جمع‌آوری و احتکار این قبیل موارد، باهدف عرضه مجدد و با قیمت بالاتر، از جمله انواع رفتارهایی است که به‌وضوح غیراخلاقی و غیرقانونی است.

۱-۲- فروش کالاهای جعلی و تقلبی به‌صورت آنلاین^۲

چین بزرگ‌ترین تأمین‌کننده جهانی ماسک‌های صورت در جهان است که تقریباً ۸۰٪ ماسک صورت را در سراسر جهان تولید می‌کند. به دلیل شیوع کووید ۱۹، تولید و صادرات از چین طی چند ماه گذشته به‌شدت محدود شده‌است. این امر تولیدکنندگان خارج از چین را تحت‌الشعاع قرار داده و بازاری برای کالاهای تقلبی

1. <https://www.nytimes.com/16/03/2020/learning/is-it-immoral-to-increase-the-price-of-goods-during-a-crisis.html>

2. <https://www.digitalshadows.com/blog-and-research/how-cybercriminals-are-taking-advantage-of-covid-19-scams-fraud-misinformation/>

و فهرست‌های کلاهبرداری ایجاد کرده‌است. صدها وبسایت تقلبی ظاهر شده‌اند که ادعا می‌کنند ماسک‌های صورت با تخفیف بالایی دارند. حتی اگر این محصولات استاندارد و قابل استفاده باشند، هیچ تضمینی وجود ندارد که محصولات اصلاً وجود خارجی داشته باشد و به دست مشتری برسد.

در بازارهای تقلبی حتی تجهیزات پزشکی نیز برای فروش مشاهده شده است. در یک لیست، ۲۰۰۰ جعبه ماسک صورت جراحی با قیمت ۶۵۰۰ دلار ارائه می‌شود. فروشندگان این محصولات معمولاً درگیر فروش داروهای غیرمجاز هستند، اما به‌وضوح فرصتی را برای بازاریابی تجهیزات پزشکی در بازار دیده‌اند.

۱-۳- ایجاد کانال‌ها و صفحات جعلی به منظور سوءاستفاده از کمک‌های مردمی در دوران بحران

با توجه به اینکه در هنگام بحران، افراد بیشتر از زمان معمول حس همکاری و نوع‌دوستی دارند و به دلیل احساس نزدیک بودن مرگ، تمایل بیشتری برای کمک‌های مالی و انسان دوستانه دارند، برخی افراد با استفاده از اطلاعات مربوط به مناطق درگیر بحران و انتشار اخبار و اطلاعاتی در راستای تحریک حس نوع‌دوستی مردم، با جعل صفحات سلبریتی‌ها و مؤسسات خیریه در شبکه‌های اجتماعی نظیر اینستاگرام، از حس انسان‌دوستی و همکاری افراد استفاده سوء برده و اقدام به دریافت هزینه و به عبارتی دزدی می‌کنند. این قبیل کارها، علاوه بر خسارت مالی، مشکلات بیشتری در دوران بحران ایجاد می‌کنند و خسارت غیرقابل جبرانی به اعتماد افراد وارد می‌کند. به این صورت که افراد برای همکاری نسبت به کانال‌ها و شبکه‌های مجازی احساس امنیت نمی‌کنند.

۱-۴- افزایش قیمت محصولات و خدمات آنلاین به صورت غیرمنصفانه^۱ با توجه به افزایش نیاز به برخی از اقلام پزشکی و بهداشتی در طول بحران، برخی از فروشگاه‌های اینترنتی اقدام به فروش محصولات با قیمت‌های غیرواقعی برای کسب درآمد بیشتر می‌کنند. همین امر باعث تأثیر در قیمت این اقلام در فروشگاه‌های محلی نیز می‌شود. این امر موجب ایجاد وحشت در بین افراد شده و آن‌ها را بیشتر به سمت جمع‌آوری اقلام و احتکار سوق می‌دهد. این مورد در سایت آمازون نیز در بحران کرونا مشاهده شد، بنا به اعلام فروشندگان، آن‌ها لیست پرطرفدارترین محصولات مورد جستجوی آمازون را با اصطلاحاتی مانند «ضد عفونی کننده»، «ماسک» و «دستمال مرطوب» مشاهده کرده‌اند و با استفاده از این اطلاعات، آنچه را که پیش‌از این در خصوص بازاریابی آموخته‌اند، انجام داده‌اند: خرید و فروش آنچه در صدر جستجو قرار دارد! در حالی که، برای این افراد روشن بوده که این امر با اصول اخلاقی مغایرت دارد. اما برخی فروشندگان در توجیه قیمت‌های خود، اعلام می‌کردند که عدم توزیع عادلانه محصولات در شهرها، موجب شده که برخی از ساکنین شهرهای کوچک حاضر باشند برای تهیه این اقلام از طریق اینترنت، قیمت‌هایی حتی تا چندین برابر قیمت واقعی محصول بپردازند.

