



## The Scientific Journal in Jurisprudence and Bases of Islamic law The ۱۵ rd.

Year/NO: ۱ Spring ۲۰۲۲

## مسئولیت مدنی و حقوقی دولت ها در مقابله با شیوع بیماری های واگیردار

جوانشیر ساعد رحیم<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۰۱

## چکیده

شیوع بیماریهای واگیردار مختص زمان خاصی نیست و تاریخ بشریت نشان از چالش بشری با بیماریهای مسری و واگیردار مانند طاعون، سل، آنفلوآنزا، کرونا، ابولا و غیره دارد. اگر در گذشته مسئولیتی متوجه دولتها نبود، بخاطر نبود دولت به معنای حقوقی امروزی بوده است. امروزه دولتها در قبال شهروندان خود مسئول هستند و این موضوع هم در قوانین داخلی و اساسی کشورها و هم در مقررات بین المللی مندرج است. شیوع بیماریهای واگیردار در زمانی که دنیا به طرق مختلف درگیر روابط همه جانبه است، یک تهدید بین المللی محسوب می شود. از این رو، دولتها در معاهدات و کنوانسیونهای بین المللی متعهد شده اند از شیوع هر بیماری واگیردار بشدت پیشگیری کنند. این که دولت چقدر مسئولیت دارد و مسئولیت وی شامل چه مواردی می شود، موضوع این مقاله است. براساس روش تحقیق توصیفی و تحلیلی، و نتایج مطالعات انجام شده می توان فهمید که مقابله با ویروس کوئید ۱۹ در اواخر قرن ۱۳۰۰ شمسی زیاد موفقیت آمیز نبوده و دولتها با تکیه بر نظریات تقصیر و فورس ماژور، از زیر مسئولیت شانه خالی می کنند اما در نظریه قابلیت استناد که به عنوان یکی از نظریات مطرح شده در مبانی مسئولیت مدنی است و متکی به فقه امامیه می باشد، بدون نیاز به اثبات تقصیر و یا تمسک به مسئولیت محض که در نظام حقوقی ما قابل پذیرش نمی باشد، به خوبی می تواند مسئولیت دولت ناشی از شیوع بیماری های واگیردار را توجیه کند. از طرفی، دولتها براساس پذیرش تعهدات بین المللی خود مکلف هستند هرگونه اقداماتی را به عمل آورند تا از شیوع بیماری و ایراد خسارت های جانی و مالی جلوگیری نمایند.

**کلمات کلیدی:** بیماری، شیوع، پیشگیری، مسئولیت مدنی، تعهدات بین المللی.

## ۱. مقدمه

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران. نویسنده مسوول saed.rahim@yahoo.com

از جمله مسائلی که در عرصه بین‌المللی بهداشت و سلامت عمومی را تهدید می‌کند، بیماری‌های واگیردار است. انسان از زمان پیدایش، همواره بیماری را تجربه کرده و تلاش نموده تا همه گیرها آن درک و پیشگیری کند. همه‌گیری عبارتست از رویداد یک بیماری، یک رفتار خاص بهداشتی یا رویدادهای دیگر بهداشتی در یک منطقه یا جامعه به نحوی که به طور واضح از حد انتظار عادی بیشتر باشد. همه‌گیری حالتی است نسبی در رابطه با فراوانی عادی بیماری در همان منطقه، در جمعیت مورد نظر و در فصل معین سال تنها یک مورد از یک بیماری قابل انتقال که برای مدتی طولانی در یک جامعه دیده نشده باشد یا یک مورد از یک بیماری که قبلاً در آن منطقه وجود داشته باشد، گزارش فوری و بررسی کامل محلی را ایجاب می‌کند و دو مورد از چنین بیماری که رابطه زمانی و مکانی نیز داشته باشند برای اطلاق همه‌گیری کافی است. یک بیماری که سالها همه‌گیر می‌ماند عاقبت به عنوان بومی در نظر گرفته می‌شود و عبارت است از حضور دائمی یک بیماری یا عامل عفونی در یک محدوده جغرافیایی یا گروه جمعیتی. (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۱۴۴)

امروزه علیرغم گذار اپیدمیولوژیک بیماری‌ها به علت تغییر شرایط زندگی از جمله شهرنشینی و صنعتی شدن و اهمیت یافتن بیماری‌های قلبی عروقی و سایر بیماری‌های ناشی از تجدد (مدرنیسم) هنوز بیماری‌های واگیر و عفونی، یکی از مهمترین بیماری‌های تهدید کننده سلامت جوامع بشری به ویژه جهان سوم است و حتی در کشورهای پیشرفته هم اگر برنامه‌های دقیق و مدونی برای مبارزه با این بیماری‌ها وجود نداشته باشد امکان بازپیدایی آنها بسیار زیاد خواهد بود. از جمله بیماری‌های فراگیر که سلامت عمومی را تهدید می‌کند می‌توان ایدز، مالاریا، هیپاتیت ... را نام برد. (بیگ زاده، ۱۳۹۹، ص ۱۵)

مستندات قانونی متعدد و در عین حال مبهمی برای اثبات اصل تکلیف دولت در قبال بیماری‌های واگیر در قوانین و مقررات داخلی و بین‌المللی وجود دارد که با تکیه بر آنها و مبانی حقوقی و گاه فلسفی، باید بررسی شود که هدف مسئولیت مدنی دولت در قبال بیماری‌های واگیردار چیست؟ در حقوق ایران، طبق قواعد عام مسئولیت مدنی، هیچ ضرری نباید جبران نشده باقی بماند و در همین راستا مواد ۳۳۵ و ۳۲۸ قانون مدنی گواهی بر این مدعاست. دولت و کارمندان مسئولیت مدنی از جبران خسارت مادی و معنوی نیستند و ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی نیز به صراحت مسئولیت دولت را پذیرفته است.

## ۲. مسئولیت مدنی دولت در قبال سیاست سلامت جسم و روان

مسئله پذیرش مسئولیت مدنی دولت تا مدت‌ها یکی از چالش‌های مهم در حوزه مسئولیت مدنی بوده است. در حال حاضر، علی‌رغم گذار از دوره مصونیت مطلق دولت و پذیرش مسئولیت مدنی برای دولتها در نظام بین‌المللی و حقوق داخلی کشورها، کماکان در برخی حوزه‌ها خلاء قانونگذاری و گاه حتی خلاء نظریه پردازی برای پذیرش مسئولیت مدنی دولتها وجود دارد؛ که از جمله آنها می‌توان به حوزه سلامت روان شهروندان اشاره نمود. در بحث مسئولیت مدنی دولت نسبت به خسارات وارده بر سلامت روان شهروندان، خواه ناشی از اعمال و اقدامات کارمندان اداره و خواه ناشی از تصمیمات اداره باشد، با دو چالش عمده مواجه هستیم. چالش نخست، عدم شفافیت مفهوم سلامت یا بهداشت روان می‌باشد و دومین چالش شناسایی اقدامات و تصمیمات دولت که موجب نقض سلامت روان شهروندان می‌شوند است. (خوئینی، باقری، ۱۳۹۴، ص ۷۰) آیا می‌توان پذیرفت تصمیمات دولت موجب مسئولیت مدنی برای او شوند؟ چگونه می‌توان رابطه بین تصمیمات دولت و خسارات وارد بر سلامت جسم و روان شهروندان را احراز و اثبات نمود؟

## ۳. مسئولیت دولت در نظام‌های حقوقی

در کشورهای مختلف در قبال شیوع بیماریهای واگیردار نهادهای برنامه ریز و مسئول تاحدودی مشخص شده است. به چند نمونه موردی در اینجا توجه می‌کنیم.

