



تأثیر پاندمی کووید بر کارکردهای دولت در حقوق داخلی و بین‌المللی

سمانه حسینی نوید*

کارن روحانی**

امیررضا محمودی***

چکیده

ظهور بیماری جدید کرونا در سال ۲۰۱۹ میلادی، جهان را با بحرانی جدید روبه‌رو کرد که بر همه جنبه‌های حیات انسانی اثرگذار بود. عرصه حقوق اعم از حقوق بین‌الملل و حقوق داخلی نیز از این تأثیر بی‌بهره نماند. یکی از اهداف تأسیس سازمان بهداشت جهانی، نیاز به مبارزه با اپیدمی‌هایی بود که فراتر از مرزهای کشورها می‌رود. با این حال، فرصت‌های مالی و فنی مورد نیاز برای دستیابی به اهداف این سازمان و همکاری کشورهای عضو آن هرگز مطلوب نبوده و نیست. تجربه نشان داده است که نیمی از منابع مالی شامل کمک‌های داوطلبانه برای برنامه‌های خاص است، اما سازمان بهداشت جهانی از تدوین قاعده قانونی الزام‌آور برای آن‌ها پرهیز می‌کند. با این حال، مشاهده می‌شود که کشورهای عضو به دلیل قرار گرفتن در اپیدمی کووید ۱۹ طبق راهکارها و ارشادهای سازمان بهداشت جهانی اقدام کردند. با وجود مشکلات و برخی اشتباه‌ها، این سازمان با تجربه‌ای که از اپیدمی‌های قبلی به دست آورده بود، این روند را به درستی مدیریت کرد. در حقوق داخلی نیز با وقوع این بحران، کارکردهای دولت تغییراتی یافت که در سه حوزه پیش‌گیری، درمان و ایجاد ساختارهای اداری جدید برای مدیریت و کنترل بیماری قابل بحث است. پرسش اصلی این پژوهش، بررسی تأثیر کرونا بر کارکرد دولت در حقوق داخلی و نیز نهاد بین‌المللی متولی بهداشت یعنی سازمان بهداشت جهانی است. روش تحقیق در این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی است و در گردآوری منابع از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

کلیدواژه‌ها: کووید ۱۹، حقوق داخلی، حقوق بین‌الملل، سازمان بهداشت جهانی، دولت.

*. دانشجوی دکتری، واحد قائمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی؛ قائمشهر، ایران.

s_h_novid@yahoo.com

** استادیار گروه حقوق، واحد قائمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی؛ قائمشهر، ایران. (نویسنده مسئول)

rohani.karan@qaemiau.ac.ir

*** استادیار گروه حقوق، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

Amirreza.mahmodi@gmail.com

مقدمه

حق بر سلامت که می‌توان آن را در شمار حقوق بنیادین دانست، در رسیدن جامعه‌های انسانی به سلامت و ایجاد سیستم‌های بهداشتی برابر نقش اساسی دارد. تحقق این حق به دخالت‌ها و اقدامات ایجابی دولت‌ها بستگی دارد؛ چون افراد، توانایی حفاظت از سلامت خود را ندارند. در بسیاری از معاهدات بین‌المللی بر ایجاد سیستم‌های بهداشتی تأکید شده و بیش‌تر دولت‌ها به واسطه تصویب حداقل یکی از این معاهدات، مجبورند جنبه‌های گوناگون حق بر سلامت افراد را به ویژه در زمان شیوع بیماری همه‌گیر رعایت کنند.^۱

اپیدمی‌هایی که بر جهان اثر می‌گذارند، پدیده جدیدی نیستند. اولین اپیدمی شناخته‌شده در تاریخ مکتوب قبل از میلاد، بیماری همه‌گیری بود که در سال ۴۳۰، آتن را تحت تأثیر قرار داد و در کتاب‌های تاریخ از آن به عنوان عاملی یاد می‌شود که قدرت آتن را در طول جنگ‌های پلوپونزی به طور قابل توجهی کاهش داد. اپیدمی طاعون در قرون وسطا نیز یکی دیگر از همه‌گیری‌های مهیب تاریخ بشری است.^۲

قبل از تأسیس سازمان بهداشت جهانی، تمام تلاش‌های بین‌المللی در زمینه سلامت با هدف جلوگیری از گسترش بیماری‌های همه‌گیر صورت می‌گرفت. ایده تشکیل سازمان بین‌المللی برای فعالیت در حوزه سلامت، موضوع کنفرانس مؤسس سازمان ملل متحد در سال ۱۹۴۵ بود که با همکاری کمیته اقتصادی و اجتماعی، این چشم‌انداز با لازم‌الاجرا شدن معاهده تأسیس سازمان جهانی بهداشت در ۷ آوریل ۱۹۴۸ جان گرفت. در سال ۲۰۱۹، سازمان بهداشت جهانی با ۸۰۰۰ کارمند و دفاتر در ۱۶۰ ایالت، پس از یونسکو، به بزرگ‌ترین سازمان تخصصی سازمان ملل متحد با ۱۹۴ کشور عضو تبدیل شد.^۳

حق بر بهداشت و سلامتی، یکی از حقوق مهم بشری مندرج در نسل دوم حقوق بشر است که تضمین آن در زمان بحران‌ها و بیماری‌های واگیر اهمیت دوچندان دارد. تعهدات دولت‌ها در قبال ارتقای حق بر سلامت نظیر هر حق بشری دیگر دارای سه بعد است: تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به حمایت که طبق این تعهد، حقوق افراد محترم است و دولت‌ها باید تلاش کنند خطرهای تهدیدکننده سلامتی را به حداقل برسانند و اقدامات ضروری را برای حمایت از حق بر سلامت مردم در برابر مداخله اشخاص ثالث انجام دهند.^۴

۱. طاهرخانی، خیرالله و همکاران، «بحران کرونا و مسئولیت حقوقی بین‌المللی دولت‌ها در حوزه سلامت»، فصل‌نامه جامعه‌شناسی سیاسی ایران، ۱۳۹۹، سال سوم، شماره ۹، ص ۲۴۳۹.

2-Nakajima, Hiroshi, "Global Disease Threats and Foreign Policy", Brown Journal of World Affairs, 1997, 4(1), p. 320.

3-Burci, Gian Luca, "The World Health Organization at 70: Challenges and Adaptation", International Organizations Law Review, 2019, Vol. 16, No. 1, p. 229

۴. ضیایی بیگدلی، محمدرضا، حقوق بین‌الملل عمومی، تهران: میزان، ۱۳۸۵، ص ۱۲۵.

در حقوق داخلی، بحران کرونا، چالش‌ها و مسائل متعددی را پیش روی نظام سیاسی، اقتصادی و حقوقی دولت‌های جهان قرار داده است. صرف نظر از پی‌آمدهای سیاسی، اقتصادی و اخلاقی این بیماری، از منظر حقوقی به ویژه حقوق عمومی، طیفی از مسائل قابل بررسی است، مانند: اقدامات برخی دولت‌ها مانند اسپانیا در اعلام وضعیت اضطراری گرفته و تأثیر آن‌ها بر حق‌ها و آزادی‌های شهروندان در حقوق اساسی تا شیوه تأسیس و صلاحیت ستادها و کارگروه‌های ویژه مانند ستاد ملی مقابله با کرونا در حقوق اداری و تحولات در روابط کارگری و کارفرمایی.^۱

بنابراین، شناسایی کارکردهای دولت در پیش‌گیری، مدیریت و درمان بیماری کووید از نظر حقوق اساسی و حقوق اداری قابل تأمل است. ظهور این بیماری سبب ایجاد ساختارهای جدید حقوقی در بیش‌تر نظام‌های حقوقی شد و وضعیت حقوق و آزادی‌های اشخاص را تحت تأثیر قرار داد. با ظهور بیماری کووید، در نظام حقوق اساسی و اداری ایران نیز چالش‌هایی مطرح گشت و موضوعاتی جدید پدید آمد که بررسی آن‌ها از نظر حقوق اداری اهمیت دارد. پرسش اصلی این پژوهش، بررسی کارکردهای دولت در حقوق داخلی و بین‌المللی در فرض بروز یک اپیدمی است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که در سطح حقوق داخلی، بروز پاندمی، بر حوزه حقوق اداری و حقوق اساسی تأثیر اساسی دارد و در سطح بین‌الملل، وظایف مهمی را بر دوش سازمان بهداشت جهانی قرار می‌دهد.