مسائل و تعهدات اخلاقی در دوره کرونا با نگاه به فناوری اطلاعات و ارتباطات

پژوهشگاه فضای مجازی

1. <https://www.nytimes.com/16/03/2020/learning/is-it-immoral-to-increase-the-price-of-goods-during-a-crisis.html>

۱-۵- انتشار اطلاعات غلط و شایعه‌پراکنی^۱

شیوع کووید ۱۹ به کمبود جهانی تجهیزات مراقبت‌های بهداشتی کمک کرده‌است. وسایلی مانند ماسک صورت و ضدعفونی‌کننده دست در بسیاری از خرده‌فروشی‌های عمده موجود نبوده و قیمت‌ها در وب‌سایت‌های تجارت الکترونیکی در برخی موارد طی چند هفته گذشته سه برابر شده است. این کمبود احتمالاً تا حدودی ناشی از گسترش اطلاعات غلط است. ماسک صورت برای ایمنی کارکنان پزشکی ضروری است اما تأثیر کمی در جلوگیری از عفونت افراد سالم دارد: WHO توصیه می‌کند از ماسک صورت استفاده نشود، مگر اینکه فرد مشغول مراقبت از شخصی با شرایط مشکوک به عفونت COVID-۱۹ باشد. اطلاعات نادرست مربوط به ویروس کرونا، در درجه اول از طریق رسانه‌های اجتماعی و ابزارهای ارسال پیام خصوصی، منتشر شده‌است. اطلاعات نادرست، همواره دارای تأثیرات مالی ملموس مانند سایر انواع فعالیت‌های جرائم سایبری نیست، اما هنوز هم می‌توان از آن برای ایجاد وحشت، تحریک نژادپرستی، ترویج علائم درمانی مضر در خانه و در نتیجه کمبود منابع و تجهیزات مهم پزشکی استفاده کرد. رسانه‌های اجتماعی از زمان شیوع کرونا با انتشار اطلاعات غیرقابل اطمینان، باعث هرج‌ومرج و ایجاد وحشت در بین مردم شده‌اند. در حالی که اطلاع‌رسانی در زمینه وضعیت این بیماری از اولویت بالایی برخوردار است، گسترش وسیع این اطلاعات غلط، منجر به ترس و وحشت بیشتر می‌شود. این سطح ناشایست از اطلاعات غلط باعث

1. <https://www.digitalshadows.com/blog-and-research/how-cybercriminals-are-taking-advantage-of-covid-19-scams-fraud-misinformation/>

شده تا سازمان جهانی بهداشت حضور خود در رسانه‌های اجتماعی را بالا ببرد. WHO این تکثیر اطلاعات را - چه مشروع و چه غیر مشروع - به‌عنوان «infodemic» نام‌گذاری کرده است و یک گروه اختصاصی برای مدیریت گسترش اطلاعات غلط بالقوه مضر، ایجاد کرده‌است.

۱-۶- نقض حریم خصوصی و اصل رازداری^۱

اطلاعات و داده‌های مربوط به سلامتی اطلاعات حساسی هستند. اطلاعات بهداشتی بسیار شخصی است و فقط باید در دست فرد باشد. باید اطمینان حاصل شود که این داده‌ها (جزئیات مهمی مانند این‌که نتیجه آزمایش چه کسی مثبت بوده و در کجا زندگی می‌کند) به‌درستی و با حساسیت اداره شوند. خانواده افراد را نباید در معرض دید عموم قرار داد. در مواقع چنین فوریتی، مهم است که افراد حقوق خود را برای حفظ حریم خصوصی و همچنین حق خود را برای عدم رضایت به اشتراک‌گذاری اطلاعات به یاد داشته باشند. هنگامی که پاکستان دو مورد اول بیماری کروناویروس را تأیید کرد، به اطلاع عمومی رسید که یکی از بیماران اخیراً به ایران سفر کرده‌است و با ویروس بازگشته است. این امر، باعث آزار و اذیت‌های زیادی علیه خانواده بیمار شد، علاوه بر این، بسیاری از افراد باهدف حمله به اعضای فرقه شیعه، به رسانه‌های اجتماعی هجوم بردند. علاوه بر این، در سطح بین‌المللی گزارش شده است که نژادپرستی علیه افرادی که چینی هستند یا از خاور دور آمده‌اند، افزایش یافته‌است. این روند نگران‌کننده است، زیرا می‌تواند بر کیفیت

1. <https://digitalrightsfoundation.pk/protecting-your-digital-rights-during-the-covid-19-outbreak/>

زندگی این افراد تأثیر منفی بگذارد. شرکت‌های رسانه‌های اجتماعی، به همراه دولت و رسانه‌های متعارف، باید برای برطرف کردن این موضوعات و افزایش آگاهی در مورد این بیماری تلاش کنند، نه اینکه نفرتی را علیه دیگران به وجود آورند.

۱-۷- سانسور^۱

در مورد برخی از دولت‌ها نظیر چین حوادثی گزارش شده‌است که به‌طور فعال سعی در سرکوب اطلاعات در مورد انتشار ویروس به‌عموم داشتند. این موضوع حمله به آزادی بیان و همچنین تلاشی برای دور نگه‌داشتن عموم مردم از اطلاعات درست است. سانسور واقعاً راهی برای مقابله با این اوضاع نیست. باید با همکاری، شفافیت و ارتباطات باز، با این بحران مقابله کرد. مردم باید بتوانند به دولت خود اعتماد کنند و تردیدی در اطلاعات ارائه‌شده توسط آن‌ها نداشته باشند.

