

وظایف و اختیارات دولت در مواجهه با شیوع بیماری های فراگیر (مطالعه موردی بیماری کرونا)

مصطفی رجبی باقرآباد^۱، زهره نیک فرجام*^۲، طهمورث شیری^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۴

چکیده: شیوع بیماری های واگیردار، در بسیاری از موارد سبب ایجاد بحران و اضطراب می شوند و این شرایط، رژیم حقوقی خاص خود را می طلبد و دولت با توجه به امکانات و ظرفیت های قانونی و همچنین هدف وجودی خویش، دارای گسترده ترین وظایف و اختیارات در مواجهه با پاندمی است که تخلف از آنها انواع مسئولیت های دولت را در پی خواهد داشت. به همین مناسبت هدف این پژوهش، مطالعه و بررسی این دست از وظایف و اختیارات دولت بویژه در پاندمی اخیر کووید ۱۹ انتخاب شده است. در این پژوهش، با روش توصیفی تحلیلی انجام شده است، یافته ها حاکی از آن است که دولت به معنای طبقه حاکم، با توجه به مبانی فقهی و حقوقی، از جمله قواعد لاضرر، اضطراب، ادله اهتمام به امور مسلمین و همچنین مسئولیت تأمین سلامت جامعه بنابر میناق های بین المللی و اصولی از قانون اساسی باید پاسخگویی مدیریت شرایط بحران ناشی از پاندمی باشد و برای تحقق این مهم، اختیاراتی نیز به وی داده شده است. همچنین نتیجه بررسی ها نشان می دهد که در شرایط اضطراب و بحران، بسیاری از اختیارات دولت تبدیل به وظیفه ی دولت می شود و در صورت عدم التزام به انجام وظیفه، انواع مسئولیت دولت را به همراه دارد. همچنین بر اساس مبانی ضرورت پاسخگویی و مداخله دولت در گذر از بحران پاندمی، وظایف و اختیارات دولت را خصوصاً براساس بحران شیوع کووید ۱۹، می توان به اقدامات پیشگیرانه، اقدامات درمانی و کنترل پاندمی و همچنین اقدامات حمایتی بخصوص برای اقشار آسیب پذیر تعریف نمود.

واژگان اصلی: شیوع بیماری های فراگیر، وظایف و اختیارات دولت، مسئولیت دولت، کرونا.

^۱ دانشجوی دکتری گروه فقه و حقوق، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. m.rajabi1353@yahoo.com

^۲ گروه فقه و حقوق، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهری، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول). zohrehnik@gmail.com

^۳ گروه جامعه شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. shiri.tamures@gmail.com

مقدمه

بیماری‌های مسری و خصوصاً آن دسته از بیماری‌ها که ناشناخته‌تر هستند و درمان قطعی و راه‌های پیشگیری مؤثر از شیوعشان علیرغم پیشرفت‌های علم پزشکی به طور کامل مشخص نیست، قادر به ایجاد تهدیدات جدی برای سلامت عمومی و جان بشریت بوده و هستند. گروه بیماری‌های مسری به اعتبار نوع و دامنه شیوعشان، به چند دسته تقسیم می‌شوند که شیوع آنها در سرتاسر جهان از خطرناک‌ترین نوع است که تحت عنوان پاندمی^۱ یا همه‌گیری شناخته می‌شود. آخرین پاندمی که کماکان در جریان است، در پایان سال ۱۳۹۸ از چین آغاز شد و به سرعت تمام کره خاکی را درنوردید و موضوع ایمنی و سلامتی بشریت، به خصوص در برابر حوادث ناشی از اپیدمی کرونا، به دغدغه جوامع و دولت‌ها تبدیل شده است. اگرچه در این وضعیت همه اشخاص با عنایت به استقرار نظام حقوقی خاص شرایط بحران، خود را با مسئولیت‌هایی مواجه می‌بینند اما در این میان، دولت‌ها به واسطه امکانات گسترده و همچنین وظایف قانونی خود، با پاسخگویی و وظایف گسترده‌تری مواجه هستند. این مسئله از دو جهت قابل بررسی است. یکی از جهت مسئولیت و وظایف دولت‌ها در تمام شرایط از جمله شرایط عادی و بحرانی و دیگری الزامات و وظایف و از طرف مقابل امکانات و اختیاراتی که در شرایط بحرانی و اضطراری بر دوش دولت قرار می‌گیرد که هر کدام ناشی از مبانی فقهی و قانونی خاص خود است که در ادامه به آنها و مصادیقشان در خصوص پاندمی کووید ۱۹ می‌پردازیم.

۱- مفاهیم

۱-۱ بیماری‌های فراگیر و واژگان مرتبط

بیماری در لغت به معنی «مرض، ناخوشی، رنجوری و ناتندرستی» است و در مقابل تندرستی و صحت قرار دارد. (دهخدا، ۱۳۷۳، ۵۲۷۲). بیماری به اعتباری به دو نوع «واگیردار و مسری» و «غیرمسری» تقسیم می‌شود. بیماری واگیردار، بیماری حاصل از عوامل عفونی یا فرآورده‌های سمی است که بتواند به طور مستقیم یا غیرمستقیم، از انسان به انسان یا از جانور به انسان، یا از جانور دیگر

^۱. Pandemic

و از محیط زیست (آب، هوا، غذا) به انسان منتقل شود و حضور فرد آلوده در محیط باعث انتشار بیماری به اطرافیان می‌گردد؛ مانند سل و سرخک (ایلدر آبادی، ۱۳۸۶، ۱۲۲-۱۲۹).

از واژگان مرتبط با بیماری‌های فراگیر که اشاره به نوع شیوع بیماری مسری دارد، اپیدمی^۱ و پاندمی است. اپیدمی، در لغت به معنای «در بین مردم» و «شیوع یک بیماری» است و می‌تواند معنای وسیع-تری داشته باشد مانند «بیش از حد شایع». (فرح‌بخش فدکی، ۱۳۹۹، ۱۳).

پاندمی که به معنای «همه‌گیری» است، نوعی شیوع بیماری با دامنه وسیع‌تر است. برخی پاندمی را اینگونه تعریف نموده‌اند: پاندمی شیوع نوعی از بیماری است که در یک منطقه جغرافیایی گسترده رخ می‌دهد و بخش فوق‌العاده بالایی از جمعیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (خسروی، ۱۳۹۹، ۲۰۳). بیماری کووید ۲۰۱۹ که از سال ۱۳۹۸ تبدیل به پاندمی شد، نوعی از خانواده بزرگ ویروس‌ها و زیرمجموعه Corona viridae است. این خانواده می‌تواند به شکل یک سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتر بروز پیدا کند؛ مانند سندرم تنفسی خاور میانه^۲، سندرم حاد تنفسی^۳ و کووید ۱۹.

۲-۱ دولت

واژه دولت در قانون اساسی به چهار مفهوم ذیل به کار رفته است: ۱- دولت به مفهوم کشور یا ملت؛ ۲- دولت به مفهوم حکومت یا طبقه حاکم؛ ۳- دولت به مفهوم خاص یکی از قوای سه‌گانه حاکمیت؛ ۴- دولت به مفهوم هیأت وزیران (نورایی، ۱۳۹۴، ۵). در یک رویکرد، دولت، مجموعه‌ای از سازمان‌های اداری عالی که قدرت عمومی جامعه را در اختیار دارد، تعریف شده است؛ خواه بر اساس دموکراسی باشد یا غیر از آن. (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۲، ۳۶۴). در این پژوهش، دولت به معنای عام و به مفهوم حکومت در نظر گرفته شده است.

1. Epidemic

2. Covid 19

3. Mers-CoV

4. Sars-CoV

۳-۱ مسئولیت

مسئولیت در لغت به معنای ضمانت، تعهد و پاسخگویی آمده است. مسئولیت چیزی با کسی بودن، یعنی به گردن او، در عهده او، در ضمان و پابندی او بودن است (دهخدا، ۱۳۷۳، ۱۸۴۶۵). همچنین در معنای «وظایف، اعمال و افعالی که انسان عهده‌دار آن باشد» تعریف شده است (معین، ۱۳۷۵، ج ۳، ۴۰۷۷). در تعریف دیگر، پاسخگویی، تخلف از تعهد و تعهد به جبران مطرح شده است. (جعفرزاده، ۱۳۹۰، ۱۵۷).

