

چالش‌های حقوق اداری در مدیریت شرایط اضطراری بهداشتی^۱

(مقاله علمی-پژوهشی)

مسعود فریادی*

مرتضی نجابت خواه**

چکیده

همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ در کشور شرایط اضطراری خاصی را ایجاد کرد که همه بخش‌های بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار داد. مدیریت امور عمومی در شرایط اضطراری بهداشتی مستلزم قوانین و مقررات اداری خاصی است و به همین دلیل حقوق اداری کشور می‌بایست با اتخاذ تدابیر پیش‌دستانه نسبت به ایجاد سازکارهای لازم برای مدیریت این امور در این شرایط اقدام می‌کرد. با این حال، با وجود اینکه مدیریت بهداشت عمومی یکی از مقوله‌های پلیس اداری بهداشتی است، حقوق اداری خألهای حقوقی متعددی در این زمینه دارد؛ از جمله نبود یک قانون جامع مدیریت بهداشت عمومی، ابهام در نظام حقوقی حاکم بر شرایط اضطراری، نبود یک نهاد شورایی تخصصی در زمینه مدیریت هماهنگ بهداشت عمومی، پراکنده‌کاری و موازی‌کاری سازمانی، ابهام و اجمال در موازین ارائه خدمات عمومی و نبود سازکارهایی برای پیش‌بینی و آمادگی در برابر بحران‌های بهداشتی آینده. بنابراین اصلاح نظام حقوقی اداری و توسعه حقوق اداری بهداشتی برای مدیریت شایسته بحران‌های بهداشتی ضرورت دارد.

کلیدواژگان:

ویروس کووید-۱۹، حقوق اداری بهداشتی، شرایط اضطراری، بحران بهداشتی، خدمات عمومی.

۱. این مقاله به سفارش «مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت» نگارش یافته است.
* استادیار، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران (نویسنده مسئول).

m.faryadi@umz.ac.ir

** دانشیار، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران.

m.nejabatkhah@umz.ac.ir

مقدمه

وظیفه حقوق اداری صرفاً تنظیم مدیریت امور عمومی در شرایط عادی نیست، بلکه باید برای تنظیم این امور در شرایط غیرعادی و اضطراری که اداره این امور ممکن است از طرق عادی میسر نباشد، نیز آمادگی داشته و تدابیر پیش‌دستانه‌ای اتخاذ کرده باشد. حقوق اداری توانمندی واقعی خود را در چنین شرایطی می‌تواند بنمایاند و نهادهای عمومی را بدون آنکه غافلگیر شوند و کارآمدی آنها کاهش یابد، تابع یک نظام حقوقی از پیش مستقر و قابل پیش‌بینی سازد؛ چراکه در شرایط عادی مدیریت امور طبق قوانین و مقررات به عنوان امری روزمره و تکراری دشوار نیست، ولی مهم این است که در شرایط اضطراری نیز همین رویه قانونی و منظم در اداره امور ادامه یابد.

با این حال در اثر بروز شرایط اضطراری مانند بحران‌های طبیعی و بهداشتی، ممکن است اداره برخی امور عمومی کشور با توسل به قواعد معمول حقوق اداری به نحو مطلوب میسر نباشد و از این رو اداره این امور به ناچار باید تابع تشریفات حقوقی خاصی باشد. یکی از نمونه‌های بارز این وضعیت شرایط اضطراری بهداشت عمومی است؛ یعنی شرایطی که گستردگی، میزان خطرناک بودن، زمان و پیش‌بینی‌ناپذیری آنها باعث می‌شود تا روش‌های معمول برای مدیریت امور بهداشتی پاسخگو نباشد.^۱ این شرایط اضطراری می‌تواند منجر به ایجاد یک بحران بهداشتی عمومی شود. اصلی‌ترین ویژگی بحران، پیش‌بینی‌ناپذیر بودن آن است که باعث می‌شود با سازکارها و رویه‌های معمول نتوان به سادگی آن را مدیریت کرد. اما مهم‌ترین وظیفه نظام حقوقی در مدیریت بحران‌ها، پیش‌بینی‌پذیر ساختن فرایند مدیریت بحران از طریق اتخاذ تدابیر پیشینی و ایجاد سازکارهای حقوقی مقتضی از پیش مستقر^۲ برای موارد اضطراری است تا در صورت وقوع چنین بحران‌هایی، نهادهای دولتی غافلگیر نشوند و بتوانند وظایف خود را در یک چارچوب قانونی مشخص به انجام برسانند. بدیهی است که در صورت نبود چنین سازکار پیش‌دستانه و پیش‌نگرانه‌ای برای تنظیم وظایف دولت در شرایط اضطراری، هر آن بیم تخطی دولت از موازین حقوقی و تجاوز به حقوق اشخاص می‌رود. بخشی از توسعه حقوق اداری مدیون

1. Nelson C, Lurie N, Wasserman J, Zakowski S. "Conceptualizing and Defining Public Health Emergency Preparedness", *American Journal of Public Health*, 2007, Vol. 97, No. S.1, S. 9.
2. *Apriori*.

بیم از قانون‌گزینی احتمالی دولت است و هنگامی که دولت در شرایط عادی می‌تواند اقدامات خلاف قانون انجام دهد، در شرایط اضطراری نیز به‌طریق‌اولی می‌تواند با ادعای غیرعادی بودن شرایط به نقض تشریفات قانونی دست یازد. از این‌رو توسعه و تقویت حقوق اداری در شرایط اضطراری ضرورت دارد و به همین دلیل حقوق اداری به منظور آمادگی در برابر پیشامدهای حتمی و احتمالی آینده باید به سمت اتخاذ رویکردهای پیش‌دستانه^۱ در مدیریت امور عمومی حرکت کند؛ یعنی پیش‌بینی خطرات و مشکلات احتمالی پیش از وقوع و آمادگی و توانمندسازی در برابر آنها. حقوق اداری پیش‌دستانه همواره آینده‌نگر است و برای مسائل آینده برنامه‌ریزی می‌کند، مشکلات و خطرات را پیش از وقوع رصد کرده، سازکارهای آمادگی برای رویارویی با آنها را ایجاد می‌کند.^۲

حقوق ایران به توجه به بحران‌خیز بودن کشور، سازکارهای اولیه‌ای در زمینه مدیریت برخی بحران‌های طبیعی مانند سیل و زمین‌لرزه اتخاذ کرده و تلاش داشته است زمینه حداقلی برای شکل‌گیری حقوق بحران ایجاد کند. اما با وجود تصویب قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور (۱۳۸۷/۲/۳۱) و قانون مدیریت بحران کشور (۱۳۹۸/۵/۷)، ظاهراً حقوق ایران فقط بر مدیریت برخی بحران‌های طبیعی متمرکز بوده و به‌طورجدی به تنظیم مدیریت بحران‌های بهداشتی و سلامتی، مانند همه‌گیری یک بیماری واگیردار یا کمبود مواد غذایی و آب نپرداخته است. به همین دلیل، نظام حقوقی حاکم بر فعالیت‌های دولت در شرایط بحرانی بهداشتی، مانند گسترش بیماری‌های واگیردار خطرناک با ابهامات زیادی روبه‌رو است. حال آنکه بحران به معنای هر گونه اختلال جدی در کارکرد مدیریت امور عمومی است و هنگامی که یک بیماری واگیردار بتواند این جریان عادی مدیریت امور عمومی را مختل کرده، دولت را در صیانت از سلامتی شهروندان خود و ارائه خدمات عمومی ناتوان سازد، یک بحران رخ داده و حقوق اداری می‌بایست با ارائه سازکارهای مقتضی به دولت در مدیریت این بحران کمک کند. از آنجاکه همه‌گیری بیماری‌های واگیردار خطرناک نیز می‌تواند منجر به بروز تهدیدهای زیستی و اختلال در زندگی

1. Proactive.

2. See for ex. Berger-Walliser, Gerlinde, "The Past and Future of Proactive Law: An Overview of the Development of the Proactive Law Movement", in Gerlinde Berger-Walliser & Kim Østergaard (eds.): Proactive Law in A Business Environment, DJØF Publishing, 2012, PP. 16,17,30.

