

Conditions governing the civil liability of the government in guaranteeing the right to health of citizens

Yousef Bagheri PhD Student in Public Law, Department of Law, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran Email: yousefbaghery9624@gmail.com

Mehdi Hatami Corresponding Author, Associate Professor, Department of Law, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran Email: hatamilaw@uok.ac.ir

Haneh Farkish Assistant Professor, Department of Law, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. Email: haneh.farkish@iau.ac.ir

Article Info

Article Type:

Reserch Article

Keywords:

Government Civil
Liability,
Right to Health,
Crisis Management,
Coronavirus

ABSTRACT

The coronavirus pandemic has clearly demonstrated the importance of the role of governments in ensuring the right to health of citizens, and the civil responsibility of the government goes beyond administrative and legal duties; this responsibility includes prevention, crisis management, and compensation for damages caused by negligence in health measures. The present study aims to examine the legal, statutory, and practical conditions for the realization of the government's civil responsibility and analyze its obligations in the face of health crises, especially the coronavirus pandemic. The data were collected and analyzed based on domestic documents and laws, international treaties, World Health Organization approvals, and comparative studies. The results show that the realization of the government's civil responsibility depends on a clear legal framework, effective preventive measures, efficient crisis management, and appropriate support policies. The use of technology and data-driven systems, along with a balance between public health and individual rights, is a key component of reducing negligence and ensuring civil liability of the state. Also, combining legal, managerial, and supportive measures with supervisory mechanisms makes the state accountable against legal claims and reduces the amount of direct and indirect damages. Thus, civil liability of the state is not only a legal obligation but also an effective tool for ensuring public health and improving the efficiency of the health system in crises...

Cite this Article: Baghery,Y. , Hatami,M. And Farkish,H. (2024). Conditions governing the civil liability of the government in guaranteeing the right to health of citizens. *International Relations Researches*, 14(3), 313-344. doi: 10.22034/irr.2025.560940.2804

© Author(s)



Publisher: Iranian Association of International Studies

DOI: 10.22034/irr.2025.560940.2804

شرایط حاکم بر مسئولیت مدنی دولت در تضمین حق سلامت شهروندان

یوسف باقری دانشجوی دکتری حقوق عمومی، گروه حقوق، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران رایانامه: yousefbaghery9624@gmail.com

مهدی حاتمی نویسنده مسئول، دانشیار گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران رایانامه: hatamilaw@uok.ac.ir

هانه فرکیش استادیار گروه حقوق، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران رایانامه: haneh.farkish@iau.ac.ir

چکیده	درباره مقاله
پاندمی کرونا اهمیت نقش دولت‌ها در تضمین حق سلامت شهروندان را به وضوح نشان داد و مسئولیت مدنی دولت فراتر از وظایف اداری و قانونی است؛ این مسئولیت شامل پیشگیری، مدیریت بحران و جبران خسارات ناشی از قصور در اقدامات بهداشتی می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی شرایط حقوقی، قانونی و عملی تحقق مسئولیت مدنی دولت و تحلیل تعهدات آن در مواجهه با بحران‌های بهداشتی، به‌ویژه پاندمی کرونا، انجام شده است. داده‌ها بر اساس اسناد و قوانین داخلی، معاهدات بین‌المللی، مصویبات سازمان جهانی بهداشت و مطالعات تطبیقی جمع‌آوری و تحلیل شده‌اند. نتایج نشان می‌دهد تحقق مسئولیت مدنی دولت وابسته به چارچوب قانونی روشن، اقدامات پیشگیرانه مؤثر، مدیریت بحران کارآمد و سیاست‌های حمایتی مناسب است. استفاده از فناوری و سامانه‌های داده‌محور، همراه با رعایت تعادل میان سلامت عمومی و حقوق فردی، از مؤلفه‌های کلیدی کاهش قصور و تضمین مسئولیت مدنی دولت است. همچنین ترکیب اقدامات قانونی، مدیریتی و حمایتی با سازوکارهای نظارتی، دولت را در برابر دعاوی حقوقی پاسخگو می‌سازد و میزان خسارات مستقیم و غیرمستقیم را کاهش می‌دهد. بدین ترتیب، مسئولیت مدنی دولت نه تنها الزام حقوقی بلکه ابزاری مؤثر برای تضمین سلامت عمومی و ارتقای کارآمدی نظام سلامت در بحران‌ها است.	نوع مقاله: مقاله پژوهشی کلیدواژه‌ها: مسئولیت مدنی دولت، حق سلامت، مدیریت بحران، کرونا تاریخچه مقاله تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۲۷

استناد به این مقاله: باقری، یوسف، حاتمی، مهدی و فرکیش، هانه. (۱۴۰۳). شرایط حاکم بر مسئولیت مدنی دولت در تضمین حق سلامت شهروندان. پژوهش‌های روابط بین الملل، ۱۴(۳)، ۳۱۳-۳۴۴. doi: 10.22034/irr.2025.560940.2804

© نویسنده(گان)

ناشر: انجمن ایرانی روابط بین الملل





حق بر سلامت به عنوان یکی از بنیادی‌ترین حقوق بشری، جایگاهی محوری در نظام‌های حقوقی داخلی و اسناد بین‌المللی دارد و دولت‌ها موظف‌اند شرایط تحقق آن را برای تمامی شهروندان فراهم آورند. سلامت نه تنها یک حق فردی، بلکه یک ضرورت اجتماعی و پیش شرط بهره‌مندی از سایر حقوق و آزادی‌هاست؛ به گونه‌ای که هرگونه قصور یا کوتاهی دولت در حفاظت، پیشگیری، نظارت و ارائه خدمات بهداشتی می‌تواند آثار مستقیم و جدی بر حیات، کرامت انسانی و امنیت عمومی برجای گذارد. بر این اساس، مسئولیت مدنی دولت در حوزه سلامت، مفهومی فراتر از پاسخ‌گویی اداری یا انجام وظایف معمول حکمرانی است؛ زیرا دولت، تنها ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی نیست، بلکه نهاد اصلی تنظیم‌کننده سیاست‌ها، مراقبت‌کننده از استانداردهای عمومی سلامت و متعهد به پیشگیری از آسیب‌های قابل اجتناب به شهروندان به شمار می‌رود. تحولات چند دهه اخیر، از گسترش بیماری‌های واگیر و بحران‌های جهانی سلامت - مانند پاندمی کرونا - گرفته تا آلودگی‌های زیست‌محیطی، کمبود خدمات درمانی، خطاهای سیستماتیک در مدیریت بحران و ضعف زیرساخت‌های بهداشتی، بار دیگر ضرورت بررسی دقیق مبانی و شرایط مسئولیت مدنی دولت را در این حوزه آشکار ساخته است. تجربه‌های اخیر نشان داده که قصور در سیاست‌گذاری، عدم شفافیت، مدیریت ناکارآمد بحران‌ها و نقض استانداردهای بهداشتی می‌تواند خسارات جانی و مالی گسترده‌ای ایجاد کند؛ خساراتی که در بسیاری از موارد، شهروندان تنها به دلیل اعتماد به ساختار حاکمیتی در معرض آنها قرار می‌گیرند. از این رو، سازوکار مسئولیت مدنی دولت، ابزار مهمی برای حمایت از حقوق آسیب‌دیدگان و تضمین پاسخ‌گویای حاکمیت در برابر عملکرد خود است. (آلکجیاف، ۱۳۹۲، ۱۲۰).

با وجود جایگاه مهم حق سلامت، همچنان پرسش‌های اساسی درباره شرایط تحقق مسئولیت مدنی دولت، مرزهای این مسئولیت، معیارهای احراز تقصیر یا قصور، نقش اقدامات پیشگیرانه، حدود وظایف دولت در شرایط اضطراری، و نحوه جبران خسارت‌های ناشی از تصمیمات یا ترک فعل‌های دولتی مطرح است. از طرفی، پیچیده شدن ساختارهای اداری و چندلایه شدن نظام سلامت، موجب شده تا تشخیص مسئولیت و تعیین مرجع پاسخ‌گو در موارد آسیب به شهروندان همواره با چالش‌های حقوقی همراه باشد. به همین دلیل، تحلیل دقیق «شرایط حاکم بر مسئولیت مدنی دولت در تضمین حق سلامت» ضرورتی علمی و کاربردی برای نظام حقوقی و سیاست‌گذاری کشور محسوب می‌شود. مقاله حاضر با



رویکردی تحلیلی، به بررسی مبانی حقوقی، شرایط تحقق مسئولیت مدنی دولت، عناصر تقصیر یا احتیاطی در حوزه سلامت، حدود وظایف حاکمیتی در برابر شهروندان و معیارهای احراز مسئولیت در بحران‌ها و شرایط عادی می‌پردازد. هدف آن است که با واکاوی قوانین داخلی، اصول دادرسی عادلانه، دکترین‌های حقوقی و تجارب عملی، چارچوبی روشن از مسئولیت دولت در این حوزه ارائه گردد و زمینه‌ای برای ارتقای سیاست‌های عمومی در راستای تضمین حق سلامت فراهم شود.

۱. مسئولیت مدنی دولت

مسئولیت مدنی دولت یکی از موضوعات محوری در حقوق عمومی است که ارتباط مستقیمی با عدالت و حاکمیت قانون دارد. این مفهوم به معنای تعهد دولت در قبال زیان‌هایی است که به افراد وارد می‌شود و مبنایی برای پاسخگویی حقوقی دولت در این زمینه فراهم می‌آورد. مسئولیت در فرهنگ واژگان برابر با واژگان وظیفه و تکلیف است، ولی بایستی در نظر داشت که معنای مسئولیت به مراتب وسیع‌تر از معنای واژگان بالا می‌باشد. جهت استنباط زیادتر معنای مسئولیت بایستی مقدمات و شروط آن را در نظر گرفت (اعتمادی، ۱۳۹۰، ۳۴)

از جهت حقوقی، مسئولیت به مفهوم این بوده که شخص در امتداد کارهای خویش در مقابل اشخاص مکلف به پاسخگویی بوده که رفتارهایی که سبب زیان به اشخاص شود موجبات مسئولیت خواهد بود (ولیدی، ۱۳۹۸، ۴۳). با دقت به عدم وجود تعریفی از مسئولیت در حقوق ایران، حقوقدانان نیز تعاریف یکسانی از مسئولیت را عنوان نداشته‌اند و هر فرد طبق عقیده خویش دست به تعریفی از مسئولیت زده است. ولی همگی به نوعی مسئولیت را تعهد و التزام قلمداد نموده‌اند (جعفری لنگرودی، ۱۳۹۱، ۸۷).

بنابراین مسئولیت مدنی به این معنی بوده که الزام شخص به جبران زیانی که به دیگر زده می‌باشد؛ از جمله اینکه شخص متعهد یا تحت نظر (معیار ماده ۳۳۴ ق.م. یا تحت سرپرستی او (ماده ۱۲ ق.م) و یا لوازم زیر نظر و مراقبت وارد آورنده زیان بوده یا نبوده؛ بنابراین مسئولیت مدنی علت به وجود آمدن ذمه، برای شخص مسئول می‌شود و مقصود آن جبران ضرر زیان‌دیده که او قادر است از دادگاه درخواست نماید تا به مخارج او، حالت او را به حالت پیش از تحقق زیان بازگرداند (جوان، ۱۳۸۸، ۲۶۴).

مسئولیت مدنی دولت یکی از مباحث بنیادین و در عین حال پیچیده در حوزه حقوق عمومی است که جایگاه ویژه‌ای در ساختار نظام حقوقی دارد. این مسئولیت به معنای تعهد و الزام قانونی دولت به جبران خسارت‌هایی است که در اثر عملکردها، تصمیمات یا حتی کوتاهی‌های آن به افراد یا اشخاص حقیقی و حقوقی وارد می‌شود. به بیان دیگر، هنگامی که دولت در انجام وظایف عمومی خود قصور کند یا



اقداماتی انجام دهد که موجب زیان و خسارت شود، بر اساس قوانین و مقررات خاص باید پاسخگو باشد و نسبت به جبران آن خسارت مسئول شناخته شود. این موضوع دارای اهمیت بالایی است چرا که دولت به واسطه اعمال قدرت و نقش محوری خود در اداره امور کشور، می‌تواند بر زندگی افراد تأثیرات گسترده و عمیقی داشته باشد. اما ماهیت مسئولیت مدنی دولت، تفاوت بنیادینی با مسئولیت مدنی افراد و اشخاص خصوصی دارد. در حقوق خصوصی، مسئولیت مدنی بیشتر بر اساس قواعدی همچون تقصیر، قصور و یا تخلف از قرارداد استوار است و هدف آن جبران زیان‌های مادی و معنوی وارد شده به هر فرد است. این مسئولیت با معیارهای شخصی و قراردادهای بین دو طرف سنجیده می‌شود؛ اما در حقوق عمومی، دولت به عنوان نماینده حاکمیت و نماد قدرت سیاسی و اجرایی جامعه، نمی‌تواند صرفاً با معیارهای خصوصی ارزیابی و مقایسه شود؛ زیرا نقش دولت بسیار گسترده‌تر است و مواجهه آن با شهروندان برخلاف روابط خصوصی از ویژگی‌هایی متفاوت و ماهوی برخوردار است که اهمیت مسئولیت‌پذیری آن را بالاتر می‌برد. در عین حال، مسئولیت مدنی دولت در حقوق عمومی نه تنها بر اساس ملاحظات شخصی یا قراردادی، بلکه به دلیل ضرورت‌های حاکمیتی، رعایت عدالت اجتماعی، تأمین نظم عمومی و تضمین حقوق بنیادین افراد مطرح می‌شود. دولت موظف است با رعایت اصول عدالت و انصاف و همچنین حمایت از حقوق اساسی شهروندان، شرایطی را فراهم آورد که خسارت‌های ناشی از عملکرد خود یا عوامل دولتی چون مأموران و نهادهای تحت امرش به حداقل برسد و در صورت بروز، به نحو مقتضی جبران گردد. این مسئولیت فراتر از صرف پرداخت خسارت مادی، گاهی شامل حمایت‌های ویژه حقوقی و تأمین عدالت ترمیمی و پیشگیری است که نشان‌دهنده اهمیت و جایگاه ویژه این مفهوم در نظام حقوق عمومی است (قربان‌نیا، ۱۳۸۸: ۴۸).