۲- مبانی مسئولیت دولت در وضعیت شیوع بیماری‌های فراگیر

حکومت یا دولت، وظایفی دارد و باید در قبال آنها پاسخگو باشد و مسئولیت را به معنای اعم و به مفهوم پاسخگویی تلقی می‌کنیم. در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، مسئولیت‌های متعددی در موارد گوناگون تأمین حقوق مردم به دولت واگذار شده است. این مسئولیت‌ها نه تنها منحصر به شرایط عادی نیست بلکه در صورت بروز حوادث که حقوق افراد مورد تهدید قرار می‌گیرد به طریق اولی از اهمیت بیشتری برخوردار است. مسئولیت‌های محول شده به دولت و وظایف وی، بر مبانی فقهی و حقوقی استوار است که در ذیل به صورت اجمالی به برخی از آنها می‌پردازیم:

۲-۱ مبانی فقهی مسئولیت دولت

۲-۱-۱ ادله اهتمام به امور مسلمین

اهتمام به امور مسلمین از جمله عناوینی است که در منابع حدیثی از جمله در کتاب شریف کافی بابی به آن اختصاص داده شده است. در یکی از روایات اینگونه نقل شده است: امام صادق علیه-السلام از رسول گرامی اسلام (صلی الله علیه و آله) روایت کرده‌اند هر کسی که صبح کند و اهتمام به امور عامه مسلمانان نداشته باشد، مسلمان نیست. (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ۱۶۳). برابر این دسته از روایات، مواجهه و مقابله با شرایط و وضعیت فراگیری بیماری‌ها، مسئولیت همه اشخاص است؛ چه آنکه «فلیس بمسلم» نفی ماهیت است و معنای قریب به آن، نفی صحت است و در نتیجه ظهور در وجوب دارد. مسئولیت دولت در این مسئله بسیار بیشتر است؛ چرا که اصولاً ذات شکل‌گیری دولت-ها و حکومت‌ها رسیدگی به امور جامعه است و دولت به واسطه وظایف و اختیارات خویش، امکانات و صلاحیت بسیار بیشتری برای رسیدگی به امور مسلمین دارد. همچنین بسیاری از علما (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ۱۶۳؛ حرعاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۶، ۳۳۶) مفاد حدیث را وجوب دفع ضرورت مردم

و قضای حوائج مؤمنین و مسلمین دانسته‌اند؛ یعنی روایت را به معنای رفع نیازها و ضروریات شخصی افراد معنا کرده‌اند.

از آنجا که مواجهه و مقابله با بیماری‌های واگیر بویژه بیماری‌هایی نظیر کرونا که دارای گستردگی و فراگیری فزاینده است و تهدیدی جدی برای جامعه اسلامی بلکه جامعه بشری به شمار می‌رود بدون شک از امور عامه مسلمین به حساب آمده و اهتمام به آن وظیفه همگانی است و همه در برابر آن مسئول هستند و همانطور که گفته شد، حاکم شرع و دولت از اختیارات و توانایی‌های ویژه‌ای برخوردارند، در نتیجه مسئولیت بیشتری نسبت به آحاد جامعه دارند. (زروندی رحمانی، ۱۳۹۹، ۱۰۷)

۲-۱-۲ قاعده لاضرر

قاعده لاضرر به صورت کلی به جلوگیری از ایراد ضرر اشاره دارد. اما متناسب با تلقی‌های متفاوت از «لا» دیدگاه‌های بسیار متفاوتی در خصوص قلمرو و مفاد قاعده شکل گرفته است که دامنه آن را از یک قاعده اصولی تا یک حکم فرعی متغیر می‌کند. اگرچه با بسیاری از برداشتها از مفاد قاعده می‌توان موضوع پژوهش را تحلیل نمود اما با عنایت به اینکه بحث اصلی وظایف دولت است، دیدگاه امام خمینی را اختیار می‌کنیم. برابر این دیدگاه، قاعده لاضرر یک حکم حکومتی و سلطانی است (موسوی خمینی، ۱۳۸۸، ۱۰۸). بنابراین متناظر با این دیدگاه، در وضعیت شیوع بیماری‌های فراگیر، می‌توان با تمسک به قلمرو و آثار قاعده لاضرر با برداشت حکم سلطانی، مسئولیت و اختیارات حکومت و دولت را مشخص نمود. به این صورت که در صورت ضرورت، دولت مختار بلکه موظف است، اسباب ایجاد ضرر را از میان بردارد ولو اینکه با محدودیت‌هایی همراه باشد.

۲-۱-۳ ادله ولایت فقیه

در مورد ولایت فقیه دو دیدگاه معروف وجود دارد. طبق نظر برخی از بزرگان ولایت به مثابه «وظیفه و مسئولیت» است (خویی، ۱۴۱۸، ۴۱۹) و ثبوت آن تحت عنوان «امور حسبیه» برای فقیه پذیرفته شده است. در مقابل برخی دیگر از بزرگان همچون امام راحل (موسوی خمینی، ۱۳۷۳، ج ۲، ۶۲۷) ولایت را به عنوان «منصب شرعی» دانسته و آن را از راه دلایل نقلی برای فقیه اثبات کرده است. حال با توجه به این مقدمه اثبات مسئولیت دولت نسبت به موضوع محل بحث بر اساس هر یک از این دیدگاه‌ها نیز امکان پذیر است. طبق دیدگاه اول، تصدی امور حسبیه مانند ایجاد نظم و حفاظت از مصالح همگانی در مواجهه با بیماری‌های آگیردار، از ضروریاتی است که شرع مقدس، اهمال درباره آن را اجازه نمی‌دهد و قدر متیقن و حداقل، وظیفه فقهای شایسته است که عهده‌دار شوند، لذا طبق

این دیدگاه، تصدی در این امور یک وظیفه شرعی مانند دیگر واجبات کفایی است. اما بر اساس دیدگاه دوم، نصوصی که گستره ولایت فقیه و اختیارات او را تبیین می‌کند به دلالت ضمنی ولایت وی در مورد ایجاد محدودیت در مواجهه با بیماری‌های واگیردار از جمله کرونا را نیز اثبات می‌کند. بنابراین وقتی گفته می‌شود احکامی که براساس ولایت فقیه ثابت می‌شود حکم ثانوی و برخلاف حکم اولی است، به این معناست که اطلاعات ادله اولی باید مقید به ولایت شود. (زروندی رحمانی، ۱۳۹۹، ۱۰۹).

۲-۱-۳ قاعده اضطرار

ادله و قواعدی که پیش از این بررسی شد، در تمام شرایط و وضعیت‌ها به لزوم مداخله و مسئولیت دولت در امور مسلمانان اشاره داشتند، اما وضعیت شیوع بیماری‌های فراگیر به دلیل ایجاد ضرورت و اضطرار و همچنین از جهت ایجاد خطرات جانی نیز قابل بررسی است. روشن است که در نتیجه‌ی شیوع یک پاندمی متناسب با میزان خطرات و ضررهای احتمالی که ایجاد می‌کند، یک وضعیت اضطراری را بوجود می‌آورد. قاعده اضطرار از جمله قواعدی فقهی معتبر است؛ کماینکه شیخ انصاری شهرت تعبیر این قاعده «الضرورات تبيح المحظورات» را مورد تأکید قرار داده و می‌فرماید: اخبار در رابطه با این قاعده بیش از آن است که به شمار درآید. (انصاری، ۱۴۱۴، ۱۹۹). مفاد قاعده اضطرار، بدین شرح است که ضرورت‌ها محرمات را مباح می‌کنند. به عبارت دیگر «کل حرام مضطر الیه فهو حلال» که در تمام ابواب فقهی کاربرد دارد (همان). از آنجا که اقدام مضطر به فعلی که در شرایط غیراضطرار حرام است، از عروض صفت یا حالت اضطرار بر وی ناشی می‌شود و عروض صفت حالت اضطرار نیز خود، معلول وجود شخص در شرایط و موقعیت اضطراری است؛ اضطرار از مصادیق تزاحم و دوران امر بین المحضورین است و با عنایت به حکومت این قاعده بر سایر قواعد، در وضعیت شیوع کرونا و تهدید سلامت جامعه، در صورت ابتلای افراد به بیماری شایع، با استناد به ادله این قاعده می‌توان آنان را از برخی حقوق محروم نمود و در مقابل، در صورت واجد تکلیف بودن، از آنها رفع تکلیف نمود. (جوان آراسته و رحمانی، ۱۳۹۹، ۸-۹). معیار اضطرار به صورت کلی شخصی است اما با توجه به خسارت عمومی به بهداشت جامعه، ممکن است حالت اضطرار در سطح ملی تعریف شود و به واسطه آن برخی احکام را صادر نمود.