گفتار اول. بروز کرونا و ظهور مسائل جدید در حقوق داخلی

بروز بیماری جدید با شدت واکگیر بسیار بالا به نام کرونا و انتقال آن به اکثریت کشورهای جهان از جمله ایران، بر نظام حقوق داخلی تأثیر مهمی بر جای گذاشته و حجم زیادی از مسائل نوظهور را در عالم حقوق پدید آورده است. در این اثر به کارکردها و وظایف جدیدی توجه می‌کنیم که دولت باید در حوزه پیش‌گیری، درمان و تأسیس نهادهای جدید در ساختار حقوق اداری در نظر بگیرد.

بند اول. اقدامات دولت در حوزه پیش‌گیری از بیماری کووید

یکی از وظایف دولت، تسهیل کسب و کار و رفت و آمد آزادانه مردم به عنوان یکی از حقوق اساسی ملت است. نهادهای دولتی در چه صورتی مجازند این محدودیت‌ها را اعمال کنند؟ ممکن است برای مقابله بهتر با بحران بهداشتی، اعمال شرایط اضطراری و برخی محدودیت‌ها مانند تعطیلی برخی اماکن، محدودیت در رفت و آمد، قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی ضروری باشد.

۱. شمس، عرفان، «اپیدمی و دولت تنظیم‌گر»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی، ۱۴۰۱، ویژه‌نامه حقوق و کرونا، شماره ۲، ص ۴۶۵.

نظر به استثنایی بودن این محدودیت‌ها و امکان نقض حقوق مردم، اعمال این محدودیت‌ها و ضوابط حاکم بر آن باید با صراحت به موجب قوانین مقتضی پیش‌بینی شود.^۱

تمشیت و مدیریت وضعیت‌های اضطراری باید مبتنی بر قانون اساسی باشد. چون اعلام وضعیت اضطراری و اجرای محدودیت‌ها به طور معمول با تحدید حقوق و آزادی‌های بنیادین همراه است، در خود قوانین اساسی باید تمهیداتی برای این امر اندیشیده شود. در غیر این صورت، نظام‌های سیاسی به راحتی می‌توانند با بهره‌گیری از اعلام وضعیت اضطراری، تضمینات مقرر در قانون اساسی را به خطر اندازند. اصل ۷۹ قانون اساسی به طور مشخص به بیان مدیریت وضعیت‌های اضطراری پرداخته است. طبق این اصل، «برقراری حکومت نظامی ممنوع است. در حالت جنگ و شرایط اضطراری نظیر آن، دولت حق دارد با تصویب مجلس شورای اسلامی موقتاً محدودیت‌های ضروری را برقرار نماید، ولی مدت آن به هر حال نمی‌تواند بیش از سی روز باشد و در صورتی که ضرورت هم‌چنان باقی باشد، دولت موظف است مجدداً از مجلس کسب مجوز کند».^۲

با وجود اهتمام جهانی در اصل پیش‌گیری از شیوع کرونا، کاربست سیاست‌های افتراقی در قبال اقدامات سلبی و قهری در کشورهای مختلف به چشم می‌خورد. تردیدی نیست که نظام‌های حقوقی در بحث مبانی حقوق عمومی، افزایش اختیارات دولت‌ها را در شرایط استثنایی با دستاویز حفظ حقوق فردی و اجتماعی پذیرفته‌اند. با این حال، افزایش اختیارات برای مقابله با کرونا و اعمال محدودیت‌ها، مقررات منع آمد و شد، ممنوعیت اشتغال، قرنطینه و فراتر از این، تعیین مجازات‌های سخت برای ناقضان قوانین، مسئله کرامت انسانی، حق آزادی و حریم شخصی و منع بازداشت افراد را پیش کشیده است. چنین شرایط ناپایداری، می‌تواند به سوء رفتار دولت در قبال شهروندان بیانجامد و امنیت حقوق بنیادین آنان را به بهانه تأمین سلامت جامعه به مخاطره اندازد.^۳

برقراری محدودیت‌ها موضوعیت دارد، نه طریقت. این به آن معناست که اگر در شرایطی چون کرونا، حفظ حق بر سلامت شهروندان، نیازمند اعلام وضعیت اضطراری باشد، دولت مکلف است با اعلان وضعیت اضطراری، محدودیت‌ها را ایجاد کند. در غیر این صورت، اگر دولت بتواند بدون اعلام وضعیت اضطراری با شیوع بیماری‌های واگیردار به صورت مؤثر مقابله کند، اعلام وضعیت اضطراری، ضروری به نظر نمی‌رسد.^۴

۱. فریادی، مسعود و مرتضی نجابت‌خواه، «چالش‌های حقوق اداری در مدیریت شرایط اضطراری بهداشتی»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی، ۱۴۰۱، ویژه‌نامه حقوق و کرونا، شماره ۲، ص ۲۳۹.

۲. آقای طوق، مسلم، «بایسته‌های حقوق اساسی مدیریت وضعیت اضطراری با تأکید بر کووید ۱۹»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی، ۱۴۰۱، ویژه‌نامه حقوق و کرونا، شماره ۲، ص ۷۷۷.

۳. عباسی، محمود و همکاران، «پاندمی کرونا: از ملاحظات حقوق بشری تا الزامات شهروندی»، فصل‌نامه حقوق پزشکی، ۱۳۹۹، سال چهاردهم، شماره ۵۵، ص ۱۳.

۴. مقدسی، محمدباقر و همکاران، «همه‌گیری کرونا و تأثیر آن بر حقوق و آزادی‌های اساسی (مطالعه تطبیقی بلژیک، فرانسه و ایران)»، حقوق پزشکی، ۱۴۰۱، دوره شانزدهم، شماره ۵۷، ص ۱۴.

به اعتقاد عده‌ای از حقوق‌دانان، تعلیق حقوق در شرایط اضطراری مجاز است. تعلیق حقوق به این معناست که دولت‌ها می‌توانند در مواقعی که یک خطر عمومی و استثنایی، موجودیت کشور را تهدید کند، برخی از حقوق و آزادی‌های شهروندان را به صورت موقت معلق کنند. محدودیت حقوق با تعلیق حقوق، شباهت‌های زیادی دارند؛ زیرا هر دوی آن‌ها به محدود شدن حقوق و آزادی‌ها منجر می‌شوند، اما این دو، چند تفاوت اساسی با یکدیگر دارند که برمی‌شماریم.

محدودیت در شرایط عادی اعمال می‌شود و به صورت دائمی است. تعلیق حقوق در شرایط بسیار استثنایی اعمال می‌شود و به صورت موقت و به طور کامل، قابلیت اجرایی خود را از دست می‌دهد. هم‌چنین برخی از حقوق قابل تعلیق هستند، اما آن‌ها را نمی‌توان محدود کرد. برای مثال، حق بهره‌مندی از محاکمه منصفانه یا حق شرکت در انتخابات آزاد یا حق دسترسی به دادگستری را هنگام جنگ می‌توان معلق کرد، اما در شرایط عادی نمی‌توان محدود ساخت. برخی حقوق نیز هم قابل تعلیق و هم قابل محدودیت هستند. از جمله این حقوق می‌توان به حق برخورداری از دادرسی دمرحله‌ای، حق امنیت و حق آزادی تجمع اشاره کرد. در برخی حقوق دیگر، امکان هیچ گونه محدودیتی نیست که به حقوق نقض‌ناپذیر مشهورند و عبارتند از: حق حیات، ممنوعیت شکنجه یا مجازات‌های بی‌رحمانه و ترذیلی و منع بردگی که در هیچ شرایطی قابل تعلیق نیستند.

همان‌گونه که شکل گرفتن یک ساختار سیاسی و دولت مبتنی بر یک فلسفه سیاسی یا ایدئولوژی است، حق قانون‌گذاری و به طور خاص، تعلیق حقوق نیز که با توجه به تعریف بالا در مقام سلب حق استیفای موقتی برخی حقوق هستند و ممکن است برای نقض محدودیت‌ها، ضمانت اجرا هم تعیین کنند، تابع فلسفه یا ایدئولوژی تأسیس دولت است.^۱ در این میان، برخی از مصوبات ستاد مقابله با کرونا که در حقوق اشخاص محدودیت ایجاد کرده است، واجد وصف قانون‌گذاری هستند، مانند مصوبه انفسال موقت از خدمت، پلمپ و تعطیلی مؤسسه یا محل فعالیت، قطع حمایت از امتیازات دولتی مثل یارانه و معافیت مالیاتی به دلیل تخلف از مصوبات و نیز تغییر ساعات و ایام فعالیت اصناف، وضع جریمه در سفرهای برون‌شهری و ممنوعیت سفرهای درون‌شهری در ساعات مشخصی از شب که آزادی رفت و آمد و نیز کسب و کار را با محدودیت‌هایی مواجه کرد.

بند دوم. اقدامات دولت در حوزه درمان کووید

منظور از اقدامات دولت در این حوزه، مجموعه مقررات حمایتی است که به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر درمان این بیماری اثرگذار است.