فردی و اجتماعی مردم و نیز اختلال در ارائه خدمات عمومی شود، از این نظر نظام حقوقی می‌بایست تدابیر مقتضی برای مدیریت مناسب مقابله با این بیماری‌ها را پیش‌بینی و اتخاذ کند. این موضوع زمانی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که در نظام حقوقی ایران به موجب بند (ک) ماده ۸ قانون مدیریت خدمات کشوری (۱۳۸۵/۱۱/۱۸)، «ارتقای بهداشت و آموزش عمومی، کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و آفت‌های واگیر، مقابله و کاهش اثرات حوادث طبیعی و بحران‌های عمومی» امری حاکمیتی قلمداد شده که تحقق آن موجب اقتدار و حاکمیت کشور است. حاکمیتی تلقی کردن مدیریت بیماری‌های واگیردار بدان معناست که دولت باید شخصاً و به هر طریق ممکن این امر عمومی را به بهترین شیوه مدیریت کند.

همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ در ایران در اواخر سال ۱۳۹۸ و اوایل سال ۱۳۹۹ امنیت زیستی ایرانیان را به خطر انداخت و اقدامات لازمی که برای کنترل آن صورت گرفت، به‌طور ناخواسته اختلال در مدیریت برخی امور عمومی و تعطیلی یا محدودیت در مراکز آموزشی، خدماتی و تجاری، محدودیت در رفت‌وآمد و کساد بسیاری از کسب‌وکارها را در پی داشت. افزون بر این، چالش‌های موجود در مدیریت مقابله با همه‌گیری این ویروس، خلأهای حقوق اداری را در تنظیم مدیریت امور عمومی در شرایط اضطراری بهداشتی بازنمایی کرد و پرسش‌ها و ابهام‌هایی را در خصوص فرایند مدیریت این بیماری و بحران ناشی از آن مطرح ساخت. آیا مشکلات ناشی از همه‌گیری این بیماری به دلیل شدت و وخامت این بیماری بوده و هر دولت دیگری را نیز می‌توانست دچار مشکل کند یا اینکه چالش‌های حقوق اداری کشور در حوزه بهداشت عمومی نیز در تشدید این مشکلات سهیم بوده است؟ آیا سازکارهای حقوقی اداری ایران برای صیانت از حقوق فردی و عمومی مردم در شرایط اضطراری ناشی از همه‌گیری این بیماری کافی و مقتضی هستند؟ آیا نظام حقوقی پلیس اداری بهداشتی به نحو مطلوبی توسعه یافته است؟

مهم‌ترین سازکارهای حقوق اداری در مدیریت شرایط اضطراری ناشی از همه‌گیری این بیماری شامل سه مرحله پیش از همه‌گیری بیماری، حین همه‌گیری و پس از همه‌گیری آن است که شامل ایجاد یک نظام پیشگیرانه، اقدامات کنترلی، تضمین جریان مستمر و مطلوب خدمات عمومی و تأمین هزینه‌ها و جبران خسارت‌ها می‌شود. در این بحث کوتاه، در پاسخ به اینکه آیا

حقوق اداری ایران می‌تواند سازکارهای مقتضی برای مدیریت این بیماری و وضعیت اضطراری ناشی از آن ارائه دهد یا نه، اجمالاً به بررسی وضعیت این سازکارها در حقوق اداری ایران پرداخته و مشخص می‌شود که با کسب تجربه از چالش‌های مدیریت مقابله با همه‌گیری ویروس کووید-۱۹، انجام اصلاحات اساسی در حقوق اداری بهداشت عمومی و اداره شرایط اضطراری ناشی از همه‌گیری بیماری‌های واگیردار ضروری است.

۱. ایجاد یک نظام پیشگیرانه

همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ و آثار بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی وسیع آن نشان داد که نظام‌های کنونی بهداشت عمومی در برابر این نوع بیماری‌ها آسیب‌پذیرتر از آنچه که گمان می‌شد، هستند. بنابراین به منظور آمادگی و واکنش در برابر همه‌گیری بیماری‌های جدید یا تغییر شکل یافته در سال‌های اخیر در جهان، کشورها باید نسبت به اصلاح و به‌روزرسانی قوانین و خط‌مشی‌های حفاظت از بهداشت عمومی، کنترل بیماری و درمان بیماران و ابعاد اجتماعی مختلف آن اقدام کنند^۱ و این نکته بدان معناست که مدیریت این بیماری‌ها به نظام حقوق اداری جدید و کارآمدتری نیاز دارد. یک نظام حقوق اداری کارآمد حتی با وجود خلأهای حقوقی در زمینه مدیریت بحران‌های بهداشتی لزوماً باید بتواند قواعد و سازکارهای مقتضی پیشگیرانه و کنترلی را برای رفع چنین بحرانی ارائه دهد. نخستین اقدام حقوقی ضروری در مدیریت یک بحران بهداشتی، تصویب سازکارهای حقوقی جامع برای توانمندسازی در برابر شرایط بحرانی و ایجاد یک نظام پلیس اداری بهداشتی قانون‌مدار است که در این زمینه به عنوان نمونه می‌توان قانون پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیردار مالزی (۱۹۸۸ با اصلاحات ۲۰۰۶)^۲، قانون بیماری‌های واگیردار سنگاپور (۲۰۰۹)^۳ و قانون بیماری‌های واگیردار برونئی (۲۰۱۰)^۴ را مثال زد که قواعد حقوقی مدیریت شرایط اضطراری ناشی از بیماری‌های واگیردار را تصریح می‌کنند. در اینجا قواعد حقوقی مدیریت شرایط اضطراری به عنوان یک عامل آماده‌کننده و توانمندساز در

1. O'Reilly, James T. & Victoria Wells Wulsin (2015), *Infectious Disease: Policy, Law, and Regulation*, USA: American Bar Association, P. 24.

2. Malaysia Prevention and Control of Infectious Diseases Act 1988, No. 342, as amended up to 2006.

3. Singapore Infectious Diseases Act, 1977, as amended up to 2009.

4. Brunei Infectious Diseases Act, S 34/03, 2010.

برابر این شرایط عمل کرده، کمک می‌کند تا مدیریت بحران‌های بهداشتی تابع قواعد از پیش مستقر گردد. منظور از توانمندسازی، یعنی کلیه سازکارهایی که برای پیشگیری، آمادگی، حفاظت، واکنش در برابر شرایط اضطراری بهداشتی و ترمیم آثار آن لازم است.^۱ چنین سازکارهای حقوقی چراغ راه و رهنمودهایی برای تصمیم‌گیران و متصدیان اجرایی در مدیریت شرایط بحرانی و اضطراری بهداشتی است تا مبادا به استناد اضطراری بودن شرایط، اقدامات خلاف قانون انجام دهند. با توجه به اینکه پلیس اداری با هدف حفظ نظم و امنیت و آسایش عمومی شکل گرفته،^۲ به منظور حفظ نظم و امنیت در بهداشت عمومی نیز توسعه پلیس اداری اختصاصی بهداشتی ضروری است. این پلیس اداری اختصاصی سازمان، رویه‌های اداری و اهداف خاص خود را در نظم‌بخشی به یک حوزه عمومی خاص، مانند مدیریت امور بهداشتی، دارد.^۳ بنابراین پلیس اداری بهداشتی مشتمل بر قواعد و سازکارهای حقوقی پیش‌دستانه و نهاد اجرایی لازم برای مدیریت شرایط اضطراری در صورت وقوع بحران بهداشتی است که به موجب آن اولاً از بروز و همه‌گیری بیماری‌های واگیردار پیشگیری می‌شود و دوم اینکه وظایف و مسئولیت‌های اشخاص مرتبط مشخص شده، از غافلگیری و ناهماهنگی جلوگیری می‌شود.

اما با بررسی نظام حقوق اداری ایران می‌توان متوجه خلأ این سازکارهای حقوقی اضطراری در مدیریت بحران‌های بهداشتی شد. نخستین چالش نبود یک قانون جامع در مورد مدیریت بهداشت عمومی و مقابله با بیماری‌های واگیردار است. یکی از دلایل بروز وضعیت اضطراری در امر بهداشت و سلامت عمومی، کمبود امکانات و نبود آمادگی‌های اولیه لازم برای مدیریت یک بحران پیش آمده و یا اشکال در اولویت‌بندی اقدامات و تخصیص منابع در چنین شرایطی توسط دولت است.^۴ بخشی دیگر از دلایل بروز چنین وضعیت‌های اضطراری به مشخص نبودن چارچوب‌ها و ساختارهای حقوقی تنظیم کننده رفتار و اقدامات دولت بر می‌گردد؛ زیرا اگر تصور

1. McKinney, Suzet, & Mary Elise Papke, *Public Health Emergency Preparedness: A Practical Approach for the Real World*, USA: Jones & Bartlett Learning, 2019, P. 4.