۲-۱-۵ وجوب دفع ضرر محتمل

قاعده «وجوب دفع ضرر محتمل» از قواعد عقلی است که مضمون آن عبارت است از دفع ضرر

محتمل و یا مظنون. با توجه به این که این قاعده یک حکم عقلی و در زمره مستقلات عقلیه است؛ لذا مانند دیگر قواعد عقلی، عاری از تخصیص و تقیید است (لاری، ۱۴۱۸، ۱۱). با توجه به وضعیت شیوع بیماری‌های فراگیر، مقتضای دفع در قاعده مزبور آن است که از اصل سرایت و انتقال بیماری مسری ممانعت به عمل آید و مدلول اصلی این قاعده مسدودکردن راه‌های انتقال و پیشگیری از سرایت است؛ براین اساس، هر رفتاری که محتمل در سرایت بیماری است به مقتضای قاعده باید مدفوع تلقی شود. از آنجاکه در دانش حقوق، تولید قاعده الزام‌آور در قالب امر و نهی صورت می‌گیرد، دفع کردن یک رفتار در قامت منع آن رفتار درمی‌آید. در ادبیات اصولی نیز هر رفتاری که احتمال مفسده و ضرر از آن برخیزد، عقل به جهت وجوب دفع ضرر محتمل حکم به وجوب ترک رفتار می‌دهد (تنکابنی، ۱۳۸۵، ج ۲، ۹۱). وجوب ترک رفتار نیز عبارت دیگری از نهی رفتار است و نهی نیز اقتضا و ظهور در ممنوعیت رفتار دارد.

۲-۲ مبانی حقوقی مسئولیت دولت

علاوه بر مبانی فقهی که بیان شد، برخی از مبانی و منابع حقوقی مسئولیت دولت در مواجهه و مدیریت وضعیت شیوع بیماری‌های فراگیر، به شرح ذیل می‌باشند:

۲-۲-۱ مسئولیت تأمین حق سلامت

یکی از مسئولیت‌های دولت‌ها، صیانت از بهداشت و سلامت عمومی است که هم از تعهدنامه‌ها و میثاق‌های بین‌المللی قابل استنباط است و هم در قوانین داخلی کشور. اصل ۲۹ قانون اساسی مقرر می‌دارد: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری و پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه‌ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی برای همگان است». این اصل از قانون اساسی به روشنی حق سلامت را برای تمام افراد جامعه به رسمیت می‌شناسد و به تبع آن، دولت مکلف به تأمین این حقوق است.

علاوه بر این اصل، اصول دیگری نیز، به وظایف و اختیارات حکومت و دولت در خصوص تأمین سلامت مردم و مدیریت شرایط بحرانی توسط دولت اشاره دارد که در ادامه به آنها می‌پردازیم. در تعهدنامه‌های متعدد بین‌المللی مسئله مسئولیت‌های دولت در تأمین بهداشت عمومی و سلامت جامعه مورد تأکید قرار گرفته است که برای نمونه به میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اشاره می‌شود. در بند ۱ ماده ۲ این میثاق، آمده است: «دولت‌های عضو میثاق متعهد می‌شوند که با سعی و اهتمام خود و از طریق همکاری و تعاون بین‌المللی به ویژه در زمینه‌های اقتصادی و

فنی و با استفاده از حداکثر منابع موجود به منظور حصول تدریجی و اعمال کامل حقوق شناخته شده در این میثاق با کلیه وسایل مقتضی به‌خصوص با اقدامات قانونگذاری اقدام نمایند» (جوان آراسته و رحمانی، ۱۳۹۹، ۹). بر این اساس، تحقق حق بر سلامت در چارچوب میزان منابع در دسترس هر دولت، در داخل و استفاده حداکثری از آنها می‌باشد. بالطبع دولت‌ها موظفند با بهره‌گیری از ظرفیت‌های خود و حتی بخش خصوصی، در جهت تحقق اهداف مذکور، اتخاذ و اجرای برنامه‌های اقتصادی، مالی، قانونی، بهداشتی را در اولویت قرار دهند. (سبزواری، ۱۴۱۳، ۳۹۲).

۲-۲-۲ اصل ۷۹ قانون اساسی

مطابق اصل ۷۹ قانون اساسی: «برقراری حومت نظامی ممنوع است. در حالت جنگ و شرایط اضطراری و نظیر آن، دولت حق دارد با تصویب مجلس شورای اسلامی موقتا محدودیت‌های ضروری را برقرار نماید، ولی مدت آن به هر حال نمی‌تواند بیش از سی روز باشد و در صورتی که ضرورت آن باقی باشد دولت موظف است مجدداً از مجلس کسب مجوز کند». مهم‌ترین مسئله در اصل فوق، پیش‌بینی قانون اساسی از امکان دولت برای ایجاد محدودیت در شرایط خاص است، اگرچه مشخصاً اعمال محدودیت به عنوان اصل کلی، با ممنوعیت اعلام شده است اما موارد ضروری از آن مستثنا شده‌اند و به صورت ضمنی مؤید اجازه دولت در استفاده از این اصل در موارد بحرانی و ضروری است. از مفهوم عبارت «شرایط اضطراری نظیر آن» این معنا به ذهن متبادر می‌شود که دولت تنها زمانی می‌تواند به برقراری محدودیت‌های ضروری مبادرت کند که شرایط حادی در فضای کشور مشابه زمان جنگ وجود داشته باشد. از آنجا که با توجه به قابل مقایسه بودن وضعیت بیماری‌هایی نظیر کرونا با جنگ، وضعیت شیوع بیماری‌هایی مانند پاندمی کرونا می‌تواند مصداق بارز وضعیت اضطرار باشد.

۲-۲-۳ اصل ۱۷۶ قانون اساسی

در رابطه با مبنای صلاحیت دولت در برقراری برخی محدودیت‌ها به منظور مواجهه با بیماری‌های واگیردار نظیر ویروس کرونا ممکن است علاوه بر اصل ۷۹ قانون اساسی به اصل ۱۷۶ قانون اساسی نیز استدلال شود که موضوع آن «شورای امنیت ملی» است. در تبیین امنیت ملی گفته شده است «امنیت ملی از لحاظ معنایی دلالت بر نفی تهدید دارد و از حیث قلمرو، متنوع بوده، گونه‌های مختلفی را در بستر زمان شامل می‌شود» (افتخاری، ۱۳۹۲، ۹۲). به موجب اصل ۱۷۶ قانون اساسی، شورای عالی امنیت ملی متشکل از مقامات عالی‌رتبه سیاسی، قضایی، نظامی و اقتصادی به ریاست

رئیس جمهور، تشکیل می‌گردد. این اصل از قانون اساسی، بی‌آنکه محدودیت خاصی را بر اعمال صلاحیت این شورا در نظر بگیرد، مجال گسترده‌ای را برای این شورا برای «مقابله با انواع تهدیدهای داخلی و خارجی» به منظور «تأمین منافع ملی و پاسداری از انقلاب اسلامی و تمامیت ارضی و حاکمیت ملی» در نظر گرفته است. حال در وضعیت‌های شیوع بیماری‌های واگیردار نظیر کرونا، تهدیدی ملی و عمومی است و بهداشت و سلامت عمومی جامعه را به خطر می‌اندازد. در نتیجه مقابله با آن در شرایط کنونی می‌تواند به نوعی تأمین امنیت ملی به شمار آید. از این رو به برکت ظرفیت بسیار موسع و قابل تفسیر اصل ۱۷۶ در خصوص اختیارات شورای عالی امنیت ملی در مواجهه با انواع تهدیدات، دولت می‌تواند از طریق مصوبات این شورا، برخی محدودیت‌ها را اعمال نماید.

۳- مصادیق وظایف و اختیارات دولت در مواجهه با وضعیت شیوع بیماری‌های فراگیر

به صورت کلی، دولت به واسطه قوانین و قواعد فقهی دارای وظایفی است که باید در مقابل آنها پاسخگو باشد و از آن به مسئولیت دولت یاد می‌شود. از سوی دیگر، به منظور اینکه دولت بتواند به ایفای وظایف و مسئولیت‌های خود پردازد، باید اختیاراتی نیز داشته باشد. باید توجه داشت که اختیارات دولت به معنای امکانات و قدرت تصمیم‌گیری قانونی و شرعی دولت است و لزوماً به معنای این نیست که دولت مختار است از آنها استفاده کند؛ بلکه در شرایط اضطراری برخی اختیارات دولت ممکن است تبدیل به وظایف دولت شود؛ و در صورت تخطی از انجام آنها، برای وی مسئولیت‌زاست. برخی از وظایف و اختیارات دولت در مواجهه با وضعیت شیوع بیماری‌های فراگیر به شرح ذیل است که در سه عنوان اقدامات پیشگیرانه، اقدامات درمانی و کنترل بیماری و در نهایت اقدامات حمایتی دولت به بررسی آنها می‌پردازیم:

۳-۱ اقدامات پیشگیرانه

برخی از اقدامات دولت در مواجهه با پاندمی، اقدامات پیشگیرانه است که از بروز شرایط اضطراری جلوگیری نموده و یا از افزایش نرخ وخامت وضعیت بکاهد. از جمله این اقدامات که دولت موظف است رعایت نماید می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