۱. آقابابی، حسین، «مطالعه تطبیقی حقوق وضعیت اضطراری با نگاهی به مدیریت بیماری کووید ۱۹، از مبانی قانونی تا

تجویز مداخله کیفری»، مجله حقوقی دادگستری، ۱۴۰۰، دوره هشتاد و پنجم، شماره ۱۱۶، ص ۱۱۵.

الف) تخصیص بودجه برای درمان

تجربه تاریخی دولت‌ها در سطح جهان نشان داده است که صرف نظر از دولت‌های اقتدارگرایی که توجه چندانی به وضعیت حقوق و آزادی‌های شهروندان نداشته‌اند، آن دسته از دولت‌هایی که برای حقوق و آزادی‌های شهروندان خود ارزش و احترام قائل هستند و با سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، قانون‌گذاری و تنظیم مقررات حمایتی برای حمایت از آن‌ها کوشیده‌اند، در تمامی اقدامات خود با دو مقوله هزینه‌بر و زمان‌بر بودن خدمات‌رسانی به شهروندان در حوزه سلامت مواجه هستند.

بدیهی است هزینه‌بر و زمان‌بر بودن به عنوان محدودیت‌های بنیادین خارج از اراده دولت‌ها در تحقق حق بر سلامت عمومی شهروندان همواره وجود داشته است. از این رو، دولت‌ها ناگزیرند این دو عامل را در سیاست‌گذاری‌های خود در حوزه سلامت و برنامه‌های توسعه خدمات بهداشتی، درمانی و قانون‌گذاری و تنظیم مقررات در حوزه سلامت عمومی، تخصیص بودجه برای حوزه سلامت به طور عام و موارد مختلف قابل طرح ذیل آن به صورت خاص در نظر بگیرند.^۱

لازمه بهره‌مندی عینی افراد از حق‌های رفاهی در زمینه بهداشت و سلامت این است که در بدو امر، ردیف مشخصی در بودجه کل کشور برای این هدف اختصاص دهند تا اقدامات لازم بر حسب این ردیف انجام گیرد. به دیگر سخن، نظر به این که مهم‌ترین اقدام پس از شناسایی یک حق در اسناد داخلی، اجرای آن است، اگر در اسناد بودجه و قوانین مربوط، ردیف خاصی برای آن پیش‌بینی نشود، اجرای آن حق در عمل متوقف می‌شود و شناسایی آن نیز بی‌اثر می‌گردد. بنابراین، مقتضی است قوانین عادی در اسناد لازم‌الاجرای مربوط مبتنی بر سیاست‌ها و برنامه‌های رفاهی خود، همواره ردیف بودجه‌ای را برای این کار اختصاص دهند تا در زمان مقتضی و وقوع وضعیت اضطراری هم‌چون وضعیت اضطراری سلامت عمومی، اقدامات لازم از این مجرا و مبتنی بر این ردیف صورت پذیرد.

تتبع در اسناد بودجه سال‌های مختلف نشان می‌دهد که در بودجه کل کشور، همواره ردیف خاصی برای این موضوع پیش‌بینی شده و این مسئله از منظر دولت به عنوان مرجع اصلی تهیه و تدوین لایحه بودجه و مجلس به عنوان مرجع رسیدگی و تصویب این لایحه مغفول نمانده است. در کنار این سند، عمده قوانین ناظر بر احکام بودجه‌ای نیز ردیفی را برای حوادث غیر مترقبه پیش‌بینی کرده و درصدی از بودجه کل کشور را به این موضوع اختصاص داده‌اند. در این راستا، لازم است به قانون مدیریت بحران کشور اشاره کرد که در آن، به مسئله «پیش‌بینی، پیش‌گیری و آمادگی» توجه

۱. اصغر نیا، مرتضی، «چالش‌ها و الزامات دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت»، فصل‌نامه

حقوق پزشکی، ۱۳۹۵، سال دهم، شماره ۳۷، ص ۴۵.

شده و ردیف‌های جداگانه‌ای نیز برای آن اختصاص یافته و سازمان برنامه و بودجه کشور مکلف است اعتبارات لازم را با تأیید سازمان مدیریت بحران کشور در اختیار سازمان‌ها و دستگاه‌های مختلف قرار دهد. همچنین سازمان موظف شده است در پایان هر سال، شیوه هزینه‌کرد این بودجه‌ها را به رییس جمهوری و مجلس شورای اسلامی گزارش دهد. بر این اساس، نقش نظارتی سازمان مدیریت بحران، پررنگ‌تر از قبل شده است. علاوه بر آن، مقرر شده است ۳۰ درصد از اعتبارات مندرج در بند «م» ماده ۲۸ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت در ابتدای هر سال از طریق سازمان برنامه و بودجه کشور در اختیار سازمان مدیریت بحران کشور قرار گیرد تا صرف اقدامات مقابله‌ای شود و اگر حادثه‌ای رخ ندهد، این بودجه در پایان سال به خزانه بازخواهد گشت.^۱

با توجه به آن‌چه در مدت طولانی ایجاد محدودیت برای مدیریت بیماری کرونا در کسب و کارها، حمل و نقل اتفاق افتاد و با در نظر گرفتن اهمیت حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی دولت از مردم در زمان مدیریت وضعیت اضطراری با هزینه کم‌تر و جلب مشارکت شهروندان در پیروی از مقررات و محدودیت‌ها شایسته است که به اقتباس از ترتیبات پیش‌بینی‌شده در قوانین دیگر کشورها نیز توجه صورت گیرد.^۲

ب) عرضه همگانی و رایگان خدمات درمانی و بهداشتی

یکی از مهم‌ترین پی‌آمدهای مواجهه نظام حقوقی با بیماری‌های واگیردار، تأثیر مستقیم انتشار این قبیل بیماری‌ها بر اقتصاد جامعه و افراد است. بنا بر نظر برخی از حقوق‌دانان، به تعهد دولت‌ها به اجرا یا ایفای حق بر سلامتی اصولاً در دو وضعیت عادی و غیر عادی توجه صورت می‌گیرد. در وضعیت عادی، باید تسهیلات، کالاها و خدمات مربوط به سلامتی در اختیار افراد به عنوان دارندگان مسئولیت اصلی در قبال سلامتی خود قرار گیرد تا بتوانند نیازهایشان را برطرف کنند. در وضعیت غیر عادی، اشخاص، نیازمند دسترسی مستقیم به این امکانات هستند و صرف در اختیار بودن آن‌ها کفایت نمی‌کند.^۳

بنابراین، حق بر سلامتی را باید حق بهره‌مندی از تسهیلات، کالاها، خدمات و شرایط متنوع ضروری برای تحقق بالاترین سطح قابل وصول سلامتی دانست. در نتیجه، شناسایی

۱. عساکره، زینب، ضوابط و معیارهای تدوین قانون وضعیت اضطراری سلامت عمومی، زیر نظر:

مصطفی منصوریان، تهران: پژوهشگاه قوه قضاییه، ۱۳۹۹، ص ۶۶.

۲. آقابابایی، پیشین، ص ۱۲۵.

۳. حبیبی مجنده، محمد، «حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر»، مجله حقوق بشر، ۱۳۸۶،

دوره دوم، شماره ۱، ص ۲۸.

کافی حق بر بهداشت و سلامتی در نظام‌های سیاسی و حقوق داخلی، عامل کلیدی در ایفای تعهدات دولت‌ها در قبال این حق است.

مهم‌ترین اقدام در مرحله بروز بحران آن است که انواع خدمات و حمایت‌ها هنگام اضطرار و بحران در دسترس باشند. رایگان نگه داشتن آن در هنگام بحران نیز به حفظ بهره‌مندی، استفاده از خدمات و سرمایه انسانی کمک می‌کند. در عمل، تجربه موفق ایران در رایگان‌سازی هزینه‌های درمان بیماری کرونا برای شهروندان خود و حتی اتباع خارجی مانند مهاجران افغانستانی، نمونه خوبی در این حوزه است. عرضه کمک‌های مالی و بسته‌های معیشتی و خدمات‌رسانی درمانی سازمان‌های متولی نیز یکی دیگر از اقدامات صورت‌گرفته در ایران است.

بند سوم. ایجاد نهادهای اداری جدید در حقوق اداری

با ورود بیماری کرونا به کشور، ستاد ملی مقابله با کرونا بر اساس مصوبه شورای عالی امنیت ملی ایجاد شد و اختیارات و وظایفی برایش تعیین گردید که بررسی آن‌ها از نظر حقوق اداری اهمیت دارد.