در فرانسه، سیستم کنترل مرکزی و مدیریت محلی از ویژگیهای نظام برنامه ریزی است. بوروکراسی دولت ملی و کنترل مرکزی قوی به این معناست که اکثر تصمیمات عمده از مرکز کشور یعنی پاریس صادر می‌شود. سیستم بهداشت و درمان به علت وجود رقبای بسیار و همچنین درگیر شدن تأمین اجتماعی، بیمه بهداشت و درمان و سیستمهای ارائه دهنده خدمات دارای یک نوع طرح شکننده است زیرا عوامل بسیاری درگیر هستند. گروههای ذینفع در سطح سیاستگذاری دخالت می‌کنند و اغلب کمیسیونهایی تشکیل می‌شود که کارها و تصمیمات را بررسی می‌کنند. بیشترین تأکید برنامه ریزی نظام بهداشت و درمان در کشور فرانسه تأکید روی حق انتخاب و آزادی است که این آزادی هم شامل بیمار است هم شامل پزشک و با توجه به این که کنترل قوی در سیستم وجود دارد این آزادی نمی‌تواند برای سیستم تهدید کننده بوده یا خطری ایجاد کند. در نظام بهداشت و درمان فرانسه با توجه به این که بیمه و پوشش خدمات درمانی برای همه مردم نهادینه شده است بنابراین سیاستهای بهداشتی درمانی دستخوش نیروهای سیاسی نمی‌گردند. (عقیلیان و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۱۵۲)

در کشور آلمان دولت نقش پررنگی در سطح برنامه ریزی بهداشت و درمان ایفا می‌کند. دولت مسئولیت قانونگذاری، توسعه بهداشت و بیمه سلامت عمومی را به عهده دارد. میزان نهایی حق بیمه نیز نهایتاً توسط دولت تعیین می‌شود. اصول سیاستگذاری بر پایه تقویت صندوقهای بیمه یا به عبارت دیگر تقویت بیمه عمومی در سطح کشور است. (سعادت‌مندیان هاشمی، اکبریان، ۱۳۹۴، ص ۷۵) برنامه ریزی در بخش بهداشت و درمان در کشور آمریکا به مفهومی که در کشورهای اروپای غربی وجود دارد، مشاهده نمی‌شود که آن هم به دلیل گسترش بیمه‌های خصوصی است که در نتیجه نقش دولت بسیار کم‌رنگ شده است. مجلس نمایندگان و مجلس سنا نقش برجسته‌ای در برنامه ریزی بخش بهداشت و درمان دارند به نحوی که هر دو باید قوانین مرتبط و قوانین مالی را تصویب کرده و آن را حمایت نمایند. سیستم قضایی نیز در تصویب بسیاری از قوانینی که مربوط به بخش بهداشت و درمان است نقش مهمی دارد و در واقع سهم زیادی در برنامه ریزی این بخش دارد. با آن که کمیته‌ای در کنگره آمریکا وجود دارد که پیش نویس قوانین را قبلاً بررسی می‌کند همه لوایحی که تصویب می‌شود بایستی توسط رئیس جمهور امضا شود. ریاست جمهوری مشاورینی متشکل از کارشناسان ارشد خبره دارد که آنها نیز در این برنامه ریزی مشارکت دارند. در صورتی که اختلافی بین هر یک از اعضای نامبرده به وجود بیاید دستگاه قضایی فدرال آمریکا به همراه دیوان عالی آمریکا حکمیت نهایی را برعهده خواهند داشت.

در انگلستان، مهمترین عضو تصمیم‌گیری در برنامه‌ریزی بخش بهداشت و درمان کشور، مجلس است. کمیسیونهای مجلس نقش بارزی در بررسی فعالیتهای جاری دولت دارند، قبل از تفکیک وزارت درمان از خدمات اجتماعی (یکی از کارهایی که در دوران نخست وزیری خانم «تاچر» انجام شد، تفکیک وزارتخانه‌های بهداشت و خدمات اجتماعی بود)، گزارشها و تحقیقات متعددی که در این باره توسط کمیسیونها انجام می‌شد در شکل‌گیری سیاستها نقش اساسی داشت. پس از مجلس نقش نخست وزیر بسیار برجسته است، نخست وزیر به عنوان رئیس حزب و رئیس همه کارمندان و کارگزاران نقش حیاتی در شکل‌گیری تصمیمات دارد. پس از نخست وزیر داخل هر وزارتخانه شخص وزیر مسئول اغلب تصمیمات است. ادارات تابعه هر وزارتخانه هم نقش اساسی در سیاستگذاری این کشور ایفا می‌کنند. نقش این ادارات هنگامی که مقدمات تهیه بودجه آغاز می‌شود بارزتر

می‌شود. غیر از موارد فوق گروه‌های فشار خارج از وزارتخانه نیز مهم تلقی می‌گردند، به نحوی که اغلب یک نوع مثلث مذاکره بین دولت، کارفرمایان و اتحادیه‌های کارگری و کارمندان تشکیل می‌شود. (رجب زاده، شفیع، ۱۳۹۹، ص ۳۰۶-۳۰۸)

در ایران، دولت جمهوری اسلامی با عضویت در سازمان جهانی بهداشت و پذیرش اسناد بین‌المللی مختلف و به ویژه میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) در زمینه پیشگیری و مقابله با بیماری‌های فراگیر و مسری تعهدات مختلفی را پذیرا شده است. مطابق ماده ۱۲ این میثاق که اشعار می‌دارد: «دولت‌های عضو حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روحی ممکن الحصول به رسمیت می‌شناسند»؛ و بر اساس بند دوم این ماده تدابیری که کشورهای طرف این میثاق برای تأمین استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد، شامل اقدامات لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود:

الف - تقلیل میزان مرده متولد شدن کودکان - مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان

ب - بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات

ج - پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه گیر - بومی - حرفه ای و سایر بیماری‌ها، همچنین پیکار علیه این بیماری‌ها

د - ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجع پزشکی و کمک‌های پزشکی برای عموم در صورت ابتلا به بیماری

مراجع برنامه‌ریزی در خصوص بهداشت و درمان جمهوری اسلامی ایران عبارتند از: رهبری جمهوری اسلامی ایران، مجمع تشخیص مصلحت نظام، مجلس شورای اسلامی و هیأت دولت. این برنامه ریزی معمولاً در دو سطح فرابخشی و بخشی انجام می‌گیرد که در سطح فرابخشی عناصر اصلی رهبری، مجمع تشخیص مصلحت نظام، مجلس شورای اسلامی و هیأت دولت هستند. در سطح بخشی ارکان نظام برنامه ریزی نظام بهداشت و درمان وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی بوده که مسئولیت راهبری نظام سلامت و بیمه‌های سلامت را برعهده دارند.