۳-۱-۱ ایجاد محدودیت تردد

به طور کلی، اصل بر آزادی شهروندان است و کسی نمی‌تواند آزادی‌های مشروع ایشان را محدود نماید؛ و این مهم از قواعد فقهی و عقلی نظیر «لا ولاية لاحد علی احد» به خوبی مستفاد می‌گردد. اما

چنانچه موارد اهمی عارض شود، ممکن است قاعده کلی استثناء بخورد و به قدری با محدودیت مواجه شود. اصل ۷۹ قانون اساسی مقرر داشته است: «دولت حق دارد با تصویب مجلس شورای اسلامی به طور موقت محدودیت‌هایی ضروری را برقرار کند». همانطور که روشن است، صلاحیت دولت بنابر این اصل اختیاری است و دولت مکلف به اعمال محدودیت نیست. در نتیجه، چنانچه دولت با بهره‌گیری از قواعد و مقررات عادی، قادر باشد وضعیت اضطراری را مدیریت نماید، نه تنها دولت موظف به ایجاد محدودیت نیست؛ بلکه اهمیت اصل آزادی‌های مشروع آنقدر حائز اهمیت است که شاید بتوان در امکان تمسک دولت به اصل فوق، مناقشه نمود. یکی از مواردی که در مسئولیت و وظایف دولت باید به آن پرداخت، تعیین مقام مسئول اجرا و پاسخگویی در بدنه دولت است. همانگونه که پیش‌تر اشاره شد، اصل ۱۷۶، برای شورای عالی امنیت ملی، در مواجهه با انواع تهدیدات، اختیارات وسیعی در نظر گرفته است و به جهت ماهیت شورایی آن، بسیاری از اختیارات و تصمیم‌گیری‌ها در مورد ایفای وظایف دولت به این شورا محول می‌شود. با عنایت به این ظرفیت، در مواجهه با پاندمی کروناویروس و از طریق مصوبه شورای امنیت ملی، ستاد ملی مبارزه با کرونا تأسیس شده و مصوبات این ستاد در حکم مصوبات شورا است. بنابراین، در صورت لزوم و بروز موارد ضروری، حتی اگر مستلزم سلب برخی از آزادی‌های شهروندان شود، ستاد مذکور مجاز و بلکه ملزم به استفاده از ظرفیت اصل ۷۹ قانون اساسی خواهد بود.

باید توجه داشت که اصل ۷۹ قانون اساسی، محدودیت‌ها را مقید به «موقت و زمان‌دار» می‌داند و حداکثر برای سی روز تعریف نموده است. ادامه اعمال محدودیت‌ها پس از اتمام سی روز نیز نیازمند احراز بقای وضعیت اضطراری است و به منظور تمدید آن باید جواز آن به تأیید مجلس برسد. قید موقت بودن محدودیت‌های ضروری به روشنی نشان از اهمیتی است که قانون به اصالت آزادی داده و ظرفیت اعمال محدودیت را تنها به عنوان استثناء در قانون پیش‌بینی نموده است. همچنین در راستای حراست از آزادی شهروندان، برخی معتقدند که علنی بودن مذاکرات ستاد، انتشار فوری مصوبات و تصمیمات شورای امنیت ملی و ستاد کرونا، تبیین دلایل ضروری بودن هرگونه محدودیت وضع شده، تعیین بازه زمانی دقیق برای محدودیت‌ها، ترسیم روشن محتوای انواع محدودیت‌ها و طریق جبران خسارت احتمالی در مصوبات شورای امنیت ملی الزامی است. (زرروندی رحمانی، ۱۳۹۹، ۱۱۳)

۳-۱-۲ ایجاد محدودیت برای فعالیت مشاغل

با عنایت به ظرفیت‌های قانونی که پیش‌تر اشاره شد، و جواز و بعضاً لزوم ایجاد محدودیت برای جلوگیری از وخامت و یا بروز شرایط اضطراری، دولت می‌تواند برای برخی مشاغل غیر ضروری نیز محدودیت‌هایی تعریف نماید. البته لازم به ذکر است که برخی مشاغل که جامعه نیاز مبرم به استمرار فعالیت آنها دارد، نظیر مشاغل مرتبط با تأمین مواد غذایی، طبیعتاً در بسیاری از موارد مستثناء شده و در صورت لزوم تعلیق فعالیت ایشان، دولت موظف است به شکل دیگری، احتیاجات مردم را تأمین نماید.

علاوه بر آن، از آنجا که دفع ضرر واجب است، مقدمه آن نیز واجب است، و در پرتوی قواعدی چون لاضرر، جلوگیری از حضور شخص بیمار مبتلا به بیماری مسری تهدید کننده سلامتی عمومی در محل کار یا اجتماعات نیز ضروری و واجب می‌شود. بنابراین دولت موظف است با سازوکارهای خود اعم از دستورالعمل‌ها و مصوبات و ابلاغیه‌ها، حضور و پذیرش افراد مبتلا به بیماری‌های فراگیر را در وضعیت همه‌گیری محدود کند و خطر ابتلا و انتشار آن را دفع نماید. البته این مسئله ممکن است سبب بروز خسارت و بحران برای بیماران شود که در این صورت نیز دولت موظف به انجام اقداماتی برای تأمین حقوق اولیه و کاهش ضررهای ناشی از اعمال محدودیت است که در ادامه به آن خواهیم پرداخت.

۳-۱-۳ ایجاد الزامات مراقبتی

یکی از مهمترین کاربردها و نتایج قاعده لاضرر در همه‌گیری یک بیماری، فارغ از دیدگاه‌های متفاوت به مفاد قاعده، تعهد تمام افراد به ایمنی و مراقبت است. تعهد به ایمنی و مراقبت در خصوص صدمات و ضررهای قابل پیش‌بینی است؛ بنابراین آن دسته از رفتارهایی که موجب انتقال بیماری می‌شود، برای تمام افراد در معرض بیماری و بویژه مبتلایان منع می‌شود. بنابراین می‌توان گفت، از یک سو، بیماری که بیماری خطرناکی دارد به گونه‌ای که دیگران در معرض آسیب او هستند، متحمل وظیفه مراقبت متعارف برای حفظ دیگران و قربانی‌های قابل پیش‌بینی از آن خطر است (Paola & Walker & Nixon, 2010, 152). از سوی دیگر، به دلیل اینکه همه افراد جامعه در خطر هستند و تمام بیماری‌ها یک دوره نهفتگی را دارند که در این زمان علائم بیماری بروز نمی‌یابد، در وضعیت همه‌گیری، این وظیفه با عنایت به قاعده لاضرر و همچنین قاعده وجوب دفع ضرر محتمل، به تمام افراد در معرض بیماری هم گسترش می‌یابد. طبعاً هرچه میزان ضرر وارده و احتمال ایراد آن

ضرر از درجه و شدت بیشتری برخوردار باشد، جلوگیری و دفع آن نیز باید در مراحل ابتدایی‌تر و با جدیت بیشتری صورت پذیرد و دولت در راستای مسئولیت‌های خود، موظف است راه‌های انتقال و رفتارهای خطرآفرین را اطلاع‌رسانی نموده و امکانات، وسایل و راه‌های مراقبتی و ایمنی را در دسترس قرار دهد.

۳-۱-۴ واکسیناسیون

یکی از راه‌های پیشگیری از خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی و فراگیر واکسیناسیون است. ایمونوپروپیلاکسی، عبارتست از استفاده از واکسن‌ها، توکسوئیدها و گاماگلوبولین‌ها به منظور ایجاد ایمنی و حفظ سلامتی افرادی که در معرض خطر ابتلاء به بیماری عفونی خاصی هستند. پس از ابتلاء به بعضی از بیماری‌های عفونی، معمولاً آنتی‌بادی‌های محافظت‌کننده‌ای علیه عوامل سببی آن بیماری‌ها در بدن تولید می‌شود و به مدت چندین سال و گاهی تا پایان عمر میزبان باقی می‌ماند و او را مصون می‌نماید. حال در صورتی که فردی علیه یک بیماری خاصی، فاقد آنتی‌بادی باشد با تزریق واکسن یا ایمونوگلوبولین، ممکن است بتوان او را مصون نمود. (دهقانی، ۱۳۹۲، ۳۰). کنترل یک بیماری شایع رابطه مستقیم با سطح ایمنی افراد جامعه بویژه قشر افراد حساس جامعه دارد. تجربه موفق واکسیناسیون بیماری‌هایی نظیر سرخک و سرخچه و فلج اطفال و ... مهر تأییدی بر کارآمدی و اهمیت افزایش سطح ایمنی جامعه در مواجهه با بیماری‌های شایع است. در صورتی که بیماری شایع شده راه پیشگیری علمی وجود داشته باشد و عدم استفاده از آن سبب ایراد خسارت‌های جدی بویژه خسارت‌های جانی شود، اختیار دولت در خصوص در اختیار قرار دادن واکسن به عنوان یکی از مؤثرترین راه‌های پیشگیری از ابتلا به بیماری، بدل به وظیفه دولت در واکسیناسیون می‌شود و حتی دولت می‌تواند بنابر قواعدی نظیر وجوب حفظ جان مسلمانان و قاعده لاضرر، واکسیناسیون اجباری را در دستور کار خود قرار دهد. اما لازم به ذکر است که اهمیت واکسیناسیون آنجا اهمیت مضاعفی می‌یابد که بیماری شایع باشد. به عنوان مثال در رابطه با بیماری‌های شایعی نظیر سرخک و سرخچه در جوامعی که عده زیادی از مردم، در مقابل این بیماری‌ها حساسند، بسیار مهم است.