الف) امکان‌سنجی تأسیس یک نهاد اداری بهداشتی

مدیریت شرایط بحرانی بهداشتی باید از طریق نهاد تخصصی و با مشارکت نهادهای مربوط، از شمول فعالیت نهادهایی مانند سازمان مدیریت بحران خارج باشد. این نهاد باید همه‌گیری 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 به ویژه در زمینه بهداشت محیط و مبارزه با بیماری‌ها با تأکید بر اولویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه با همکاری و هماهنگی دستگاه‌های مربوط ساخته است. 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، مدیریت بحران بهداشتی به امور پزشکی و بیمارستانی محدود نیست و در برخی موارد به همکاری نهادهای مختلف عمومی و بخش خصوصی نیاز دارد.

با بررسی نظام حقوق اداری ایران می‌توان متوجه خالی‌گاه این سازوکارهای حقوقی اضطراری در مدیریت بحران‌های بهداشتی شد. نخستین چالش، نبود قانونی 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 پیش‌آمده یا اشکال در اولویت‌دهی دولت به اقدامات و تخصیص منابع در چنین شرایطی است.^۱ بنابراین، تأسیس و ایجاد نهاد دایمی در حوزه مسائل بهداشتی و بیماری‌های واگیر از الزاماتی است که قانون‌گذاران باید در قالب قانون عادی تصویب کنند.

ب) تأسیس ستاد ملی مقابله با کرونا؛ مبانی و صلاحیت‌ها

شورای عالی امنیت ملی، تصمیم‌گیری‌های مرتبط با مدیریت وضعیت خاص ناشی از همه‌گیری کرونا را به ستادی به نام ستاد ملی مقابله با کرونا واگذار کرده است. مدافعان تأسیس این ستاد توسط شورای عالی امنیت ملی و تفویض اختیارات شورا به این ستاد معتقدند که به این دلایل، شورا صلاحیت این تأسیس و تفویض را دارد:

طبق قسمت اخیر اصل ۱۷۶ قانون اساسی، مصوبات شورای عالی امنیت ملی پس از تأیید مقام رهبری قابل اجراست. بنابراین، مصوبه شورای عالی امنیت ملی در تأسیس ستاد ملی مقابله با کرونا و تفویض اختیارات مربوط به آن به تأیید رهبری رسیده و بر این اساس، دارای الزام اجرایی است.

طبق اصل ۱۷۶ قانون اساسی، شورای عالی امنیت ملی به تناسب وظایف خود، شوراهای فرعی از قبیل شورای دفاع و شورای امنیت کشور تشکیل می‌دهد. بر این اساس، شورای عالی امنیت ملی، صلاحیت قانونی تأسیس شوراهای فرعی را برای انجام وظایف خود دارد. ضمن این‌که شوراهای مصرّح در این اصل یعنی «شورای دفاع» و «شورای امنیت کشور» با توجه به عبارت «از قبیل»، جنبه تمثیلی دارند و به عبارتی، منحصر در این دو شورای فرعی نیستند. بر این اساس، شورای عالی امنیت ملی، در راستای انجام وظیفه امنیتی خود در موضوع مدیریت شرایط خاص ناشی از همه‌گیری کرونا، صلاحیت تشکیل ستاد ملی مقابله با کرونا را به عنوان یک شورای فرعی و اختصاصی و موقت دارد.

طبق بند ۱ ذیل اصل ۱۷۶ قانون اساسی، یکی از وظایف شورای عالی امنیت کشور، تعیین سیاست‌های دفاعی و امنیتی کشور است. شورای عالی امنیت ملی به منظور مدیریت شرایط خاص ناشی از همه‌گیری کرونا، ستاد ملی مقابله با کرونا را تأسیس و اختیارات خود را در این موضوع به این ستاد تفویض کرده است. این تأسیس و تفویض اختیار می‌تواند نوعی «تعیین سیاست امنیتی کشور» محسوب می‌شود.^۲

منبع اعتبار قانونی ستاد ملی کرونا چیست و چرا با وجود نهادهای قانونی چون مجلس

۱. راسخ، محمد، «مبانی و نظام حقوقی سلامت عمومی در وضعیت اضطراری»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی، ۱۴۰۰، شماره ۹۵، ص ۱۸.

۲. نجارزاده هنجی، مجید، «تحلیل حقوقی وضع محدودیت‌های ناشی از همه‌گیری کرونا در حقوق ایران؛ در جست‌وجوی اداره صلاحیت‌دار»، فصل‌نامه حقوق اداری، ۱۳۹۹، سال هفتم، شماره ۲۳، ص ۲۳۵.

و دولت، امور تقنینی و اجرایی مدیریت و مقابله با کرونا به این نهاد محول شده است؟ باید گفت که در همه یا بسیاری از کشورها از جمله ایران، ستادی ملی و کشوری در بالاترین سطح، برای تصمیم‌گیری و پیش‌گیری و مقابله با کرونا تشکیل شد. بعضی از تصمیم‌های این ستادها، تدبیرهای اداری و مدیریتی و برخی دیگر، تغییرات حقوقی و هنجاری در نظم حقوقی مستقر هستند. اکنون دو پرسش در خصوص اقدام شورای عالی امنیت ملی قابل طرح است:

۱. آیا ستاد ملی مبارزه با کرونا که با دستورالعمل‌های خود در مقام تحدید حقوق افراد است، در صلاحیت این شورا قرار دارد؟

۲. بر فرض صلاحیت شورای عالی امنیت ملی در ورود به این موضوع، آیا این صلاحیت به ستاد ملی مبارزه با کرونا قابل تفویض است؟

در پاسخ به پرسش اول باید گفت همان‌طور که در اصل ۱۷۶ قانون اساسی به وضوح مشخص شده است، صلاحیت شورای عالی امنیت ملی در سه موضوع سیاست‌گذاری، هماهنگ‌سازی و بهره‌گیری از امکانات مادی و معنوی کشور خلاصه می‌شود. ملاحظه سه موضوع آشکار می‌سازد که شورای عالی امنیت ملی به عنوان یک نهاد سیاست‌گذار، از امور اجرایی به ویژه در خصوص تحدید حقوق مردم به دور است. بنابراین، صلاحیت‌های سه‌گانه شورای عالی امنیت ملی که در اصل ۱۷۶ قانون اساسی مندرج شده است، کوچک‌ترین ربطی به تصمیم‌گیری خاص یا وضع قاعده عام از سوی این نهاد در خصوص تحدید حقوق و آزادی‌های عمومی ندارد. این صلاحیت به موضوع رابطه میان نهادهای حاکم مربوط است و از نظر مفهومی شامل رابطه مردم و حکومت نمی‌شود. امور اجرایی امنیت ملی و دیگر امور اجرایی کشور در صلاحیت رهبری، رییس جمهوری و وزیران است. پس به رسمیت شناختن صلاحیتی در این زمینه برای شورای عالی امنیت ملی، ناقض اصل ۶۰ و سلسله‌ای از اصول قانون اساسی است که به اختیارات رهبری، رییس‌جمهور و وزیران مربوط است.^۱

در خصوص پرسش دوم نیز می‌توان گفت که اصل در حقوق عمومی بر عدم تفویض اختیار است؛ چون صلاحیت‌ها به اعتبار نهاد و مقام و ترکیب شورا اعطا شده است و در مورد تفویض به تصریح نیاز دارد، چنان‌که در خصوص رهبری نیز ذیل اصل ۱۱۰ قانون اساسی به امکان تفویض برخی از وظایف و اختیارات به شخص دیگر تصریح شده است. بنابراین، در صورتی که این تفویض اختیار به تأیید مقام رهبری برسد، این مصوبات را می‌توان در حکم مصوبات شورای عالی امنیت ملی قرار داد.

۱. مظفری، مصطفی و مرتضی میرزایی مقدم، «بررسی حقوقی نحوه عملکرد و مسئولیت دولت در جبران خسارت ناشی از بحران کووید ۱۹»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی، ۱۴۰۱، ویژه‌نامه حقوق و کرونا، شماره ۲، ص ۴۹۰.