۱-۸- خطر هک کردن درگاه‌های بانکی با توجه به افزایش معاملات

اینترنتی

با توجه به لزوم قرنطینه و عدم تردد افراد در سطح شهرها، اکثر خدمات پرداختی ازجمله خرید از فروشگاه‌ها، خدمات شارژ و ... از طریق بستر اینترنت انجام می‌شود و همین امر، خطر افشای اطلاعات، عملیات فیشینگ و کلاهبرداری را افزایش می‌دهد.

۱-۹- مسائل مربوط به بستر ارائه خدمات آنلاین

با توجه به لزوم قرنطینه افراد در منازل و همچنین لزوم برقراری طرح فاصله‌گذاری اجتماعی، نیاز مردم به

1. <https://digitalrightsfoundation.pk/protecting-your-digital-rights-during-the-covid-19-outbreak/>

استفاده از خدمات آنلاین آموزشی و خدماتی بیشتر می‌شود. در این راستا، با توجه به افزایش دسترسی دانش‌آموزان به پیام‌رسان‌ها و شبکه‌های اجتماعی نیاز به بررسی و کنترل محتوا در این ابزارها احساس می‌شود. دانش‌آموزان در ایام قرنطینه زمان زیادی را در شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی می‌گذرانند. بنابراین باید سایت‌های رایج و باقابلیت دسترسی آزاد، بازبینی شوند تا موارد و اصول اخلاقی، در رابطه با سطوح دسترسی کاربران به محتوای سایت‌ها، نظارت شود. از جمله این موارد می‌توان به نظارت بر سایت‌های ارائه‌دهنده فیلم‌ها و بازی‌ها اشاره کرد.

۱۰-۱- گسترش ارتباطات مجازی به منظور فاصله‌گذاری اجتماعی

با توجه به قرنطینه و طرح فاصله‌گذاری اجتماعی، بسیاری از جلسات تصمیم‌گیری مجلس، هیئت دولت و سایر نهادها از طریق فضای مجازی قابل انجام است. متأسفانه بستر مناسبی برای ارتباط ویدیویی تاکنون در کشور لحاظ نشده‌است و همین امر موجب عدم امکان تعطیلی برای برخی نهادها شده که با اصل فاصله‌گذاری اجتماعی در تضاد است.

۱۱-۱- چالش امنیت در پرونده‌های الکترونیک سلامت

از جمله مواردی که نیاز است در بحران کرونا نسبت به آن اقدام شود، یکپارچه‌سازی اطلاعات بیماران به منظور بررسی نشانه‌های بیماری جهت ارائه به نهادهای علمی و کنترل سایر اعضای خانواده، به منظور جلوگیری از گسترش بیماری است. با پیاده‌سازی طرح پرونده‌های الکترونیک سلامت، امکان بررسی و کنترل سریع بیماری

به‌منظور جلوگیری از شیوع آن وجود دارد. ضمن آن که باید تمهیدات لازم جهت مواجهه با چالش مهمی که در این حوزه وجود دارد - یعنی خطر دزدیده شدن اطلاعات این پرونده‌ها- اندیشیده شود، که در صورت وقوع آن بحران بزرگ‌تری رخ خواهد داد. چنانچه اطلاعات پزشکی افراد افشا شود، علاوه بر فراهم آمدن امکان استفاده برخی افراد از این اطلاعات به‌منظور اخاذی و درآمدزایی، خطر استفاده سایر کشورها به‌منظور طراحی جنگ بیولوژیک نیز وجود دارد. ۱-۱۲- ایجاد ویدیوها و محتوای غیرعلمی در حوزه درمان بیماری کرونا متأسفانه برخی افراد در فضای مجازی به نشر اطلاعات پزشکی تأیید نشده به کاربران می‌پردازند و بعضاً جان افراد را در معرض خطرات دیگری قرار می‌دهند. به‌عنوان نمونه، انتشار ویدیو مبنی بر خوردن الکل برای از بین بردن ویروس کرونا که در فضای مجازی منتشر شده و در برخی مناطق حتی منجر به تلفاتی بیش از مرگ ناشی از کرونا شده‌است. ۱-۱۳- ریسک‌های اخلاقی کلان‌داده^۱

در مقاله‌ای در سال ۲۰۰۹، محققان گوگل نشان دادند که رویکرد کلان‌داده آن‌ها قادر است به‌طور دقیق شیوع آنفلوانزا را در زمان واقعی ردیابی کند، پیشرفت بزرگی که در طی یک دو هفته انجام می‌شود و از این طریق شبکه نظارت و کنترل پیشگیری از بیماری‌ها می‌تواند کار نظارت و پیشگیری را انجام دهد. این برنامه در واقع بخشی از زمینه جدید در حال رشد به نام تشخیص دیجیتال بیماری است که مانند سایر موارد مرتبط با کلان‌داده، نوید بزرگی برای حوزه پزشکی

1. <https://psmag.com/social-justice/ethical-risks-of-detecting-disease-outbreaks-with-big-data>