مبنای حقوقی مسئولیت مدنی دولت ریشه در قوانین اساسی، قوانین داخلی و همچنین نظریات فقهی و حقوق تطبیقی دارد که در زیر به تفصیل شرح داده می‌شود. قانون اساسی به عنوان بالاترین سند حقوقی و بنیادین هر کشور، چارچوب اصولی و کلی را برای نظام حقوقی کشور فراهم می‌آورد و جایگاه ویژه‌ای در تعیین مسئولیت‌های دولت، به‌ویژه مسئولیت مدنی دولت، دارد. مسئولیت مدنی دولت به معنای الزام دولت به جبران خسارات وارده به شهروندان بر اساس تخلف یا قصور در انجام وظایف قانونی است. در این راستا، قانون اساسی، با اشاره به حقوق بنیادین شهروندان و تعیین تکالیف دولت، مبنای حقوقی اصلی برای مسئله مسئولیت مدنی به شمار می‌آید. اصل ۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران تصریح دارد که «حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روحی همه افراد جامعه از حقوق ملت و وظایف دولت



است. " این اصل ضمن تأکید بر اهمیت سلامت عمومی، به دولت تکلیف می‌کند که با تمام توان و امکانات خود در حفظ و تضمین این حق اقدام نماید. چنین تکلیفی می‌تواند منشأ مسئولیت مدنی دولت در موارد قصور یا تقصیر در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی باشد. همچنین، اصل ۲۲ قانون اساسی حق حریم خصوصی و کرامت انسانی را تضمین کرده است که در صورت نقض این حقوق توسط نهادهای دولتی، می‌تواند موضوع مسئولیت مدنی دولت قرار گیرد. علاوه بر آن، اصل سوم قانون اساسی بر لزوم رعایت حقوق فردی و اجتماعی تأکید دارد و دولت را موظف به ایجاد زمینه‌های لازم جهت تحقق این حقوق می‌کند.

علاوه بر قانون اساسی، قوانین داخلی متعددی در حوزه مسئولیت مدنی دولت و حفاظت از حقوق شهروندی و سلامت عمومی وضع شده است که هرکدام بخشی از این مسئولیت‌ها را مشخص می‌نمایند. قانون مسئولیت مدنی (مصوب ۱۳۳۹) از جمله مهم‌ترین قوانین در این حوزه است که چارچوب کلی مسئولیت دولت و نهادهای عمومی را تعیین کرده است. در این قانون، ماده ۲ بیان می‌دارد که «هر کس بدون مجوز قانونی سبب خسارت به دیگری شود، مسئول جبران آن است.» در تبصره‌ها و مواد بعدی، نحوه اثبات مسئولیت و جبران خسارت روشن گردیده است و این قانون وسیله‌ای برای تحقق عدالت قضایی در برابر زیان‌های وارد شده توسط دولت و مأموران آن فراهم می‌کند (هاشمی، ۱۴۰۰: ۷۵).

از سوی دیگر، قوانین مرتبط با بهداشت و سلامت، مانند قانون حمایت از حقوق بیماران (مصوب ۱۳۸۵) و قانون جامع خدمات سلامت، نقش مهمی در تعیین حدود مسئولیت دولت در حوزه سلامت عمومی ایفا می‌کنند. این قوانین به بیان وظایف دولت در تأمین شرایط ایمن و مناسب درمانی و بهداشتی می‌پردازند و هرگونه قصور در این حوزه را که منجر به وارد آمدن ضرر به شهروندان شود، تحت مسئولیت مدنی دولت قرار می‌دهند. همچنین، در قوانین مرتبط با حقوق شهروندی مانند قانون حمایت از حقوق شهروندی (اصول و ضوابطی مصوب ۱۳۹۵)، تأکید شده است که تمام نهادهای دولتی و عمومی باید با رعایت حداکثری حقوق فردی و اجتماعی، از بروز بی‌عدالتی و نقض حقوق جلوگیری نمایند؛ بنابراین، در صورت تخلف، مسئولیت مدنی دولت و پیگرد قانونی آن الزامی خواهد بود (حسینی، ۱۴۰۰: ۵۷).



۲. ارتباط مسئولیت مدنی با حقوق شهروندان

مسئولیت مدنی دولت با تحقق حقوق شهروندی، به ویژه حق بر سلامت، ارتباط تنگاتنگی دارد. وظیفه دولت در تضمین این حقوق و پاسخگو کردن آن در مقابل نقض آن، در این بخش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۲-۱. حق سلامت و نقش دولت

حق سلامت از جمله حقوق بنیادین و غیرقابل اغماض شهروندان است که مسئولیت دولت در تأمین و حفظ آن بسیار حیاتی است. دولت موظف است با اتخاذ تدابیر پیشگیرانه، فراهم‌آوری امکانات درمانی و بهداشتی و حمایت‌های قانونی، این حق را در جامعه تضمین کند.

۲-۲. وظایف پیشگیرانه و حمایتی

اولین و مهم‌ترین وظیفه پیشگیرانه دولت، اتخاذ سیاست‌ها و برنامه‌های پیشگیرانه در حوزه سلامت است که شامل واکسیناسیون عمومی، کنترل آلودگی‌های محیطی، رفع عوامل بیماری‌زا و تضمین کیفیت خدمات بهداشتی می‌شود. بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، دولت موظف است امکانات لازم را برای حفظ سلامت عمومی فراهم آورد و سطح بهداشت عمومی را ارتقاء دهد. به طور مشخص، تصویب قوانین و مقرراتی مانند قانون امور دارویی، قانون مدیریت پسماندهای پزشکی و قوانین مرتبط با بهداشت محیط، از جمله ابزارهای حقوقی دولت در تحقق این هدف است. علاوه بر این، قانون سازمان بهزیستی کشور، قانون حمایت از معلولان و همچنین آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موارد پیشگیرانه از جمله واکسیناسیون اجباری برای گروه‌های مختلف جامعه را تنظیم می‌کنند (آرایه درون‌کلا، ۱۳۹۵: ۱۱۲).

وظیفه نظارتی دولت نیز جزو وظایف مهم تأمین‌کننده سلامت عمومی است. طبق ماده ۷ قانون برنامه پنجم توسعه و ماده ۵۴ قانون نظام پزشکی، وزارت بهداشت موظف است بر کیفیت و اثربخشی خدمات پزشکی نظارت دقیق داشته باشد تا سلامت بیماران تضمین شود. علاوه بر سلامت انسانی، سلامت محیط‌زیست که به صورت مستقیم روی سلامت مردم تأثیر می‌گذارد، با توجه به قانون حفاظت و بهره‌برداری از منابع طبیعی و محیط‌زیست باید محافظت شود. به همین منظور، نهادهای نظارتی مانند سازمان حفاظت محیط‌زیست و سازمان غذا و دارو باید با همکاری وزارت بهداشت عملکرد خود را در پیشگیری از آلودگی‌ها و کنترل عوامل زیان‌آور محیطی به نحو مؤثری اعمال کنند. وظایف پیشگیرانه و



حمایتی دولت در عرصه بهداشت و درمان دارای جنبه‌های متعددی است که در قالب سیاست‌گذاری، مقررات‌گذاری، نظارت و حمایت‌های مالی-اجتماعی ظاهر می‌شود. این وظایف نه تنها مبنای حقوقی محکمی در قانون اساسی و قوانین عادی کشور دارد، بلکه با توجه به تعهدات بین‌المللی برای حفظ و ارتقاء سلامت و رفاه شهروندان نیز تقویت شده است.

۳. مسئولیت دولت در شرایط بحران

دولت‌ها در این شرایط با توجه به جایگاه حقیقی و حقوقی خود در نظام حقوقی کشور، موظف به اتخاذ تدابیر و اقدامات گسترده‌تر و تخصصی‌تر نسبت به حالت عادی هستند تا از آسیب‌های گسترده و جدی به سلامت عمومی، امنیت جامعه و نظم عمومی جلوگیری کنند. این مسئولیت نه تنها شامل تضمین حقوق فردی بلکه حفاظت از منافع جمعی و امنیت ملی است و از این رو می‌توان آن را در قالب مسئولیتی مضاعف و تخصصی در برابر جامعه و شهروندان تبیین کرد. در بستر حقوق عمومی و گردش امور مدیریتی و اجرایی، دولت به عنوان نماینده حاکمیت عمومی، بر اساس اصول اساسی قانون اساسی کشور، موظف به حفظ سلامت و امنیت جامعه است. به طور مثال، اصل سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به صراحت بر مسئولیت دولت در حفظ و تأمین حقوق همه‌جانبه مردم تأکید دارد و همچنین اصل ۲۹ قانون اساسی تصریح می‌کند که تأمین خدمات درمانی و بهداشتی برای همه مردم از وظایف دولت است. این اصول مبنایی قانونی برای مسئولیت دولت در شرایط بحران‌های بهداشتی به شمار می‌آیند (رهامی، ۱۴۰۰: ۴۸).

در مواقع بحران‌هایی مانند پاندمی‌ها (اپیدمی‌های گسترده)، دولت وظیفه دارد با استفاده از ظرفیت‌های قانونی و اجرایی خود، اقدام به کنترل بیماری، پیشگیری از گسترش آن و مدیریت بهینه منابع بهداشتی کند. قانون مدیریت بحران کشور، مصوب ۱۳۸۲، به عنوان قانون جامع در این زمینه، چارچوب قانونی مدیریت بحران را تعیین کرده و وظایف و اختیارات دستگاه‌های مختلف در این زمینه را مشخص می‌سازد. بر اساس این قانون، سازمان مدیریت بحران کشور، به عنوان نهاد مرکزی، باید هماهنگی‌های لازم بین دستگاه‌ها و نهادهای مرتبط را در شرایط اضطراری به عمل آورد و ضمن اعلام وضعیت بحرانی، نسبت به بسیج امکانات و اقدامات فوری اقدام کند. علاوه بر آن، مسئولیت دولت در عرصه تضمین سلامت عمومی به طور خاص در قوانین بهداشتی و درمانی نیز مورد توجه قرار گرفته است. به طور نمونه، قانون تأسیس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قانون پیشگیری از بیماری‌ها، دولت را موظف به اتخاذ تمامی تدابیر لازم جهت پیشگیری، کنترل و درمان بیماری‌های واگیر و غیرواگیر



می‌کند. مأموریت دولت‌ها در هنگام شیوع بیماری‌های فراگیر با توجه به این قوانین، از مرحله پیشگیری، اطلاع‌رسانی به موقع و شفاف به مردم، قرنطینه و کنترل مرزها تا مدیریت مراکز درمانی و بیمارستان‌ها، انجام می‌شود (حسینی نوید و همکاران، ۱۴۰۲: ۳۲۸).

موضوع مسئولیت دولت در شرایط بحران از منظر حقوق بین‌الملل نیز قابل بررسی است. دولت‌ها در معاهدات و کنوانسیون‌های بین‌المللی مانند مقررات بین‌المللی بهداشت^۱ سازمان بهداشت جهانی^۲، متعهد به رعایت پروتکل‌هایی برای مقابله با بیماری‌های واگیر هستند که کشورهای عضو باید این مقررات را در داخل کشور خود به اجرا درآورند و در صورت عدم رعایت مقررات، مسئولیت بین‌المللی نیز متوجه آن‌ها خواهد شد.

۳-۱. تحلیل حقوقی مسئولیت دولت در پاندمی

بحران‌های پاندمیک نظیر کووید-۱۹ آزمونی جدی برای دولت‌ها در تضمین سلامت عمومی بوده است. مسئولیت مدنی دولت در این زمینه دارای ماهیتی پیچیده است که نیازمند تحلیل دقیق شرایط تحقق آن است.

۳-۲. شرایط تحقق مسئولیت مدنی

شرایط اصلی برای تحقق مسئولیت مدنی دولت در پاندمی، شامل تقصیر یا قصور در تصمیم‌گیری و نقصان در اقدامات پیشگیرانه است. دولت باید با تصمیمات به‌موقع و دقیق، اجرای سفت‌وسخت پروتکل‌های بهداشتی و اطلاع‌رسانی مناسب از بروز خسارات جلوگیری کند.

۳-۲-۱. تقصیر یا قصور در تصمیم‌گیری

یکی از مسائل بنیادین در حقوق عمومی معاصر، جایگاه مسئولیت دولت در قبال تصمیماتی است که در شرایط اضطراری اتخاذ می‌کند. پاندمی کرونا به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین بحران‌های جهانی قرن حاضر، آزمونی جدی برای دولت‌ها بود تا نشان دهند چگونه می‌توانند میان اقتضات مدیریت بحران و رعایت حقوق بنیادین شهروندان تعادل برقرار کنند. در این میان، مفهوم «تقصیر یا قصور در تصمیم‌گیری» به‌عنوان معیاری برای سنجش مسئولیت مدنی دولت، بیش‌ازپیش اهمیت یافت. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، به‌ویژه در اصولی همچون اصل ۲۹ (حق برخورداری همگان از تأمین اجتماعی و خدمات بهداشتی درمانی)، اصل ۴۰ (اصل منع اضرار به غیر) و اصل ۵۰ (اصل حفظ محیط‌زیست و سلامت

^۱- International Health Regulations

^۲- WHO



عمومی) بر مسئولیت دولت در تضمین سلامت و رفاه شهروندان تأکید دارد. در پرتو این اصول، دولت مکلف است تدابیر خود را به گونه‌ای تنظیم کند که کمترین میزان آسیب به سلامت عمومی وارد شود؛ بنابراین هرگونه بی‌مبالاتی، تأخیر یا نادیده گرفتن توصیه‌های علمی می‌تواند به معنای نقض مستقیم تعهدات اساسی دولت در برابر مردم باشد (غمامی، ۱۳۹۵: ۱۵۴).