ج) امکان‌سنجی نظارت قضایی بر مصوبات ستاد مقابله با کرونا

با توجه به این‌که احتمال تضییع یا تحدید حقوق اشخاص در دوره مدیریت اضطرار زیاد است، لازم است فرآیندهایی برای نظارت قضایی بر عملکرد دولت وجود داشته باشد. بدون وجود چنین نظارتی، حقوق اشخاص بدون هیچ مانع و رادع مهمی در معرض تحدید و تهدید قرار می‌گیرد. اگر دولت در معنای عام بخواهد از طریق اصل ۱۷۶ قانون اساسی، مدیریت دوره اضطرار را بر عهده بگیرد، تصمیمات شورای عالی امنیت ملی یا نهادی که از طرف این شورا، مجاز به تصمیم‌گیری در این باره شده است، تا حدود زیادی از دسترس نظارت قضایی خارج خواهد شد. در جریان مقابله با شیوع بیماری کرونا نیز همین اتفاق افتاد و به کارگیری ظرفیت‌های اصل ۱۷۶ قانون اساسی باعث شد تصمیمات و اقدامات شورای عالی امنیت ملی و ستاد ملی مقابله با کرونا در خصوص تمشیت بی‌کاری و مقابله با آن، خارج از حوزه نظارت قضایی قرار گیرد. در حقیقت، تبصره ماده ۱۲ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری (۱۳۹۲)، مصوبات و تصمیمات شورای عالی امنیت ملی را از شمول نظارت هیئت عمومی دیوان خارج کرده است.^۱

نظارت قضایی بر مقررات صادرشده از سوی ستاد مقابله با کرونا و امکان شکایت از آن‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است و نباید چنین پنداشت که این مقررات با این تعبیر که ستاد مقابله با کرونا از سوی شورای عالی امنیت ملی شکل گرفته است، از نظارت قضایی مصون خواهند بود. قانون‌گذار در تبصره ماده ۱۲ قانون دیوان، مصوبات شورای عالی امنیت ملی را از شمول صلاحیت نظارتی دیوان خارج ساخته است، ولی مصوبات نهادهایی که توسط این شورا و به موجب مصوبات آن ایجاد می‌شوند و ماهیت مصوبات آن‌ها اداری و اجرایی است، نمی‌توانند از این استثنا بهره‌مند شوند، حتی اگر مصوباتشان در شرایط اضطراری وضع شده باشد. باید توجه داشت که وجود شرایط اضطراری نمی‌تواند قانونی بودن عمل اداری را نادیده بگیرد و همچنین امکان سوء استفاده از اختیارات قانونی، خودسرانه بودن و ضرورت نداشتن و نبود ارتباط منطقی و تناسب اقدامات صورت‌گرفته با هدف مورد نظر که مقابله با شرایط اضطراری باشد، امری است که اعمال نظارت قضایی جدی را اقتضا می‌کند تا حقوق و آزادی‌های مردم خدشه‌دار نشود.

۱. آقای طوق، پیشین، ص ۷۷۰.

گفتار دوم. مبارزه با پاندمی‌ها؛ هدف تأسیس سازمان بهداشت جهانی

سازمان جهانی بهداشت از رویکرد بهداشت عمومی که در قرن نوزدهم توسعه یافت، جدایی‌ناپذیر است. کشورهایی که قصد محدود کردن مکان‌ها و جوامع مشکل‌ساز را درحیطه مرزهای خود داشتند و می‌خواستند گذرگاه‌های مرزی و ورود کالاها یا افراد مشکوک را به کشورشان کنترل کنند، شیوه‌های مدیریتی بهداشتی را بنا نهادند. با توجه به گسترش بیماری وبا در اروپا در اواسط قرن ۱۹، دولت‌ها نیاز به همکاری داشتند و همین امر سبب شد اولین کنفرانس بهداشتی خود را در سال‌های ۱۸۵۱-۱۸۵۲ برگزار کنند. در سال ۱۸۹۲، اولین کنوانسیون بهداشتی بین‌المللی برگزار شد که برای کنترل وبا بود و پنج سال بعد با شیوع طاعون، قرارداد مشابهی برای مقابله با طاعون بسته شد. سازمان بهداشت پان آمریکا که در سال ۱۹۰۲ تأسیس شد، قدیمی‌ترین سازمان بین‌المللی بهداشت در جهان است که در ابتدا بیش‌تر به قوانین قرنتینه توجه داشت، اما بعدتر بر مشکلات عمومی سلامت تمرکز کرد. در سال ۱۹۰۳، کنفرانس بین‌المللی بهداشت در پاریس، نیاز جامعه جهانی را به دفتر بهداشت دائمی بررسی کرد. در سال ۱۹۰۷، اولین دفتر بین‌المللی در اروپا به نام دفتر بین‌المللی بهداشت عمومی تأسیس شد.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، نگرانی‌های بهداشت عمومی و اولین مطالعات در این زمینه با هدف کنترل اپیدمی‌ها انجام شده است. از سوی دیگر، جامعه ملل به کنترل بیماری‌ها محدود نشد، بلکه حوزه مطالعاتی خود را به مفهوم همکاری بین‌المللی بهداشتی گسترش داد. بر همین اساس، بنیاد راکفلر در سال ۱۹۱۳، یک هیئت بین‌المللی بهداشت تأسیس کرد که زمینه مطالعه آن‌ها، بیماری‌های عفونی بود.

بند اول. اختیارات مندرج در معاهده

ماده ۲۱ معاهده مؤسس، به سازمان بهداشت جهانی اختیار می‌دهد که مقررات گسترده‌ای را تصویب کند. مجمع عمومی، این اختیار را دارد که مقرراتی را در مورد موضوعاتی با اکثریت مطلق تصویب کند و اولین مورد در بند (الف) برای کنترل بیماری‌های واگیر از جمله کووید قابل توجه است:

۱. تعیین شرایط بهداشتی و قرنتینه‌ای برای جلوگیری از گسترش بین‌المللی آن؛
۲. نام‌گذاری بیماری‌ها، علل مرگ و میر و اقدامات بهداشت عمومی؛

1-Bashford, Alison, "Global Biopolitics and the History of World Health", History of the Human Sciences, 2006,

۳. تعیین استانداردهای بین‌المللی برای روش‌های تشخیصی؛
۴. تعیین مواد بیولوژیکی، داروها و غیره مشمول تجارت بین‌المللی؛
۵. تعیین استانداردهای ایمنی، خلوص و قدرت محصولات؛
۶. اعلام و برجسب‌گذاری مواد بیولوژیکی، داروها و دیگر محصولات مشمول تجارت بین‌المللی.

بند دوم. سیر تحولات مبارزه با اپیدمی‌ها

با لازم‌الاجرا شدن معاهده مؤسس، سازمان جهانی بهداشت در چارچوب بودجه محدود خود، موضوعاتی را تعیین کرد که مورد توجه اولیه قرار می‌گیرد و برخی از بیماری‌های عفونی را در میان آن‌ها گنجانده است. مقررات بین‌المللی بهداشت آبله، تیفوس، وبا و کنترل تب زرد، تب مکرر و طاعون و تعیین اقدامات لازم در بندرها، فرودگاه‌ها و مرزهای مورد استفاده برای حمل و نقل بین‌المللی در برابر این بیماری‌ها به تصویب رسید که به عنوان بیماری‌های قرنینه طبقه‌بندی می‌شوند. تیفوس و تب در سال ۱۹۶۹، آبله در سال ۱۹۸۱ مستثنا شدند و تنها سه بیماری تحت کنترل بین‌المللی به استناد این قانون و قبل از مقررات سال ۲۰۰۵ باقی مانده بودند.

در سال ۱۹۵۸، اجلاس در دهمین سالگرد خود، زمانی که ایالات متحده اعلام کرد سازمان باید مرکزی برای هدایت تحقیقات و واگذاری اجرای آن به کشورها باشد، یک کمیته مشورتی در زمینه تحقیقات پزشکی و یک صندوق داوطلبانه برای آن تأسیس کرد. عضویت سریع کشورهای تازه استقلال‌یافته در دهه ۱۹۶۰ و بحران بهداشتی که در جریان درگیری‌های داخلی در کنگو به وجود آمد، باعث شد که سازمان بیش‌تر بر برنامه‌ریزی بهداشت ملی تمرکز کند.^۱

در دهه ۱۹۷۰، رویکرد سلامت دیگر به عنوان بیمار نبودن درک نمی‌شد، بلکه به عنوان یک وضعیت رفاهی جامع شناخته می‌شد. اعلامیه آلماتا در سال ۱۹۷۸ از همه کشورها خواست تا عرضه مراقبت‌های بهداشتی در سطح بالا را بخشی جدایی‌ناپذیر از نظام‌های بهداشت ملی خود قرار دهند. در سال ۱۹۸۱، این بیانیه تا سال ۲۰۰۰، استراتژی جهانی با عنوان «سلامت برای همه» اعلام کرد. هدف این استراتژی آن بود که مراقبت‌های بهداشتی اولیه را به کارکرد و تمرکز اصلی نظام سلامت در همه کشورها تبدیل کند.^۲

1-Charles, John, Origins, History, and Achievements of the World Health Organization,» British Medical Year-book, 1968, p. 295

2-McCarthy, Michael, "A Brief History of the World Health Organization", The Lancet, 2003, 360, p. 1111 .