ارائه می‌دهد، اما با برخی از مسائل اخلاقی بزرگ و حل نشده همراه است. پیش‌بینی کم‌تر از حد، در زمینه شیوع بیماری می‌تواند منجر به نارضایتی و عدم آمادگی مقامات بهداشتی و عموم شود. پیش‌بینی بیش‌از حد، می‌تواند باعث ایجاد وحشت، استفاده نامناسب از منابع محدود مانند واکسن یا منابع پزشکی شود. بنابراین برنامه‌های ناقص که برای تصمیم‌گیری در مورد بهداشت عمومی استفاده می‌شود، فقط ایرادات فنی نیستند بلکه مسائل اخلاقی نیز هستند. تشخیص دیجیتال بیماری به معنای استفاده از داده‌های وب برای نظارت بر بهداشت عمومی است. در اصل این روش ترکیبی از کلان‌داده و منابع جمعیتی است که برای ردیابی شیوع بیماری‌ها و سایر موارد بهداشت عمومی با سرعت بیشتر و با وضوح جغرافیایی بالاتر نسبت به سیستم‌های سنتی نظارت بر بیماری، مورد استفاده قرار می‌گیرد، که به گزارش‌های رسمی تهیه‌شده توسط پزشکان و بخش‌های بهداشتی بستگی دارد. استفاده از کلان‌داده رسانه‌های اجتماعی برای انجام مراقبت‌های بهداشتی، برخی از مسائل اخلاقی را ایجاد می‌کند که نه تنها مسائل اخلاقی سنتی مربوط به کلان‌داده و بهداشت عمومی، بلکه موضوعات جدید ناشی از ادغام این دو حوزه را نیز شامل می‌شود.

یکی از مهم‌ترین مباحث اخلاقی در زمینه "پیوند اخلاق و روش شناسی" است. این مسأله اخلاقی را می‌توان به یک سوال کاهش داد: آیا این روش‌ها واقعا کار می‌کنند؟ محققان خاطرنشان کردند که کار کردن روش‌ها "الزامی اخلاقی و نه صرفاً علمی است". برخلاف برخی دیگر از موارد استفاده از داده‌های رسانه‌های اجتماعی، یک برنامه نظارت بر سلامت عمومی می‌تواند صدمات جسمی و اقتصادی جدی را به تعداد زیادی از افراد وارد کند.

<p>آیا شرکت‌های خصوصی در بخش مراقبت‌های بهداشتی مانند شرکت‌های بیمه باید به داده‌ها دسترسی داشته‌باشند؟</p>	<p>آیا آن‌ها موظف هستند که آنرا برای کاربران خود افشا کنند یا به آن‌ها اجازه انتخاب بدهند؟</p>	<p>آیا شرکت‌های دارای چنین داده‌ای وظیفه اخلاقی دارند تا داده‌ها را در اختیار مسئولان بهداشت عمومی قرار دهند؟</p>
---	--	---

شکل ۷: مسائل اخلاقی در حوزه کلان‌داده

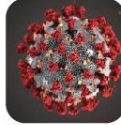
۲- نقش شرکت‌های فناوری در مدیریت بحران کرونا

گروهی از بزرگ‌ترین شرکت‌های فناوری در بیانیه مشترکی اعلام کردند که در تعهد برای مبارزه با کلاه‌برداری و اطلاعات غلط مربوط به کرونا و ویروس به‌هم‌پیوسته‌اند. به عنوان مثال گوگل مدعی شده کاری کرده است که در هنگام جستجوی اطلاعات در مورد ویروس کرونا، صفحات مربوط به سازمان بهداشت جهانی بالاتر از سایر صفحات نمایش داده شود.

برخی از مهم‌ترین وظایف شرکت‌های فناوری در مبارزه با بحران کرونا به شرح زیر است:

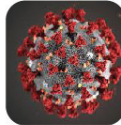
مهم ترین وظایف شرکت‌های فناوری در مبارزه با بحران کرونا

مبارزه با کلاهبرداری و اطلاعات نادرست در مورد ویروس، بالا بردن محتوای معتبر در سیستم عامل‌های خود و به اشتراک‌گذاری به روزرسانی‌های مهم با هماهنگی با آژانس‌های بهداشت و درمان معتبر در سراسر جهان

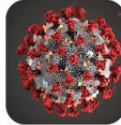


راه‌اندازی یک پورتال اطلاعاتی شامل بهترین روش‌های پیشگیری، پیوند به اطلاعات معتبر از سازمان بهداشت جهانی (WHO) و مراکز کنترل بیماری‌ها، و راهنمایی‌ها و ابزارهای مفید برای افراد و مشاغل

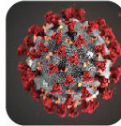
ایجاد بستری برای آزمایش افرادی که فکر می‌کنند ممکن است به ویروس مبتلا باشند، جمع‌آوری داده‌های بزرگ و کمک به مقامات برای پیش‌بینی شیوع بیماری و داشتن آمادگی لازم راه‌اندازی نقشه‌های تعاملی برای ارائه اطلاعات در مورد انتشار کرونا (نقشه میزان پرونده‌ها را براساس هر کشور نشان می‌دهد)



ایجاد صندوق‌هایی برای ترغیب مردم به اهدای کمک‌های مالی برای مبارزه با کرونا پرداخت کمک‌های مالی و تجهیزات مناسب نظیر کیت و ماسک جهت مبارزه با کرونا



همکاری با افرادی که قادر به پرداخت هزینه اینترنت و تلفن خود به دلیل بحران کرونا نیستند توسط شرکت‌های مخابراتی، ارائه ابزار ویدئو کنفرانس به دانشجویان در پی تعطیلی دانشگاه‌ها، ارائه خدمات ورزشی، کنسرت و سرگرمی‌های آنلاین به صورت رایگان