۲. سنجایی، کریم، *حقوق اداری ایران*، تصحیح و نحشیه: گرگی، علی‌اکبر، تهران: انتشارات خرسندی، چاپ اول، ۱۳۹۶، ص ۳۶۲.

۳. جلالی، محمد و میثا کامیاب، *مقدمه‌ای بر شناخت مفهوم پلیس اداری در ایران با مطالعه تطبیقی در حقوق فرانسه*، مطالعات حقوق تطبیقی، دوره ۹، بهار و تابستان ۱۳۹۷، شماره ۱، صص ۷۱-۷۳.

۴. راسخ، محمد، *مبانی و نظام حقوقی سلامت عمومی در وضعیت اضطراری*، فصلنامه تحقیقات حقوقی، ۱۴۰۰، شماره ۹۵، ص ۵۹.

بر این است که چنانچه دولت چارچوب‌های حقوقی مشخص از پیش تعیین شده‌ای برای آمادگی و واکنش مؤثر در برابر شرایط بغرنج بهداشت عمومی داشته باشد، اساساً وضعیت اضطراری حادی نمی‌تواند بروز کند و در صورت بروز نیز مدیریت آن آسان‌تر و تابع تشریفات حقوقی مشخصی خواهد بود. در حقوق سلامت عمومی ایران، با آنکه «قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار» (۱۳۲۰/۳/۱۱) مقرراتی را در خصوص کنترل بیماری‌های واگیردار وضع می‌کند و همچنین «قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» (۱۳۶۷/۳/۳) وظایف این وزارتخانه را در امور بهداشتی مشخص می‌کند، باین‌حال این دو قانون رویکرد مدیریت بحران ندارد و تدابیر مشخصی برای کنترل همه‌ابعاد بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی بیماری‌های واگیردار، شرایط اضطراری ناشی از آن و مقابله با همه‌گیری بحران‌های بیولوژیک اتخاذ نکرده است. به‌طور کلی می‌توان گفت که قوانین و مقررات کنونی برای پیشگیری، آمادگی و مدیریت یک بیماری یا وضعیت بهداشتی نامطلوب که احتمال دارد تبدیل به یک بحران عمومی شود، کافی و مؤثر نیست و بی‌گمان در مواجهه با مشکلات احتمالی آینده، این خلأ حقوقی می‌تواند مشکل‌ساز باشد. در خصوص اینکه چرا تاکنون سازکارهای حقوقی مؤثری در خصوص مدیریت همه‌جانبه بحران‌های بهداشتی شکل نگرفته است، می‌توان فرضیه‌های مختلفی مطرح کرد؛ از جمله اینکه شاید برعکس بحران‌هایی مانند سیل و زمین‌لرزه که مکرر اتفاق می‌افتد، بیماری‌های واگیردار خطرناکی حداقل در دهه‌های اخیر شیوع نیافته و دولت را در مدیریت سلامت کشور دچار مشکل نکرده است. بنابراین، قانون‌گذار و دولت نیاز مبرمی برای مقررات‌گذاری در زمینه مدیریت بحران‌های بهداشتی احساس نکرده‌اند. البته از آنجاکه قانون جامعی برای مدیریت بهداشت عمومی کشور نیز وجود ندارد، توسعه نظام حقوقی مدیریت بهداشت عمومی در شرایط اضطراری هم میسر نبوده است.

دوم اینکه نبود یک قانون جامع در مدیریت بیماری‌های واگیردار چالش‌های حقوقی جدی ایجاد می‌کند؛ مانند ابهام در تعاریف قانونی، صلاحیت‌ها و مسئولیت‌ها، آیین‌های رسیدگی اداری، هماهنگ‌سازی نهادها و بخش‌های ذی‌ربط و نظارت اداری و امکان نقض حقوق اشخاص به بهانه اعمال شرایط اضطراری. یکی از مهم‌ترین کارکردهای چنین قانونی ارائه تعاریف روشن از عبارات کلیدی و تعیین چارچوب‌های حقوقی مدیریت شرایط بحرانی بهداشتی است.

حال آنکه در حقوق ایران تعاریف دقیق قانونی از عباراتی مانند بیماری واگیردار، همه‌گیری، مأمور بهداشتی، ایمنی بهداشتی، سرایت، وضعیت اضطراری، قرنطینه و فاصله اجتماعی وجود ندارد، شرایط بحرانی بهداشتی تعریف نشده، وضعیت اضطراری و نظام حاکم بر آن تعریف نشده، صلاحیت‌ها و مسئولیت‌های نهادهای مرتبط در مدیریت این بحران با ابهام روبه‌رو بوده و آیین‌های رسیدگی اداری و هماهنگی میان نهادهای ذی‌ربط در چنین شرایطی به‌دقت تعریف نشده است. به‌هرحال، در موارد نبود نص صریح قانونی برای روشن شدن تکلیف مقامات اجرایی در مواقع اضطراری باید به عمومات قانونی و وحدت ملاک از قوانین مدیریت بحران استناد کرد و در هر صورت نباید خلأ حقوقی در این زمینه توجیهی برای نقض قوانین دیگر و حقوق مردم توسط مأموران دولتی باشد.

در خصوص اهمیت وجود قانونی جامع در مقابله با شرایط اضطراری بهداشتی، باید از جمله، به مقررات قانون امنیت زیستی مصوب ۲۰۱۵ استرالیا^۱ اشاره کرد که به موجب آن، صلاحیت‌های مقامات عمومی در مواجهه با بحران‌هایی، همچون شیوع ویروس‌ها، مشخص و تعریف شده است. بر همین اساس، با آغاز همه‌گیری ویروس کووید-۱۹، فرماندار کل استرالیا با توجه به صلاحیت قانونی تعریف شده برای وی، در تاریخ ۱۸ مارس ۲۰۲۰ مبادرت به اعلام «وضعیت اضطراری برای امنیت زیستی انسان‌ها»^۲ برای مدت سه ماه کرد. سپس وزیر بهداشت این کشور نیز اقتضائات اضطراری در دوران اضطراری محیط زیستی همچون محدودیت‌های سفر و اجتماعات، مناطق قرنطینه و مقررات ناظر بر قیمت اقلام بهداشتی، مانند مواد ضدعفونی، ماسک و دستکش را تعیین کرد. پیش‌بینی قانون‌گذار برای چنین شرایطی از این نظر نیز دارای اهمیت بوده است که با وجود برگزاری دوره بعدی مجلس در ماه اوت، دولت بتواند بدون نیاز به مجوز جدیدی مقررات لازم برای مدیریت بحران را وضع کند.^۳

1. Biosecurity Act of 2015.

2. Human Biosecurity Emergency.

3. Edgar, Andrew, **Disrupting Administrative Law in a Public Health Crisis**, April 24, 2020; in: <https://www.theregview.org/2020/04/20/comparing-nations-responses-covid-19>.