ظهور ایدز در دهه ۱۹۹۰ از نظر حمایت از حقوق بشر، تأثیر سیاست‌های نئولیبرالی و این‌که بیماری‌های عفونی در حال حاضر موضوع سازمان‌های امنیتی گردیده، باعث تغییر رویکردهای سازمان بهداشت جهانی شده است.^۱ با این‌که سازمان تمایل داشت به عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت مانند توزیع درآمد، سطح تحصیلات، نقش زنان در تعیین سیاست‌های اقتصادی و زیست محیطی، تنظیم عوامل خطر سلامت و دسترسی به داروها بپردازد، اما مجبور شد رویکرد خود را تغییر دهد.

در سال ۲۰۰۳، کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات به عنوان اولین معاهده بهداشت عمومی جهانی به تصویب رسید. در سال ۲۰۰۸، آمار بهداشت جهانی، تغییر جهانی از بیماری‌های واگیر به غیر واگیر را در سراسر جهان نشان داد، اما یک سال بعد، در سال ۲۰۰۹، ویروسی به نام ابولا ظاهر شد و در سال ۲۰۱۴، بزرگ‌ترین شیوع ویروس ابولا در غرب آفریقا رخ داد. در سال ۲۰۱۶، موارد ابتلا به صفر رسید. در همین سال، این بار در قاره آمریکا، ویروس زیکا، یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی ایجاد کرد. ابولا در سال ۲۰۱۷ در کنگو و دوباره در ۲۰۱۸-۲۰۲۰ ظاهر شد.

در سال ۲۰۰۵، ده سال بحث بر سر بازنگری مقررات بین‌المللی بهداشت به نتیجه رسید و این مقررات بازنگری شدند و گسترش یافتند تا شامل پیش‌گیری و پاسخ به تهدیدهای بهداشت عمومی فراتر از بیماری‌های خاص باشد. مقررات بین‌المللی بهداشت، مقررات قانونی اساسی در مورد مبارزه با بیماری‌ها را تشکیل می‌دهد. این آیین‌نامه، اصلی‌ترین رکن در مبارزه با اپیدمی‌هاست. از جمله ایرادهایی که هنگام تصویب این مقررات مطرح شد، این بود که مقررات جدید ممکن است با آژانس بین‌المللی انرژی اتمی، سازمان تجارت جهانی یا کدکس مواد غذایی مغایرت داشته باشد که این احتمالات با اصلاحات از بین رفته‌اند. انتشار عمدی و تصادفی مواد بیولوژیکی، شیمیایی یا رادیواکتیو همیشه بحث‌برانگیز بوده است؛ زیرا احتمال تروریسم را در برمی‌گیرد. با همه پیچیدگی‌ها، متن نهایی به گونه‌ای شکل گرفت که موارد استفاده داوطلبانه از این موارد را نیز شامل شود.

گفتار سوم. اقدامات سازمان بهداشت جهانی در طول فرآیند همه‌گیری کووید ۱۹

با توجه به این‌که در سطح جهانی، سازمان بهداشت جهانی، مهم‌ترین رکن بین‌المللی در رسیدگی به موضوعات مربوط به سلامت و نیز بیماری‌های واگیر است، شایسته است اقدامات این سازمان در مبارزه با کووید ۱۹ بررسی شود.

بند اول. مداخله قانونی برای بیماری‌های همه‌گیر

سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۴، واحد نظارت و کنترل بیماری‌های عفونی نوظهور و دیگر بیماری‌های عفونی را برای بهبود ظرفیت مبارزه با همه‌گیری‌ها ایجاد کرد و برای تأسیس سامانه‌های نظارت ملی بسترسازی کرد. این سازمان در سال ۱۹۹۶، برنامه راهبردی تهیه کرد و در سال ۱۹۹۷ تصمیم گرفت تا شبکه جهانی هشدار و واکنش شیوع بیماری را ایجاد کند.^۱ در سال ۱۹۹۶، گروهی از مقامات بهداشت عمومی کانادا، بر اساس تجربه خود در بررسی شیوع یک بیماری در هند، مطالعه‌ای را در بخش‌های فدرال در کانادا آغاز کردند. آن‌ها در رقابتی برای تأثیر افزایش استفاده از اینترنت شرکت جستند و اولین شبکه جهانی اطلاعات بهداشت عمومی را تأسیس کردند. هدف این شبکه، شناسایی زودهنگام شیوع بیماری با استفاده از منابع خبری در اینترنت بود. بعد از شروع، هنگامی که با مشکل راستی‌آزمایی اخبار مواجه شدند، با سازمان جهانی بهداشت توافق کردند که کار راستی‌آزمایی را انجام دهند.^۲ هدف شبکه جهانی هشدار شیوع بیماری که در سال ۲۰۰۰ با مشارکت صلیب سرخ، یونیسف و بسیاری از آزمایشگاه‌ها و سازمان‌ها ایجاد شد، اطلاع‌رسانی سریع به اعضای یک بیماری همه‌گیر یا اعمال فوریت‌های بهداشت عمومی بین‌المللی بود. در این صورت، کارشناسان بلافاصله به منطقه مورد نظر اعزام می‌شوند و با توجه به اطلاعات به دست آمده، برای حل مشکل اقدام می‌کنند. اجرای تحقیقات آزمایشگاهی برای عوامل بیماری که خطرهای جدی برای سلامتی دارند و روش‌های آموزش به شرکت‌کنندگان نیز به عنوان بخشی از اقدامات این شبکه اجرا شد.^۳ در پایان قرن بیستم به نظر می‌رسید که انسان بر بیماری‌های عفونی چیره شده است، ولی این اشتباه با ظهور پاتوژن‌های جدید مانند HIV/AIDS و SARS ثابت شد. در سال ۲۰۱۵، در یک جلسه تخصصی سازمان بهداشت جهانی مشخص شد که هشت عامل بیماری‌زا وجود دارد که هیچ راه درمان مؤثری ندارند و می‌توانند اپیدمی ایجاد کنند. این بیماری‌های ویروسی عبارت بودند از: ابولا، تب خون‌ریزی‌دهنده کریمه کنگو، ماربورگ، لاسا، مرس و سارس، تب دره ریفت و بیماری‌های کرونا.^۴

1-Isasi, Rosario M. ve Thu M. Nguyen, "The Global Governance of Infectious Diseases: The World Health Organization and the International Health Regulations", Alberta Law Review, 2005, 43(2), p. 504

2-Weir, Lorna ve Eric Mykhalovskiy, "The Geopolitics of Global Public Health Surveillance in the Twenty-First Century", in: A. Bashford (Der.), Medicine at the Border: Disease, Globalization and Security, 1850 to Present, London: Palgrave Macmillan, 2007., p. 260

3-Lawrence, Laci S., "Jurisdictional Analysis of WHO and Interpol", Journal of Biosecurity, Biosafety and Bio-defense Law, 2012, No. 2, p. 23

4-Sweileh, Walced M., "Global Research Trends of World Health Organization's Top Eight Emerging Pathogens", - Globalization and Health, 2017, 13(9), p. 5

از نظر سازمان بهداشت جهانی، چارچوب اصلی برای مبارزه با انواع اپیدمی‌ها توسط مقررات بین‌المللی بهداشت در سال ۲۰۰۵ تعیین شده است. وضعیت پیش از به‌روزرسانی، تعیین کنترل‌هایی بود که باید در مرزها بر اساس فهرستی از تعداد محدودی از بیماری‌ها انجام شود. در سال ۱۹۵۱، مجمع عمومی بهداشت سازمان جهانی بهداشت با استفاده از اختیارات خود در ماده ۲۱، مقررات بین‌المللی بهداشت را تصویب کرد که توافق‌های انجام‌شده قبل از خود را به عنوان راهنما در نظر گرفت که در سال ۱۹۶۹ به مقررات بین‌المللی بهداشت تغییر نام داد. در سال ۱۹۷۳ و ۱۹۸۱ با انجام اصلاحات جزئی تغییر کرد و سازوکاری نظارتی بنا نهاد که هدف آن، به اشتراک‌گذاری اطلاعات بین‌المللی گسترش‌یافته برای شش بیماری در ابتدا و سه بیماری در نسخه نهایی بود. کشورهای عضو موظف بودند هر گونه وقوع وبا، طاعون یا تب زرد را در کشورشان به سازمان جهانی بهداشت اطلاع دهند. سازمان بهداشت جهانی این اطلاعیه را همراه با توصیه‌هایی به دیگر کشورها گزارش می‌داد. دامنه اقدامات شامل تدبیرهایی برای بهداشت عمومی و حمل و نقل بین‌المللی بود.^۱ با اصلاحات مقررات بین‌المللی بهداشت در سال ۲۰۰۵، این سیستم محدود با یک سیستم همکاری بین‌المللی جدید بر اساس گزارش برخی از سندرم‌ها جای‌گزین شد. این سندرم‌ها در شش دسته جمع‌آوری شدند: سندرم تب خون‌ریزی‌دهنده حاد، سندرم حاد تنفسی، سندرم اسهال حاد، سندرم بدبینی حاد، سندرم حاد عصبی و سندرم‌های قابل توجه دیگر. اولین مورد باید فوری گزارش می‌شد، در حالی که دیگر موارد، از جمله ویروس کووید ۱۹، در صورت شناسایی مجموعه‌ای از موارد نگرانی فوری بین‌المللی باید گزارش می‌شد. اورژانس بین‌المللی، مهم بودن آن را با توجه به پنج عامل ارزیابی می‌کند که عبارتند از: گسترش سریع در جامعه، آمار بالای مرگ و میر نامنتظره، وجود سندرم تازه شناسایی‌شده، مشخصات سیاسی و رسانه‌ای بالا و محدودیت‌های تجارت و سفر. یکی دیگر از اختیاراتی که سازمان بهداشت جهانی با این مقررات به دست آورده، قدرت درخواست اطلاعات از کشورهای عضو در مورد داده‌ها از منابع معتبر غیر از کشورهای عضو است. مراکزی که با سازمان جهانی بهداشت، سازمان‌های غیردولتی، رسانه‌ها، دیگر سازمان‌های بین‌المللی و کشورهای غیر عضو همکاری می‌کنند، به عنوان منابع معتبر پذیرفته شده‌اند.