شکل ۸: مهم‌ترین وظایف شرکت‌های فناوری در مبارزه با بحران کرونا

برخی از شرکت‌ها در این راستا اقداماتی نیز انجام داده‌اند. به‌عنوان مثال:



شکل ۹: نمونه‌هایی از اقدامات شرکت‌های فناوری در مبارزه با بحران کرونا

۳- تعهدات اخلاقی و راهکارهای اجرایی سیاست‌گذاران و

شرکت‌های فعال در فناوری در مدیریت بحران کرونا

برخی از مهم‌ترین راهکارهای سیاست‌گذاری برای مواجهه با مسائل

اخلاقی پیش روی فضای مجازی به شرح زیر است:

افزایش امنیت سایبری و مقابله با سرقت اطلاعات:

به‌عنوان مثال در خصوص کنترل این مورد، کشورهایی که از

پرونده‌های الکترونیک سلامت استفاده می‌کنند، از راهکارهایی نظیر

فناوری بلاک‌چین، به‌منظور انتقال اطلاعات بین سیستم‌ها استفاده

می‌کنند که این امر، امنیت داده‌ها را افزایش داده و خطر افشای

اطلاعات را به حداقل می‌رساند.

افزایش امنیت درگاه‌های بانکی، اطلاع‌رسانی عمومی و آموزش صحیح کاربران، در خصوص نحوه افشای اطلاعات و سوءاستفاده‌های مالی نیز جهت مقابله با فیشینگ و کلاهبرداری‌های مالی باید انجام شود.

مقابله با احتکار: تحلیل سایت‌های عرضه‌کننده مواد ضروری و رهگیری خریدها برای اطمینان از جعلی نبودن اطلاعات هویتی خریدار، بررسی قیمت سایت‌های عرضه‌کننده اقلام ضروری، تعیین سقف میزان خرید هر فرد از این نوع اقلام برای فروشگاه‌های بزرگ اینترنتی، راهکاری نظیر راهکار ارائه‌شده توسط دیجی کالا مبنی بر فروش اقلام ضروری با قیمت اصلی و بدون سود، در راستای مسئولیت اجتماعی در دوران بحران، همچنین سقف خرید برای هر فرد در خصوص این کالاها تعیین شود، به‌طوری‌که هر فرد بیش از حد نیاز فرد یا خانواده، نسبت به خرید این اقلام اقدام نکند. **ایجاد صندوق‌های معتبر در شبکه‌های اجتماعی و معرفی آن به مردم جهت دریافت هدایای مردمی:** در مواقع بحران، مردم می‌خواهند کمک کنند. آن‌ها غالباً به دنبال راه‌هایی برای اهدای هدایای شخصی خود هستند. یک کمپین مناسب و به‌موقع می‌تواند منابع چشمگیر را بسیج کند. کانال‌ها و صفحات مربوط به دریافت کمک‌های مردمی، باید با اخذ مجوز فعالیت کنند و در صورت عدم اخذ مجوز بایستی با آن‌ها برخورد شود. همچنین باید نسبت به ارائه جزئیات دریافت مبالغ و اعلام ریز مصرف این اقلام

و هزینه‌ها، در راستای شفاف‌سازی و جلب اعتماد عموم اقدام نمایند. همچنین می‌توانند با ارائه فیلم و مستندات در صفحات مربوطه تأثیر کمک‌های مردمی را نمایش داده و افراد بیشتری را برای کمک به رفع بحران دعوت کنند. از جمله سایر اقدامات ایجاد کمپین‌های مردمی برای دریافت کمک‌های مردمی است. به‌عنوان نمونه، در مارس سال ۲۰۱۵، از رسانه‌های اجتماعی برای جمع‌آوری جوانان به‌منظور کاشت درختان در استان خوست (جنوب شرقی کابل) به‌طور موفق، استفاده شد.

بنابراین در صورت مدیریت صحیح کمپین‌ها در دوران بحران، می‌توان از کمک‌های مردم برای رفع بسیاری از کمبودها در مناطق درگیر بحران، استفاده کرد. مشارکت، باعث پیشرفت و رهایی از احساس درماندگی افراد و سازمان‌ها می‌شود. درحالی‌که هیچ‌کس نمی‌تواند یک بیماری همه‌گیر را به‌طور کامل کنترل کند، اما می‌توان با تأثیر جمعی اثرات مخرب آن را کاهش داد.^۱

نظارت بر بازارهای آنلاین جهت مقابله با قیمت‌های غیرواقعی: یکی از راهکارهای مقابله با افزایش غیرواقعی قیمت‌ها ایجاد کارگروه نظارت بر قیمت عرضه‌کنندگان اقلام به‌صورت اینترنتی و ایجاد قوانین و مقررات معین در برخورد با متخلفان و جلوگیری از ایجاد فضای بحرانی در خصوص عدم وجود کالاهای ضروری است. فروشگاه‌های بزرگ اینترنتی می‌توانند با تعیین سقف قیمت برای کالاهای ضروری و بهداشتی مرتبط با کرونا، از تخلف

1. <https://www.linkedin.com/pulse/cause-hope-social-media-afghanistan-timothy-fawcett-pmp/>

فروشنده‌گان جلوگیری کنند.