۳-۲ اقدامات درمانی و کنترل بیماری

۳-۲-۱ اطلاع‌رسانی

به منظور مقابله مؤثر با وضعیت شیوع یک بیماری فراگیر، خصوصاً زمانی که اطلاعات کافی در

خصوص راه‌های درمان و اجتناب از شیوع و ابتلاء در دست نیست؛ مانند پاندمی جاری کووید ۱۹، اطلاع رسانی اهمیت بسیار ویژه‌ای می‌یابد. چرا که افراد در معرض ابتلا، باید به موقع در جریان شیوه‌های انتقال، راه‌های درمان، وضعیت شیوع بیماری، محدودیت‌های احتمالی ایجاد شده و ... قرار بگیرند. اطلاع رسانی به موقع به گروه‌های آسیب‌پذیر در شرایط بحران از اهمیت ویژه‌تری برخوردار بوده و ضروری است. چرا که این افراد قدرت تطبیق کمتری نسبت به دیگر گروه‌ها داشته و از این حیث نیازمند حمایت‌های ویژه‌تری هستند. اطلاع از فعالیت‌های امدادی و نهادهای حمایتی و پاسخگو از دیگر مواردی هستند که باید در زمان مناسب در اختیار اقساشر آسیب‌پذیر قرار بگیرد. ایجاد مراکز تلفنی، مراکز رایگان آزمایش ابتلا به بیماری و مراکز درمانی رایگان، از جمله اقدامات ضروری و مثبتی بود که دولت در مواجهه با کروناویروس انجام داد که این نوع اطلاعات باید به صورت جامع در اختیار جامعه و بویژه قشر آسیب‌پذیر قرار بگیرد.

۲-۲-۳ فراهم کردن درمان‌های اثربخش

روشن است که تأمین داروهای مؤثر در مهار بیماری نقش کلیدی دارد و بدهی است که دولت به منظور مقابله و مواجهه با بیماری موظف است به قدر کافی و متناسب با نیاز مناطق مختلف دارو و درمان‌های مؤثر بیماری شایع را تأمین نموده و به طور مناسب توزیع نماید. از سوی دیگر، بعضی درمان‌ها نوعاً برای جامعه هزینه بالایی دارد که بایستی تدبیری در جهت حمایت از بیماران مبتلا به امراض واگیردار، صعب‌العلاج و مزمن اندیشیده شود؛ خصوصاً اگر بیماری شایع، فراگیر و خطرناک باشد. اما حتی چنانچه تهیه دارو برای آحاد جامعه دشوار نباشد، باید گروه‌های آسیب‌پذیر حتماً تحت پوشش حمایتی دولت نظیر حمایت‌های بیمه‌ای و مالی قرار بگیرند تا درمان‌های پزشکی به موقع در اختیارشان قرار گرفته و شیوع بیماری کنترل شود. علاوه بر هزینه‌های تأمین دارو، اختلال در توزیع آن نیز از مشکلات قابل توجهی است که بایستی حل شود. مادامی که بیمار مبتلا به بیماری‌های واگیردار در زمان مناسب از درمان‌های مؤثر استفاده نکند، خطر شیوع بیماری به دیگران وجود دارد. برخی از حمایت‌هایی که بویژه در وضعیت فراگیری یک بیماری نیاز است تا دولت پوشش دهد، حمایت‌های بیمه‌ای شامل بیشتر هزینه‌های دارو، خدمات سرپایی و پاراکلینیکی بیماران است. همانگونه که گفته شد یک سر این مسئله اجتناب از شیوع بیماری به دلیل عدم دریافت به موقع دارو و درمان است و سوی دیگر آن، کاهش آلام معنوی بیماران و خانواده ایشان است، چرا که سختی بیماری را شاید بتوان تحمل نمود اما ناتوانی مالی برای ادامه فرآیند درمان، با صبر و تحمل، قابل حل

نیست؛ خصوصاً آنکه بیماری خطرناک و نوعاً کشنده باشد. در ادامه در رابطه با حمایت‌های دولت به عنوان وظیفه و اختیار دولت به صورت مفصل‌تر بحث خواهد شد.

۳-۲-۳ الزام برای انجام آزمایش و غربالگری

انجام آزمایش ابتلا به بیماری و غربالگری، از اقدامات بسیار مؤثر در مقابله با عامل بیماری‌های فراگیر است. این مسئله آنجا اهمیت مضاعف می‌یابد که دوره پنهان بیماری بیشتر باشد. مانند دوره پنهان بیماری کروناویروس که به گفته متخصصین از دو روز تا یک هفته هم به طول می‌انجامد و ممکن است فردی ندانسته آلوده به ویروس باشد و در طول مدت بروز علائم بیماری می‌تواند تعداد بسیار زیادی را مبتلا نماید. باید توجه داشت که الزام به آزمایش از ناحیه حکومت می‌تواند سبب مسدود نمودن مسیر انتقال بیماری و ممانعت از گستردگی حوزه انتشار بیماری شود. قواعد عقلی و فقهی متعددی نظیر قاعده وجوب دفع ضرر محتمل، قاعده لاضرر و وجوب حفظ جان مسلمانان از این دیدگاه و تفویض اختیار الزام به آزمایش و غربالگری به دولت پشتیبانی می‌کنند. ترتب قواعد مذکور و تمسک به ادله آن در این فرض، اینگونه عمل می‌نماید که چنانچه بیماران مبتلا به بیماری واگیر مشخص شوند، در نتیجه آزمایش بیماری مقدمه دفع ضرر محسوب می‌شود؛ ازاین رو در صورتی که دفع ضرر واجب باشد، مقدمه آن نیز از باب مقدمه واجب باید واجب دانسته شود.

همانگونه که اصل بر آزادی شهروندان است، الزام به هرگونه آزمایش در حالت عادی ممنوع است و بدون ملاحظه قواعد ثانوی نظیر لاضرر یا وجوب دفع ضرر محتمل نمی‌توان شخصی را ملزم به انجام آزمایش نمود؛ حتی اگر منجر به ضرر نباشد. علت این ممنوعیت نیز به عدم جواز تصرف در جان انسان بازمی‌گردد، لکن باید با ملاحظه قواعد ثانوی لاضرر و دفع ضرر محتمل به بررسی حکم الزام به انجام آزمایش پرداخت. اما پرواضح است که دولت و حکومت از باب مصالح اهم و درجهت ضرورت تأمین سلامت افراد حاضر و نسل‌های آتی باید به دفع و منع رفتارهای عامل انتقال بیماری اقدام نماید؛ ازاین رو مبتنی بر قاعده وجوب دفع ضرر محتمل، حکومت می‌تواند افراد جامعه را در موقعیت‌ها و مسئولیت‌های ویژه و خاص مجبور به انجام آزمایش نماید. (محسنی قندهاری، ۱۴۲۴، ج ۱، ۲۵۴).

۳-۲-۴ الزام بیماران به پیگیری‌های درمانی

همانگونه که الزام به انجام آزمایش و غربالگری با تفاسیری که شد، ممکن است؛ در مرحله بعد، اگر عدم پیگیری‌های درمانی توسط شخص بیمار، با احتمال قابل ملاحظه‌ای سبب شیوع بیماری شود،

دولت می‌تواند و بلکه در شرایطی موظف است، بیماران را ملزم به پیگیری‌های درمانی نماید. گاه بیماران به دلایل مختلف، نظیر سرخوردگی اجتماعی ناشی از ابتلا به بیماری مسری و یا به علت واهمه از آشکارشدن بیماری که منجر به قرنطینه وی می‌گردد، حاضر به انجام فرایندهای درمانی و دارویی نمی‌شوند. الزام به پیگیری‌های درمانی از دو جهت قابل بررسی است. یکی از جهت وجود درمان برای خود شخص، که به عقیده فقهاء، هر بیمار در صورتی که با ترک درمان، نسبت به سلامتی جسمانی خویش بیم‌ناک باشد، از باب وجوب محافظت از نفس واجب است که خود را درمان نماید و ترک معالجه حرام است (مشکینی، بی‌تا، ص ۹۱). اما در صورتی که بیماری از اقدامات درمانی استنکاف بورزد و متناسب با نوع مناسبات و تعاملات و روابط اجتماعی شخص مبتلا به بیماری، احتمال قابل اعتنا نسبت به انتقال بیماری و انتشار آن وجود داشته باشد، باید برای دفع و منع رفتار عامل انتقال که ضرر محتمل در پی دارد، چنین شخصی در قرنطینه و به دور از فضای عمومی نگهداری شود تا با الزام وی به اقدام برای درمان اسباب بهبودی شخص و حفاظت از سلامت عمومی فراهم آید.