۲. اقدامات کنترلی و درمانی

دومین سازکار مدیریت شرایط بحرانی بهداشتی به مرحله کنترل همه‌گیری بیماری اختصاص دارد که شامل انجام مجموعه‌ای از اقدامات کنترلی می‌شود:

۲.۱. ایجاد یک نهاد اداری بهداشتی

مدیریت شرایط بحرانی بهداشتی باید از طریق یک نهاد تخصصی و با مشارکت نهادهای مربوطه بوده، از شمول فعالیت نهادهایی مانند سازمان مدیریت بحران خارج باشد. این نهاد باید بروز و همه‌گیری بیماری و احتمال وقوع بحران بهداشتی را رصد کند و در صورت بروز یا همه‌گیری این بیماری اقدامات کنترلی مقتضی را انجام دهد. بند ۲ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این وزارتخانه را مسئول تأمین و ارتقای سطح بهداشت عمومی از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی خصوصاً در زمینه بهداشت محیط و مبارزه با بیماری‌ها با تأکید بر اولویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه با همکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذی‌ربط ساخته است. بنابراین مرجع اصلی مدیریت مبارزه با بیماری‌ها، وزارت بهداشت است. اما آیا به هنگام همه‌گیری بیماری‌های واگیردار و بروز شرایط اضطراری، این وزارتخانه به‌تنهایی می‌تواند تمام مراحل کنترل و درمان این بیماری را مدیریت کند؟ در این شرایط نه تنها بخش بهداشت، بلکه بخش‌های مختلفی از جامعه ممکن است درگیر این بحران شوند که برای مقابله با آن انجام اقدامات سریع و هماهنگی‌های اداری لازم باشد. وظیفه پیشگیری از همه‌گیری بیماری و درمان بیماران صرفاً بر عهده وزارت بهداشت است، اما هنگامی که یک بیماری واگیردار خطرناک در جامعه همه‌گیر می‌شود و شرایط بحرانی ایجاد می‌کند، مدیریت این بحران بهداشتی صرفاً محدود به امور پزشکی و بیمارستانی نیست و در برخی موارد به همکاری نهادهای مختلف عمومی و بخش خصوصی نیاز دارد. رویکرد حقوق اداری ایران در مدیریت امور فزاینده و فوری تأسیس یک نهاد اداری شورایی یا ستادی برای ایجاد هماهنگی میان دستگاه‌های ذی‌ربط بوده است. در زمینه مدیریت امور بهداشتی تاکنون سه شورای اداری با عناوین شورای عالی بهداشت به موجب آیین‌نامه مصوب کمیسیون بهداری مجلس شورای ملی (۱۳۲۹/۹/۲۹)، شورای عالی اجرایی بهداشت کشور به موجب آیین‌نامه مصوب هیئت وزیران (۱۳۶۰/۴/۲۰) و شورای سیاست‌گذاری و رسیدگی به امور بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب هیئت

وزیران (۱۳۶۳/۷/۲۹) ایجاد شده‌اند. البته این شوراها بیشتر یک شورای مشورتی و مطالعاتی بوده و در خصوصی هماهنگی در امور اجتماعی، اقتصادی، محیط زیستی و انتظامی صلاحیتی نداشته‌اند.

در جریان همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ در اواخر سال ۱۳۹۸، نظر به چندبعدی و فرابخشی بودن مدیریت این بیماری نیاز به یک نهاد اداری هماهنگ‌ساز میان دستگاه‌های ذی‌ربط وجود داشت و به همین دلیل ستاد ملی مبارزه با بیماری کرونا در دولت ایجاد شد. با این حال، در خصوص دلایل موجه تأسیس چنین ستادی فروض مختلفی ممکن است مطرح شود؛ از جمله تلقی مسئله مدیریت کرونا به عنوان یک مسئله امنیتی، مدیریت بحران یا یک امر اضطراری^۱ که ظاهراً دولت با تلقی مدیریت این همه‌گیری به عنوان یک مسئله امنیتی، اقدام به تأسیس این ستاد در شورای امنیت ملی کرد. با آنکه اضطراری بودن وضعیت و فوریت در امر کنترل این بیماری، ممکن است ترک برخی تشریفات و مقررات اداری معمول در ایجاد ستاد را توجیه کند، اما همچنان در خصوص جایگاه حقوقی و اعتبار مصوبات این ستاد ابهاماتی وجود دارد که می‌تواند فعالیت مؤثر این ستاد و اجرای تصمیمات آن را دچار مشکل سازد. اگر قرار است که این نهاد بتواند سازمان‌های مختلف را با هم هماهنگ، و بحران بهداشتی را به طور یکپارچه مدیریت کند، نخستین شرط لازم توجیه جایگاه حقوقی و شأن تصمیمات و اقدامات این نهاد است؛ چراکه در غیر این صورت علاوه بر پراکندگی و موازی‌کاری در عمل، احتمال دارد سازمان‌های مختلف در همکاری با این نهاد دچار مشکل شوند یا از تصمیمات آن پیروی نکنند. بخشی از این ابهام‌ها اساساً به ماهیت حقوقی خود «ستاد» و نهادهای شورایی برمی‌گردد. اینکه نظام حقوقی حاکم بر فعالیت این ستاد در شرایط اضطراری چیست و مؤسسات عمومی دولتی و غیردولتی و مؤسسات خصوصی تا چه اندازه مکلف به تبعیت از تصمیمات این ستاد و همکاری با آن هستند؟ تکالیف و حدود صلاحیت این ستاد چیست؟ چارچوب بودجه‌ای این ستاد چیست؟ نحوه هزینه‌کرد و موارد مصرف بودجه‌ای که در اختیار این ستاد قرار گرفته، در شرایط اضطراری و فوری چگونه است؟ حسابرسی امور مالی در شرایط اضطراری تا چه اندازه تنظیم و مشخص شده است؟ آیا تصمیمات

۱. نجار زاده هنجنی، مجتبی، تحلیل حقوقی وضع محدودیت‌های ناشی از همه‌گیری کرونا در حقوق ایران، در جستجوی اداره صلاحیتدار، فصلنامه حقوق اداری، سال ۷، ۱۳۹۹، شماره ۲۳، ص ۲۲۶.

این ستاد قابل بازنگری و شکایت قضایی هستند یا نه؟ پاسخ به این پرسش‌ها در کیفیت کار و قانونی بودن عملیات این ستاد نقش تعیین‌کننده دارد. اما فارغ از اینکه این نهاد چه ماهیتی دارد و از چه نظامی تبعیت می‌کند، آنچه اهمیت دارد، این است که این ابهام‌های حقوقی به‌هرحال جایگاه و اقدامات این ستاد را متزلزل می‌کند و اساساً یکی از دلایل همکاری نامطلوب دیگر دستگاه‌ها با این ستاد را هم باید در ناآشنایی مقامات اداری با جایگاه سازمانی «ستاد» در حقوق اداری ایران جستجو کرد.

در حقوق اداری ایران، ستاد معمولاً یک نهاد اداری موقتی است و بسیاری از ستادهای اجرایی عملاً پس از انتفای موضوع منحل شده‌اند. بدیهی است، در صورت کاهش همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ و رفع تهدیدهای بهداشتی آن نیازی به تداوم ستاد ملی مبارزه با بیماری کرونا نیز نخواهد بود. اما به منظور کنترل مناسب بیماری‌های واگیردار خطرناک، اساساً لازم است تا نظام حقوقی پیش از همه‌گیری آن بیماری، تأسیس یک نهاد اداری ستادی یا شورایی برای پیشگیری، رصد و کنترل این بیماری‌ها را در بدنه اداری کشور پیش‌بینی کرده باشد، نه بعد از مرحله همه‌گیری و گسترش بیماری‌ها که طبیعتاً فرصت نهادسازی و هماهنگ کردن اعضا و دستگاه‌های ذی‌ربط بسیار محدود است. در قضیه همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ نیز چنانچه پیش از بروز این تهدید بهداشتی، تدابیر و اقدامات لازم در خصوص نحوه مدیریت هماهنگ بحران‌های ناشی از بیماری‌های واگیردار اتخاذ می‌شد و چارچوب قانونی مشخص و دائمی، مثلاً در قالب یک شورای کنترل بیماری‌های واگیردار پیش‌بینی می‌شد، امروز تأسیس و فعالیت این ستاد با چالش‌های کمتری روبه‌رو می‌شد و به‌محض بروز علائم همه‌گیری این ویروس، این ستاد به سرعت و با آمادگی قبلی بیشتری می‌توانست وارد عمل شود تا در زمان اولیه طلایی مقابله با این بیماری صرفه‌جویی گردد.