ایجاد ویکی‌های اطلاعاتی توسط نهادهای رسمی، به‌منظور آشنایی با بحران و اقدامات فردی در این زمینه و انعکاس اطلاعات رسمی و دقیق برای جلوگیری از شایعه‌پراکنی، بایستی اطلاعات موردنیاز مردم در مواجهه با بحران، علائم بیماری، نحوه ضدعفونی اقلام و وسایل در منزل و ... در یک ویکی اطلاعاتی به‌طور کامل قرار گیرد. همچنین بخشی به اعلام اخبار لحظه‌ای در خصوص بحران حاضر بپردازد تا از ایجاد رعب و وحشت در بین مردم، به دلیل اعلام شایعات پی‌درپی در شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی جلوگیری شود. با توجه به این که ویکی‌ها خود می‌توانند منبع تولید شایعه نیز باشند، بهتر است پیش از ایجاد این صفحات توسط گروه‌های داخلی یا خارجی، نهادهای رسمی مانند خود وزارت بهداشت و یا دانشگاه‌های معتبر اقدام به ایجاد این صفحات نمایند، به گونه‌ای که با کاربرمحور بودن آن نیز تعارضی نداشته باشد.

تقویت سواد رسانه‌ای و نظارت بر محتوای دیجیتال در دسترس گروه‌های سنی مختلف: می‌توان برای دسترسی افراد به مطالب سطوح مختلفی تعیین کرد و محتوا با دسترسی آزاد را سازگار با عموم مخاطبین ارائه کرد. تقویت سواد رسانه‌ای به‌ویژه در شرایطی که محتوای رسانه‌های اجتماعی به‌طور فزاینده‌ای بر عقاید سیاسی و همچنین واکنش‌های دنیای واقعی اثر می‌گذارد، می‌تواند مؤثر باشد.

تعطیلات ناشی از شیوع کرونا منجر به افزایش تقاضا برای ابزارهای یادگیری از راه دور، مانند برنامه‌های تعاملی و دروس آنلاین و منابع مطالعه شده‌است. ایجاد بخش مطالعه آنلاین کتاب در کتابخانه‌های عمومی برای اعضا، با توجه به تعطیلی کتابخانه‌ها و نیاز به مطالعه علمی و سرگرمی می‌تواند مؤثر باشد.

تشویق مردم به همکاری در مقابله با بحران از طریق کمپین‌های مجازی: استفاده از پتانسیل فضای مجازی به‌منظور ایجاد کمپین‌های اخلاقی مناسب نظیر کمپین‌های در خانه می‌مانیم و ... به‌منظور ترغیب افراد به رعایت موارد اخلاقی می‌تواند به کاهش شیوع بیماری کمک نماید.

افزایش دسترسی مردم به منابع اطلاعاتی معتبر: از طریق ایجاد کانال‌ها و سامانه‌های اطلاعات پزشکی، خطوط چت و مکالمه صوتی در پیام‌رسان‌ها با پزشکان به‌منظور ارتباط مستقیم مردم با پزشکان و ارائه مشاوره به افراد در راستای کنترل رعب و وحشت عمومی و مدیریت بحران و همچنین از طریق تولید پادکست‌های روزانه می‌توان آخرین توصیه‌ها به مردم را به‌منظور همکاری بهتر ارائه داد.

جمع بندی

مسائل و تعهدات اخلاقی
در دوره کرونا
بانگاہ بہ فناوری اطلاعات و ارتباطات



ویروس کرونا بسیاری از فعالیت‌ها در جهان را متوقف کرده است. شیوع ویروس در سراسر جهان سریع بوده و تقریباً در همه کشورهای جهان وحشت ایجاد کرده است. در حالی که به طور حتم شدت این وضعیت در حوزه پزشکی احساس می‌شود، اما این موضوع در سایر حوزه‌ها نیز پیامدهایی را به همراه خواهد داشت. شرایط بحرانی ناشی از شیوع و همه‌گیری ویروس در سطح جهان مسائل اخلاقی جدیدی را ایجاد کرده است و بخش‌های مختلف جامعه مسئولیت‌ها و تعهداتی را در مدیریت بحران و کاهش آثار منفی ناشی از آن بر بهزیستی و رفاه مردم برعهده دارند. از جمله بخش‌هایی که مسائل اخلاقی و تعهدات پیش روی آن‌ها در گزارش مورد بررسی قرار گرفت، کادر درمان و سازمان‌های پزشکی و بهداشتی، سیاست‌گذاران دولتی و شرکت‌های فناوری هستند. با توجه به این‌که مؤثرترین راه جلوگیری از شیوع ویروس قرنطینه و دوری اجتماعی است، استفاده مردم در سراسر جهان از اینترنت و رسانه‌های اجتماعی برای به

دست آوردن اطلاعات، به‌روز نگه‌داشتن و پیگیری شیوع ویروس و خرید آنلاین استفاده می‌کنند.