اصل ۲۹ قانون اساسی، حق بر خدمات بهداشتی و درمانی را به‌عنوان یک «حق همگانی» شناسایی کرده است. اگر دولت در دوران پاندمی، از فراهم آوردن زیرساخت‌های بهداشتی لازم خودداری کند یا در تصمیم‌گیری‌های کلان سلامت‌محور دچار قصور شود، این امر نقض آشکار تعهد مقرر در اصل مزبور محسوب می‌گردد. به‌علاوه، بر اساس اصل ۴۰، هیچ‌کس نمی‌تواند اعمال حق خویش را وسیله اضرار به غیر قرار دهد؛ این اصل ناظر به روابط میان اشخاص است، اما در سطح کلان‌تر، دولت نیز نمی‌تواند تصمیمات خود را به گونه‌ای تنظیم کند که منجر به تضییع سلامت شهروندان گردد. در حقوق تطبیقی، نمونه‌های ارزشمندی برای فهم بهتر تقصیر دولت در تصمیم‌گیری‌های دوران پاندمی وجود دارد. (آشوری و همکاران، ۱۴۰۳: ۵۱۹-۵۲۰).

یکی از مهم‌ترین چالش‌های اثبات تقصیر یا قصور دولت در دوران پاندمی، احراز رابطه سببیت میان تصمیمات دولت و خسارات وارده است. به لحاظ نظری، مسئولیت دولت تنها در صورتی محقق می‌شود که میان فعل یا ترک فعل دولت و آسیب وارده بر شهروندان رابطه سببی قابل اثبات وجود داشته باشد. این امر در حوزه بهداشت عمومی دشوار است؛ چرا که عوامل متعددی می‌توانند در شیوع بیماری مؤثر باشند. با این حال، دادگاه‌های تطبیقی نشان داده‌اند که در شرایطی که دولت به‌طور آشکار هشدارهای علمی را نادیده گرفته یا در اجرای تصمیمات اساسی کوتاهی کرده، احراز رابطه سببیت می‌تواند با اتکا به آمارهای اپیدمیولوژیک و گزارش‌های علمی صورت گیرد. (حسینی نژاد، ۱۳۸۵: ۱۵۴).

۲-۳. نقصان در اقدامات پیشگیرانه

یکی از مهم‌ترین ابعاد مسئولیت مدنی دولت در حوزه تضمین حق بر سلامت، ناظر بر نحوه انجام اقدامات پیشگیرانه و تدابیر احتیاطی است که باید در شرایط عادی و به‌ویژه در شرایط بحرانی همچون همه‌گیری‌ها و پاندمی‌های گسترده اتخاذ شود. پیشگیری همواره جایگاه برتر و اولی را نسبت به درمان داشته و در نظام‌های حقوقی و بهداشتی جهان، اصل بنیادین سیاست‌های سلامت محسوب می‌شود. این پیشگیری می‌تواند اشکال گوناگونی از جمله ایمن‌سازی جمعیت از طریق واکسیناسیون عمومی، اعمال به‌موقع قرنطینه‌ها و محدودیت‌های رفت‌وآمد، تقویت نظام مراقبت‌های اولیه، آموزش و آگاه‌سازی



عمومی و تأمین امکانات درمانی و تجهیزات پزشکی در سطح گسترده را در برگیرد. چنانچه دولت در انجام این وظایف کوتاهی یا قصور ورزد، بی‌تردید موجبات ورود خسارت به جان، سلامت و حیات شهروندان فراهم خواهد شد و همین امر، مبنای طرح مسئولیت مدنی دولت در قبال مردم می‌گردد. از منظر حقوق عمومی، دولت‌ها مکلف‌اند در راستای اصل حاکمیت قانون و اصل حداکثر حمایت از حقوق بنیادین بشر، از جمله حق بر سلامت، اقدامات لازم و کافی را برای جلوگیری از تهدیدات و خطرات احتمالی علیه جامعه به عمل آورند. هرگونه نقصان و نارسایی در اجرای این تکالیف، نه تنها نشان از ضعف مدیریتی و اداری دارد، بلکه می‌تواند به عنوان نقض یک تعهد قانونی و اخلاقی تلقی شود. (امامی و استوارسنگری، ۱۳۹۹: ۲۴۸).

همچنین باید توجه داشت که اقدامات پیشگیرانه، دارای دو بُعد سلبی و ایجابی هستند. بُعد سلبی آن ناظر به ممانعت از گسترش خطر با اعمال محدودیت‌هایی چون قرنطینه‌های اجباری، تعطیلی مراکز تجمع و وضع مقررات بهداشتی سخت‌گیرانه است. در مقابل، بُعد ایجابی شامل تأمین واکسن، دارو، تجهیزات پزشکی، نیروی انسانی متخصص و همچنین تقویت زیرساخت‌های درمانی و بهداشتی می‌باشد. هرگونه ضعف یا ناتوانی دولت در هر یک از این ابعاد، مساوی با قرار گرفتن جان و سلامت مردم در معرض خطر است. دولت به‌عنوان متولی اصلی سلامت عمومی، موظف است نظام پیشگیری کارآمدی طراحی و اجرا نماید. این تعهد نه تنها ریشه در قوانین داخلی و اصول قانون اساسی دارد، بلکه در اسناد بین‌المللی همچون میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز به رسمیت شناخته شده است. بر اساس ماده ۱۲ این میثاق، دولت‌ها مکلف به پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌های همه‌گیر هستند؛ بنابراین، هرگاه نقصان در اقدامات پیشگیرانه، مانند تعلل در اعمال قرنطینه، ضعف در اطلاع‌رسانی عمومی، یا کمبود تجهیزات ضروری سبب افزایش ابتلا و مرگ‌ومیر شود، می‌توان دولت را از حیث مسئولیت مدنی پاسخگو دانست (زرگوش، ۱۳۹۵: ۱۴۷).

از زاویه دیگر، کوتاهی در اقدامات پیشگیرانه نه تنها خسارات جانی و مالی مستقیم بر شهروندان وارد می‌کند، بلکه پیامدهای غیرمستقیم و بلندمدتی بر نظم اجتماعی، اعتماد عمومی و حتی مشروعیت سیاسی حاکمیت بر جای می‌گذارد. بی‌اعتمادی عمومی نسبت به توان دولت در مدیریت بحران‌ها می‌تواند موجب کاهش مشارکت شهروندان در سیاست‌های سلامت، افزایش نافرمانی اجتماعی و شکل‌گیری بحران‌های ثانویه گردد. لذا توجه به مسئولیت مدنی دولت در قبال اقدامات پیشگیرانه، نه تنها جنبه فردی و خصوصی دارد، بلکه به طور جدی با ابعاد کلان حکمرانی، امنیت ملی و ثبات اجتماعی نیز گره خورده



است. در این میان، مفهوم "پیش‌بینی‌پذیری" اهمیت ویژه‌ای دارد. دولت‌ها نمی‌توانند به بهانه غیرقابل‌پیش‌بینی بودن بحران‌های بهداشتی از بار مسئولیت شانه خالی کنند. (موسی زاده، ۱۳۹۵: ۳۲۶). نقصان در اقدامات پیشگیرانه، یکی از مهم‌ترین مبانی مسئولیت مدنی دولت در زمینه حق بر سلامت است. این نقصان می‌تواند اشکال گوناگونی داشته باشد: از کمبود تجهیزات پزشکی و ضعف در نظام درمانی گرفته تا تأخیر در اعمال قرنطینه‌ها و ناتوانی در ایمن‌سازی جمعیت. هر یک از این موارد می‌تواند منجر به ورود خسارات گسترده و نقض حق بنیادین سلامت گردد؛ بنابراین، تحلیل و ارزیابی این نقصان‌ها از منظر حقوق عمومی، برای تبیین مبانی مسئولیت مدنی دولت و تعیین حدود و ثغور آن، ضرورتی انکارناپذیر دارد

۴. خسارتها و جبران آن

۴-۱. مصادیق خسارت و جبران آن

خسارات ناشی از عملکرد یا عملکرد ناقص دولت در بحران پاندمی می‌تواند مستقیم یا غیرمستقیم باشد و جبران آن‌ها شامل مسئولیت‌های مادی و معنوی می‌شود.

۴-۱-۱. خسارت مستقیم و غیرمستقیم

در ادبیات حقوق عمومی و خصوصی، مفهوم خسارت همواره به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مباحث مسئولیت مدنی مورد توجه قرار گرفته است. خسارت‌ها را می‌توان بر اساس معیارهای گوناگون دسته‌بندی نمود، اما یکی از رایج‌ترین تقسیم‌بندی‌ها، تفکیک میان خسارات مستقیم و غیرمستقیم است. این تفکیک نه‌تنها در تبیین مبانی مسئولیت دولت در قبال نقض حقوق بنیادین شهروندان - از جمله حق بر سلامت - اهمیت ویژه دارد، بلکه در حوزه سیاست‌گذاری عمومی نیز آثار عمیق و تعیین‌کننده‌ای بر جای می‌گذارد. خسارت مستقیم عمدتاً به آن دسته از زیان‌هایی اطلاق می‌شود که رابطه‌ای بلاواسطه و آشکار با فعل زیان‌بار دارند. در زمینه حق بر سلامت، نمونه بارز این نوع خسارت را می‌توان در صدمات جسمانی وارده بر افراد یا فوت شهروندان مشاهده کرد. برای مثال، در جریان پاندمی کرونا، ابتلای شهروندان به بیماری، بستری شدن در مراکز درمانی، تحمل درد و رنج جسمانی و نهایتاً مرگ ناشی از بیماری، مصادیق بارز خسارت مستقیم به شمار می‌آیند. ویژگی اصلی این نوع خسارت، قابلیت احراز آسان رابطه سببیت میان فعل یا ترک فعل زیان‌بار و پیامدهای زیان‌دیده است. به بیان دیگر، اگر دولت در انجام وظایف قانونی خود در زمینه پیشگیری یا مقابله با بحران‌های بهداشتی قصور ورزد، پیامدهای جسمانی و



مرگومیر ناشی از آن، بی‌واسطه‌ترین نمود مسئولیت مدنی دولت محسوب می‌شوند (یزدانیان، ۱۴۰۲، ج ۱: ۲۶۴). در مقابل، خسارات غیرمستقیم یا تبعی به آن دسته از زیان‌هایی گفته می‌شود که اگرچه ریشه در یک واقعه زیان‌بار دارند، اما ماهیت آن‌ها به گونه‌ای است که از دل آثار و پیامدهای ثانویه واقعه بروز می‌یابند. این نوع خسارت‌ها گاه بسیار گسترده‌تر و عمیق‌تر از خسارات مستقیم‌اند و در بسیاری موارد، آثار آن‌ها به مراتب ماندگارتر و سنگین‌تر از خسارت‌های اولیه است. یکی از مصادیق برجسته خسارت غیرمستقیم در پاندمی کرونا، خسارات اقتصادی ناشی از تعطیلی یا محدودیت فعالیت کسب‌وکارها بود. به دنبال اعمال قرنطینه، تعطیلی بازارها، محدودیت تردد و توقف فعالیت‌های تولیدی و خدماتی، میلیون‌ها نفر در سراسر جهان با کاهش شدید درآمد، بیکاری و از دست دادن فرصت‌های شغلی مواجه شدند. این پیامدها اگرچه مستقیماً ناشی از ابتلای فرد به بیماری نبودند، اما بی‌تردید ریشه در واقعه اصلی یعنی شیوع ویروس و واکنش‌های ساختاری دولت‌ها به آن داشتند. جنبه دیگر خسارت غیرمستقیم را باید در حوزه روان‌شناختی و اجتماعی جستجو کرد. پاندمی کرونا با ایجاد اضطراب عمومی، افزایش استرس‌های فردی و خانوادگی، انزوای اجتماعی ناشی از قرنطینه و همچنین بروز بحران‌های روانی نظیر افسردگی و اختلالات اضطرابی، جامعه بشری را در ابعادی گسترده متأثر ساخت. این آثار غیرمستقیم اگرچه به‌راحتی قابل اندازه‌گیری مالی نیستند، اما به لحاظ حقوقی و اجتماعی از اهمیت بسیار بالایی برخوردارند، چرا که به‌طور مستقیم بر کیفیت زندگی شهروندان و حق بنیادین آنان بر برخورداری از سلامت روانی تأثیر می‌گذارند. علاوه بر این، اثرات غیرمستقیم می‌تواند به شکل کاهش سطح اعتماد عمومی به نهادهای حکومتی، کاهش انسجام اجتماعی و شکل‌گیری احساس بی‌عدالتی در میان شهروندان بروز کند که خود به تنهایی نوعی خسارت جمعی محسوب می‌شود (طباطبایی مومنی، ۱۴۰۲، ۴۶۰).