بر این اساس دولت جمهوری اسلامی ایران مکلف است ضمن اطلاع رسانی دقیق، تمام اقدامات لازم برای پیشگیری از شیوع و گسترش ویروس‌های واگیردار مانند کرونا را اتخاذ کند. کنترل مبادی ورودی و حتی خروجی کشور، توزیع اقلام بهداشتی و دارویی لازم و بسیاری از اقدامات دیگر که می‌تواند نقشی پیشگیرانه در ابتلای شهروندان و یا گسترش بیماری داشته باشد، از جمله تعهدات دولت به شمار می‌آید. دولت ایران با وجود این که طبق ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی حق عبور و مرور آزادانه افراد مقیم کشور در داخل و نیز ترک کشور را پذیرفته است، اما طبق بند ۳ همان ماده می‌تواند با وضع قانون و برای ... حفظ سلامت عمومی، آزادی‌های مزبور را محدود نماید، به شرط آن که چنان محدودیت‌هایی با سایر حقوق شناخته شده در میثاق معارض نباشد. (بهمی، شهبازیان، ۱۳۹۹، ص ۳۰۹) مطابق ماده ۲ قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور، مدیریت بحران شامل چهار مرحله پیشگیری، آمادگی، مقابله و بازسازی اعلام شده است. مرحله «مقابله» این گونه تعریف شده است: «انجام اقدامات و ارائه خدمات اضطراری به دنبال وقوع بحران است که با هدف نجات جان و مال انسانها، تأمین رفاه نسبی برای آنها و جلوگیری از گسترش خسارات انجام می‌شود. عملیات مقابله شامل اطلاع رسانی، هشدار، جست و جو، نجات و امداد، بهداشت، درمان، تأمین امنیت، ترابری، ارتباطات، فوریت‌های پزشکی، تدفین، دفع پسماندها، مهار آتش، کنترل مواد خطرناک، سوخت رسانی، برقراری شریانهای حیاتی و سایر خدمات اضطراری ذیربط است».

بررسی قوانین و مقررات مرتبط نشان می‌دهد که بیماری‌های واگیردار در صورت شیوع عمومی، از مصادیق «بحران» محسوب می‌شود و لذا باید تدابیر متناسب با بحران در مورد آنها اجرایی گردد. بند (الف) ماده ۱ قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران

کشور (مصوب مورخ ۱۳۸۷/۲/۳۱ کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی)، بحران را چنین تعریف می‌کند: «شرایطی است که در اثر حوادث، رخدادها و عملکردهای طبیعی و انسانی به جز موارد موضوعه در حوزه‌های امنیتی و اجتماعی، به طور ناگهانی یا غیرقابل کنترل به وجود می‌آید و موجب ایجاد مشقت و سختی به یک مجموعه یا جامعه انسانی می‌گردد و برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اضطراری، فوری و فوق‌العاده دارد. (السان، ۱۳۹۸، ص ۲۱۹)

بررسی مفاد قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور نشان می‌دهد که این قانون توجهی به مسئولیت مدنی دولت ندارد و صرفاً ساختارهای اداری و تشریفات لازم و گاه غیرضروری برای مدیریت بحران را تعریف یا باز تعریف کرده است. به علاوه، هیچ تضمینی وجود ندارد که در صورت تحقق شرایط بحرانی، نهادهایی که مسئولیت مدیریت بحران را برعهده دارند، با ادعاهایی همچون کمبود بودجه و امکانات، از زیر بار تکالیفی که در قوانین برای آنها مقرر شده است، شانه خالی نکنند. در واقع، بسیاری از مقررات راجع به مدیریت بحران قالبی همچون خط مشی و اعلامیه را دارند و به ندرت در آنها برای تخلفات مدیران و کارکنان مرتبط با بحران ضمانت اجرا پیش بینی شده است. دقیقاً به همین دلیل است که قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور باب یا ماده‌ای در مورد ضمانت اجراها یا مسئولیت مدنی یا کیفری متخلفان ندارد و بیشتر شبیه یک دستورالعمل اخلاقی یا برنامه توسعه‌ای است. (السان، ۱۳۹۸، ص ۲۲۱)

بنظر می‌رسد که اعمال محدودیت‌ها و برنامه‌ریزی دولتی برای مقابله با انتشار ویروس کرونا در ایران موفق نبوده و بررسی آمار مبتلایان به این ویروس، شیوع این بیماری در برخی ماههای آخر سال ۱۳۹۹ و اوایل سال ۱۴۰۰ روند صعودی داشته است. سانسور آمار دقیق مبتلایان به ویروس کرونا و تعداد افراد فوت شده ناشی از آن، نمی‌تواند به حفظ امنیت عمومی کشور کمک چندانی کند و ممکن است امنیت انسانی را قربانی کند. در این مقطع حساس که کرونا بحرانی جهانی را دامن زده و سازمان جهانی بهداشت، سازمان ملل متحد و سایر نهادهای جهانی و منطقه‌ای را درگیر ساخته، همکاری بین‌المللی با سایر دولت‌ها و سازمانهای بین‌المللی تعهد حداقلی هر دولت به شمار می‌آید.

### ۳-۱. مسئولیت مدنی دولت در فقه امامیه

در نظام فقه امامیه، در روایات و احادیث مختلف، مسئولیت امام مورد پذیرش قرار گرفته است و از این روست که جبران خسارت از بیت المال باید صورت بگیرد. این مساله بارزترین مصداق پذیرش مسئولیت مدنی دولت است. برای یافتن مبنای مسئولیت دولت در فقه امامیه، می‌توان به قواعدی مانند اتلاف، تسبیب و غرور اشاره کرد. براساس قاعده اتلاف، هرگونه تلف نسبت به مال دیگران، موجب ضمان خواهد بود. قاعده اتلاف از عناوین مسئولیت بدون تقصیر است. غیر عمدی بودن اتلاف مانع تحقق مسئولیت نیست. حتی علم و جهل متلف به فعلی که انجام می‌دهد، نیز شرط تحقق اتلاف نیست. براساس قاعده تسبیب، اتلاف ممکن است بالمباشره باشد یا بالسبب. فرق این قاعده با قاعده قبلی مستقیم یا غیرمستقیم بودن سببیت است؛ یعنی در اتلاف رابطه بین عامل زیان و ضرر، مستقیم و در تسبیب این رابطه غیرمستقیم است. از نظر حقوقی نیز در اتلاف، برای تحقق مسئولیت، تقصیر شرط نیست ولی در تسبیب در صورتی فرد مسبب را می‌توان مسئول دانست که در فعل خود تقصیر کرده باشد و این تقصیر باید توسط متضرر به اثبات برسد. همچنین در قاعده غرور، هرگاه شخصی باعث فریب شخص دیگر بشود و از وی به خود یا دیگری ضرری وارد آید، شخص فریبنده ضامن بوده و باید از عهده خسارت برآید. (امیرحسینی، مبین، ۱۳۹۶، ص ۳۵۹-۳۵۸) در این حالت مراجعه بیمار به پزشک یا مرکز درمانی و عدم پذیرش وی و یا فریب وی مبنی بر