درحالی‌که تمام منابع مراقبت‌های بهداشتی محدود است، شرایط اضطراری سلامت عمومی ممکن است با محدودیت منابع روبرو باشد، به‌طوری‌که برای نجات جان افرادی که در شرایط عادی، می‌توانند نجات پیدا کنند، کافی نباشد. برای مثال، عدم استفاده از احیاء برای سالمندان بالای ۸۰ سال، در صورتی‌که در شرایط عادی، برای همه افراد از عمل احیاء استفاده می‌شود. بنابراین بین رویکرد بیمارمحور در شرایط عادی مراقبت‌های بالینی و رویکرد عمومی محور در شرایط اضطراری مراقبت‌های بالینی، تنش اساسی وجود دارد.

در یک وضعیت اضطراری سلامت عمومی، پزشکان و متخصصان، نیاز به قوانین مشخصی برای انجام اقدامات لازم، دارند. به‌عنوان مثال، پروتکل‌های درجه‌بندی، به اولین پاسخ‌دهندگان، کمک می‌کند تا به‌سرعت بیماران را بر اساس نیازهایشان و توانایی آن‌ها در پاسخ به درمان با توجه به محدودیت‌های منابع، در درجه‌های مختلف اولویت‌بندی کنند.

اگر این قوانین ناعادلانه به نظر برسد یا موجب رنج و ناراحتی بیشتری برای بیماران شود، بار مسئولیت پاسخ‌دهندگان، بسیار سخت خواهد بود. اینکه ارائه‌دهندگان باید به پروتکل‌های مبتنی بر بلایا پایبند باشند، احتمالاً ناراحتی و پریشانی اخلاقی قابل توجهی برای ارائه‌دهندگان ایجاد می‌کند. خصوصاً زمانی که نیاز به خودداری از

درمان باشد که معمولاً با مخالفت بیماران یا خانواده آن‌ها مواجه می‌شوند.

در پاسخ به مسائل و چالش‌های حوزه پزشکی، وظیفه برنامه‌ریزی، حفاظت و راهنمایی کارکنان بر عهده سازمان‌های بهداشتی بوده و این سازمان‌ها با تدوین چارچوب‌های اخلاقی مناسب برای شرایط بحرانی می‌توانند به کاهش تنش‌ها در دوران بحران کمک نمایند. نهادهای رسمی دولتی نیز وظایف مختلفی شامل نظارت بر فضای مجازی، اجرای مداخلات غیردارویی ضروری و... برعهده دارند. این نهادها با در نظر گرفتن برخی از اصول اخلاقی می‌توانند به گسترش اعتماد عمومی و تمایل به اجرای داوطلبانه مداخلات غیردارویی نظیر قرنطینه کمک نمایند. می‌توان فضای مجازی را در زمان بحران به سمت رشد اخلاق سوق داد. یکی از راه‌هایی که می‌تواند در زمینه درک نیازها، حمایت روانی و مالی از افراد آسیب‌پذیر مدنظر قرار گیرد. اطلاع‌رسانی مناسب در فضای مجازی جهت جذب کمک‌های اқشار بالادست در هر کشوری است. مدیریت این موارد که از جنبه‌های اساسی اخلاقی نشأت می‌گیرند، بسیار ضروری است.

مهم‌ترین مسائل و چالش‌های اخلاقی در حوزه فناوری و فضای مجازی به‌صورت خلاصه در شکل زیر نشان داده شده‌است:



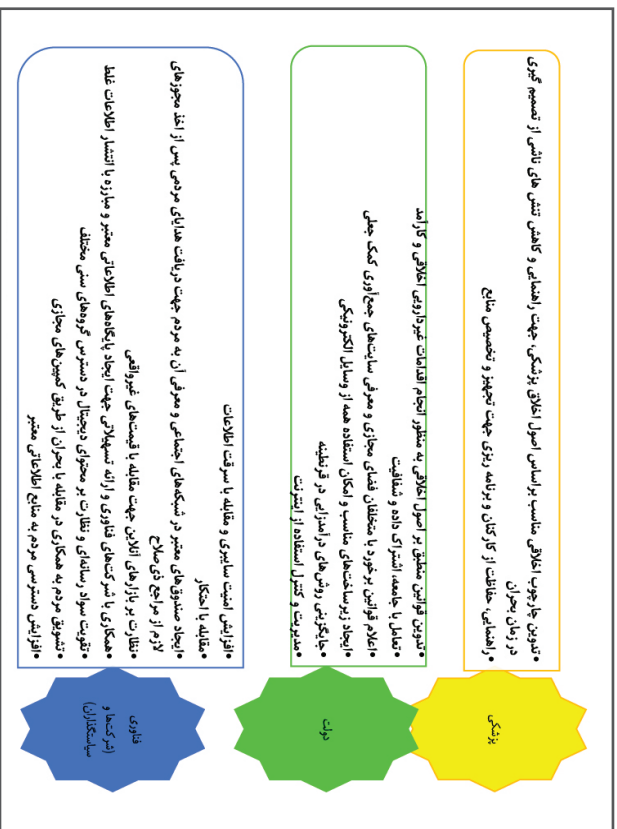
شکل ۱۰: مهم‌ترین چالش‌های حوزه فناوری

شرکت‌های فناوری نیز با توجه به افزایش استفاده از اینترنت و فناوری‌های مختلف در شرایط بحران کرونا نقش به‌سزایی در مدیریت بحران و کاهش پیامدهای ناشی از مسائل مختلف دارند. این شرکت‌ها، اقدامات متنوع نظیر نظارت بر اطلاعات منتشرشده، حذف اطلاعات نامعتبر، همکاری با مؤسسات بهداشتی مانند WHO و آژانس‌های ملی، ایجاد صندوق‌های معتبر برای جذب کمک‌های مردمی و ... را در دستور کار خود قرار داده‌اند.