از منظر حقوق عمومی، توجه به خسارات غیرمستقیم اهمیت مضاعفی دارد؛ زیرا دولت‌ها در نظام‌های مدرن نه تنها مسئول حفاظت از جان شهروندان در برابر تهدیدات مستقیم‌اند، بلکه موظف‌اند سازوکارهای حمایتی لازم برای کاهش آثار تبعی و بلندمدت بحران‌ها را نیز فراهم سازند؛ به عبارت دیگر، مسئولیت مدنی دولت تنها محدود به جبران خسارات جسمانی یا فوت افراد نمی‌شود، بلکه دامنه آن به حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی و روانی نیز تسری می‌یابد. اینجاست که مباحثی چون جبران خسارت کسب‌وکارها، حمایت‌های بیمه‌ای، تأمین اجتماعی، خدمات روان‌شناختی عمومی و سیاست‌های حمایتی از اقشار آسیب‌پذیر به عنوان وظایف انکارناپذیر دولت در قبال شهروندان مطرح می‌شوند. در نظام‌های



حقوقی مختلف، معیار تمایز خسارات مستقیم از غیرمستقیم ممکن است متفاوت باشد. (انصاری، ۱۳۸۹، ۴۲).

۴-۲. مسئولیت مادی و معنوی

یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که در ادبیات حقوق عمومی و به‌ویژه در بحث مسئولیت دولت مطرح می‌شود، تفکیک و تحلیل ابعاد مادی و معنوی این مسئولیت است. در نگاه نخست، ممکن است چنین تصور شود که جبران خسارت ناشی از اقدامات یا ترک فعل‌های دولت، صرفاً در حوزه مادی و مالی قابل تصور است؛ بدین معنا که هرگاه شهروندان به سبب تصمیمات نادرست، بی‌احتیاطی یا سوء مدیریت مقامات عمومی دچار خسارت شوند، دولت ملزم به پرداخت غرامت یا جبران مالی خواهد بود؛ اما با نگاهی عمیق‌تر به مفهوم مسئولیت و کارکردهای آن، روشن می‌شود که مسئولیت دولت به هیچ وجه در جبران مادی خلاصه نمی‌شود و باید ابعاد معنوی آن نیز مورد توجه جدی قرار گیرد. این دو بعد مکمل یکدیگرند و تنها در پرتو پذیرش هم‌زمان آن‌هاست که می‌توان به تحقق عدالت و استقرار اعتماد عمومی دست یافت. در بعد مادی، مسئولیت دولت به معنای جبران مالی خسارات وارده بر شهروندان است. این بعد غالباً از طریق سازوکارهای مشخص حقوقی مانند پرداخت دیه، خسارت تأخیر، غرامت یا سایر اشکال جبران مالی اعمال می‌شود. فرض کنید در جریان پاندمی کرونا، قصور نهادهای دولتی در تأمین به موقع تجهیزات پزشکی، واکسن یا دارو موجب مرگ یا بیماری گسترده شهروندان شده باشد. در چنین حالتی، نه تنها خانواده‌های متضرر مستحق دریافت غرامت مادی هستند، بلکه خود دولت به عنوان شخص حقوق عمومی باید مکلف به تخصیص منابع لازم برای جبران مالی زیان‌ها گردد. این امر نه فقط از جهت بازگرداندن وضعیت قربانی به حالت پیشین، بلکه به لحاظ ایفای وظیفه دولت در حمایت از حق بنیادین سلامت شهروندان ضروری است (عدل، ۱۳۸۵، ج ۲، ۱۳۱).

اما آنچه اهمیت بیشتری دارد و در بسیاری از نظام‌های حقوقی نوین به طور ویژه برجسته شده است، مسئولیت معنوی دولت است. مسئولیت معنوی ابعادی فراتر از پول و جبران مالی دارد و به حوزه‌هایی همچون حیثیت، کرامت انسانی، اعتماد عمومی، مشروعیت دولت و احساس عدالت اجتماعی مربوط می‌شود. شهروندان، صرفاً به دریافت غرامت مالی بسنده نمی‌کنند؛ بلکه انتظار دارند دولت، خطا یا قصور خود را به رسمیت بشناسد، به‌طور رسمی عذرخواهی کند، سیاست‌های نادرست گذشته را اصلاح نماید و سازوکاری برای پیشگیری از تکرار چنین خطاهایی در آینده ببیند. مسئولیت معنوی دولت در عمل می‌تواند اشکال گوناگونی به خود بگیرد. تصویب قوانین یا تدوین سیاست‌های اصلاحی نیز بخشی از



مسئولیت معنوی دولت به شمار می‌آید؛ زیرا با اصلاح رویه‌های معیوب و جلوگیری از تکرار خطاهای مشابه، زمینه تحقق عدالت و احترام به حقوق اساسی شهروندان فراهم می‌شود (یزدانیان، ۱۳۹۵، ۲۲۷). تجربه نظام‌های حقوقی پیشرفته نشان داده است که پذیرش مسئولیت معنوی اغلب اثرگذاری بیشتری نسبت به صرف جبران مالی دارد. مسئولیت معنوی دولت در حکم یک سازوکار بازسازی اعتماد اجتماعی و جلوگیری از فاصله گرفتن شهروندان از حاکمیت است. از منظر حقوق عمومی، پیوند میان مسئولیت مادی و معنوی بسیار مهم است. مسئولیت مادی بدون مسئولیت معنوی می‌تواند منجر به نگاه صرفاً مالی‌گرایانه و تقلیل‌گرایانه به عدالت شود، در حالی که مسئولیت معنوی بدون پشتوانه مادی ممکن است به سطحی از نمادگرایی تقلیل یابد که اثر عملی چندانی ندارد؛ بنابراین، دولت باید هم‌زمان به هر دو بعد توجه کند: از یک سو زیان‌های مالی شهروندان را جبران نماید و از سوی دیگر با اقدامات معنوی خود اعتماد و کرامت آنان را پاس دارد (موسی زاده، ۱۳۹۵: ۲۵۶).

در چارچوب نظریه‌های جدید مسئولیت مدنی دولت، برخی اندیشمندان بر این باورند که مسئولیت معنوی می‌تواند کارکردی حتی پیشگیرانه‌تر از مسئولیت مادی داشته باشد. به بیان دیگر، زمانی که دولت می‌پذیرد در برابر شهروندان عذرخواهی کند و سیاست‌های خود را اصلاح نماید، این اقدام نه تنها به جبران خطای گذشته کمک می‌کند، بلکه برای آینده نیز نقش بازدارنده دارد و مانع تکرار همان خطا خواهد شد. در زمینه پاندمی کرونا نیز این بحث جلوه روشنی یافت. بسیاری از دولت‌ها با انتقاد شدید افکار عمومی مواجه شدند، زیرا در قبال کوتاهی‌ها یا تصمیمات نادرست خود صرفاً به جبران مالی بسنده کردند و از پذیرش مسئولیت معنوی، از جمله عذرخواهی رسمی یا اصلاح سیاست‌های بهداشتی، امتناع ورزیدند. در مقابل، برخی دولت‌ها با اذعان به قصور و شفاف‌سازی در برابر مردم، توانستند سطح بالاتری از اعتماد عمومی را حفظ کنند و همکاری شهروندان در اجرای پروتکل‌های بهداشتی را جلب نمایند (ایزدی قهفرخی، ۱۴۰۳: ۹۴).

۵. دعوای حقوقی علیه دولت

حق شهروندان در طرح دعوای حقوقی علیه دولت ناشی از قصور یا تقصیر در تضمین سلامت، از ارکان مهم مسئولیت مدنی محسوب می‌شود.



۱-۵- مرجع صالح قضایی

یکی از مسائل بنیادین در حوزه مسئولیت مدنی دولت، تعیین مرجع صالح برای رسیدگی به دعاوی ناشی از اقدامات و ترک فعل‌های دستگاه‌های عمومی است. در واقع، زمانی که یک شهروند ادعا می‌کند به دلیل فعل یا ترک فعل یک نهاد دولتی یا عمومی متحمل خسارت شده است، پرسش اساسی این است که وی باید به کدام مرجع قضایی یا شبه‌قضایی مراجعه کند تا بتواند جبران خسارت خود را مطالبه نماید. پاسخ به این پرسش نه تنها به لحاظ نظری و حقوقی اهمیت دارد، بلکه از نظر عملی نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در تضمین حق دسترسی شهروندان به عدالت و تحقق اصل پاسخگویی دولت دارد. از منظر حقوق اساسی جمهوری اسلامی ایران، تعیین مرجع صالح برای رسیدگی به دعاوی علیه دولت ریشه در اصول بنیادین قانون اساسی دارد. اصل ۱۷۳ قانون اساسی، تأسیس دیوان عدالت اداری را پیش‌بینی نموده و صلاحیت آن را در رسیدگی به شکایات و تظلمات مردم علیه مأمورین، واحدها و آیین‌نامه‌های دولتی تعیین کرده است. به موجب این اصل، دیوان عدالت اداری نهادی تخصصی است که با هدف حمایت از حقوق شهروندان در برابر تصمیمات و اقدامات دستگاه‌های دولتی و عمومی تأسیس شده و بنابراین طبیعی است که یکی از مهم‌ترین مراجع صالح برای رسیدگی به دعاوی مربوط به مسئولیت مدنی دولت محسوب شود. افزون بر این، اصل ۱۵۹ قانون اساسی تصریح می‌کند که «مرجع رسمی تظلمات و شکایات، دادگستری است» و این بدان معناست که اصل کلی، صلاحیت محاکم دادگستری در رسیدگی به دعاوی می‌باشد؛ مگر در مواردی که قانون مرجع خاصی را تعیین کرده باشد. بر این اساس، یک پرسش جدی در نظریه و عمل حقوقی مطرح می‌شود: آیا همه دعاوی مربوط به مسئولیت مدنی دولت در صلاحیت دیوان عدالت اداری است یا بخشی از آن‌ها در صلاحیت عام محاکم دادگستری قرار دارد؟ پاسخ به این پرسش، نیازمند تحلیل دقیق قوانین موضوعه و رویه‌های قضایی است. مطابق قانون دیوان عدالت اداری مصوب ۱۳۹۲، صلاحیت این دیوان ناظر بر شکایات مردم از تصمیمات و اقدامات واحدهای دولتی و مأموران آن‌ها در امور اداری و استخدامی است؛ بنابراین، به نظر می‌رسد دعاوی مربوط به ابطال مقررات دولتی یا اعتراض به تصمیمات اداری در صلاحیت دیوان عدالت اداری باشد، در حالی که دعاوی صرفاً مربوط به مطالبه خسارت ناشی از فعل یا ترک فعل دولت می‌تواند در صلاحیت دادگاه‌های عمومی حقوقی قرار گیرد (انصاری، ۱۳۹۵: ۱۲۵).

افزون بر این، نباید از نقش سایر مراجع اختصاصی در رسیدگی به دعاوی مسئولیت مدنی دولت غافل شد. برای نمونه، در حوزه دعاوی مربوط به حوادث ناشی از خدمات عمومی یا بخش‌های خاصی مانند



بهداشت و درمان، گاه کمیسیون‌های شبه‌قضایی یا هیئت‌های رسیدگی به تخلفات اداری و انتظامی نقش‌آفرین هستند. هرچند این مراجع در اصل وظیفه رسیدگی انتظامی یا انضباطی دارند، اما تصمیمات آن‌ها می‌تواند مقدمه‌ای برای طرح دعوای مسئولیت مدنی علیه دولت در مراجع قضایی باشد. همچنین در حوزه‌های خاص، همچون مسئولیت ناشی از سوانح رانندگی که وسیله نقلیه متعلق به دستگاه‌های دولتی است، دادگاه‌های عمومی کیفری و حقوقی حسب مورد صلاحیت رسیدگی پیدا می‌کنند. از نظر تطبیقی، بررسی نظام‌های حقوقی دیگر نشان می‌دهد که در بسیاری از کشورها برای رسیدگی به دعوای مسئولیت مدنی دولت، مراجع اداری-قضایی مستقل ایجاد شده‌اند. به عنوان نمونه، در فرانسه «شورای دولتی» مرجع عالی رسیدگی به دعوای مسئولیت مدنی ناشی از اقدامات اداری است و نظام «قضات اداری» صلاحیت عام در این زمینه دارند. این امر نشان می‌دهد که رویکرد ایران در ایجاد دیوان عدالت اداری در راستای الگوی حقوق اداری فرانسه قرار داشته است. با این حال، تفاوت عمده در این است که در ایران صلاحیت دیوان عدالت اداری محدودتر از صلاحیت قضات اداری در فرانسه است و بخش مهمی از دعوای مسئولیت مدنی دولت همچنان در صلاحیت دادگاه‌های عمومی باقی مانده است (بهرامی احمدی و علم خانی، ۱۳۹۲، ۸۷).

نکته قابل تأمل دیگر، چالش‌های عملی مرتبط با صلاحیت مراجع است. در بسیاری از موارد، اختلاف در تعیین مرجع صالح موجب اطاله دادرسی و سرگردانی خواهان می‌شود. شهروندان اغلب نمی‌دانند که دعوای خود را در دیوان عدالت اداری اقامه کنند یا در دادگاه‌های عمومی. گاه یک دعوا پس از طرح در دیوان عدالت اداری به دلیل عدم صلاحیت به دادگستری ارسال می‌شود و بالعکس. این وضعیت، ضمن آنکه هزینه و زمان شهروندان را افزایش می‌دهد، اعتماد عمومی به نظام قضایی را نیز تضعیف می‌نماید. از این رو، ضرورت دارد قانون‌گذار با بازنگری در قوانین مربوطه، حدود صلاحیت هر مرجع را با دقت و شفافیت بیشتری مشخص نماید تا از بروز اختلافات و موازی‌کاری جلوگیری شود؛ بنابراین، می‌توان گفت که مرجع صالح قضایی در دعوای مسئولیت مدنی دولت در ایران ترکیبی از دیوان عدالت اداری و محاکم عمومی دادگستری است. دیوان عدالت اداری به موجب قانون اساسی و قوانین عادی، صلاحیت ویژه در رسیدگی به شکایات ناشی از تصمیمات و اقدامات اداری دارد و در مواردی نیز به جبران خسارت حکم می‌دهد. در مقابل، محاکم عمومی دادگستری صلاحیت عام دارند و در دعوای مسئولیت مدنی دولت که به تصمیمات اداری خاص مرتبط نیست، مرجع اصلی رسیدگی محسوب می‌شوند.