علاوه بر جایگاه حقوقی، بحث عملکرد این ستاد نیز حائز اهمیت است و آیین کار و همکاری آن با نهادهای مختلف باید مشخص شود. مستندسازی تجربیات، حفظ امکانات و آموزش برای روبرویی با خطرات آینده در فرایند مدیریت بحران مهم است؛ به‌عنوان مثال، یکی از دلایلی که شیوع ویروس سارس در چین در ۲۰۰۴ به‌زودی مهار شد و تلفات زیادی نداشت، وجود آمادگی قبلی در تأمین امکانات بهداشتی، مالی و ساختارهای اداری و تجربیات مدیریتی حاصل از شیوع

بیماری آنفلوآنزا در این کشور بود.^۱ از این نظر لازم است تا نهاد متصدی مدیریت بحران بهداشتی به طور مستمر با کسب تجربه از شیوه مدیریت کنونی، برای شرایط آینده آمادگی بیشتری کسب کند، اما به دلیل موقتی بودن ستاد ملی مقابله با کرونا، این کسب تجربه و آمادگی برای آینده دور از ذهن می‌نماید. همچنین با توجه به جهانی بودن انتشار ویروس کووید-۱۹، هماهنگی‌های بهداشتی، اقتصادی و بشردوستانه با دولت‌های دیگر و سازمان‌های جهانی لازم است که در این راستا قطعنامه شماره ۷۴ سال ۲۰۲۰ مجمع عمومی سازمان ملل^۲ نیز بر همکاری و همبستگی دولت‌ها در مقابله با همه‌گیری این ویروس تأکید می‌کند. در ایران مجرای اداری معمول برای همکاری‌های بین‌المللی بهداشتی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هلال احمر است که البته به نظر می‌رسد سازکارهای حقوقی تسهیل همکاری این نهادها با دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در امور مدیریت بیماری‌های واگیردار مناسب و کافی نیست.

۲.۲. ارائه خدمات عمومی

در حقوق اداری طبق اصل خدمات عمومی، ارائه قانونی، مستمر، با کیفیت و متناسب خدمات پزشکی و بهداشتی برای افراد یکی از وظایف دولت است. اجرای این اصل خود مستلزم اتخاذ تدابیر پیشگیرانه و پیش‌دستانه برای آمادگی در برابر شرایط اضطراری است تا در صورت وقوع چنین شرایطی، ارائه خدمات عمومی اساسی تضمین شود. حقوق اداری باید در صورت همه‌گیری بیماری‌های واگیردار و تهدید علیه سلامتی مردم ارائه مستمر و مطلوب خدمات عمومی ضروری، به‌ویژه خدمات بهداشتی و درمانی مناسب را تضمین کند. در این شرایط قواعد ارائه خدمات عمومی باید مشخص کنند که در صورت تعطیلی ادارات، مراکز آموزشی و فروشگاه‌ها و کلاً مراکزی که خدمات ضروری برای مردم ارائه می‌دهند، نیاز مردم به این خدمات چگونه تأمین خواهد شد و جریان آزاد و مناسب عرضه مواد غذایی و مایحتاج مردم چگونه ادامه خواهد یافت. بنا به اصل آزادی کسب‌وکار، تعطیلی مراکز خدماتی و تجاری خصوصی در شرایط اضطراری بهداشتی باید تابع ضوابط مشخص باشد. همچنین ارائه خدمات و کمک‌های مالی و بهداشتی به مردم در جریان همه‌گیری این بیماری باید تابع قانون مشخصی باشد تا احتمال هر گونه

1. O'Reilly & Wells Wulsin, *Op. Cit.*, PP. 20-21.

2. UN General Assembly Resolution on Global Solidarity to Fight the Coronavirus Disease 2019, A/74/L.52, 27 March 2020.

سوءاستفاده را منتفی سازد. به‌عنوان مثال، دولت آمریکا در جریان همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ با هدف قانونی ساختن کمک‌های مالی و خدماتی دولت به مردم، اقدام به تصویب قانون واکنش در برابر ویروس کرونا (۲۰۲۰)^۱ کرد. با وجود پذیرش اصل تداوم و تضمین کیفیت خدمات عمومی در حقوق اداری ایران مشاهده می‌شود که در جریان همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ نگرانی‌هایی در مورد دسترسی مردم به خدمات درمانی و تأمین نیازهای ضروری وجود داشت. به‌عنوان مثال، وزارت بهداشت در هفته‌های اولیه این همه‌گیری، مکرراً نسبت به تکمیل ظرفیت مراکز درمانی و کمبود امکانات بهداشتی و نیروی انسانی متخصص هشدار می‌داد. تأمین برخی کالاها بهداشتی و مواد غذایی دچار مشکل شد و تعطیلی برخی دستگاه‌های اجرایی و مراکز تجاری و خدماتی مشکلاتی را برای مردم ایجاد کرد. در صورتی که در چنین شرایط اضطراری به منظور تضمین استمرار خدمات عمومی اساسی، تداوم فعالیت برخی مراکز خدماتی و تجاری ضروری می‌بایست تضمین می‌شد. اهمیت تأمین این کالاها و خدمات به‌اندازه‌ای است که به‌عنوان مثال، اتحادیه اروپا در جریان همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ به موجب مقررۀ ۲۰۲۰/۴۰۲ صادرات برخی کالاهای بهداشتی به خارج از کشورهای عضو اتحادیه را محدود یا ممنوع کرد. بنابراین، به منظور اطمینان از تأمین مستمر کالاهای مورد نیاز، صادرات برخی کالاها به خارج از کشور را می‌توان به‌طور موقت ممنوع کرد. به هر حال، با وجود تلاش‌های چشمگیر دولت در راستای خدمت‌رسانی به گروه‌های آسیب‌دیده و در معرض آسیب، اقدامات صورت‌گرفته تابع سیاست اجتماعی مشخص و روشنی نبوده است.^۳ یکی از مهم‌ترین دلایل اصلی آن را باید در نبود قواعد روشن و مشخصی برای تنظیم و ارائه خدمات عمومی بهداشتی جستجو کرد.

همچنین طبق اصل خدمات عمومی، دولت مکلف بوده است خدمات عمومی را با استفاده از بهترین فناوری‌های موجود و در اسرع وقت ارائه دهد. تجارت الکترونیک، دولت الکترونیک و خدمات اینترنتی مثال بارز این روش ارائه خدمات است. توسعه دولت الکترونیکی طی دهه گذشته مورد توجه قانون‌گذار و دولت بوده، اما در عمل توسعه مطلوب نیافته است. در جریان

1. US Families First Coronavirus Response Act, Public Law 116-127—MAR. 18, 2020.

2. Commission Implementing Regulation (EU) 2020/402 of 14 March 2020 Making the Exportation of Certain Products Subject to the Production of an Export Authorisation.

۳. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، درباره مقابله با شیوع ویروس کرونا شماره (۱۴): ارزیابی اقدامات حمایتی دستگاه‌ها از افسار ضعیف و آسیب‌پذیر، شماره مسلسل: ۲۱۰۱۶۹۶۱، ۱۳۹۹.

همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ به منظور پیشگیری از شیوع بیشتر این بیماری، تأکید مضاعفی برای محدودیت در رفت‌وآمد و مراجعه کمتر به مراکز خدماتی و دستگاه‌های اجرایی می‌شد. بدیهی است که تشویق شهروندان به حضور کمتر در سطح شهر از یک سو و لزوم تأمین نیازهای آنان از سوی دیگر، مستلزم توسعه ساختارها و زیرساخت‌های خدمات الکترونیکی و اینترنتی به نحو فراگیر و مناسب است. این در حالی است که مقررات لازم برای گسترش و تنظیم فراگیر خدمات الکترونیکی و امکانات دولت الکترونیکی هنوز توسعه نیافته‌اند.

۲.۳. اعمال محدودیت‌ها

یکی از وظایف دولت، تسهیل کسب‌وکار و رفت‌وآمد آزادانه مردم به عنوان یکی از حقوق اساسی ملت است. اما نهادهای دولتی در چه صورتی مجاز به اعمال این محدودیت‌ها می‌شوند؟ ممکن است برای مقابله بهتر با بحران بهداشتی، اعمال شرایط اضطراری و برخی محدودیت‌ها مانند تعطیلی برخی اماکن، محدودیت در رفت‌وآمد، قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی لازم شود. اما نظر به استثنایی بودن این محدودیت‌ها و امکان نقض حقوق مردم، اعمال این محدودیت‌ها و ضوابط حاکم بر آن باید صراحتاً به موجب قوانین مقتضی پیش‌بینی شود. همچنین باید تدابیر به‌گونه‌ای اندیشیده شود تا همچنان که در ماده ۱۱۱ قانون بهداشت و سلامتی ایالت ویکتوریا^۱ مقرر شده است، جلوگیری یا کاهش شیوع یک بیماری عفونی با کمترین محدودیت‌ها بر حقوق شهروندان همراه باشد.^۲