سیاست‌گذاران این حوزه نیز از طریق انجام اقدامات متعدد می‌توانند در کاهش پیامدهای منفی گام‌های مؤثری بردارند. به‌عنوان مثال، با الگوبرداری از کشورهای دیگر می‌توان به مردم جهت احترام به قوانین قرنطینه کمک نمود. در ایتالیا، بازی‌های آنلاین چندنفره، در بستر مناسب برای استفاده کودکان و نوجوانان به‌صورت رایگان فعال شده‌اند. در چین، برنامه‌ای تحت عنوان clubbing cloud ایجاد شده‌است که نوعی مهمانی مجازی است که در آن می‌توان از خوانندگان برای اجرای برنامه زنده دعوت کرد به‌نحوی که مخاطبین می‌توانند از طریق تلفن‌های خود به اجرای افراد واکنش نشان دهند. در آمریکا، گروه‌های مختلف برنامه‌نویسی، در حال آزمایش بر روی پایه‌گذاری انواع جدیدی از اجتماعات با رعایت فاصله اجتماعی هستند که از جمله این موارد می‌توان به کلاس‌های یوگای مجازی، خدمات کلیسای مجازی و مهمانی‌های شام خانوادگی به‌صورت مجازی اشاره کرد. علاوه بر موارد فوق، در کالیفرنیا، یک

گروه فیس‌بوک با نام California Coronavirus Alerts ایجاد شده‌است تا اطلاعات محلی منطقه را با همسایگان خود به اشتراک بگذارد، این اطلاعات می‌تواند مواردی نظیر تعداد مبتلایان منطقه، نحوه کنترل راه‌ها و اخبار محلی باشد. گروهی از معلمان مدارس دولتی در میسون، اوهایو، یک Google Doc ایجاد کرده‌اند تا بتوانند ایده‌هایی را در مورد نحوه ادامه آموزش دانش‌آموزان در هنگام تعطیلی مدرسه‌های دولتی با یکدیگر به اشتراک بگذارند. مهم‌ترین راهکارهای سیاست‌گذاری در مقابله با چالش‌های حوزه فناوری در شکل زیر نشان داده شده‌است.

شکل ۱۱: مهم‌ترین وظایف سیاست‌گذاران و شرکت‌های حوزه فناوری



این‌ها مواردی است که شرکت‌ها آن را در راستای مبارزه با ویروس کرونا انجام داده‌اند و یا حداقل مدعی انجام آن شده‌اند؛ هرچند برخی از آن‌ها همچنان بسیاری یا تمام رویکردهای سیاسی خود را با کشورهای که از قبل از پیشامد کرونا با آن‌ها مشکل داشتند، هنوز تغییری نکرده است؛ چنان‌که مثلاً گوگل اپهای جمهوری اسلامی را همچنان در این شرایط محدود کرده است.

منابع



1. <https://digitalrightsfoundation.pk/protecting-your-digital-rights-during-the-covid-19-outbreak/>
2. <https://medicine.iu.edu/blogs/bioethics/the-ethics-of-coronavirus>
3. <https://psmag.com/social-justice/ethical-risks-of-detecting-disease-outbreaks-with-big-data>
4. <https://www.abc.net.au/news/18-03-2020/ethics-of-medical-care-ventilator-in-the-coronavirus-pandemic/12063536>
5. <https://www.digitalshadows.com/blog-and-research/how-cybercriminals-are-taking-advantage-of-covid-19-scams-fraud-misinformation/>
6. <https://www.healthleadersmedia.com/welcome-ad?toURL=/clinical-care/-4ethical-dilemmas-healthcare-organizations-during-covid-19-pandemic>
7. <https://www.linkedin.com/pulse/cause-hope-social-media-afghanistan-timothy-fawcett-pmp/>
8. <https://www.nytimes.com/16/03/2020/learning/is-it-immoral-to-increase-the-price-of-goods-during-a-crisis.html>
9. <https://www.thehastingscenter.org/briefingbook/pandemic/>
10. <https://www.thehastingscenter.org/coronavirus-and-the-crisis-of-trust/>
11. <https://www.thehastingscenter.org/ethicalframeworkcovid19/>

12. <https://www.thehastingscenter.org/report-from-china-ethical-questions-on-the-response-to-the-coronavirus/>

13. WHO, Guidance For Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks



مرکز ملی فضای مجازی
پژوهشگاه فضای مجازی

حوزه فضای مجازی به اندازه انقلاب اسلامی اهمیت دارد. این فضا مثل یک رودخانه پر از آب و خروشان است که می آید و دائماً هم بر آب آن افزوده و خروشان تر می شود. اگر ما بر این رودخانه تدبیر کنیم و برنامه داشته باشیم، زهکشی کنیم و هدایت کنیم این رودخانه را تا به سد بریزد، می شود فرصت. اگر رهاش کنیم و برنامه ای برای آن نداشته باشیم می شود یک تهدید.



csri.majazi.ir