بند دوم. همه‌گیری کووید ۱۹ و انتقاد از ایالات متحده آمریکا

در حالی که مبارزه با کووید ۱۹ ادامه دارد، رییس جمهوری آمریکا، دونالد ترامپ، در اعلامیه مطبوعاتی که در ۱۴ آوریل ۲۰۲۰ منتشر کرد، گفت ایالات متحده آمریکا تصمیم

1-Aginam, Obijiofor, "Globalization of Infectious Diseases, International Law and the World Health Organization: Opportunities for Synergy in Global Governance of Epidemics", *New England Journal of International and Comparative Law*, 2004, No. 11, p. 65

گرفته است بودجه داده‌شده به سازمان بهداشت جهانی را متوقف کند. وی نگرش انتقادی خود را نسبت به این سازمان که در سراسر آوریل حفظ کرده بود، با بیانیه خود در ۱۹ مه ۲۰۲۰ مبنی بر خروج ایالات متحده از این سازمان به بالاترین سطح رساند. دامنه انتقاد وی را می‌توان در چند عنوان دسته‌بندی کرد.

برخی از این انتقادهای مبتنی بر این ادعاست که چین، داده‌ها را مخفی می‌کند. اگر چنین وضعیتی وجود داشته باشد، سازمان بهداشت جهانی کاری جز توضیح آن ندارد. دلیل تردید وی در این مورد ممکن است این باشد که کشورهای عضو در مبارزه با بیماری همه‌گیر به همکاری به ویژه در جریان نمونه و داده‌ها نیاز دارند. هم‌چنین در نمونه‌های قبلی دیده شده است که سازمان بهداشت جهانی موضع انتقادی علیه کشورهای عضو ندارد، حتی اگر در سطح کافی همکاری نکنند و اطلاع‌رسانی را انجام ندهند که در موارد اپیدمی واجب است؛ زیرا سازمان بهداشت جهانی، سازمانی است که در تمامی فعالیت‌های خود از داده‌های کشورهای عضو استفاده می‌کند و فعالیت آن بر اساس همکاری آن‌هاست.^۱

این وضعیت جدیدی نیست که برخی از کشورهای عضو تلاش می‌کنند اپیدمی‌هایی را که در کشورهايشان به وجود آمده است، پنهان کنند. به منظور جلوگیری از این امر، سازمان بهداشت جهانی با سازمان‌های غیر دولتی مستقل بهداشتی همکاری می‌کند و در صورت لزوم می‌تواند اطلاعات مربوط به این موضوع را از کشور عضو درخواست کند. تجربه سارس، مرس و ابولا به وضوح نشان می‌دهد که کشورها همه‌گیری را پنهان می‌کنند. می‌توان گفت که چین، اطلاعاتش را در تاریخ ۳ ژانویه ۲۰۲۰ به سازمان بهداشت جهانی داده است، نه در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ و تنها زمانی این کار را انجام داد که سازمان بهداشت جهانی، دو روز متوالی در مورد این موضوع، اطلاعاتی را درخواست کرد. از سوی دیگر، چون مقامات چینی، اولین اطلاعیه در مورد این همه‌گیری را در یک وبسایت رسمی دولتی اعلام کردند، می‌توان ادعا کرد که به جای تلاش ویژه برای پنهان کردن، تعهد خود را برای اطلاع‌رسانی به سازمان بهداشت جهانی انجام ندادند. در واقع، مجله پزشکی Lancet اعلام کرد که ادعای این سازمان مبنی بر این‌که در ماه دسامبر، خبری در مورد این موضوع منتشر کرده‌اند، صحت ندارد و اولین خبر در این مجله به تاریخ ۲۴ ژانویه است. با این حال، مقامات سازمان بهداشت جهانی باید توضیح دهند که چرا تاریخ اعلامیه کشور را ۳۱ دسامبر در وبسایت خود اعلام کردند. این انتقادی است که سازمان از همان ابتدا فاش نکرد که موارد را از دفتر کشور چین، منابع مستقل و از طریق درخواست اطلاعات خود دریافت کرده و چین آن را ۳ روز بعد تأیید کرده و ماه‌ها بعد تاریخ را اصلاح کرده است. اگر حقیقت در مورد چنین موضوع چندان مهمی گفته نشود، این سؤال مطرح می‌شود که

1-Isasi ve Nguyenp, op.cit., p. 510.

ممکن است در دیگر موارد در طول فرآیند، دانسته یا ناآگاهانه، حقیقت گفته نشده باشد. انتقاد از این که سازمان بهداشت جهانی از وضعیت آگاه بوده و قبل از نامه کشورهای آفریقایی اظهار نظر نکرده است که در ۱۱ آوریل، شکایتی را به دلیل برخورد تبعیض آمیز با اتباع آن‌ها که در چین کار می‌کنند، تحویل داده بودند، یکی از مواردی است که نیاز است پس از همه‌گیری بررسی شود. افرادی، موضع سازمان جهانی بهداشت را در ارتباط بین سلامت و حقوق بشر به دلیل تمایل نداشتن این سازمان به دخالت در مسائل سیاسی به عنوان یک سازمان فنی تفسیر می‌کنند، اما این موضع قابل دفاع نیست. در واقع، سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که ارزیابی پس از اقدام پس از شرایط بحران انجام خواهد شد. انتقادهای ترامپ از نفوذ چین بر سازمان جهانی بهداشت را می‌توان در زمینه‌های متفاوتی ارزیابی کرد. با این حال، روابط سیاسی و اقتصادی بین دو کشور، موضوع مطالعه دیگری است. ترامپ، بیانیه‌هایی را منتشر کرد که ارزش‌های دیگر سازمان‌های بین‌المللی از جمله سازمان ملل متحد را زیر سؤال برد، از سازمان تجارت جهانی انتقاد کرد و پس از آن، با سازمان بهداشت جهانی قطع همکاری کرد.



نتیجه‌گیری

ظهور کرونا در سال ۲۰۱۹ و شدت فراگیری این بیماری و آمار بالای کشته‌های ناشی از آن، جامعه جهانی و داخلی کشورها را با وضعیتی اضطراری و بحرانی روبه‌رو ساخت که در سال‌های اخیر بی‌سابقه بوده است. بنابراین، از نظر حقوقی، این مسئله بر ساختار حقوق اداری و حقوق اساسی تأثیر مهمی گذاشت. چند نکته در سطح حقوق داخلی در این مورد دارای اهمیت است:

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، در شرایط عادی، متولی اصلی امور مربوط به بیماری‌ها و تضمین حق بر سلامتی است که در ایام کرونا نیز فعالیت قابل توجهی داشت.

۲. با توجه به وضعیت بحرانی در زمان کرونا، دو اصل از اصول قانون اساسی مربوط به وضعیت اضطراری هستند که اولین اصل یعنی اصل ۷۹ صراحت بیش‌تری نسبت به اصل دوم یعنی اصل ۱۷۶ دارد. در نهایت، از ظرفیت‌های مقرر در اصل ۷۹ قانون اساسی در خصوص اعلام وضعیت اضطراری با شرایط مقرر استفاده نشد و آنچه محقق گردید، تأسیس ستادی با نام ستاد ملی مبارزه با کرونا بود که حسب مصوبه شورای عالی امنیت ملی، مبنای قانونی یافت.