عدم ابتلاء به بیماری واگیردار، یا تجویز داروی نادرست، منجر به مسئولیت پزشک و یا بیمارستان خواهد شد. در باب دولت به معنای عام آن نیز، سکوت دولت در برابر شیوع بیماری واگیردار یا انجام اعمال فریبنده و سستی مسئولین منجر به ضمان دولت خواهد شد. همچنین، در صورتی که دولت در انتقال فراورده های خونی آلوده به بیماریهای ناقل مانند هیپاتیت یا ایدز، سل و سایر بیماری های عفونی مانند هیموفیلی قصور کرده باشد، طبق ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی ایران، مسئول ضرر و زیان وارده بر بیماران می باشد. (امیر حسینی، مبین، ۱۳۹۶، ص ۳۵۶)

### ۳-۲. مسئولیت مدنی دولت بر طبق قوانین

حقوقدانان از زوایای گوناگونی بحران بهداشتی ناشی از شیوع بیماریهای واگیردار را تحلیل کرده اند. گروهی از حقوقدانان، از منظر مسئولیت بین المللی دولت، به این نوع حوادث می نگرند، که بر مبنای آن دولت چین به عنوان مبدا انتشار ویروس کوئید-۱۹ مسئولیت بین المللی دارد و مسئولین کشوری ایران نیز که نتوانسته اند از ورود این بیماری به داخل کشور جلوگیری به عمل بیاورند مسئولیت مدنی دارند. این مسئولیت زمانی حاد می شود که دولت علاوه بر پیشگیری، می بایست از انتشار ویروس به نقاط دیگر جلوگیری به عمل می آورد. ضرر و زیان شیوع بیماری واگیردار تنها به افراد نیست، بلکه متوجه خود دولت و ارگانهای آن و در نهایت سلامت عمومی جامعه شده است. استناد به قاعده فورس ماژور (قوه قهریه) قابل قبول نیست زیرا دولت آگاه بود که ویروس کوئید-۱۹ سرعت شیوع بالایی دارد و میزان کشندگی آن نیز بیشتر است. بر فرض پذیرش قاعده فورس ماژور، ستاد بحران می بایست تدابیر لازم را برای جلوگیری از گسترش بیشتر این ویروس به عمل می آورد. از طرفی، مسئولیت دولت به معنای عام آن نیز درست نمی باشد زیرا زیانی که متوجه جامعه گردیده است ناشی از تقصیر مستخدمان کشوری بوده است و در اینجاست که دو دیدگاه ظاهر می شود. براساس دیدگاه اول، و مطابق ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی، مطالبه ضرر از متصدیان اداری قابل مطالبه است ولی از نظر اعمال حاکمیتی، نمی توان دولت را مسئول شناخت. اما از دیدگاه دیگر اعمال متصدی در واقع به نیابت از اعمال حاکمیتی است. (امیرحسینی، مبین، ۱۳۹۶، ص ۳۶۲) به هر حال، جبران خسارت از بیت المال است و ضرر و زیان از دولت قابل مطالبه است اما در قوانین ایران، چگونگی مطالبه خسارت از دولت مشخص نشده است. نکته قابل نقد دیگر آن است که آیا جبران خسارت مادی می تواند جبران کننده ضرر و زیان معنوی نیز گردد؟ بنابراین زیانهای معنوی، عدم النفع و زیانهای احتمالی از حیث بازپرداخت به طور کلی محل تردید و مناقشه است. به علاوه، میزان مشخصی برای خسارات جانی و مالی وجود دارد که بیش از آن را نمی توان مطالبه کرد. (السان، ۱۳۸۷، ص ۶۸)

این مباحث نشان می دهد که به سختی می توان میان تئوری مسئولیت مدنی دولت در قبال حوادث طبیعی و نظام جبران، ارتباط برقرار کرد، زیرا تحقق نظام جبران، نیازمند وقوع فعل یا ترک فعل صادره از سوی شخص انسانی یا عوامل اوست، حال آن که در تئوری مدنظر ما، عامل وقوع خسارت، اغلب قهری به شمار می آید و حتی اگر عوامل انسانی نیز در آن دخیل باشند، عرفاً بسیار دور به حساب می آیند. با این حال، نظام جبران دارای ویژگی سوم است که از آن می توان برای اثبات نظریه بهره گرفت. نه نظریه جبران خسارت به دلیل عدم پذیرش مسئولیت از سوی دولتها مورد قبول همگانی است و نه نظریه انطباق یعنی برگرداندن وضعیت به حال پیش از ورود زیان و تنها نظریه ای که امروزه در قبال ضرر و زیان ناشی از شیوع بیماری های واگیردار وجود دارد، نظریه موسوم به نظام تلفیقی-بازدارنده است که بر طبق آن، دولت باید جبران خسارت ضررهای مادی و معنوی را بنماید و سپس به سراغ افراد و مقامات خاطی یا مقصرین شیوع بیماری در کشور رجوع نماید. افرادی که مستقیم یا

غیر مستقیم در اثر کاهلی، بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، کم‌کاری، تقلب، کلاه برداری، اختلاس و سایر موارد دیگر که زمینه را برای ورود ویروس واگیردار مهیا و موجبات اتلاف منابع مالی، مادی و انسانی شده‌اند. این نظریه با آن که نسبت به سایر روش‌های جبران خسارت پسندیده‌تر است اما در صورتی که افراد مزبور توانایی پرداخت خسارات گسترده ناشی از بیماری‌های واگیردار نشوند، تکلیف چیست؟ نظام مسئولیت مدنی در این زمینه ساکت است و بنظر می‌رسد بهترین جبران همان پرداخت حداقلی ضرر و زیان از بیت‌المال باشد که فقه امامیه بر آن تاکید دارد. در اینجا به نظریه «دولت متعارف» نزدیک‌تر می‌شویم و مسئولیت دولت را از آن باب می‌دانیم که دولت می‌بایست در طول زمان تمهیداتی را می‌اندیشید که در زمان بحران شیوع بیماری واگیردار میزان ضرر و زیان را به حداقل ممکن کاهش دهد. این موضوع در واقع حداقل تعهدی است که یک دولت در قبال سلامت عمومی افراد جامعه باید بپذیرد. نظریات بازدارندگی که همواره مورد تاکید هستند، مربوط به زمانی است که دولت از پیش به تعهدات حوزه بهداشتی خود عمل می‌کرد و بازدارندگی در مرحله شیوع بیماری می‌توانست جوابگو باشد. در کنار این نظریه، نظریه تکامل یافته‌تری مطرح شده است که به موجب آن، «دولت مسئول» خود را با تحولات و شرایط زمان خود را هماهنگ سازد و در صورت بروز بحران بهداشتی تازه بفرکر تدبیر و چاره و بقول معروف «نوشداروی پس از مرگ سهراب» نگردد. چنین دولتی می‌تواند بهترین الگوی پذیرش نظام مسئولیت دولتی تلقی شود.