۲-۵. اسناد و مدارک مورد نیاز

یکی از مهم‌ترین ارکان در هر دعوای حقوقی، به‌ویژه در حوزه مسئولیت مدنی دولت، موضوع «ادله و مستندات» است. هرچند اصل بر این است که دادگاه در مقام رسیدگی باید بر اساس دلایل و مستندات موجود تصمیم‌گیری کند، اما در دعاوی مربوط به حق بر سلامت، ماهیت تخصصی و فنی این حقوق ایجاب می‌کند که طرفین دعوی و به‌ویژه خواهان، مجموعه‌ای جامع و معتبر از اسناد و مدارک را ارائه دهند تا هم وقوع ضرر و زیان اثبات گردد و هم ارتباط آن با فعل یا ترک فعل دولت مشخص شود. در واقع، بدون وجود اسناد و مدارک کافی، طرح دعوی علیه دولت در زمینه نقض حق سلامت شهروندان در عمل با دشواری‌های فراوان مواجه خواهد شد. نخستین دسته از مدارک مورد نیاز، مدارک پزشکی است. این مدارک می‌تواند شامل پرونده‌های پزشکی بیمارستانی، گواهی پزشکان متخصص، نتایج آزمایش‌های بالینی، نسخه‌ها و سوابق درمانی باشد. اهمیت مدارک پزشکی در اینجاست که نه تنها وجود بیماری یا آسیب جسمی و روانی را ثابت می‌کند، بلکه می‌تواند رابطه علیت میان قصور دولت در حوزه سلامت و بروز ضرر برای شهروند را نشان دهد. برای مثال، اگر در دوران پاندمی کرونا، فردی به علت عدم دسترسی به خدمات درمانی مناسب یا تأخیر در واکسیناسیون دچار آسیب جدی شده باشد، مدارک پزشکی می‌تواند نقش اساسی در اثبات این قصور ایفا کند. همچنین، گزارش‌های رسمی پزشکی قانونی نیز در بسیاری از موارد، به‌ویژه در تعیین میزان آسیب یا درصد ازکارافتادگی، جنبه قطعی و تعیین‌کننده دارند (غمامی، ۱۳۸۳، ۱۲۲).

دومین دسته، مستندات اداری و رسمی است. در پرونده‌های مربوط به مسئولیت دولت، مستندات اداری اهمیت دوچندانی می‌یابند، زیرا نشان‌دهنده سیاست‌ها، تصمیمات و اقدامات نهادهای دولتی در حوزه سلامت عمومی هستند. این مستندات می‌تواند شامل بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌ها، مکاتبات رسمی، گزارش‌های دولتی و حتی اسناد مالی مربوط به تخصیص بودجه در حوزه بهداشت و درمان باشد. برای مثال، اگر اثبات شود که وزارت بهداشت یا سایر نهادهای دولتی در تخصیص منابع مقابله با بحران‌های بهداشتی کوتاهی کرده‌اند، این اسناد می‌تواند نقش مهمی در اثبات تقصیر دولت داشته باشد. همچنین، مکاتبات بین دستگاه‌های اجرایی و سازمان‌های نظارتی می‌تواند کاستی‌ها یا تأخیرهای احتمالی در اقدامات دولت را آشکار سازد. دسته سوم، گزارش‌های کارشناسی است که توسط متخصصان حوزه‌های مختلف تهیه می‌شود. در دعاوی مرتبط با سلامت عمومی، معمولاً پیچیدگی‌های فنی و علمی وجود دارد که قاضی به تنهایی قادر به تشخیص آن‌ها نیست. در چنین مواردی، نظر کارشناسان می‌تواند حلقه مفقوده



میان ادعاهای خواهان و تشخیص حقوقی دادگاه باشد. برای نمونه، کارشناس اپیدمیولوژی می‌تواند توضیح دهد که چگونه سیاست‌های ناکارآمد دولت در مدیریت بحران کرونا موجب گسترش بیماری و افزایش مرگ‌ومیر شده است. کارشناسان اقتصادی نیز می‌توانند خسارات ناشی از تعطیلی مراکز درمانی یا محرومیت از خدمات بهداشتی را به صورت عددی و دقیق برآورد کنند. به همین ترتیب، کارشناسان حقوق عمومی و اداری می‌توانند با تحلیل مقررات و رویه‌های دولتی، میزان انحراف از تکالیف قانونی دولت را مشخص نمایند (ایزدی قهفرخی، ۱۴۰۳: ۸۹).

چهارمین دسته، شهادت شهود است که در نظام‌های حقوقی مختلف همچنان جایگاه مهمی دارد. شهادت می‌تواند توسط بیماران، خانواده‌های آنان، کارکنان حوزه سلامت، پرستاران و حتی مدیران میانی نهادهای درمانی ارائه شود. شهادت شهود معمولاً در اثبات مصادیق عینی قصور دولت مؤثر است. برای مثال، اگر گروهی از بیماران شهادت دهند که به علت کمبود دارو یا عدم پذیرش در مراکز درمانی جان باخته‌اند یا آسیب دیده‌اند، این شهادت‌ها می‌تواند به عنوان قرینه‌ای قوی در تکمیل سایر اسناد و مدارک مورد استفاده قرار گیرد. البته شهادت به تنهایی نمی‌تواند مبنای صدور حکم علیه دولت باشد، اما در کنار مدارک پزشکی و گزارش‌های کارشناسی، قدرت اثباتی بالایی پیدا می‌کند. در کنار این چهار دسته اصلی، سایر مدارک تکمیلی نیز اهمیت دارند. برای نمونه، آمارهای رسمی منتشرشده توسط مرکز آمار ایران، سازمان جهانی بهداشت یا نهادهای غیردولتی می‌تواند در اثبات ناکارآمدی یا تأخیر دولت مؤثر واقع شود. همچنین، رسانه‌ها و گزارش‌های خبری معتبر گاهی به عنوان قرینه در پرونده‌های قضایی مورد استفاده قرار می‌گیرند، به‌ویژه زمانی که اطلاعات رسمی در دسترس نباشد یا دولت از انتشار آن‌ها خودداری کرده باشد. در نظام‌های حقوقی تطبیقی نیز رویه‌ای مشاهده می‌شود که دادگاه‌ها در دعاوی مربوط به حق بر سلامت، به گزارش‌های نهادهای بین‌المللی حقوق بشر یا سازمان‌های بین‌المللی سلامت استناد می‌کنند (انصاری، ۱۳۸۹، ۷۹).

از منظر نظری، اهمیت این اسناد و مدارک در آن است که اصل براءت دولت در حوزه مسئولیت مدنی معمولاً به سختی نقض می‌شود، زیرا دولت همواره به پشتوانه اقتدار و ساختارهای بوروکراتیک خود، می‌تواند ادعای فقدان تقصیر یا وجود عوامل خارجی را مطرح کند؛ بنابراین بار اثبات بر دوش شهروندان است و آنها باید با ارائه اسناد معتبر، هم وقوع ضرر، هم انتساب آن به فعل یا ترک فعل دولت و هم رابطه علیت را اثبات نمایند. به همین دلیل، در ادبیات حقوق عمومی برخی صاحب‌نظران معتقدند که در دعاوی مربوط به حق بر سلامت باید قاعده «تسهیل بار اثبات» برای شهروندان در نظر گرفته شود و



دولت موظف باشد که بخشی از بار اثباتی را به دوش بگیرد. افزون بر این، در دوران پاندمی‌ها مانند کرونا، مسئله دسترسی به مدارک و شفافیت اطلاعاتی اهمیت اساسی دارد. اگر دولت از انتشار آمار واقعی خودداری کند یا دسترسی شهروندان به اسناد مربوط به سیاست‌های بهداشتی را محدود نماید، امکان طرح دعوی مؤثر به شدت کاهش می‌یابد. در چنین شرایطی، برخی نظام‌های حقوقی اصل «دسترسی آزاد به اطلاعات» را به عنوان یکی از ارکان تضمین حق بر سلامت به رسمیت شناخته‌اند و دادگاه‌ها موظف‌اند دولت را به ارائه اطلاعات لازم ملزم کنند (طباطبایی مومنی، ۱۴۰۲، ۴۷۲).

البته باید گفت که در طرح دعوی علیه دولت به دلیل نقض حق بر سلامت، ترکیب و تنوع اسناد و مدارک بیش از هر عامل دیگری تعیین‌کننده است. مدارک پزشکی به تنهایی نمی‌توانند بار اثبات را بر دوش بکشند و بدون پشتیبانی مستندات اداری و گزارش‌های کارشناسی، ارزش اثباتی محدودی دارند. شهادت شهود نیز بدون تکیه بر مدارک مستدل، در معرض تردید قرار می‌گیرد؛ بنابراین، موفقیت یک دعوی مستلزم آن است که خواهان مجموعه‌ای جامع از اسناد و مدارک را به صورت هماهنگ و مکمل ارائه دهد تا هم وجود تقصیر یا قصور دولت و هم میزان و گستره خسارات به نحو قابل اعتماد برای دادگاه آشکار گردد.

۶. مسئولیت دولت در مدیریت آینده بحران‌ها

مسئولیت دولت در تضمین سلامت فقط محدود به دوره بحران فعلی نیست، بلکه باید در قبال پیش‌بینی، آمادگی و مدیریت بحران‌های آینده نیز اقدامات مؤثری اتخاذ کند.

۶-۱. پیش‌بینی و آماده‌سازی نظام سلامت

پیش‌بینی و آماده‌سازی نظام سلامت، به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین وظایف دولت‌ها در حوزه سیاست‌گذاری عمومی و تحقق حقوق بنیادین شهروندان، جایگاهی محوری در مباحث حقوق عمومی و حکمرانی دارد. نظام سلامت نه تنها نهادی خدماتی، بلکه یکی از ارکان تضمین‌کننده امنیت انسانی و اجتماعی محسوب می‌شود و هرگونه کاستی در ساختار آن می‌تواند به تهدیدی برای حیات و کرامت افراد منجر گردد. به همین دلیل، دولت‌ها مکلف‌اند پیش از وقوع بحران‌های گسترده، از جمله بیماری‌های واگیردار و پاندمی‌ها، ظرفیت‌های لازم را برای مواجهه با شرایط اضطراری فراهم سازند. این موضوع در چارچوب نظریه دولت رفاه و همچنین در پرتو اصل مسئولیت مدنی دولت در تضمین حقوق اساسی شهروندان، معنا و اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. نخستین مؤلفه در آماده‌سازی نظام سلامت، ارتقاء



زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی است. زیرساخت‌های فیزیکی شامل بیمارستان‌ها، مراکز بهداشت محلی، آزمایشگاه‌های تشخیصی و شبکه‌های حمل‌ونقل دارویی و درمانی می‌باشد که باید در وضعیت مطلوب و مطابق با استانداردهای ملی و بین‌المللی نگهداری و توسعه یابند. در صورت فقدان زیرساخت‌های کافی، حتی بهترین سیاست‌های بهداشتی و درمانی نیز به مرحله اجرا نمی‌رسند و بحران‌های ناشی از بیماری‌ها یا حوادث غیرمترقبه به سرعت از کنترل خارج می‌شوند. از این رو، ارتقاء مستمر و متوازن این زیرساخت‌ها وظیفه‌ای پیشینی و انکارناپذیر برای دولت است که بی‌توجهی به آن می‌تواند نوعی ترک فعل اداری و در نتیجه نقض حق بر سلامت شهروندان تلقی گردد (ایزدی قهفرخی، ۱۴۰۳: ۸۹).

عامل دوم در این راستا، توانمندسازی نیروی انسانی نظام سلامت است. تجربه پاندمی کرونا به‌خوبی نشان داد که حتی در جوامعی که از تجهیزات پیشرفته برخوردارند، اگر نیروی انسانی آموزش‌دیده، مقاوم و دارای مهارت‌های تخصصی کافی وجود نداشته باشد، پاسخ به بحران به‌کندی و با ناکارآمدی همراه خواهد شد. توانمندسازی منابع انسانی شامل آموزش‌های تخصصی، ایجاد انگیزه‌های شغلی، حمایت‌های روانی و اجتماعی از کادر درمان و همچنین پیش‌بینی ظرفیت‌های جایگزین در شرایط بحرانی است. از منظر حقوق عمومی، دولت موظف است شرایطی را فراهم آورد که نیروهای سلامت بتوانند با اتکا به آموزش‌های روزآمد و در محیطی امن و عادلانه به خدمت‌رسانی بپردازند. این وظیفه نه‌تنها جنبه مدیریتی دارد، بلکه مستقیماً با اصولی همچون برابری فرصت‌ها، حق بر آموزش و حق بر کار شایسته نیز پیوند می‌خورد. سومین مؤلفه اساسی آماده‌سازی نظام سلامت، تأمین تجهیزات حیاتی و داروهای ضروری است. کمبود تجهیزات حفاظت فردی، دستگاه‌های تنفسی، واکسن‌ها و داروهای حیاتی در شرایط بحرانی می‌تواند منجر به فاجعه انسانی گردد و دولت را در معرض مسئولیت سنگین قرار دهد (امیرحسینی و مبین، ۱۳۹۶: ۷۸).