در حقوق ایران، امکان قرنطینه در مورد برخی کالاها و مواد غذایی در قانون امور گمرکی (۱۳۹۰/۸/۲۲) و قانون حفظ نباتات (۱۳۴۶/۲/۱۲) به منظور حفاظت از بهداشت عمومی پیش‌بینی شده است. همچنین طبق ماده ۳، «قانون هوای پاک» (۱۳۹۶/۴/۲۵) در مواقع اضطرار، سازمان حفاظت محیط‌زیست با همکاری وزارت کشور و تصویب هیئت وزیران باید ممنوعیت‌ها یا محدودیت‌های موقت زمانی، مکانی و نوعی را برای پیشگیری از اثرات زیان‌بار و مقابله با منابع آلوده‌کننده هوا برقرار نماید. باین‌حال، سازکارهای حقوقی جداسازی و قرنطینه افراد و محدودیت در ورود به برخی اماکن روشن نیست. در خصوص کیفیت اجرای مقررات

1. Victorian Public Health and Wellbeing Act, 2008.

2. Liberman, Jonathan, COVID-19 and Administrative Powers in Australia, March 30, 2020; in: <https://adminlawblog.org/2020/03/30/jonathan-liberman-covid-19-and-administrative-powers-in-australia/>

بهداشتی برای کنترل افراد بیمار نیز ابهاماتی وجود دارد: آیا ممنوعیت ورود به شهرها یا خروج از شهرها محمل قانونی دارد؟ نحوه شناسایی اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود (ماده ۱۹۱ قانون تعزیرات) و شناسایی افرادی که در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر می‌شوند (ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار)، چگونه است؟ آیا مأموران وزارت بهداشت حق توقیف افراد مظنون به داشتن بیماری واگیردار را دارند؟ افرادی که قرنطینه شده‌اند، چه حقوق و تکالیفی دارند؟ حریم خصوصی بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹ چیست؟ بنابراین لازم است تا به مانند برخی کشورها که در قوانین خود نحوه تعیین شرایط اضطراری بهداشتی و محدودیت‌های ناشی از آن را مشخص کرده‌اند، مانند قانون خدمات بهداشتی آمریکا،^۱ ایالت استرالیای غربی^۲ و ایالت کوئینزلند استرالیا،^۳ در قوانین ایران نیز جایگاه قانونی شرایط اضطراری و اعمال محدودیت‌های ناشی از آن مشخص شود تا زمینه تضييع حقوق مردم فراهم نشود.

۲.۴. شفافیت و انتشار اطلاعات

انتشار دقیق و به‌موقع اطلاعات و تجربیات پزشکی و بهداشتی در مواقع بروز بیماری‌های واگیردار می‌تواند به پزشکان و مسئولان بهداشتی در درمان و مقابله با همه‌گیری این بیماری‌ها کمک مؤثری نماید. بدیهی است، همان‌گونه که هیچ پزشکی بدون دسترسی به اطلاعات دقیق و شفاف در مورد بیماری نمی‌تواند بیمار را درمان کند، نظام مدیریت بهداشت عمومی نیز بدون این اطلاعات نمی‌تواند شیوع این بیماری را در جامعه کنترل کند و مردم نیز بدون دسترسی به این اطلاعات در معرض بیماری و آسیب‌های روحی قرار خواهند گرفت. در جریان همه‌گیری ویروس کووید-۱۹، دسترسی به اطلاعات، آمار و تجربیات عملی در درمان این بیماری، نقش سرنوشت‌سازی در مدیریت عمومی و مقابله با همه‌گیری این ویروس داشت. از این رو، تضمین اصل شفافیت و دسترسی سریع به اطلاعات دقیق حداقل در موارد اضطراری بهداشتی باید بیش‌ازپیش تضمین شود. در این زمینه پاسخگویی و انتشار به‌موقع و دقیق اطلاعات توسط نهاد مسئول کنترل بیماری حائز اهمیت است. تبصره ۱ ماده ۱۷ قانون انتشار و دسترسی آزاد به

1. USA Public Health Service Act, 1944, [As Amended Through P.L. 116-136, March 27, 2020. 42 U.S. Code, SEC. 319, § 247d. Public Health Emergencies.

2. Western Australia Public Health Act 2016, As amended at 22 Jul 2019, Part 12.

3. Queensland Public Health Act 2005, 2005, as amended at 19 March 2020, Chapter 8.

اطلاعات (۱۳۸۷/۱۱/۶) در راستای حمایت از انتشار اطلاعات بهداشتی مقرر می‌کند که اطلاعات راجع به وجود یا یروز خطرات زیست‌محیطی و تهدید سلامت عمومی مشمول استثنا و منع دسترسی نمی‌شوند، اما شرط اجرای این ماده وجود نظام‌های موثری بر گردآوری، تسهیم و انتشار دقیق اطلاعات بهداشتی است. بنابراین با توجه به اصل همکاری میان‌سازمانی و دسترسی به اطلاعات در حقوق اداری، لازم است تا سازکارهای اداری مقتضی برای تنظیم روش‌های گردآوری اطلاعات، تسهیم و اشاعه سریع این اطلاعات و تجربیات پزشکی و بهداشتی میان کادر درمانی و مسئولان بهداشت عمومی ایجاد شود.

۲.۵. تقویت اعتماد و آرامش عمومی

یکی از لوازم مشارکت در مقابله همگانی با همه‌گیری یک بیماری واگیردار، اعتماد و آرامش عمومی است تا بر اساس آن مردم بتوانند در کمال آرامش با نهادهای مجری مدیریت این بیماری همکاری کنند. این اعتماد و آرامش اجتماعی تا حد بسیار زیادی به تضمین حاکمیت قانون و پیش‌بینی‌پذیر بودن اعمال دولت، اطمینان از صیانت از حقوق فردی و عمومی، احترام به انتظارات مشروع مردم، شفافیت و اطلاع‌رسانی درست، دسترسی آزاد به اطلاعات، اطمینان از تداوم خدمات عمومی و درستکاری و سلامت نظام بهداشت و درمان بستگی دارد که همگی از عوامل مهم تقویت آرامش روانی در جامعه و مقابله با مخاطرات بهداشت عمومی هستند. بررسی عملکرد دولت در میزان تحقق این ارکان خود مستلزم بحث‌های تفصیلی جداگانه‌ای است. اما آنچه در اینجا مورد تأکید قرار می‌گیرد، این است که با توجه به چالش‌های اجتماعی بروز یافته در جریان همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ در کشور، مانند همکاری نکردن شماری از مردم در رعایت توصیه‌های بهداشتی، نظام حقوق اداری به منظور مدیریت شایسته شرایط اضطراری بهداشتی باید بیش‌ازپیش به تقویت اعتماد و آرامش عمومی از طریق تضمین حاکمیت قانون، تداوم خدمات عمومی با کیفیت و احترام به حقوق فردی و عمومی همت‌گمارد و دولت نیز باید برنامه بلندمدتی برای تقویت این عنصر مهم در مدیریت بهداشت عمومی داشته باشد.

۳. تأمین هزینه‌ها، جبران خسارت‌ها و نظارت قضایی

محدودیت‌های ناشی از مقابله با همه‌گیری کرونا در کشور باعث تعطیلی یا محدودیت برخی کسب‌وکارها شده است که می‌تواند خسارت‌های اقتصادی و اجتماعی هنگفتی به بار آورد. حال چه کسی و چگونه این خسارت‌ها را باید جبران کند؟ حقوق اداری ایران در تعیین سازکارهای جبران خسارت‌های ناشی از بروز شرایط بحرانی و اضطراری چندان شفاف و پاسخگو عمل نکرده است. با آنکه در رویه عملی، دولت در موارد متعددی اقدام به جبران برخی از خسارت‌های ناشی از بحران‌های طبیعی، مانند زمین‌لرزه و خشکسالی، کرده، اما آیا همین رویه در زمینه جبران خسارت‌های ناشی از همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ و اقداماتی که در راستای کنترل این بیماری صورت گرفته، مانند تعطیلی کسب‌وکارها، نیز صادق است؟ اگر دولت به لحاظ حقوقی خود را ملزم به جبران این خسارت‌ها نداند، آیا لاقلاً نمی‌تواند به لحاظ حمایت اجتماعی تأمین برخی تسهیلات اولیه مانند تخفیف در هزینه‌های درمانی و بهداشتی، کمک به رونق دوباره کسب‌وکارها و دیگر حمایت‌های مادی و معنوی را نیز برای کمک به افراد خسارت‌دیده بر عهده بگیرد؟ در قضیه همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ دولت اعلام کرد که به طور اضطراری و فوری اقدام به ارائه برخی حمایت‌های مالی به افراد نیازمند خواهد کرد و این پرسش را مطرح می‌کند که دولت با استناد به کدام قوانین و مقررات و طبق کدام چارچوب اداری این حمایت‌ها را ارائه کرده و کدام دسته افراد مشمول حمایت‌های مالی و بهداشتی دولت می‌شوند؟ پیش‌بینی سالانه یک ردیف بودجه اختصاصی یا تأسیس یک صندوق ویژه برای امور اضطراری تابع مقررات مالی شفاف به منظور تأمین هزینه‌های اضطراری در مواقع بحران بهداشتی می‌تواند مشکلات مالی مدیریت این بحران را کاهش دهد. در این زمینه می‌توان صندوق شرایط اضطراری بهداشت عمومی^۱ آمریکا را مثال زد که به منظور تأمین بخشی از هزینه‌های مدیریت شرایط اضطراری بهداشتی، به موجب ماده ۲۴۷ قانون خدمات بهداشت عمومی این کشور تأسیس شده است.^۲