### ۳-۳. مسئولیت دولت بر مبنای تعهدات بین‌المللی

دولتها با عضویت در نهادها و سازمانهای بین‌المللی بهداشتی تعهداتی را در راستای برنامه و اهداف سازمان بین‌المللی پذیرا می‌شوند و مطابق با تعهد بین‌المللی خویش در قبال بحران‌های بهداشتی مسئولیت دارند. بنابراین ایده جدیدتر آن است که مسئولیت مدنی دولت را باید در همین تعهدات در حوزه سلامت و بهداشت همگانی جستجو کرد.

بی‌تردید، فعالیتهای سازمان جهانی سلامت در زمینه مقابله با بیماریها، از جمله بیماریهای واگیردار مانند سارس، ایدز و ابولا، شایان توجه بوده است؛ اما از زمان شیوع بیماری کرونا، سازمان مزبور تا این اندازه در معرض توجه قرار نگرفته بود؛ به نحوی که گویی تبدیل به شورای امنیت کوچکی شده است که همه نگاهها به آن معطوف است. (محمدی، ۱۳۸۷، ص ۱۰۶) دولتها، انسانها، و نهادهای ملی و بین‌المللی در انتظار یافته‌های هر روزه این سازمانند. چه بسا ضرورتهای جامعه بین‌المللی اقتضا می‌کند که زین پس، بشر با این بیماری در بهترین حالت، همزیستی مسالمت آمیز داشته باشد. دور از انتظار نیست که نقش این سازمان در آینده فراتر از یک سازمان تنظیم‌گر شود و در تعیین آنچه که حفظ صلح و امنیت بین‌المللی است، بازوی اجتناب ناپذیر جامعه بین‌المللی گردد. روشن است که این بیماری فرد انسانی را هدف قرار می‌دهد. لیکن، پرسش اساسی از نظر حقوقی آن است که آیا امکان دارد دولت ملتهای وستفالیایی را نیز بیمار کند. تا زمان نگارش این مطلب پاسخ مثبت است؛ اتفاقاً این بیماری از معدود نمونه‌هایی است که ثابت نموده است دولتها صرف نظر از درجه پیشرفت و توسعه ممکن است نتوانند در زمینه پیشگیری از شیوع بیماری و مقابله با آن کنترل مؤثر داشته باشند و بنابراین ناتوان تلقی شوند. لذا مفهوم ناتوانی، دیگر محدود به دولتهایی مانند سومالی، افغانستان و ... نیست و اکنون همه دولتها به نحوی فاقد معیار کنترل مؤثر شده‌اند.

مطابق ماده ۴۹۳ قانون مجازات اسلامی که مقرر می‌دارد: وجود فاصله زمانی، میان رفتار مرتکب و نتیجه ناشی از آن، مانع از تحقق جنایت نیست مانند فوت ناشی از انتقال عامل بیماری کشنده، که حسب مورد موجب قصاص یا دیه است. حکم این ماده و ماده ۴۹۲ این قانون در مورد کلیه جرائم جاری است.

مطابق مواد ۴۹۳ قانون فوق که از آن تحت عنوان ضمان یاد می‌شود، حاکمیت سیاسی (دولت) نیز مسئولیت دارد. بیان ناکامل حقایق و پوشاندن موضوع به بهانه امنیت و ...، رافع مسئولیت نیست. دولت باید شیوع بیماری را در هر منطقه بلافاصله اطلاع رسانی کند، والا زیان دیدگان می‌توانند بر مبنای قواعد عام مسئولیت مدنی از جمله قاعده فقهی غرور، به مسبب مراجعه کنند. اصلاح رفتارهای اجتماعی که به ویژه در ایام سال نو، بسیار ضروری است، تقویت اعتماد سیاسی که از جمله ریشه در بیان زود هنگام حقایق دارد و مسئولیت‌پذیری همگانی، می‌تواند عبور از گردنه کرونا را تسهیل کند.

مسئولیت دولت مبتنی بر نظریه خطر عبارت از تعهدی است که یک دولت به علت عدم اجرای تعهدات خود در قبال دولت و دولت‌های دیگر برای جبران خسارات وارد شده پیدا می‌کند. طبق این نظریه، علت لزوم جبران خسارات، تقصیر عامل ورود زیان است. در واقع تحقق مسئولیت منوط به خطا و یا سهل‌انگاری مرتکب است؛ و صرف نقض تعهد موجب ایجاد مسئولیت نمی‌شود. پس تقصیر عنصر اصلی ایجاد مسئولیت است. آرای دیوان بین‌المللی دادگستری در قضیه کارخانه کورزو در ۱۹۲۷ میان آلمان و لهستان و قضیه فسفات در مراکش ۱۹۳۸ و رای دیوان بین‌المللی دادگستری در قضیه کانال کورفو میان انگلستان و آلبانی و ... همگی دلالت بر پیروی از نظریه تقصیر در نقض تعهد بین‌المللی (خطا) در شکل‌گیری مبانی مسئولیت بین‌المللی دارند. (بهمئی، شهبازیان، ۱۳۹۹، ص ۳۵۱)

از دیدگاه طرح مسئولیت سال ۲۰۰۱، دولت‌ها به طور مشخص برای انجام اقدامهای متخلفانه (اعم از فعل و ترک فعل) بین‌المللی، مسئولیت بین‌المللی مستقل دارند. برای آن که مسئولیت بین‌المللی احراز شود، دو عنصر باید در کنار هم وجود داشته باشند که یکی قابلیت انتساب آن اقدام به دولت و دیگری متخلفانه بودن آن اقدام به لحاظ بین‌المللی است. همچنین روشن است که امکان دارد چندین دولت مرتکب آن عمل متخلفانه شده باشند؛ دیگر آن که طرح مسئولیت سال ۲۰۰۱، به دلالت روشن می‌کند که در ارتکاب آن اقدام، عنصر احراز تقصیر نقشی ندارد، هر چند ممکن است در مورد آثار احراز مسئولیت بین‌المللی از جمله مسئله جبران خسارت تأثیرگذار باشد. با این توضیح، می‌توان فرض نمود که یک دولت ممکن است نه تنها به دلیل مباشرت در گسترش بیماری کرونا مسئولیت بین‌المللی داشته باشد، بلکه ممکن است به دلیل عدم پیشگیری و اطلاع رسانی به موقع و عدم فراهم آوردن بسترهای لازم برای جلوگیری از شیوع آن مسئول تلقی شود، فارغ از این که به عنصر تقصیر در این زمینه پرداخته شود. باید توجه داشت که گاهی در فقره دوم یعنی مسئله قصور در پیشگیری، هم قواعد اولیه و هم قواعد ثانویه می‌توانند تعیین‌کننده باشند.