نکته مهم دیگر، لزوم پیوند میان نظام سلامت و سایر نهادهای حکمرانی است. آماده‌سازی نظام سلامت بدون هماهنگی با نهادهای اقتصادی، آموزشی، امنیتی و قضایی امکان‌پذیر نیست. برای نمونه، مدیریت بحران‌های بهداشتی مستلزم هماهنگی میان وزارت بهداشت، قوه قضائیه در زمینه تصویب و اجرای قوانین محدودکننده، نیروی انتظامی در اجرای قرنطینه‌ها و نهادهای اقتصادی در تخصیص بودجه‌های حمایتی است؛ بنابراین، آماده‌سازی نظام سلامت، نه یک امر صرفاً پزشکی، بلکه پروژه‌ای ملی و فرابخشی است که تمامی اجزای دولت باید در آن مشارکت فعال داشته باشند. از منظر حقوق عمومی، پیش‌بینی



و آماده‌سازی نظام سلامت به‌طور مستقیم با اصل پیشگیری از خسارت‌های اجتماعی و اصل حمایت از حقوق اساسی شهروندان مرتبط است. دولت‌ها نمی‌توانند صرفاً به اقدامات پسینی و جبران خسارات پس از وقوع بحران بسنده کنند، بلکه مکلف‌اند از طریق اقدامات پیشینی، ریسک‌ها را کاهش دهند و از بروز آسیب‌های گسترده جلوگیری نمایند. در این چارچوب، می‌توان گفت که تعهد دولت‌ها نسبت به حق بر سلامت، تعهدی مثبت و ایجابی است که مستلزم اقدامات فعالانه و سازمان‌یافته می‌باشد (بختیاری، ۱۳۹۷: ۱۴۲).

در کنار ابعاد حقوقی، بُعد اخلاقی و انسانی آماده‌سازی نظام سلامت نیز اهمیت بسزایی دارد. از دیدگاه عدالت اجتماعی، همه افراد جامعه، صرف‌نظر از وضعیت اقتصادی، اجتماعی یا جغرافیایی خود، باید به خدمات بهداشتی و درمانی مناسب دسترسی داشته باشند. به همین دلیل، سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های سلامت روستایی و مناطق محروم، بخش جدایی‌ناپذیر از سیاست‌های آمادگی ملی است. اگر دولت در این حوزه کوتاهی کند، نه تنها به تعهدات حقوقی خود عمل نکرده است، بلکه با نقض اصول عدالت و برابری، زمینه‌ساز تبعیض ساختاری و نابرابری اجتماعی خواهد شد. افزون بر این، آماده‌سازی نظام سلامت تنها به اقدامات داخلی محدود نمی‌شود، بلکه در سطح بین‌المللی نیز اهمیت می‌یابد. دولت‌ها باید با نهادهای بین‌المللی مانند سازمان جهانی بهداشت همکاری داشته باشند و در زمینه تبادل اطلاعات، مشارکت در تحقیقات علمی و بهره‌برداری از تجارب سایر کشورها فعالانه عمل کنند. این همکاری‌ها ضمن ارتقاء سطح آمادگی ملی، از انزوای علمی و مدیریتی کشور جلوگیری کرده و امکان دسترسی سریع‌تر به منابع جهانی را فراهم می‌سازد. در واقع، بعد فراملی آماده‌سازی نظام سلامت، بخشی از مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در قبال جامعه جهانی به شمار می‌رود.

۲-۶. آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی

نیروی انسانی کارآمد و متخصص در نظام سلامت، بی‌تردید مهم‌ترین رکن تضمین حق بر سلامت شهروندان محسوب می‌شود. در واقع، هرچند تجهیزات پزشکی، زیرساخت‌های بیمارستانی و نظام مالی کارآمد نقشی انکارناپذیر در ارتقای کیفیت خدمات درمانی دارند، اما بدون وجود نیروهای انسانی آموزش‌دیده، این ابزارها کارایی لازم را نخواهند داشت. در حقوق عمومی، دولت‌ها به موجب اصل حاکمیت و بر اساس تعهدات مثبت خود، موظف‌اند شرایطی را فراهم آورند که دسترسی آحاد مردم به خدمات بهداشتی و درمانی توسط نیروهای متخصص، آموزش‌دیده و توانمند تضمین شود. اهمیت این امر به‌ویژه در شرایط بحرانی همچون شیوع بیماری‌های واگیردار و پاندمی کرونا برجسته‌تر می‌گردد،



زیرا تنها با اتکا به دانش، تجربه و مهارت نیروی انسانی می‌توان در کوتاه‌ترین زمان ممکن واکنش مؤثر نشان داد. آموزش مستمر و توانمندسازی کارکنان حوزه سلامت، از جنبه‌های مختلف قابل بررسی است. نخست، آموزش علمی و دانشگاهی که مبنای اولیه تربیت پزشکان، پرستاران، بهیاران و سایر متخصصان حوزه سلامت است. این آموزش‌ها باید همواره با آخرین دستاوردهای علمی و فناوری به‌روزرسانی شوند. عدم تطابق نظام آموزشی با نیازهای روز می‌تواند منجر به بروز کاستی‌هایی جدی در هنگام مواجهه با بحران گردد. دوم، آموزش‌های تخصصی ضمن خدمت است که هدف آن افزایش سطح آمادگی کارکنان در شرایط بحرانی و ارتقای مهارت‌های عملی آنان است. برای مثال، آموزش مدیریت بیماران کرونایی، استفاده صحیح از تجهیزات حفاظت فردی، پروتکل‌های بهداشتی و درمانی و همچنین اصول روانشناسی بحران از جمله مواردی هستند که در دوره همه‌گیری کرونا اهمیت دوچندان یافتند (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۵: ۳۴۴).

یکی از شیوه‌های مهم توانمندسازی، برگزاری مانورها و تمرین‌های شبیه‌سازی شده است. تجربه نشان داده است که در نبود چنین مانورهایی، واکنش نظام سلامت در شرایط واقعی بحران با تأخیر، آشفتگی و حتی خطا همراه می‌شود. مانورها نه تنها به کارکنان این امکان را می‌دهند که در محیطی کنترل‌شده تمرین کنند، بلکه به مدیران ارشد نیز فرصت می‌دهند نقاط ضعف ساختاری و سازمانی را شناسایی و اصلاح نمایند. این امر به نوعی تحقق اصل پیشگیری در حقوق عمومی است؛ اصلی که دولت‌ها را مکلف می‌کند قبل از وقوع بحران، ظرفیت‌های لازم را ایجاد و از خسارات احتمالی جلوگیری کنند. در بُعد حقوقی، توانمندسازی نیروی انسانی ارتباط مستقیم با مسئولیت مدنی دولت دارد. زمانی که دولت به وظیفه خود در آموزش و تجهیز نیروی انسانی عمل نکند و در نتیجه، در بحران‌هایی نظیر پاندمی کرونا شهروندان متحمل خسارات جانی یا مالی شوند، می‌توان این قصور را به‌عنوان ترک فعل یا کوتاهی در انجام وظایف عمومی تلقی کرد؛ بنابراین، دولت باید در سیاست‌گذاری‌های کلان، سرمایه‌گذاری لازم را در زمینه آموزش مداوم، پژوهش‌های کاربردی و ارتقای مهارت‌های نیروی انسانی لحاظ کند تا از بروز چنین مسئولیت‌هایی جلوگیری گردد (جعفری و پورضیایی، ۱۳۹۷: ۱۴۵).

۳-۶. تأمین تجهیزات و دارو

تأمین به موقع تجهیزات پزشکی و داروهای حیاتی یکی از اساسی‌ترین الزامات هر نظام حکمرانی در حوزه سلامت است. اهمیت این موضوع زمانی دوچندان می‌شود که در شرایط بحرانی نظیر همه‌گیری‌های جهانی، اپیدمی‌های گسترده، یا فجایع طبیعی قرار بگیریم. تجربه‌ی جهانی همه‌گیری



کووید-۱۹ به روشنی نشان داد که حتی پیشرفته‌ترین کشورها در صورت فقدان برنامه‌ریزی دقیق و نظام‌مند در زمینه تأمین دارو و تجهیزات، با بحران‌های جدی مواجه خواهند شد؛ بحرانی که نه تنها حیات شهروندان بلکه ثبات اجتماعی، اقتصادی و حتی مشروعیت سیاسی دولت‌ها را تهدید می‌کند. از این منظر، تأمین دارو و تجهیزات نه صرفاً یک وظیفه فنی یا اداری بلکه تکلیفی حقوقی و نهادی است که در حوزه‌ی مسئولیت مدنی و عمومی دولت قرار می‌گیرد. تدارک به موقع دارو و تجهیزات پزشکی به معنای آن است که دولت باید پیش از وقوع بحران‌های احتمالی، سناریوهای گوناگون را پیش‌بینی و زیرساخت‌های لازم برای ذخیره‌سازی و توزیع عادلانه منابع درمانی را ایجاد نماید. در حقوق عمومی، اصل پیشگیری یکی از اصول بنیادین در مدیریت خطر و سلامت عمومی محسوب می‌شود. بر این اساس، دولت نمی‌تواند صرفاً به اقدامات واکنشی بسنده کند، بلکه مکلف است با بهره‌گیری از ابزارهای حقوقی، نهادی و اقتصادی، ظرفیت کافی برای مواجهه با تهدیدات سلامت عمومی را در شرایط عادی فراهم آورد. به بیان دیگر، دولت باید در «شرایط هشدار» یا همان مرحله‌ی پیش‌بحران، اقدام به تدارک و انبارسازی داروها و تجهیزات حیاتی نماید تا در زمان بروز بحران، کمبود منابع، نظام سلامت را فلج نسازد (ایزدی قهفرخی، ۱۴۰۳: ۵۹).

انبارسازی داروها و تجهیزات پزشکی، به‌ویژه داروهای حیاتی مانند آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای ضدویروس و تجهیزات حیاتی چون دستگاه‌های تنفس مصنوعی، ماسک، کیت‌های آزمایشگاهی و واکسن، در نظام حقوق عمومی به عنوان بخشی از «مدیریت ذخایر استراتژیک ملی» شناخته می‌شود. این انبارسازی باید بر اساس اصول علمی مدیریت ریسک، چرخه‌ی عمر داروها، شرایط نگهداری و پیش‌بینی تقاضای احتمالی در شرایط بحرانی انجام گیرد. از منظر حقوقی، دولت مکلف است با تدوین مقررات الزام‌آور، از خروج این ذخایر به بازار سیاه یا توزیع ناعادلانه آنها جلوگیری کند و نظامی شفاف برای نظارت عمومی و پاسخگویی نهادهای متولی ایجاد نماید. حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر در اسناد بین‌المللی از جمله میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ماده ۱۲) مورد شناسایی قرار گرفته است. تحقق عملی این حق بدون دسترسی مؤثر، پایدار و عادلانه به داروها و تجهیزات ضروری امکان‌پذیر نیست؛ بنابراین، در چارچوب تعهدات بین‌المللی و ملی، دولت‌ها مکلف‌اند زمینه‌ی دسترسی همگانی به داروهای ضروری را فراهم کنند. کوتاهی در این زمینه می‌تواند به معنای نقض حق بر سلامت و حتی نقض حق بر حیات تفسیر شود که پیامدهای حقوقی و مسئولیت‌آور برای دولت در پی خواهد داشت (زرگوش، ۱۳۹۰: ۲۵۴).



چنانچه به دلیل قصور یا تقصیر دولت در تدارک به موقع و انبارسازی داروها و تجهیزات، شهروندان با کمبود مواجه شوند و این کمبود به آسیب‌های جانی یا مالی منجر گردد، دولت از منظر حقوق عمومی و اصول مسئولیت مدنی مکلف به جبران خسارت است. این مسئولیت می‌تواند هم به صورت مسئولیت تضامنی در برابر عموم شهروندان و هم به شکل مسئولیت مستقیم در برابر افراد زیان‌دیده اعمال گردد. در بسیاری از نظام‌های حقوقی، دادگاه‌ها کمبود دارو یا عدم دسترسی به تجهیزات حیاتی را مصداق نقض تعهد دولت به صیانت از حق بر سلامت دانسته‌اند.

۷. الزامات قانونی و سیاست‌گذاری

اصلاح قوانین و ایجاد نهادهای نظارتی و پاسخگو از اقدامات کلیدی در جهت تضمین مسئولیت مدنی دولت در آینده است.