همچنین باید اشاره نمود که نظارت قضایی بر مقررات صادر شده از سوی ستاد مقابله با کرونا و امکان شکایت از آنها از اهمیت زیادی برخوردار است و نباید چنین پنداشت که مقررات

1. Public Health Emergency Fund.
2. 42 U.S. Code, sec. 319, § 247d.

مذکور باید با این تعبیر که ستاد مقابله با کرونا از سوی شورای عالی امنیت ملی شکل گرفته است، از نظارت قضایی مصون خواهند بود؛ چراکه هرچند قانون‌گذار در تبصره ماده ۱۲ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری، مصوبات شورای عالی امنیت ملی را از شمول صلاحیت نظارتی دیوان خارج ساخته است، مصوبات نهادهایی که توسط این شورا و به موجب مصوبات آن ایجاد می‌شوند و ماهیت مصوبات آنها اداری و اجرایی است، اساساً نمی‌توانند از این استثنا بهره‌مند شوند، ولو آنکه مصوبات آنها در شرایط اضطراری وضع شده باشند. باید توجه داشت که وجود شرایط اضطراری نمی‌تواند قانونیت عمل اداری را نادیده بگیرد و همچنین امکان سوءاستفاده از اختیارات قانونی، خودسرانه بودن و عدم ضرورت و ارتباط منطقی و تناسب اقدامات صورت گرفته با هدف مورد نظر که مقابله با شرایط اضطراری می‌باشد، امری است که اعمال نظارت قضایی جدی را اقتضا می‌کند تا خصوصاً در چنین شرایطی حقوق و آزادی‌های مردم خدشه‌دار نشود.^۱ در این باره، به‌طور مثال، در استرالیا پرونده‌های متعددی در خصوص شکایت از مقررات دولتی وضع شده در زمان‌های اضطراری همچون دو جنگ جهانی شکل گرفته و دادگاه‌ها نظارت قضایی خود را بر این دسته از مقررات اعمال کرده‌اند و این احتمال به‌طور جدی وجود دارد که مقررات وضع شده در ایام مقابله با کرونا در این کشور نیز دستخوش نظارت قضایی قرار گیرد، هرچند قانون‌گذار به موجب قانون امنیت زیستی ۲۰۱۵، مقرراتی از این دست را از نظارت پارلمانی و الزام به مشارکت عمومی در وضع آنها مستثنی کرده است.^۲ با این توصیف، اعتبار قانونی وضع مصوبه‌ای همچون مصوبه مورخ ۱۳۹۹/۱/۱۷ قرارگاه مدیریت عملیاتی بیماری کرونا با موضوع فرایند نظارت کمیته نظارت ۳ نفره وزارت بهداشت بر خرید اقلام و تجهیزات که در بند (۶) خود مقرر می‌دارد: «با توجه به مصوبه شورای عالی امنیت ملی و خروج اعتبارات هزینه شده در مبحث کرونا از حوزه نظارت قوه قضائیه، دیوان محاسبات کشور و سازمان بازرسی، کمیته ملی تعیین شده جهت نظارت به این امر، نسبت به هزینه‌کرد اعتبارات در کل کشور ناظر می‌باشد»، نیازمند تأملی جدی است.

1. Ford, Cristie, Rethinking Judicial Oversight in a Time of Crisis, May 5, 2020; in: <https://www.theregview.org/2020/04/20/comparing-nations-responses-covid-19/>

2. Edgar, Andrew, **Disrupting Administrative Law in a Public Health Crisis**, April 24, 2020; in:

<https://www.theregview.org/2020/04/20/comparing-nations-responses-covid-19>.

نتیجه‌گیری

در همهٔ جوامع بروز و همه‌گیری بیماری‌های واگیردار امری عادی و پیش‌بینی‌پذیر است. همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ نخستین بیماری همه‌گیر نبود و واپسین آن هم نخواهد بود. همه‌گیری ویروس‌های مرگباری مانند سارس، زیکا، ایبولا در سال‌های اخیر و به‌تازگی ویروس کووید-۱۹ و احتمال وقوع بیماری‌های شبیه آن در آینده، اهمیت توسعهٔ جدی حقوق اداری بهداشتی و مشکلات ناشی از این خلأ حقوقی را به‌روشنی بازنمایی می‌کند. وجود قوانین از پیش مستقر، ساختارهای اداری مقتضی، نظام مدیریت شایسته امور بهداشتی و مدیریت امور اقتصادی و اجتماعی نقش سرنوشت‌ساز در مقابله با این بحران دارد و ارکان اصلی مدیریت بحران‌های بهداشتی را تشکیل می‌دهد. وجود قوانین و مقررات و ساختارهای اداری و بهداشتی از پیش مستقر که به‌طور مقتضی در مورد آنها اطلاع‌رسانی و آموزش داده شده باشد، در جریان وقوع یک بحران بهداشتی از غافلگیری، موازی‌کاری، تعلل و پراکنده‌کاری جلوگیری کرده، تکلیف همه اشخاص ذی‌ربط را در این زمینه مشخص می‌کند. وجود یک نهاد اداری متخصص کنترل امور بیماری‌های واگیردار در سطح کلان به منظور پیش‌دستی و پایش، هماهنگ‌سازی و یک‌کاسه‌سازی اقدامات دستگاه‌های اجرایی، اطلاع‌رسانی و پاسخگویی در زمینهٔ مقابله با همه‌گیری یک بیماری ضرورت اساسی دارد. نظام مدیریت شایسته امور بهداشتی نیز تضمین‌کنندهٔ کارکرد بهتر مراکز درمانی در پیشگیری از بیماری واگیردار و درمان بیماران است. مدیریت امور اقتصادی و اجتماعی مرتبط با بحران بهداشتی مانند تأمین کالاهای ضروری، کنترل رفت و آمدها، مدیریت مشاغل خدماتی و جبران خسارت‌ها نیز به کاهش آثار منفی اقتصادی و اجتماعی بحران کمک می‌کند.

همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ چالش‌های موجود در نظام حقوقی مدیریت بهداشت عمومی را نشان داد و اینکه چگونه چنین بیماری‌هایی می‌تواند امنیت جانی، اجتماعی و اقتصادی کشور را دچار مخاطره کند. بنابراین سزا آن بود که حقوق اداری پیش‌بینی‌های لازم را برای تنظیم وظایف و فعالیت‌های دولت در شرایط بروز بیماری‌های واگیردار انجام می‌داد و سازکارهای حقوقی مقتضی برای مدیریت بهتر این بیماری‌ها و تأمین سلامتی مردم را فراهم می‌کرد. اما واقع امر آن است که حقوق اداری ایران در تنظیم شرایط اضطراری و تأمین حقوق مردم در این

شرایط دچار رخوت و لکنت بوده و با وجود شدت و گستره همه‌گیری این بیماری، بسیاری از مشکلات موجود ناشی از خلأهای قانونی و نبود یک نظام آمادگی و پیشگیری مؤثر بوده است. در نتیجه، در جریان همه‌گیری ویروس کووید-۱۹، این بیماری سریع‌تر وارد عمل شد و سازکارهای حقوقی اداری کشور را به طور جدی تحت تأثیر قرار داد. همه‌گیری این ویروس شاید قابل پیش‌بینی نبود، اما نظام حقوقی می‌توانست با پیش‌دستی و اتخاذ تدابیر پیشینی مناسب برای مدیریت بیماری‌های واگیردار، برای وقوع چنین بیماری آماده می‌شد. با این حال، حقوق اداری در تنظیم مدیریت بحران‌های بهداشت عمومی با چالش‌های متعددی، مانند مبهم بودن مفهوم پلیس بهداشت عمومی، مبهم بودن نظام حقوقی حاکم بر وضعیت اضطراری، نبود قانونی جامع در مدیریت امور بهداشت عمومی کشور، تضمین استمرار خدمات عمومی با کیفیت، هماهنگ‌سازی بخش‌های اقتصادی، خدماتی، صنعتی، آموزشی و اداری، مدیریت تخصصی یکپارچه و واحد و موازی‌کاری سازمانی روبه‌رو است که امید می‌رود با توجه به تجربیاتی که از فرایند مدیریت همه‌گیری این ویروس به دست آمد، به سرعت نسبت به رفع آنها اقدام شود.