#### ۴. رژیم مسئولیت بین‌المللی و تاثیر فورس ماژور بر وضعیت اضطراری بهداشتی

موضوع مسئولیت مدنی دولت تنها معطوف به اصل جبران خسارت در قبال بیماریهای واگیردار نیست بلکه مسئولیت دولت فراتر از جبران خسارت است. پیشگیری و مقابله با بیماریهای واگیر در زمان شیوع بیماری نیازمند هماهنگی و عملکرد همه ارگانهای دولتی است. نقش دولت در کنترل و کاهش شیوع بیماری زمانی موثر است که تنها به قرنطینه اجباری متوسل نشود بلکه در کنار این اقدامات لازم است برنامه‌ریزی‌هایی برای تامین کالاهای اساسی و معیشتی مردم، کنترل و ایجاد ثبات در بازار ارز و کالا، تعلیق برخی تعهدات مالی و قراردادی، افزایش یارانه‌های نقدی و غیر نقدی، تهیه واکسن سالم و مقابله کیفی با عوامل ایجاد بازار سیاه فروش واکسن و جمع‌آوری واکسن جعلی یا معیوب، سمپاشی محلات و اماکن عمومی، آمارگیری از وضعیت بهداشتی خانواده‌ها، اطلاع‌رسانی همگانی برای آگاه‌سازی مردم جهت مقابله صحیح با بیماری، ایجاد بستر مناسب



برای تداوم برنامه‌های آموزشی، تقویت کادر پزشکی و پرستاری در سراسر کشور، رایگان نمودن مداوای بیماران، و به طور کلی یک برنامه منسجم برای ریشه‌کن کردن ویروس‌های عامل بیماری‌های واگیردار از تعهدات و مسئولیت‌های هر دولتی در زمان بحران بهداشتی است و تصور دولت در این زمینه موجبات مسئولیت و ضمان داخلی و بین‌المللی است.

اکنون با توجه به نکات فوق، باید به مسئله قواعد اولیه ناظر بر مسئله بین‌المللی سلامت پرداخت. پرداختن به این موضوع از آن حیث لازم است که اولاً مشخص شود محتوای تعهدات بین‌المللی دولتها در این زمینه چیست، ثانیاً تبیین گردد که آیا نقض‌های ادعایی قابل انتساب به دولتهاست و این که اساساً تعهد بین‌المللی در این خصوص نقض شده است.

مسئولیت بین‌المللی قابل اعمال در زمینه سلامت عمومی را باید در اساسنامه سازمان جهانی سلامت و مصوبه‌های آن دانست. ویرایش چهل و پنجم این اساسنامه در سال ۲۰۰۶ تصویب شده است. مقدمه اساسنامه حاوی نکاتی در مورد تعهدات بین‌المللی دولتها از جمله اصل همکاری بین‌المللی است. همچنین این نکته در مقدمه قید شده است که موضوع سلامت به مثابه حق بشری است و با مسئله صلح و امنیت بین‌المللی گره خورده است. بنابراین فضای کلی حاکم بر مقدمه اساسنامه، انعکاس آن شعر سعدی شیرازی است: «چو عضوی به درد آورد روزگار، دگر عضوها را نماند قرار». نکته مهم مرتبط با این موضوع آن بخش از مقدمه است که تصریح می‌دارد: «دولتها در مورد سلامت مردمانشان مسئولیت دارند که تنها با ارائه موازین سلامت و اجتماعی کافی محقق می‌شود». باید توجه داشت که اساسنامه سازمان جهانی سلامت معاهده بوده، طبق کنوانسیون وین حقوق معاهدات سال ۱۹۶۹، مقدمه معاهده در زمره سیاق معاهده محسوب می‌شود و در تفسیر مقررات معاهده مؤثر است.

قوه قاهره با وجود این که به طور مستقیم در کنوانسیون‌های حقوق معاهدات از نظر تدوین کنندگان پنهان مانده است اما موضوع عدم امکان اجرای شرایط موجود در معاهدات بین‌المللی اعم از عام قانون ساز و خاص قراردادی به نوعی حالت قوه قاهره تلقی می‌شود که از دید این کنوانسیونها (معاهدات) پذیرفته شده است. در عهدنامه حقوق معاهدات ۱۹۶۹ میان دولتها در غیاب قوه قاهره از عبارت «عدم اجرای معاهده» استفاده شده است. به موجب ماده ۶۱ عهدنامه مذکور هرگاه عدم امکان اجرای معاهده ناشی از محو یا فقدان موضوعی باشد که برای اجرای معاهده بین‌الملل اجتناب‌ناپذیر باشد یک طرف معاهده می‌تواند به این عدم امکان اجرا استناد کند و معاهده را فسخ یا از آن کناره‌گیری کند. اگر عدم اجرا به صورت موقتی باشد معاهده تنها می‌تواند به تعلیق

درآید. بنابه آنچه گفته شد «عدم امکان اجرای تعهد» در راستای اختتام معاهدات بین‌المللی، زمان تدوین کنوانسیون وین ۱۹۶۹ حقوق معاهدات، مورد توجه کمیسیون حقوق بین‌الملل بوده است. (پشمی، باقری حامد، ۱۳۹۶، ص ۲۴)

به علاوه، تعهدات دولتهای عضو و سایر اعضای مرتبط در اساسنامه سازمان جهانی سلامت، به طور کلی مطرح شده است. شاید آنچه بیشتر جلب توجه می‌کند را می‌توان در مواد ۶۱ تا ۶۸ اساسنامه ملاحظه نمود. در این مجموعه مواد دولتها تعهداتی را متقبل شده‌اند؛ از جمله این موارد قابل ذکرند: ارائه گزارش سالیانه در مورد سلامت مردم، گزارش سالیانه در مورد نحوه اجرای تصمیم‌های سازمان راجع به موافقتنامه‌ها، کنوانسیونها و مقررات و همچنین تعهد به ارائه فوری قوانین مهم و مقررات و گزارشها و آمارها در مورد سلامت که در آن دولت منتشر شده است، ارائه گزارشهای آماری و اپیدمیولوژیک به شیوه‌ای که توسط مجمع سلامت تعیین شده‌اند، انتقال اطلاعات اضافی مرتبط با سلامت به درخواست شورا و تا آنجا که عملی باشد.