۷-۱. اصلاح قوانین و مقررات

اصلاح قوانین و مقررات در حوزه سلامت، نه صرفاً یک ضرورت فنی و اداری، بلکه یک الزام حقوق عمومی و تعهد بین‌المللی دولت‌ها است. بر اساس اصل «حق بر سلامت» که در اسناد بنیادین حقوق بشری همچون میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۹۶۶ (ماده ۱۲) و همچنین قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (اصول ۲۹ و ۴۳) تصریح شده است، دولت‌ها مکلف‌اند شرایطی را فراهم آورند که هر فرد بتواند از بالاترین سطح ممکن سلامت جسمی و روانی برخوردار گردد. این تعهد نه تنها شامل تأمین خدمات بهداشتی و درمانی در شرایط عادی است، بلکه در موقعیت‌های بحرانی همچون پاندمی کرونا نیز ابعاد گسترده‌تری پیدا می‌کند. تجربه بحران کرونا نشان داد که بسیاری از کشورها با خلأهای تقنینی و ضعف نهادی جدی مواجه‌اند و همین مسئله موجب شد حقوق شهروندان در زمینه سلامت در عمل مورد تعرض قرار گیرد. بازنگری در قوانین سلامت، باید با هدف رفع ابهام و تعیین دقیق تکالیف اجباری و سلبی دولت صورت گیرد. بسیاری از نظام‌های حقوقی، وظایف دولت در حوزه سلامت را به صورت کلی و غیرالزام‌آور بیان کرده‌اند؛ به گونه‌ای که قابلیت استناد قضایی و امکان الزام عملی مقامات اجرایی وجود ندارد. برای مثال، اگرچه در ایران اصل ۲۹ قانون اساسی «حق برخورداری از تأمین اجتماعی و خدمات درمانی» را به رسمیت شناخته است، اما به دلیل فقدان قوانین عادی صریح و ضمانت اجراهای کافی، این اصل در بسیاری موارد جنبه‌ای صرفاً اعلامی پیدا کرده است؛ بنابراین، اصلاح قوانین باید بر شفاف‌سازی تعهدات دولت متمرکز شود؛ تعهداتی همچون پیشگیری از بیماری‌ها،



مدیریت بحران‌های بهداشتی، تضمین دسترسی عادلانه به دارو و واکسن، حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر و اطلاع‌رسانی شفاف (حسینی، ۱۴۰۰: ۱۲۶). یکی از اساسی‌ترین خلأهای نظام‌های حقوقی در بحران کرونا، نبود سازوکار مؤثر برای پاسخگویی حقوقی دولت‌ها بود. بر اساس اصول حقوق عمومی، دولت‌ها در قبال اقدامات و ترک فعل‌های خود باید مسئولیت‌پذیر باشند. این اصل در اسناد بین‌المللی همچون اصول ماستریخت درباره تعهدات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دولت‌ها نیز مورد تأکید قرار گرفته است. با این حال، در عمل شهروندان غالباً امکان طرح دعوی مؤثر علیه دولت یا دریافت غرامت به دلیل قصور و تقصیر در مدیریت بحران را ندارند. برای نمونه، تأخیر در تأمین واکسن یا فقدان تجهیزات پزشکی کافی در دوران کرونا، خسارات جانی و مالی سنگینی بر افراد وارد آورد، اما فقدان قوانین صریح در حوزه مسئولیت مدنی دولت موجب شد این خسارات بدون جبران باقی بماند. اصلاح قوانین باید به‌گونه‌ای باشد که دولت‌ها در قبال هرگونه قصور یا ترک فعل در انجام تکالیف خود، مسئولیت مدنی و در مواردی حتی کیفری داشته باشند. اصلاح قوانین سلامت نمی‌تواند محدود به چارچوب سنتی پزشکی و خدمات بهداشتی باشد. امروزه موضوعاتی همچون سلامت دیجیتال، استفاده از هوش مصنوعی در پزشکی، حفاظت از داده‌های بهداشتی شهروندان، امنیت زیستی و همکاری‌های فراملی در تولید و توزیع دارو و واکسن اهمیت ویژه‌ای یافته‌اند. سازمان جهانی بهداشت و همچنین اتحادیه اروپا در قالب «مقررات بهداشت بین‌المللی» بر لزوم به‌روزرسانی نظام‌های حقوقی کشورها برای پاسخ به تهدیدات جهانی تأکید کرده‌اند؛ بنابراین، قوانین داخلی باید با این تحولات هماهنگ شود و در عین حال اصول حاکمیت ملی و مصالح عمومی را نیز مورد توجه قرار دهد. یکی از حساس‌ترین مباحث در اصلاح قوانین، تعیین چارچوب‌های دقیق برای محدودسازی حقوق و آزادی‌های شهروندان در شرایط اضطراری است. مطابق ماده ۴ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، دولت‌ها می‌توانند در مواقع اضطراری تهدیدکننده حیات ملت، برخی حقوق را موقتاً محدود کنند، اما این محدودیت‌ها باید قانونی، ضروری، متناسب و غیرتبعیض‌آمیز باشد. تجربه قرنطینه‌ها، منع رفت‌وآمد و کنترل شدید بر آزادی‌های فردی در دوران کرونا نشان داد که در صورت نبود چارچوب‌های قانونی شفاف، خطر سوءاستفاده از قدرت و نقض غیرموجه حقوق بشر افزایش می‌یابد. اصلاح قوانین باید به‌گونه‌ای باشد که ضمن اعطای اختیارات کافی به دولت برای مدیریت بحران، سازوکارهای نظارتی و قضایی قوی برای کنترل اقدامات دولت و حمایت از حقوق اساسی افراد نیز پیش‌بینی گردد (طباطبایی و شنور، ۱۳۹۳، ۱۹-۲۰).



اصل برابری و عدالت اجتماعی اقتضا می‌کند که اصلاح قوانین سلامت، به‌طور خاص بر حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر متمرکز باشد. ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دولت‌ها را مکلف به اتخاذ تدابیر خاص برای ارتقای سلامت گروه‌هایی همچون کودکان، زنان، سالمندان و بیماران خاص کرده است. تجربه پاندمی کرونا نشان داد که این گروه‌ها بیشترین آسیب را از نارسایی‌های نظام سلامت متحمل شدند؛ بنابراین، قوانین اصلاحی باید تکالیف خاص دولت در قبال این گروه‌ها را مشخص و ضمانت اجراهای لازم برای تحقق آن‌ها را پیش‌بینی نماید.

۲-۷. ایجاد نهادهای نظارتی و پاسخگو

یکی از اصول بنیادین در نظام‌های حکمرانی مبتنی بر حاکمیت قانون، اصل نظارت و پاسخگویی در قبال قدرت عمومی است. قدرت، به‌ویژه زمانی که در اختیار دولت قرار دارد، ذاتاً مستعد سوءاستفاده، انحراف و خودکامگی است و از همین رو، یکی از دغدغه‌های اصلی متفکران علوم سیاسی و حقوق عمومی، طراحی سازوکارهایی برای کنترل، تحدید و پاسخگو نمودن قدرت بوده است. ایجاد نهادهای نظارتی مستقل و پاسخگو، نه تنها یک انتخاب سیاسی، بلکه ضرورتی حقوقی و تضمینی برای تحقق عدالت اداری، حفظ حقوق شهروندان و صیانت از منافع عمومی است. در این راستا، استقلال نهادهای نظارتی، شفافیت فرآیندهای حاکمیتی و مکانیزم‌های پاسخگویی مستمر، عناصر کلیدی برای تضمین یک حکمرانی مطلوب و پایدار محسوب می‌شوند. در نظام‌های حقوق عمومی پیشرفته، فلسفه وجودی نهادهای نظارتی، تفکیک و توازن قوا، تضمین حقوق بنیادین شهروندان و جلوگیری از تمرکز مفرط قدرت است. این نهادها، با بهره‌گیری از صلاحیت‌های قانونی و ابزارهای تخصصی، عملکرد قوا و دستگاه‌های اجرایی را به‌طور مستمر پایش کرده و در صورت مشاهده انحراف یا تخلف، ضمن هشدار، امکان اصلاح، بازخواست و حتی پیگرد قانونی را فراهم می‌آورند. نمونه‌های متعددی از این نوع نهادها را می‌توان در تجارب موفق بین‌المللی یافت؛ از دیوان محاسبات ملی در فرانسه گرفته تا دفتر پاسخگویی دولت در ایالات متحده آمریکا، همگی با ساختارهای حقوقی دقیق و اختیارات مؤثر در جهت تضمین شفافیت مالی و اجرایی دولت عمل می‌کنند. در چنین چارچوب‌هایی، مسئولیت‌پذیری مقامات دولتی، نه یک امر تشریفاتی، بلکه یک الزام قانونی و شرط مشروعیت عملکرد نهادهای حاکم است. بر اساس نظریات نوین در حوزه حکمرانی خوب، یکی از ارکان اصلی پایداری و مشروعیت نظام‌های سیاسی، شفافیت و پاسخگویی مستمر نهادهای عمومی است. نظریه‌پردازانی چون «آمارتیا سن» و «ژوزف استیگلیتز» نیز در چارچوب اقتصاد سیاسی توسعه، بر اهمیت نظام‌های پاسخگو و نهادهای نظارتی



مستقل برای مقابله با فساد، سوءمدیریت و ناکارآمدی تأکید دارند. به اعتقاد ایشان، نبود نظارت مؤثر و پاسخگویی نهادی، زمینه‌ساز بحران مشروعیت، نارضایتی عمومی و فروپاشی سرمایه اجتماعی می‌شود. از همین رو، طراحی و نهادینه‌سازی نظام‌های نظارتی در سطوح ملی و محلی، باید به‌عنوان یکی از ارکان اساسی اصلاح ساختار اداری و تحقق عدالت اجتماعی مدنظر قرار گیرد (مفتخری و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۶۳).

۸. نقش فناوری و داده‌ها در تضمین سلامت

فناوری‌های نوین و سیستم‌های داده‌محور افق تازه‌ای در مدیریت سلامت جامعه گشوده‌اند، اما هم‌زمان با چالش‌های حقوقی و اخلاقی نیز همراه هستند.

۸-۱. سامانه‌های اطلاع‌رسانی و کنترل

در دهه‌های اخیر، پیشرفت‌های شگرف در حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات منجر به تحول عمیقی در نحوه جمع‌آوری، تحلیل، ذخیره‌سازی و تبادل داده‌های سلامت شده است. یکی از مهم‌ترین جلوه‌های این تحول، توسعه سامانه‌های اطلاع‌رسانی و کنترل مبتنی بر داده‌ها است که نقشی اساسی در پیش‌بینی، تحلیل روندهای اپیدمیولوژیک و طراحی مداخلات بهداشتی ایفا می‌کنند. این سامانه‌ها که اغلب در قالب اپلیکیشن‌های سلامت دیجیتال، داشبوردهای نظارت اپیدمیولوژیک، یا پایگاه‌های داده ملی و منطقه‌ای عرضه می‌شوند، به دولت‌ها، نهادهای سیاست‌گذار سلامت و مراکز تصمیم‌گیری بالادستی این امکان را می‌دهند که نه تنها تصویر دقیق و به‌روزی از وضعیت سلامت جمعیت داشته باشند، بلکه بتوانند اقدامات مداخله‌ای را با سرعت، دقت و کارآمدی بالا برنامه‌ریزی و اجرا نمایند. از جمله ویژگی‌های برجسته این سامانه‌ها، ظرفیت آن‌ها در ارائه اطلاعات زمان واقعی است. به‌عبارت‌دیگر، داده‌های جمع‌آوری‌شده از منابع مختلف نظیر مراکز درمانی، آزمایشگاه‌ها، اپلیکیشن‌های موبایلی، سامانه‌های ثبت خوداظهاری بیماران و حتی ردیاب‌های پوشیدنی می‌توانند به‌صورت آنی پردازش و در قالب شاخص‌های سلامت قابل فهم برای سیاست‌گذاران نمایش داده شوند. این نوع از پردازش و نمایش داده، دولت‌ها را قادر می‌سازد که به‌جای واکنش به بحران‌های سلامتی پس از وقوع آن‌ها، رویکردی پیش‌نگرانه اتخاذ کرده و به پیش‌بینی روندهای احتمالی آینده بپردازند. به‌ویژه در بحران‌های سلامت همگانی نظیر پاندمی کووید-۱۹، این سامانه‌ها نقش بی‌بدیلی در پیش‌گسترش بیماری، شناسایی خوشه‌های شیوع و هدف‌گذاری مداخلات بهداشتی (نظیر قرنطینه محلی یا افزایش ظرفیت خدمات



درمانی) ایفا کرده‌اند (حسینی، ۱۴۰۰: ۷۸). از نظر ساختار فنی، این سامانه‌ها معمولاً از زیرسامانه‌های متعددی تشکیل شده‌اند. یکی از مهم‌ترین آن‌ها، زیرساخت گردآوری داده‌ها است که داده‌ها را از منابع مختلف گردآوری کرده و به پایگاه داده مرکزی انتقال می‌دهد. در این مرحله، چالش‌هایی نظیر عدم یکنواختی داده‌ها، ناقص بودن رکوردها، یا ورود داده‌های نادرست وجود دارد که نیازمند استفاده از الگوریتم‌های پاک‌سازی و اعتبارسنجی پیشرفته است. مرحله دوم، تحلیل داده‌ها است که معمولاً به کمک الگوریتم‌های آماری، یادگیری ماشین، یا مدل‌سازی اپیدمیولوژیک انجام می‌شود. این تحلیل‌ها نه تنها روند گذشته بیماری را نشان می‌دهند، بلکه می‌توانند پیش‌بینی‌هایی از آینده ارائه دهند و سناریوهای مختلف مداخله را شبیه‌سازی کنند. در نهایت، نتایج تحلیل‌ها به صورت بصری و تعاملی در داشبوردهای مدیریتی ارائه می‌شوند تا مدیران ارشد سلامت بتوانند با آگاهی کافی و درک بهتر، تصمیمات استراتژیک اتخاذ نمایند. یکی دیگر از ابعاد مهم سامانه‌های اطلاع‌رسانی و کنترل، قابلیت واکنش‌پذیری بالا آن‌ها است. (بهرامی احمدی و علم خانی، ۱۳۹۲، ۸۷).