۳-۳ اقدامات حمایتی

اقدامات حمایتی دولت، باید پوشش دهنده اقشار و ابعاد آسیب‌پذیر باشد. به این معنا که در شرایط اضطراری نظیر پاندمی کووید ۱۹، به دلیل الزامات پیشگیرانه و درمانی، محدودیت‌ها و هزینه‌هایی بر افراد جامعه تحمیل می‌شود. اگرچه در ضرورت بسیاری از این هزینه‌ها، به دلیل اهداف متعالی‌تر که در بحث شیوع بیماری‌های فراگیر، بازیابی سلامت عمومی جامعه و عبور با حداقل خسارات از بحران بوجود آمده است، حرفی نیست. اما ممکن است اقشار آسیب‌پذیر جامعه توان مدیریت این وضعیت را نداشته و در بسیاری موارد این محدودیت‌ها و آثار اجتماعی شیوع بیماری، سبب آسیب‌های معنوی به افراد جامعه می‌شود. دولت با توجه به امکانات و توانایی‌های وسیعی که دارد، موظف است انواع خسارات و آسیب‌ها را به حداقل رسانده و تا آنجا که ممکن است، رنجی به جز رنج تحمل بیماری و محدودیت‌های الزامی برای گذر از بحران به افراد جامعه تحمیل نشود.

از مهم‌ترین مبانی ضرورت اقدامات حمایتی دولت، می‌توان به اصل ۲۹ قانون اساسی اشاره نمود که برخورداری از تأمین اجتماعی را حقی همگانی می‌داند. در این اصل هم بی‌کاران و هم افراد درگیر با حوادث و سوانح و هم نیازمند به خدمات بهداشتی مشمول حمایت‌های تأمین اجتماعی می‌شوند.

۳-۳-۱ شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر

«گروه‌های آسیب‌پذیر» تعریف مشخصی ندارند و متناسب با هر وضعیتی که شاخصه‌های آسیب آن وضعیت تعریف شود، گروه‌های آسیب‌پذیر قابل احصاء هستند. در یک تعریف جامع، جمعیت آسیب‌پذیر را هر فرد یا گروهی می‌دانند که شرایط آن موانعی را برای به دست آوردن یا درک اطلاعات یا توانایی واکنش نظیر دیگر افراد ایجاد می‌کند. (Nick & et.al, 2009, p.338).

شناسایی این گروه‌ها مقدمه برنامه‌ریزی به منظور حمایت این دسته از انسان‌هاست در مواجهه و مقابله با شیوع بیماری‌های فراگیر است. از مؤثرترین اقدامات دولت‌ها به منظور شناسایی این افراد، می‌تواند ثبت نام آنها و همچنین کمک گرفتن از منابع دولتی و غیردولتی در کسب اطلاعات مربوط به وضعیت افراد باشد. قوانین اضطراری باید بر ایجاد سامانه‌ها و مراجع ثبت‌نام‌های داوطلبانه تأکید کند تا بدین ترتیب اطلاعات مربوط به این افراد گردآوری شده و در اختیار سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان قرار بگیرد. (حبیب‌نژاد و عامری، ۱۳۹۹، ۷). البته لازم به ذکر است که این تلاش‌ها زمانی به بیشترین تأثیر و فائده را دارد که پیش از وقوع بحران جمع‌آوری و در اختیار دولت قرار داشته باشد.

۳-۳-۲ مدیریت نهادهای غیردولتی

معمولاً ابعاد بحران‌های بهداشتی آنقدر گسترده است که تجربه نشان داده است، تلاش‌های دولت برای مقابله و مواجهه با وضعیت‌های بحران‌های بهداشتی کافی نبوده و نیازمند همیاری و کمک-رسانی سازمان‌های مردم‌نهاد و غیردولتی برای مقابله همه‌جانبه با شیوع بیماری است. مشارکت سازمان‌ها و نهادهای مذکور در مدیریت و کنترل وضعیت اضطراری جاری، منابع و امکانات اضافه‌ای را در اختیار سیستم مدیریت بحران ملی قرار می‌دهد. در این خصوص، توسعه مشارکت‌های مردمی برای تقویت بحران‌های جامعه و استفاده از ظرفیت‌های مردمی از وظایف سازمان مدیریت بحران ایران است (بند ذ ماده ۹ آیین‌نامه اجرایی قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران). همچنین برابر ماده ۸ آیین‌نامه اجرایی قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران در مرحله مقابله با بحران در صورتی که استانداران و فرمانداران دستگاه‌های ذیربط استفاده از خدمات مؤسسات عمومی غیردولتی یا شرکت‌ها و واحدهای تحت نظر بخش خصوصی و تعاونی و حتی اشخاص را ضروری دانستند، می‌توانند به صورت کتبی خدمات مورد نیاز را به آنان تکلیف نمایند. در صورت عدم انجام مأموریت محوله توسط مؤسسات، شرکت‌ها و افراد، موضوع در مراجع ذی‌صلاح قابل پیگیری قضایی خواهد بود. (حبیب‌نژاد و عامری، ۱۳۹۹، ۱۷). البته لازم و ضروری است که اقدامات این نهادهای مردمی و

غیردولتی به منظور بیشترین بهره‌وری و مؤثر واقع شدن، منسجم باشد و نه به صورت پراکنده و بدون برنامه‌ریزی؛ بنابراین استفاده از ظرفیت‌های مردمی که در شرایط اضطراری از اختیارات دولت محسوب می‌شود، چنانچه تحت مدیریت دولت قرار بگیرد، به یکپارچه شدن و انسجام منابع و امکانات مقابله با وضعیت بحرانی کمک کرده و زودتر و مؤثرتر می‌تواند به نتیجه برسد.

۳-۳-۳ حمایت‌های بیمه‌ای

تمامی افراد جامعه می‌توانند با رعایت شرایط قانون تامین اجتماعی از مزایای حمایتی سازمان تامین اجتماعی یا سازمان تامین خدمات درمانی برخوردار شوند. (باصری، ۱۳۸۸، ۹۸). برخورداری از تامین اجتماعی از حقوق ضروری بیماران می‌باشد که در صورت عدم رعایت آن، شخص بیمار عمده‌تاً با مشکلات متنوعی مواجه خواهد شد و در پی آن بسیار محتمل است که بر شیوع بیماری و کنترل و مواجهه با آن اثرات منفی و مخرب داشته باشد. به همین دلیل قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران حق برخورداری از تامین اجتماعی را امری ضروری خطاب کرده و مقرر می‌دارد: «برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیر، حقی است همگانی». این موارد ناظر به حمایت‌های بیمه‌ای عمومی بود اما باید توجه داشت که در وضعیت شیوع بیماری‌های فراگیر، اқشار آسیب‌پذیر ممکن است قادر به تأمین دارو و درمان نباشند که این مسئله ممکن است مقابله با شیوع بیماری فراگیر جاری را با اختلال جدی مواجه کند؛ خصوصاً آنکه معمولاً اқشار آسیب‌پذیر امکان تهیه اقلام مراقبتی و بهداشتی را نیز کمتر از بقیه اқشار جامعه دارند. یکی از مهمترین راه‌های کنترل بیماری و پیشگیری از آن، افزایش دامنه پوشش حمایت‌های بیمه‌ای است. این مسئله به چند طریق می‌تواند انجام پذیرد که از آن جمله می‌توان به فراهم آوردن درمان‌های رایگان و یا کم‌هزینه برای اқشار آسیب‌پذیر، پوشش کامل بیمه‌ای داروها و درمان‌های مؤثر بیماری شایع و در نظر گرفتن بیمه‌ی دولتی برای افراد آسیب‌پذیر اشاره نمود. در این راستا، در قوانین و دستورالعمل‌ها، دولت برای شرایط بحرانی و استفاده از حمایت‌های بیمه‌ای در آن شرایط، راه‌هایی پیش‌بینی نموده است که پاندمی اخیر نشان داد باید بیش از پیش مدنظر قرار بگیرند. در ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه بر اجباری بودن پوشش بیمه سلامت برای تمامی آحاد جمعیت کشور تأکید شده است. هر چند هنوز این پوشش اجباری به دلایل گوناگون با موفقیت همراه نبوده است. به طور خاص و در مورد بیمه حوادث، قانون مدیریت بحران قواعد خوبی را وضع نموده

است. برنامه ریزی، هدایت و حمایت جهت ایجاد و ارتقای روش‌های جبران خسارت نظیر استفاده از بیمه‌ها (ماده ۹)؛ گسترش پوشش بیمه‌ای حوادث و سوانح (ماده ۱۴)؛ تشویق و کمک مردم برای خرید بسته‌های بیمه حوادث در مورد پوشش بیمه‌ای و ارتقای سطح خدمات و تعهدات آن نسبت به کمک‌های بلاعوض در جبران بخشی از خسارت اشخاص حقیقی و حقوقی غیردولتی (ماده ۱۹) از مهم‌ترین قواعد حقوقی در این حوزه می‌باشد. (حبیب‌نژاد و عامری، ۱۳۹۹، ۱۴).