بر اساس ماده ۵۶ مقررات سلامت جهانی به دولتها اجازه داده است تا به منظور حل اختلافهای خود، وارد فرایند مذاکره و میانجیگری شوند. این بدان معناست که هر دولت عضو سازمان می‌تواند با استناد به مسئولیت دولت متخلف وارد فرایند حل اختلافها شود. در صورتی که فرایند مذاکره و میانجیگری موفقیت آمیز نباشد و دولتهای طرف اختلاف نتوانند به راهکاری مسالمت آمیز نائل شوند، ماده ۵۶ مقررات سلامت جهانی اجازه داده است که دولتهای طرف اختلاف مسئله خود را با رجوع به سازکار داوری، به ویژه دیوان دائمی داوری، حل و فصل نمایند. بدین ترتیب، دولتهای عضو سازمان جهانی بهداشت در صورت حدوث اختلاف می‌توانند به مرجع داوری مراجعه نمایند و از مرجع داوری بخواهند که مسئولیت دولت متخلف را احراز نموده، حکم به جبران خسارات وارده صادر نماید.

در این خصوص ماده ۷۵ اساسنامه سازمان جهانی سلامت نیز قابل ذکر است. مطابق با این ماده، «هرگونه مسئله یا اختلاف در مورد تفسیر یا اعمال این اساسنامه که از طریق مذاکره یا مجمع سلامت فیصله نیابد، باید به دیوان بین‌المللی دادگستری مطابق با اساسنامه دیوان ارجاع شود؛ مگر آن که طرفین به شیوه دیگر حل و فصل توافق نمایند. به علاوه، مطابق با ماده ۷۶ همین سند، سازمان می‌تواند مطابق با مجوزی که از مجمع عمومی مطابق با موافقتنامه خود با سازمان ملل متحد اخذ می‌نماید، در مورد هرگونه مسئله مرتبط با صلاحیت سازمان از دیوان بین‌المللی دادگستری در خواست نظر مشورتی نماید.

در حال حاضر، تقریباً تمام دولتها با این بیماری دسته و پنجه نرم می‌کنند. سازمان جهانی سلامت، وضعیت فوق العاده اعلام کرده و در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ این بیماری را همه گیر دانسته است. بسیاری از دولتها اقدامهای زیادی در جلوگیری بیشتر این بیماری اتخاذ نموده اند. همچنین روشن شده که بیماری از چین آغاز شده است. اکنون، با توجه به نکات فوق باید به این مسئله پرداخت که آیا اساساً نقض تعهد بین‌المللی در این زمینه صورت گرفته است یا نه؟ حل این مسئله با توجه به ضربات سنگینی که این بیماری به اقتصاد دولتها وارد نموده است، قابل ذکر است. به ویژه نوک پیکان به سمت دولت چین است و حتی مباحثی در خصوص طرح دعوا علیه چین در دیوان بین‌المللی دادگستری نیز مطرح شده است. (علیزاده، زرنشان، ۱۳۹۹، ص ۶۷)

آن چنان که وقایع نشان می‌دهند، کلیه دولتها از جمله چین فوراً اقدامهایی برای کنترل این بیماری اتخاذ نموده و به تعهدات مدت دار خود عمل نموده اند. این اقدامها شامل قرنطینه، فاصله گذاری اجتماعی، محدودیتهای وارده به مسافرتها، و ... مبین انجام تعهد دولتها در راستای حفظ سلامت است. تعهدات مندرج در اساسنامه سازمان جهانی سلامت آن اندازه کلی است که شاید نتوان به طور منجز مشخص نمود کدام دولت دقیقاً از آن تعهدات تخطی نموده است. علاوه بر منابع معاهداتی و عرفی، باید به اصول کلی حقوقی بین‌المللی از جمله اصل مراقبت مقتضی و اصل احتیاط نیز اشاره شود. فراموش نشود که دو عنصر قابلیت انتساب و ارتکاب اقدام متخلفانه بین‌المللی برای احراز مسئولیت بین‌المللی ضروری اند. حتی با وجود اصول مراقبت مقتضی و احتیاط، وقایع مطروح این موضوع نشان نمی‌دهند که دولتها در این زمینه مراقبت مقتضی ننموده اند.

به علاوه، در طرح مسئولیت مواردی وجود دارد که می‌توان با استناد به آن یک دولت را از مسئولیت بین‌المللی مبرا دانست. در میان این عوامل، از جمله رضایت، دفاع مشروع، اقدام متقابل، ضرورت، اضطرار و فورس ماژور، سه عامل اخیر مرتبط‌ترین عوامل رافع وصف متخلفانه یک اقدام متخلفانه بین‌المللی به حساب می‌آیند. بنابراین حتی در صورت احراز اقدام متخلفانه بین‌المللی، امکان رفع مسئولیت در این مورد مشخص وجود دارد. در نهایت با توجه به این نکته که در طرح مسئولیت فقدان کنترل مؤثر در سرزمین می‌تواند منجر به عدم مسئولیت یک دولت مثلاً در قبال اقدامات غیرقانونی گروههای

شورشی شود و با فرض عدم کنترل مؤثر دولتها در مقابله با این بیماری، احراز مسئولیت بین المللی دولتها در این زمینه را با دشواری مواجه می‌کند.

بنابراین، قرار گرفتن تعهدات کلی و عام حقوقی حداقل در چارچوب نظام سازمان جهانی سلامت در زمینه سلامت در مقابل وقایع پیشرو که بیانگر اقدامهای تمامی دولتها در مقابله با این بیماری، فرض احراز نقض تعهد بین المللی را مطابق با حقوق بین الملل موجود و به طور مشخص، طرح مسئولیت بین المللی دولتها مصوب سال ۲۰۰۱، زیر سؤال می‌برد. در سطح آکادمیک، از چند سال پیش تلاشهای زیادی برای تدوین و تبیین «مسئولیت مشترک» شده است. تحقق چنین قالبی به معنای تعدیل نظام کنونی مسئولیت بین المللی است که مبتنی بر مسئولیت انفرادی دولتها است. با وجود این، این تلاشها مبین حقوق بین الملل موجود نیستند. پس چه باید کرد؟ شاید نباید همه اشکالها را بر گرده قواعد ثانویه گذاشت. واقعیت آن است که اشکال اساسی در نظام قواعد اولیه حاکم بر سلامت جهانی است. اول این که، این اشکال به دلیل فقدان تعهدات مشخص و تبیین جزئیات مربوط به حق سلامت است. قواعد جزئی تر را شاید بتوان در اسناد حقوق بشری جستجو نمود. حال آن که ارتباط میان سازمان بهداشت جهانی که در واقع مرکز اصلی مدیریت بهداشت جهانی است، با این تعهدات مشخص نیست. اشکال دوم این که اختیارات سازمان جهانی سلامت محدود است و اساسنامه آن، این سازمان را صرفاً در سطح یک سازمان تنظیم گر قرار داده است. ضرورتهای جامعه بین المللی اقتضا می‌کند که هر چه سریع تر نسبت به اصلاح اساسنامه سازمان اقدام شود و آن را از اختیارات گسترده تری برخوردار نماید. (اصغر نیا، ۱۳۹۵، ص ۳۸)