از منظر سیاست‌گذاری، این سامانه‌ها نه تنها در مرحله پاسخ به بحران بلکه در مرحله برنامه‌ریزی راهبردی سلامت ملی نیز نقش کلیدی ایفا می‌کنند. داده‌های تولیدشده توسط این سامانه‌ها، در تدوین برنامه‌های بلندمدت، شناسایی اولویت‌های سلامت، تخصیص بهینه منابع و ارزیابی اثربخشی سیاست‌ها به کار می‌روند. به علاوه، این داده‌ها امکان مشارکت در تحقیقات بین‌المللی و مقایسه شاخص‌های سلامت با سایر کشورها را نیز فراهم می‌کنند که خود می‌تواند به ارتقای کیفیت سیاست‌های سلامت و اتخاذ رویکردهای مبتنی بر شواهد کمک شایانی نماید. با وجود تمام مزایای مذکور، پیاده‌سازی و بهره‌برداری از سامانه‌های اطلاع‌رسانی و کنترل با چالش‌های متعددی نیز همراه است. یکی از چالش‌های عمده، حفظ حریم خصوصی و امنیت اطلاعات سلامت است. اطلاعات ثبت‌شده در این سامانه‌ها اغلب شامل داده‌های حساس فردی و پزشکی می‌شوند که در صورت افشا یا سوءاستفاده می‌توانند پیامدهای اجتماعی و حقوقی جدی به همراه داشته باشند. (بهرامی احمدی و فهیمی، ۱۳۸۶، ۱۳۵).

۲-۸. اپلیکیشن‌ها و پایگاه‌های داده

در دنیای امروز که فناوری‌های نوین اطلاعاتی به سرعت در حال پیشرفت و تحول هستند، اپلیکیشن‌ها و پایگاه‌های داده به عنوان ابزارهای کلیدی در مدیریت نظام سلامت، نقشی بنیادین و غیرقابل‌انکار یافته‌اند. این سامانه‌ها نه تنها به گردآوری و ذخیره‌سازی اطلاعات گسترده و چندلایه از وضعیت سلامت جمعیت می‌پردازند، بلکه با بهره‌گیری از الگوریتم‌های تحلیل پیشرفته، داده‌کاوی و هوش مصنوعی،



اطلاعات خام را به دانش عملیاتی و تصمیم‌ساز تبدیل می‌کنند. در چنین سیستمی، هر داده می‌تواند منشأ بینشی باشد که بهبود کیفیت خدمات درمانی، کاهش هزینه‌های سیستم بهداشت و درمان و پیش‌بینی بحران‌های احتمالی را ممکن می‌سازد. در گام نخست، پایگاه‌های داده سلامت با ساختارهای استاندارد شده، وظیفه جمع‌آوری داده‌ها از منابع مختلف مانند بیمارستان‌ها، مراکز بهداشت، کلینیک‌ها، مطب‌های خصوصی و حتی ابزارهای پوشیدنی سلامت‌محور را بر عهده دارند. داده‌های ثبت شده ممکن است شامل سوابق پزشکی بیماران، نتایج آزمایشگاه‌ها، تصاویر پزشکی (مانند ام.آر.آی^۱)، اطلاعات ژنتیکی، اطلاعات مربوط به سبک زندگی (مانند تغذیه، تحرک، خواب) و حتی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت مانند وضعیت اقتصادی، محل زندگی و سطح تحصیلات باشد. چنین پایگاه‌هایی باید از پروتکل‌های امن و رمزگذاری پیشرفته برای حفظ حریم خصوصی بیماران و جلوگیری از نشت اطلاعات محرمانه برخوردار باشند؛ به‌ویژه با توجه به قوانین بین‌المللی پایبندی به اصول اخلاقی و قانونی در استفاده از داده‌های سلامت امری حیاتی است (یزدانیان، ۱۳۹۵، ۱۱۱).

۳-۸. نقش هوش مصنوعی در پیش‌بینی و مدیریت

در دهه‌های اخیر، پیشرفت‌های گسترده در حوزه فناوری اطلاعات و پردازش داده‌ها، موجب تحولی اساسی در نحوه‌ی مواجهه با بحران‌های بهداشتی و بیماری‌های واگیردار شده است. در این میان، هوش مصنوعی به عنوان یکی از برجسته‌ترین فناوری‌های نوظهور، توانسته است جایگاه مهمی در عرصه‌های مختلف علوم پزشکی، بهداشت عمومی و مدیریت سلامت کسب نماید. هوش مصنوعی به کمک الگوریتم‌های پیشرفته یادگیری ماشین، شبکه‌های عصبی مصنوعی و سیستم‌های خبره، توانایی تحلیل و پردازش حجم عظیمی از داده‌های بهداشتی، اپیدمیولوژیک و محیطی را دارد. این توانمندی منجر به بهبود چشم‌گیر در پیش‌بینی روند شیوع بیماری‌ها، شناسایی زودهنگام خوشه‌های بیماری و بهینه‌سازی تصمیم‌گیری‌های کلان در سطح سیاست‌گذاری سلامت شده است. یکی از مهم‌ترین کاربردهای هوش مصنوعی در حوزه سلامت، پیش‌بینی روند شیوع بیماری‌ها است. مدل‌های پیش‌بینی‌کننده مبتنی بر هوش مصنوعی، با استفاده از داده‌های گذشته و متغیرهای بلادرنگ، می‌توانند روند آتی گسترش یک بیماری خاص را تخمین بزنند. این پیش‌بینی‌ها می‌تواند شامل تعیین نرخ رشد بیماری، نقاط اوج شیوع و نواحی جغرافیایی پرخطر باشد... با تحلیل داده‌های مکانی-زمانی و بررسی همبستگی بین عوامل مختلف محیطی،

^۱- MRI



اجتماعی و زیستی، می‌توان به الگوهایی از توزیع جغرافیایی بیماری‌ها دست یافت. این تحلیل‌ها درک بهتری از دینامیک‌های اپیدمیولوژیک بیماری فراهم می‌کنند و می‌توانند به تصمیم‌گیران کمک کنند تا مداخلات بهداشتی خود را به صورت هدفمند و منطقه‌ای اجرا کنند. (لاریجانی و عباسی، ۱۳۹۳، ۷۶).

علاوه بر پیش‌بینی و شناسایی الگوها، هوش مصنوعی می‌تواند در طراحی و پیاده‌سازی سیاست‌های پیشگیرانه و کنترلی مؤثر نیز نقش مهمی ایفا کند. الگوریتم‌های بهینه‌سازی و تصمیم‌گیری هوشمند قادرند بر اساس تحلیل چندبعدی داده‌ها، پیشنهادهایی برای اجرای اقدامات بهداشتی نظیر قرنطینه، واکسیناسیون، محدودیت‌های سفر یا تخصیص منابع درمانی ارائه دهند. این فرایند منجر به استفاده کارآمدتر از منابع محدود بهداشتی و کاهش بار کلی بیماری در سطح جامعه می‌شود. برای مثال، در زمینه توزیع واکسن، هوش مصنوعی می‌تواند گروه‌های پرخطر و مناطقی را که نیاز بیشتری به واکسن دارند، اولویت‌بندی کرده و از هدررفت منابع جلوگیری کند. از منظر فنی، کاربرد هوش مصنوعی در حوزه سلامت نیازمند یکپارچگی و انسجام در زیرساخت‌های داده‌ای است. داده‌های سلامت معمولاً از منابع مختلفی نظیر بیمارستان‌ها، مراکز بهداشت، آزمایشگاه‌ها و حتی دستگاه‌های پوشیدنی سلامت به دست می‌آیند. برای بهره‌برداری مؤثر از AI، این داده‌ها باید استانداردسازی، پاک‌سازی و به صورت بلادرنگ قابل دسترسی باشند. همچنین حفظ امنیت، محرمانگی و حریم خصوصی بیماران نیز از چالش‌های اساسی این حوزه به شمار می‌رود که نیازمند وضع مقررات حقوقی و اخلاقی مناسب است (جولایی، ۱۳۸۷، ۱۷۴).

نتیجه‌گیری

تحقق مسئولیت مدنی دولت در تضمین حق سلامت شهروندان، فرآیندی چندبعدی و وابسته به ترکیبی از عوامل قانونی، مدیریتی و اجرایی است. یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌ها وجود چارچوب قانونی روشن و جامع است که تعهدات دولت در حوزه سلامت را به صورت دقیق مشخص کند و امکان پیگیری حقوقی در صورت قصور یا کوتاهی را فراهم آورد. علاوه بر چارچوب قانونی، اقدامات پیشگیرانه مؤثر، شامل تدوین سیاست‌های سلامت عمومی، آموزش جامعه، ایجاد زیرساخت‌های بهداشتی مناسب و برنامه‌ریزی برای مواجهه با بحران‌های پیش‌بینی نشده، از ارکان اصلی کاهش خسارات و جلوگیری از بروز بحران‌های گسترده محسوب می‌شوند. مدیریت بحران کارآمد نیز نقش محوری در تحقق مسئولیت مدنی دولت دارد؛ توانایی دولت در هماهنگی میان نهادهای ذی‌ربط، واکنش سریع به تهدیدات بهداشتی و اتخاذ تصمیمات مبتنی بر شواهد علمی و داده‌های واقعی، میزان خسارات مستقیم و غیرمستقیم ناشی از بحران



را به حداقل می‌رساند. استفاده از فناوری‌های نوین و سامانه‌های داده‌محور، از جمله ابزارهای کلیدی در جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات سلامت، پیش‌بینی شیوع بیماری و اطلاع‌رسانی به موقع به شهروندان است که علاوه بر افزایش کارآمدی مدیریت بحران، شفافیت و پاسخگویی دولت را نیز تقویت می‌کند. ترکیب اقدامات قانونی، مدیریتی و حمایتی همراه با ایجاد سازوکارهای نظارتی، دولت را در برابر دعاوی حقوقی مرتبط با نقض حق سلامت پاسخگو می‌سازد و امکان ارزیابی عملکرد و جبران خسارات را فراهم می‌کند. علاوه بر این، رعایت تعادل میان سلامت عمومی و حقوق فردی شهروندان، به‌ویژه در شرایط پاندمی یا بحران‌های گسترده، از عوامل مهم کاهش تنش‌ها و افزایش اعتماد عمومی است. بنابراین، مسئولیت مدنی دولت نه تنها یک الزام حقوقی، بلکه ابزاری کلیدی برای تضمین سلامت عمومی، کاهش پیامدهای منفی بحران‌های بهداشتی و ارتقای کارآمدی نظام سلامت است. پژوهش نشان می‌دهد که عملکرد مسئولانه و پیشگیرانه دولت‌ها، همراه با سیاست‌های حمایتی و نظارتی مناسب، نقش اساسی در حفظ سلامت شهروندان، جلب اعتماد عمومی و کاهش خسارات اقتصادی و اجتماعی ناشی از بحران‌ها دارد. تحقق این مسئولیت، علاوه بر تأثیر حقوقی، یک ضرورت اخلاقی و اجتماعی است که مستلزم تعامل هماهنگ میان قوانین، مدیریت بحران و سیاست‌های سلامت عمومی است.

منابع

- آزایی درونکلا، میثم (۱۳۹۵)، مقدمه‌ای بر تئوری حق، تهران: موسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی شهر دانش امامی، محمد؛ استوارسنگری، کورش (۱۳۹۸)، حقوق اداری، ج ۱، تهران: میزان.
- امیری قائم مقامی، عبدالمجید، (۱۳۹۷)، حقوق تعهدات، جلد ۱، چاپ اول، تهران، نشر میزان.
- بهرامی احمدی، حمید، (۱۳۹۲) مسئولیت مدنی، چاپ، نشر میزان، تهران.
- جعفری لنگرودی، محمد جعفر، (۱۳۹۱)، مسوط در ترمینولوژی حقوق، انتشارات گنج دانش، جلد سوم، تهران، چاپ پنجم.
- رهای، روح الله (۱۴۰۰)، امنیت انسانی و دولت، تهران: نشر میزان
- هاشمی، محمد، (۱۳۹۴)، حقوق بشر و آزادی‌های سیاسی، تهران: میزان، چاپ اول.
- آشوری، محمد؛ چاووشی، محمدصادق و کوشا، جعفر (۱۴۰۳). مسئولیت دولت‌ها در نقض حق حیات ارزیابی رویه دیوان اروپایی حقوق بشر. پژوهش نامه ایرانی سیاست بین‌الملل، ۱۲(۲)، ۵۱۵-۵۲۹.



آل کجباف، حسین، (۱۳۹۲)، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر، نشریه حقوق پزشکی، شماره ۷، دوره ۲۴.

جاوید، احسان؛ نیاورانی، صابر، (۱۳۹۲)، قلمرو حق سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی سال پانزدهم، شماره ۴۱.

حسن زاده، قدرت اله (۱۴۰۰)، «حق بر سلامت از دیدگاه معاهدات بین‌المللی با تأکید بر بیماری کووید ۱۹»، مجله حقوق پزشکی، دوره پانزدهم، شماره ۵۶.

حسینی نوید، سمانه، روحانی، کارن و محمودی، امیررضا (۱۴۰۲). تأثیر پاندمی کووید بر کارکردهای دولت در حقوق داخلی و بین‌المللی. فصلنامه علمی پژوهش‌های نوین حقوق اداری، ۵ (۱۴).

حسینی، مهدی و همکاران، (۱۴۰۰)، نقش دولت در پیشگیری از شیوع ویروس کرونا، فصلنامه بهداشت و سلامت، سال نهم، شماره ۳.

قربان نیا، ناصر. (۱۳۸۸). مطالعه‌ای پیرامون مسئولیت مدنی دولت در فقه امامیه و حقوق موضوعه، فصلنامه مفید، شماره ۱۳. یزدانیان، علیرضا و ثقفی، مریم. (۱۳۹۳). "مسئولیت مدنی بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیردار"، آموزه‌های فقه مدنی، شماره ۱۰.