۳-۳-۴ حمایت‌های مالی

بیماران در روند درمانی، علاوه بر مشکلات عاطفی و روحی که در بدو امر گرفتار آن می‌شوند، با مسائل مادی نیز مواجه خواهند شد. روشن است که این مسئله قابل اغماض نیست؛ چراکه درمان و مداوا، مستلزم پرداخت هزینه‌های مختلف از جمله: ویزیت پزشک، خرید دارو، انجام آزمایشات، عکسبرداری، بستری شدن در بیمارستان و... می‌باشد که طبیعتاً همه بیماران امکان تأمین آن هزینه‌ها را نخواهد داشت و در نتیجه آن، ای بسا گروهی از مبتلایان از درمان منصرف شده و یا به دلیل صرف هزینه‌های درمان، در ابعاد حیاتی دیگر زندگی در مضیقه بیفتند. هزینه‌هایی که فرد بیمار در جهت شناخت و درمان بیماری متحمل می‌شود در شرایط کنونی جامعه به قدری بالاست که سخت می‌توان از پس آن برآمد و یا بعضاً تأمین نمود. در وضعیت شیوع بیماری‌های فراگیر که محدودیت‌های بسیاری حتی برای صاحبان مشاغل بوجود می‌آید و آنها را در کسب درآمدهای معمولشان نیز دچار مشکل می‌کند، راه حل معضل، حمایت دولت، تأمین اجتماعی و پوشش‌دهی بیماران و هزینه‌های درمان آنان اعم از آزمایشات، ویزیت، بستری شدن و... به صورت جامع و کامل می‌باشد. هر چه ضریب سرایت و خطرات جانی بیماری بیشتر باشد، بدیهی است که حمایت‌های بیشتری را از سوی دولت می‌طلبد. به عقیده برخی، «با وجود دستاوردهای اجتماعی و اقتصادی و توسعه‌ی خدمات بهداشت و درمان و پیشرفت روزافزون بشریت در ارتقای سطح دانش و به کارگیری آن در جهت حمایت از بیماران و بهبود شرایط جسمی و روحی آنان، متأسفانه دنیا شاهد بروز شکاف در عرصه‌ی بهداشت و درمان میان کشورها و در درون کشورها، میان فقیر و غنی، میان مرد و زن و میان گروه-های قومی مختلف بوده است» (آلفتریو آندروی، ۱۳۸۶، ۲۱) و ناگفته پیداست که در این وضعیت، ایجاد امکان دسترسی عادلانه و کافی به دارو، روند درمان و امکانات مراقبتی و بهداشتی، و مهم‌تر از آن، رفع حرج‌های خانواده‌های آسیب‌پذیر در مخارج معمول، باید از اولویت‌های دولت در مواجهه با بحران‌های بهداشتی قرار بگیرد.

۳-۳-۵- حمایت‌های شغلی

همانگونه که گفته شد، در وضعیت شیوع بیماری‌های فراگیر، برای بسیاری از اقشار جامعه خصوصاً گروه بیماران، مشکلات عدیده‌ای بوجود می‌آید. این مسئله از سه جهت قابل بررسی است. اول آنکه به دلیل محدودیت‌های ایجاد شده به منظور مقابله با شیوع بیماری، ممکن است بسیاری از مشاغل امکان فعالیت مستمر خود را خواه به دلیل کم شدن تقاضا و خواه به دلیل اعمال محدودیت‌ها از دست بدهند که با توجه به هزینه‌های تحمیلی مراقبتی در شرایط اضطراری شیوع یک بیماری، از دست دادن درآمدهای معمول بر شدت بحران می‌افزاید. مسئله دوم، ناظر به تأمین مخارج درمان بیماری با عنایت به ممنوعیت و محدودیت برای بیماران است. همانگونه که پیش‌تر گفته شد، دولت می‌تواند در صورت لزوم، از حضور بیماران در محل کار ممانعت به عمل آورد. تحقق این مسئله، خصوصاً برای مشاغل روزمزد یا بسیاری از شغل‌های غیردولتی به معنای کاهش توان خانواده‌های درگیر بیماری برای اقدام به درمان یا به خطر افتادن دیگر مخارج حیاتی خانواده است. مسئله دیگر، علاوه بر نیاز مالی، اگر شخص بیمار، مورد پذیرش جامعه قرار نگیرد و به دلیل بیماری از شاغل بودن طرد شود، ضربه‌ی سهمگینی به روح و روان او وارد خواهد شد که روند درمان را نیز به دلیل نداشتن روحیه‌ی مساعد از دست خواهد داد. در این زمینه، قوانین مختلف به کرات بر عدم تبعیض بین اقشار مختلف جامعه تأکید کرده‌اند.

عدم اعمال حمایت‌های شغلی، مستلزم ارائه حمایت‌های مالی است و از آنجا که حمایت‌های مالی برای دولت هزینه‌بر است، دولت موظف است راه‌کارهایی ارائه کند تا افراد آسیب‌پذیر در شرایط بحران و اضطرار بتوانند روی درآمدها و شغل خود حساب باز کرده و از پس مخارج بعضاً سرسام‌آور بربیایند. این حمایت‌ها می‌تواند شامل تنظیم دستور العمل برای مشاغل دولتی و غیردولتی به منظور حمایت از افراد بیمار، حمایت از راهکارهای مبتنی بر فضای مجازی برای فعالیت مستمر مشاغلی که به دلیل اعمال محدودیت‌ها امکان اشتغال خود را از دست داده‌اند و مواردی از این دست شود.

۴- نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش به شرح زیر است:

- وظایف و اختیارات دولت در مواجهه با پاندمی یک بیماری فراگیر به اعتبار طبقه بندی پژوهش حاضر به شرح ذیل است:

وظایف و اختیارات	مصادیق
اقدامات پیش‌گیرانه	ایجاد محدودیت‌های آمد و شد
	ایجاد محدودیت برای مشاغل
	ایجاد الزامات مراقبتی
	واکسیناسیون
اقدامات درمانی و کنترل بیماری	اطلاع‌رسانی
	فراهم کردن درمان‌های مؤثر
	الزام به آزمایش و غربالگری
	الزام به پیگیری‌های درمانی
اقدامات حمایتی	شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر
	مدیریت نهادهای غیردولتی
	حمایت‌های بیمه‌ای
	حمایت‌های مالی
	حمایت‌های شغلی

- دولت در قبال شرایط بحرانی و اضطراری وظیفه دارد به مقابله و مواجهه با آن شرایط بپردازد و به منظور تحقق این مهم، اختیاراتی قانونی به دولت تفویض شده است.
- در حالت عادی دولت مختار به بهره‌مندی از بسیاری از اختیارات خود برای ایفای وظیفه است؛ اما در مواردی که عدم استفاده از آنها مستوجب عدم ایفای وظیفه شود، یا ضرر و خسارت زیادی برجای گذارد، اختیارات دولت به وظیفه دولت بدل می‌شود و دولت در

صورت استتکاف از عمل به وظیفه، مورد بازخواست قرار گرفته و با انواع مسئولیت نظیر مسئولیت مدنی مواجه می‌شود.