ویروس کووید-۱۹ نخستین بیماری واگیردار نیست و واپسین آن نیز نخواهد بود. بنابراین با توجه به احتمال بروز دوباره بیماری‌های ناشناخته خطرناک در آینده، باید به دقت تکلیف این مسائل را مشخص کرد که آیا نظام حقوق اداری و نظام بهداشت و درمان و نظام مدیریت بحران کشور آمادگی مقابله با بحران‌های بهداشتی و زیستی را در آینده دارد؟ آیا مرزهای کشور در مقابل تهدیدهای بیولوژیک مصون هستند؟ چالش‌های عملی و ناهماهنگی‌های موجود در مدیریت بحران بیماری کرونا، لزوم توجه جدی به توسعه علمی و عملی حقوق اداری بحران و حقوق بهداشت عمومی از یک سو و اصلاحات اساسی در نظام حقوق اداری و خدمات عمومی کشور را به روشنی نشان داد. به لحاظ توسعه حقوقی تصویب یک قانون جامع امور بهداشتی و مدیریت بیماری‌های واگیردار، توسعه یک نظام حقوقی کارآمد برای استفاده از اینترنت و امکانات دیجیتال و امنیت اطلاعات کاربران، و اصلاح قوانین مرتبط با امور صنفی به منظور حمایت از این صنوف و مدیریت امور خدماتی در شرایط بحرانی ضرورت دارد.

به لحاظ عملکرد دولت نیز وضعیت پس از همه‌گیری این ویروس نشان داد که لزوم کاهش مداخلات دولتی و افزایش توانمندسازی شهروندان و بخش‌های غیردولتی یک ضرورت جدی

است. همچنین توانمندسازی کارکنان اداری به انجام وظایف خود از طریق دورکاری با کمترین مداخله دولت و صرفاً نظارت هدایتگرانه دولت نیز با هدف کاهش سلسله مراتب اداری و کاهش مراجعه به ادارات ضروری است. سازکارهای نظارتی دولتی باید به نحوی تغییر کند که ضمن دربرداشتن کمترین هزینه برای دولت، بیشترین بازدارندگی و کارآمدی را نیز داشته باشد تا نیاز به مداخله مستقیم دولت کمتر شود. به‌عنوان مثال، کنترل و ممانعت از تردد شهروندان با حضور نیروهای انتظامی و بهداشتی در جریان شیوع بیماری کرونا راهکار لزوماً مناسبی نبود؛ چراکه طبیعتاً ضمن به خطر انداختن سلامتی این نیروها، هزینه‌های زیادی بر دوش دولت می‌گذارد. در این زمینه خودکنترلی، نظارت و کنترل دیجیتالی به جای نظارت حضوری و فیزیکی در مدیریت بیماری‌های واگیردار می‌تواند بهتر عمل کند. ایمن‌سازی و بهداشتی‌تر کردن خدمات عمومی نیز باید به طور جدی مورد توجه دولت قرار گیرد.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

کتاب

۱. سنجایی، کریم، *حقوق اداری ایران*، تصحیح و تحشیه: علی‌اکبر گرجی، تهران: انتشارات خرسندی، چاپ اول، ۱۳۹۶.

مقاله

۲. جلالی، محمد و میثا کامیاب، *مقدمه‌ای بر شناخت مفهوم پلیس اداری در ایران با مطالعه تطبیقی در حقوق فرانسه*، مطالعات حقوق تطبیقی، دوره ۹، بهار و تابستان ۱۳۹۷، شماره ۱.
۳. راسخ، محمد، *مبانی و نظام حقوقی سلامت عمومی در وضعیت اضطراری*، فصلنامه تحقیقات حقوقی، ۱۴۰۰، شماره ۹۵.
۴. نجار زاده هنجنی، مجتبی، *تحلیل حقوقی وضع محدودیت‌های ناشی از همه‌گیری کرونا در حقوق ایران*، در *جستجوی اداره صلاحیتدار*، فصلنامه حقوق اداری، سال ۷، ۱۳۹۹، شماره ۲۳.

گزارش

۵. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، *درباره مقابله با شیوع ویروس کرونا شماره (۱۴): ارزیابی اقدامات حمایتی دستگاه‌ها از اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر*، شماره مسلسل: ۲۱۰۱۶۹۶۱، ۱۳۹۹.

قوانین

۶. قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار» (۱۳۲۰/۳/۱۱).
۷. قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۶۷/۳/۳).
۸. قانون مدیریت خدمات کشوری (۱۳۸۵/۱۱/۱۸).
۹. قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات (۱۳۸۷/۱۱/۶).
۱۰. قانون هوای پاک (۱۳۹۶/۴/۲۵).

ب) منابع انگلیسی

Books

11. Berger-Walliser, Gerlinde, (2012). “*The Past and Future of Proactive Law: An Overview of the Development of the Proactive Law Movement*”, in Gerlinde Berger-Walliser & Kim Østergaard (eds.): *Proactive Law in A Business Environment*, DJØF Publishing.
12. McKinney, Suzet, & Mary Elise Papke, *Public Health Emergency Preparedness: A Practical Approach for the Real World*, USA: Jones & Bartlett Learning, 2019.
13. O’Reilly, James T. & Victoria Wells Wulsin (2015), *Infectious Disease: Policy, Law, and Regulation*, USA: American Bar Association.

Article

14. Nelson C, Lurie N, Wasserman J, Zakowski S. “Conceptualizing and Defining Public Health Emergency Preparedness”, *American Journal of Public Health*, 2007, Vol. 97, No. S.1.

Internet Sources

15. Edgar, Andrew, **Disrupting Administrative Law in a Public Health Crisis**, April 24, 2020; in: <https://www.theregreview.org/2020/04/20/comparing-nations-responses-covid-19/>
16. Ford, Cristie, **Rethinking Judicial Oversight in a Time of Crisis**, May 5, 2020; in: <https://www.theregreview.org/2020/04/20/comparing-nations-responses-covid-19/>
17. Liberman, Jonathan, **COVID-19 and Administrative Powers in Australia**, March 30, 2020; in:
 - a. <https://adminlawblog.org/2020/03/30/jonathan-liberman-covid-19-and-administrative-powers-in-australia/>

Documents

18. Brunei Infectious Diseases Act, S 34/03, 2010.
19. Commission Implementing Regulation (EU) 2020/402 of 14 March 2020 Making the Exportation of Certain Products Subject to the Production of an Export Authorisation.
20. Malaysia Prevention and Control of Infectious Diseases Act 1988, No. 342, as amended up to 2006.
21. Queensland Public Health Act 2005, 2005, as amended at 19 March 2020.
22. Singapore Infectious Diseases Act, 1977, as amended up to 2009.
23. UN General Assembly Resolution on Global Solidarity to Fight the Coronavirus Disease 2019, A/74/L.52, 27 March 2020.

24. USA Families First Coronavirus Response Act, Public Law 116-127—
MAR. 18, 2020.
25. USA Public Health Service Act, 1944, [As Amended Through P.L. 116-
136, March 27, 2020, 42 U.S.C.
26. Victorian Public Health and Wellbeing Act, 2008.
27. Western Australia Public Health Act 2016, As amended at 22 Jul 2019.