## نتیجه‌گیری

ضرر و زیان جمعی ناشی از شیوع بیماری‌های واگیردار غیر قابل جبران است. منطق سلیم انسانی می‌پذیرد که در برابر خطرات وسیع و زیانبار، دولت‌ها باید اقدامات احتیاطی از پیش از وقوع آنها انجام دهند و منتظر وقوع یک بحران و پیامدهای ناگوار آن نباشند. مسئولیت مدنی دولت از آن جهت است که دولت حافظ منافع عمومی افراد در جامعه است و تمام اختیارات و امکانات جامعه در اختیار اوست تا بتواند نظم و آرامش و امنیت در جامعه را برقرار سازد. کنترل بیماری‌های واگیردار هرچند که از توان دولت خارج باشد، رافع مسئولیت دولت و دولتمردان نیست. پیشگیری از شیوع و گسترش بیماری‌های واگیرداری مانند کوئید-۱۹ می‌طلبد که تمام امکانات مادی و معنوی بسیج گردند و از تداوم خسارت و تلفات جانی تا حد امکان کاسته شود. اگر بپذیریم که قربانیان حوادث به جبران خسارت نیازمندند، می‌توان اصول کلی حاکم بر جبران خسارت دولتی را در خصوص اپیدمی و ویروس کوئید-۱۹ نیز قابل اعمال دانست. برای پاسخ به وضعیت موجود، می‌توان دولت را با هر کدام از رویکردهای پذیرفته شده در خصوص مسئولیت دولت، درگیر کرد و این درگیری ممکن است به اشکال مختلف مدنی، کیفری و تعهدات بین‌المللی ظهور پیدا کند. آن گونه که در جبران خسارت، هدف اصلی بازگرداندن وضعیت به ماقبل حادثه است، می‌توان برای این منظور از اقدامات جبرانی روانی و مادی استفاده کرد تا از طریق آن هم زیان‌های مادی و هم معنوی به شکل شایسته‌ای جبران‌پذیر باشد.

## فهرست منابع

- اصغر نیا، مرتضی، ۱۳۹۵، چالشها و الزامات دولتها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت، فصلنامه حقوق پزشکی، سال ۱۰، شماره ۳۷، تابستان، ص ۳۸.
- السان، مصطفی، ۱۳۹۸، مسئولیت مدنی دولت در قبال بیماریهای واگیردار، فصلنامه تحقیقات حقوقی، ویژه نامه حقوق و کرونا، صص ۲۱۹، ۲۲۱ و ۶۸.
- امیر حسینی، امین؛ مبین، حجت، ۱۳۹۶، واکاوی مبانی مسئولیت مدنی دولت ناشی از عرضه خونهای آلوده در نظام حقوقی ایران و فقه امامیه، فصلنامه خون، دوره ۱۴، شماره ۴، زمستان، صص ۳۵۸-۳۵۹ و ۳۵۶ و ۳۶۲.
- بیگ زاده، ابراهیم و همکاران، ۱۳۹۹، معضل کرونا در آینه حقوق بین الملل معاصر، فصلنامه تحقیقات حقوقی، ویژه نامه حقوق و کرونا، ص ۶۱.
- پشمی، بهرام؛ باقری حامد، یوسف، ۱۳۹۶، بررسی تطبیقی پدیده قوه قاهره در نظام حقوق بین الملل و نظام حقوق داخلی کشورها، نشریه کانون وکلای دادگستری، سال ۱۳، شماره ۴۵، بهار، ص ۲۴.
- بهمئی، محمدعلی؛ شهبازیان، علی، ۱۳۹۹، حمایت از حق بر سلامت در دعاوی سرمایه گذاری ناشی از بیماریهای فراگیر جهانی با تکیه بر کوئید-۱۹، فصلنامه تحقیقات حقوقی، ویژه نامه حقوق و کرونا، صص ۳۰۹ و ۳۵۱.
- خوئینی، غفور؛ باقری، سکینه، ۱۳۹۴، مسئولیت مدنی دولت نسبت به خسارات وارد بر سلامت روان شهروندان، همایش بین المللی روانشناسی و فرهنگ زندگی، ص ۷۰.
- رجب زاده، علیرضا؛ شفیعی، بهاره، ۱۳۹۹، مسئولیت مدنی اشخاص حقوقی ناشی از انتقال بیماریهای مسری با تأکید بر حقوق انگلیس، نشریه پژوهشهای حقوقی، دوره ۱۹، شماره ۴۱، بهار، صص ۳۰۸-۳۰۶.
- سعادت مندیان هاشمی، منیره سادات؛ اکبریان، عباس، ۱۳۹۶، نقش و مسئولیت دولت در برنامه ریزی بخش بهداشت و درمان، فصلنامه تامین اجتماعی، سال ۱۱، شماره ۴۱ و ۴۲، ص ۷۵.
- عباسی، محمود و همکاران، ۱۳۹۴، الزامات حقوقی اسناد بین المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالشهای فراروی آن، مجله علمی سازمان پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۳، شماره ۲، تابستان، ص ۱۰۹.
- علیزاده، مسعود؛ زرنشان، شهرام، ۱۳۹۹، بحران کووید-۹۱ و اصل تلاش بایسته در حقوق بین الملل، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی، دوره ۲۲، شماره ۶۷، تابستان، ص ۶۷.

عقیلیان، سید نادر، و همکاران، ۱۳۹۷، اثر اندیشه های حقوقی در تبیین سیاستهای تقنینی در حوزه سلامت، مجله تحصیلات و انجمن بهداشتی، دوره ۶، شماره ۱، زمستان، ص ۱۵۲.

محمدی، سمیرا، ۱۳۸۷، ایدز و مسئولیت مدنی دولت، فصلنامه حقوق پزشکی، سال ۲، شماره ۵، تابستان، ص ۱۰۶.

### Civil Liability of Government for the Prevention of Infectious Diseases (Covid ۱۹)

#### Abstract

The prevalence of infectious diseases is not limited to a specific time. Human history shows the human challenge with infectious diseases such as Plague, Flu, Ebola and Corona, etc. The concept of government was created following the increase in the level of awareness of the people who wanted to present a new definition of government. Governments were formed based on the people's desire to protect the law and the rights of citizens. The spread of infectious diseases is an international threat at a time when the world is involved in a multifaceted relationship. Therefore, governments in international treaties and conventions are committed to preventing the spread of any contagious disease. To what extent and what is the responsibility of the government is the subject of this article. It has not been very successful with Quid ۱۹ virus, and governments are shirking their responsibilities by relying on theories of fault and force majeure, but in the theory of citation, which is one of the theories in the foundations of civil liability and relies on Imamate jurisprudence, Proof of guilt and only by establishing the causal relationship between the harm and the cause can justify the government's responsibility for the spread of infectious diseases.

**Key words** : Infectious disease, Outbreak, Prevention, Civil liability, International obligations.covid ۱۹