منابع و مأخذ:

- افتخاری، اصغر، (۱۳۹۲)، *امنیت اجتماعی*، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- انصاری، شیخ مرتضی، (۱۴۱۴هـ.ق)، رساله فقهی، قم، گنگره جهانی شیخ اعظم انصاری.
- ایلدرآبادی، اسحاق، (۱۳۸۶)، پژوهشی در پرستاری بهداشت عمومی ۱-۳، چاپ سوم، تهران، جامعه نگار.
- آلفتریو، آندروی، (۱۳۸۶)، *حقوق بیماران*، مترجم مهدی تبریزی، تهران، نزهت آیین نامه اجرایی قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران.
- باصری، علی اکبر، (۱۳۸۸)، *حقوق مبتلایان به HIV* چاپ اول، تهران، خرسندی.
- تنکابنی، محمد، (۱۳۸۵)، *ایضاح الفوائد*، جلد ۲، چاپ اول، قم، گنگره جهانی بزرگداشت شیخ اعظم انصاری.
- جعفرزاده، علی، (۱۳۹۰)، *دوره حقوق مدنی الزامات بدون قرارداد*، چاپ اول، تهران، انتشارات جاودانه جنگل.
- جعفری لنگرودی، محمدجعفر، (۱۳۹۲)، *وسیط*، چاپ چهارم، تهران: نشر گنج دانش.
- جوان آراسته، حسین: رحمانی، سمیه، ۱۳۹۹، *واکاوی فقهی - حقوقی حق بر سلامت و مسئولیت دولت در شرایط شیوع بیماری کرونا*، نشریه فقه پزشکی، شماره ۴۲.
- حبیب‌نژاد، سیداحمد؛ عامری، زهرا، (۱۳۹۹)، *نظام مداخلات حمایتی دولت از گروه‌های آسیب‌پذیر در وضعیت‌های بحرانی و اضطراری با تأکید بر همه‌گیری کرونا*، نشریه حقوق اسلامی، شماره ۶۴.
- حر عاملی، محمد بن حسن، (۱۴۰۹)، *تفصیل وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه*، جلد ۱۳، قم، موسسه آل‌البیت
- خسروی، حسن، (۱۳۹۹)، *حمایت از حقوق انسانی افراد در برابر کووید ۱۹ در پرتوی فلسفه اخلاق وظیفه‌گرایی*، پژوهش‌های فلسفی، ش ۳۱.

- دهخدا، علی اکبر، ۱۳۷۳، لغت‌نامه دهخدا، ج ۱۲، چاپ دوم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- دهقانی، غزاله، (۱۳۹۲)، الزامات حقوقی اسناد بین‌المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی با تکیه بر برنامه هزاره سوم توسعه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده حقوق
- زروندی رحمانی، حسین، (۱۳۹۹)، میزان اختیارات دولت در ایجاد محدودیت برای بیماران مبتلا به کرونا و مبانی آن، نشریه پاسخ، تابستان، شماره ۱۸
- سبزواری، سید عبدالاعلی، (۱۴۱۳)، *مهذب الاحکام فی بیان الحلال و الحرام*، جلد ۲۹، چاپ چهارم، قم، موسسه المنار
- فرح‌بخش فدکی، فاطمه سادات، (۱۳۹۹)، جبران خسارت ناشی از اپیدمی کرونا از سوی دولت با رویکرد فقهی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مشهد، دانشکده الهیات.
- کلینی، محمدبن یعقوب، (۱۴۰۷)، *الکافی*، جلد ۵، چاپ چهارم، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- لاری، سید عبدالحسین، (۱۴۱۸)، *التعلیقہ علی المکاسب*، چاپ اول، قم، موسسه المعارف الاسلامیه.
- محسنی قندهاری، محمد آصف، (۱۴۲۴)، *الفقه و مسائل طبیه*، جلد ۱، چاپ اول، قم، دفتر تبلیغات اسلامی
- معین، محمد، (۱۳۷۵)، *فرهنگ فارسی*، جلد ۳، چاپ دهم، تهران، انتشارات امیرکبیر
- موسوی خمینی (ره)، روح‌الله، ۱۳۸۸، *بداية الدرر فی قاعده نفی لاضرر*، تهران، مؤسسه نشر آثار امام خمینی (ره).
- موسوی خوئی، ابوالقاسم، ۱۳۷۶، *انوارالهدایه*، ج ۲، چاپ پنجم، قم، مکتبه الدواری.
- نورایی، مهدی، ۱۳۹۴، واکاوی مفهومی کلیدواژگان چند معنا در قانون اساسی، بررسی واژه دولت، تهران، دفتر نظام سازی اسلامی.

- Nick, G; Elena Savoia; Loris Elqura; M.Suzanne Crowther; Bradley Cohen; Mary Leary, Tina Wright, John Auerbach, and Howard K.Koh; "Emergency Preparedness for Vulnerable Populations: People with Special Health-care Needs"; Public Health Reports, Vol 124, No 2, 2009
- Paola, frederick adolf & Robert Walker & Lois lacivita Nixon, (2010), medical ethics and humanities, united states of american, jones and bartlett publishers
- Dekhoda, Ali Akbar, (1994), "Dekhoda Dictionary", v.12, 2nd ed., Tehran, Tehran University Press
- Ildarabadi, Eshagh, (2007), "a lesson on public healthcare nursing 1, 2 and 3", 3d ed., Tehran, Jame'ehnegar
- Crisis Management Law
- Alftriou, Androi, (2006), *Patients' rights*, translated by Mahdi Tabrizi, Tehran, Nezhat
- Ansari, M (1414) Treatises on Jurisprudence, Qom, World Congress in Honor of Sheikh Azam Ansari: p.199
- Basri, Ali-Akbar, (2008), *Rights of HIV patients*, first edition, Tehran, Khorsandi
- Dehghani, Ghazaleh, 2013, *legal requirements of international documents regarding health and public health based on the third millennium development plan*, master's thesis, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Faculty of Law
- Eftekhari, Asghar, (2012), *Social Security*, Tehran, Research Institute of Humanities and Cultural Studies
- Executive regulations of the law on the establishment of crisis management organizations
- Farah-Bakhsh Fadaki, Fatemeh Sadat, 2019, *Compensation for damages caused by the Corona epidemic by the government with a jurisprudential approach*, Master's thesis, Payam Noor University of Mashhad, Faculty of Theology
- Habib-Nejad, Seyed Ahmad; Ameri, Zahra, 2019, *the government's support intervention system for vulnerable groups in crisis and emergency situations with an emphasis on the Coronavirus epidemic*, Islamic Law Journal, 64
- Hor Ameli, Muhammad bin Hasan, (1409), *the description of the means of the Shiites to the study of the issues of the Shari'ah*, 13, Qom, Al-Bayt

Institute

Jafari Langroudi, Mohammad Jaafar, 2013, Vasisit, 4th edition, Tehran: Ganj Danesh Publishing House

Jafarzadeh, Ali, (2011), *The course of civil rights*, requirements without contracts, first edition, Tehran, Javadane Jangal Publications

Jovan Arasteh, Hossein; Rahmani, Samia, 2019, *Jurisprudential-legal analysis of the right to health and the government's responsibility in the context of the outbreak of the Coronavirus disease*, Fiqh Mezidzi magazine, 42

Khosravi, Hassan, 2019, *Supporting the human rights of individuals against Covid-19 in the light of the philosophy of duty-oriented ethics*, Philosophical Researches, vol. 31

Kilini, Mohammad bin Yaquub, (1407), Al-Kafi, 5 (4), Tehran, Dar al-Kitab al-Islamiya

Lari, Seyyed Abdul Hossein, (1418), *Al-Taliqa Ali Al-Makasib*, first edition, Qom, Al-Maarif al-Islamiya Institute

Law of the Sixth Development Plan

Mohseni Kandahari, Mohammad Asif, (1424), *Jurisprudence and Natural Issues*, 1, First Edition, Qom, Islamic Propaganda Office

Moin, Mohammad, (1986), Farsi Dictionary, 3 (10), Tehran, Amirkabir Publications

Musavi Khomeini, Ruhollah, (1994), "Anvar al-Hedaye", Vol 2, Tehran, the institute for the compilation and publication of Imam Khomeini's works

Musavi Khomeini, Ruhollah, (2009), "Bedāye'e Al-Dorar Fi Qā'edah Nafy-e-Lā Zarar", Tehran, the institute for the compilation and publication of Imam Khomeini's works

Musavi Khou'ei, Abu Al-Ghasem, (1997), "Mesbāh Al-Osūl", v.2, 5th ed., Qom, Maktabah Al-Dawari

Nick, G; Elena Savoia; Loris Elqura; M.Suzanne Crowther; Bradley Cohen; Mary Leary, Tina Wright, John Auerbach, and Howard

K.Koh; "Emergency Preparedness for Vulnerable Populations: People with Special Health-care Needs"; Public Health Reports, Vol 124, No 2, 2009

Nouraei, Mehdi, 2014, *A conceptual analysis of keywords with multiple meanings in the constitution*, review of the word government, Tehran, Islamic Systemization Office

Paola, frederick adolf & Robert Walker & Lois Iacivita Nixon, (2010), *medical ethics and humanities*, united states of american, jones and bartlett publishers

Sabzevari, Seyyed Abdul Ali, (1413), *Mahdez al-Ahkam Fi Bayan Halal and Haram*, 29, Fourth Edition, Qom, Al-Manar Institute
Tonekaboni, Muhammad, (2016), *Idah al-Fawad*, 2, first edition, Qom, World Congress of Honoring Sheikh Azam Ansari
Zarundi Rahmani, Hossein, (2019), *The extent of the government's powers in creating restrictions for patients with Coronavirus and its foundations*, Pasokh magazine, Summer, 18