۳. تجربه کرونا نشان داد که ممکن است در آینده نیز با چنین بحران‌هایی مواجه شویم و به همین دلیل، نیازمند مدیریت بیش‌تر و نهادسازی از طریق حقوق اداری هستیم.

۴. دولت در زمان بروز این گونه بحران‌ها، مکلف به تأمین حداکثری حقوق رفاهی از قبیل خدمات‌دهی درمانی به صورت رایگان، بیمه همگانی و پرداخت بیمه بی‌کاری در صورت تعطیلی مشاغل است.

در حقوق بین‌الملل، شاید یکی از مشهورترین نظرها در طول همه‌گیری کووید ۱۹ این باشد که در چنین شرایطی، همکاری در سطح جهانی ضروری است. اولین دغدغه دولت‌ها در این مورد، جلوگیری از ورود این بیماری همه‌گیر به کشورشان است. این نگرانی باعث می‌شود که شدیدترین اقدامات علیه کشورهای انجام شود که اپیدمی از آن جا آغاز شده یا در آن جا گسترش یافته است.

سازمان بهداشت جهانی با انتقادهای زیادی روبه‌رو شده است که برخی از آن‌ها مدت‌ها پیش بیان شده و برخی دیگر در طول فرآیند همه‌گیری کرونا به میان آمده است. با این حال، وقتی صحبت از اصلاحات به میان می‌آید، به نظر می‌رسد رسیدن به اجماع در مورد چگونگی انجام شدن این امر دشوار است. در طول سال‌ها، پیشنهادهای زیادی ارائه شده است. از ایجاد یک سازمان جدید برای جای‌گزینی سازمان بهداشت جهانی تا کنار گذاشتن

مدل سازمان که در آن، کشورهای عضو تعیین شده‌اند و جای‌گزینی آن با مدل دیگری که بر بازیگران غیر دولتی تمرکز دارد.

سازمان بهداشت جهانی عادت کرده است که به مسائل، مشکلات یا انتقادهای جدید در زمینه کاری با توصیه‌های دبیرخانه به جای مقررات الزام‌آور پاسخ دهد. این وضعیت را نباید جدا از ابتکارهای اصلاحی دانست که در سازمان ملل متحد در دهه ۱۹۹۰ ظهور کرد. در نظام سازمان ملل متحد، در سطح معاهده مؤسس، تغییراتی ایجاد نشد، اما تغییرات زیادی در سطح اداری به ویژه دبیرکل سازمان ملل متحد ایجاد شد. در حالی که هدف اصلی از یک طرف، مدیریت مؤثرتر است، هدف فراساسی، کاهش هزینه‌هاست. البته مشکل مالی تنها مشکل نیست. در طول شیوع سارس، ابولا و کووید ۱۹، سه فرد مختلف که مدیر کل این سازمان بودند، سه رویکرد متفاوت برای مدیریت شیوع داشتند. بیش‌ترین انتقاد نیز به مدیریت مقابله با ابولا وارد شد که می‌خواست تقریباً همه‌گیری را نادیده بگیرد. در طول اپیدمی سارس، مدیر کل سازمان، برونتلند، توصیه‌هایی را به کشورهای عضو ارائه کرد، اگرچه هنوز اختیارات قانونی نداشت. مدیریت سازمان بهداشت جهانی در زمینه استفاده از فناوری و اطلاع‌رسانی افکار عمومی جهان، عملکرد خوبی از خود نشان داد، اما رویکردی را مطرح نکرد که به هیچ کشور عضو سازمان بهداشت جهانی انتقاد وارد کند یا به شدت به آن جهت دهد. بر عکس، ترجیح داد تأکید کند که قدرت در دست دولت‌هاست.

با این حال، این رویکرد، این تفسیر را توجیه نمی‌کند که سازمان بهداشت جهانی زیر نفوذ چین است. سازمان بهداشت جهانی، قدرت وادار کردن کشورها را ندارد. اگرچه مقررات بین‌المللی بهداشت در سال ۲۰۰۵، حوزه اختیارات خود را از نظر اپیدمی گسترش داده، اما محتوای آن‌ها را چندان تغییر نداده است. اطلاعاتی که دولت‌ها در مورد این‌ها که آیا آن‌ها به تعهدات خود عمل می‌کنند یا خیر، به گزارش‌ها بستگی دارد. عاملی که باعث شد رویکرد مدیر کل، تعیین‌کننده باشد، دقیقاً پرهیز سازمان از پذیرش اسناد یا مقررات الزام‌آور و تلاش برای انجام وظایف خود با توصیه‌هایی در سطح دبیرخانه است که نتایج آن به وضوح در اپیدمی ابولا در سال ۲۰۱۴، از نظر سرعت در روند همه‌گیری کووید ۱۹ مشکی نداشت. با این حال، اظهارات و توصیه‌هایی که هر از گاهی با یکدیگر در تضاد بودند و داده‌های مربوط به روند شروع همه‌گیری تغییر کرد. شاید این وضعیت در آینده به تغییر نیاز داشته باشد.

قدرت اعلام و توانایی به دست آوردن اطلاعات از طریق بازیگران غیر دولتی، تغییرات مهمی است که توسط منشور سال ۲۰۰۵ معرفی شده و فعالیت نظارت بر بیماری همه‌گیر سازمان را مؤثرتر کرده است. با این حال، شیوع ابولا نشان داد که وجود این احتمالات،

موفقیت را تضمین نمی‌کند. در ارزیابی‌های انجام‌شده پس از این همه‌گیری، راه‌حل‌های مختلفی از جمله ایجاد دفترها یا کمیته‌های جدید و غیر سیاسی برای ارزیابی شرایط اضطراری بهداشتی، تأمین بودجه اضطراری برای اطمینان از واکنش سریع، مشوق‌هایی برای اطمینان از اطلاع کشورهای عضو به موارد نوظهور پیشنهاد شد. با این حال، کشورهای عضو، افزایش سهم خود از بودجه را نپذیرفتند، بلکه سازمان را به کمک‌های داوطلبانه وابسته نگه داشتند و کار مورد نیاز برای غربالگری‌های بهداشت جهانی را از بودجه محروم کردند. زمان نشان خواهد داد که آیا این وضعیت پس از روند همه‌گیری تغییر خواهد کرد یا خیر. در صورت لزوم، واضح است که سازمان جهانی بهداشت در این فرآیند از تمام ابزارهایش استفاده می‌کند و اطلاعات مستمر و منظم را به ویژه برای آموزش کارکنان بهداشتی، ارسال ابزار اولیه پزشکی به کشورهای نیازمند و انتشار صحیح ارائه می‌دهد.



فهرست منابع

۱. فارسی

الف) کتاب

۱. ضیایی بیگدلی، محمدرضا، **حقوق بین‌الملل عمومی**، تهران: میزان، ۱۳۸۵.
۲. عساکره، زینب، **ضوابط و معیارهای تدوین قانون وضعیت اضطراری سلامت عمومی**، زیر نظر: مصطفی منصوریان، تهران: پژوهشگاه قوه قضائیه، ۱۳۹۹.

ب) مقاله

۱. اصغرنیا، مرتضی، «چالش‌ها و الزامات دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت»، فصل‌نامه حقوق پزشکی، ۱۳۹۵، سال دهم، شماره ۳۷.
۲. آقابابایی، حسین، «مطالعه تطبیقی حقوق وضعیت اضطراری با نگاهی به مدیریت بیماری کووید ۱۹، از مبانی قانونی تا تجویز مداخله کیفری»، مجله حقوقی دادگستری، ۱۴۰۰، دوره هشتاد و پنجم، شماره ۱۱۶.
۳. آقای طوق، مسلم، «بایسته‌های حقوق اساسی مدیریت وضعیت اضطراری با تأکید بر کووید ۱۹»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی، ۱۴۰۱، ویژه‌نامه حقوق و کرونا، شماره ۲.
۴. حبیبی مجنده، محمد، «حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر»، مجله حقوق بشر، ۱۳۸۶، دوره دوم، شماره ۱.
۵. راسخ، محمد، «مبانی و نظام حقوقی سلامت عمومی در وضعیت اضطراری»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی، ۱۴۰۰، شماره ۹۵.
۶. شمس، عرفان، «اپیدمی و دولت تنظیم‌گر»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی، ۱۴۰۱، ویژه‌نامه حقوق و کرونا، شماره ۲.
۷. طاهرخانی، خیرالله و همکاران، «بحران کرونا و مسئولیت حقوقی بین‌المللی دولت‌ها در حوزه سلامت»، فصل‌نامه جامعه‌شناسی سیاسی ایران، ۱۳۹۹، سال سوم، شماره ۹.
۸. عباسی، محمود و همکاران، «پاندمی کرونا: از ملاحظات حقوق بشری تا الزامات شهروندی»، فصل‌نامه حقوق پزشکی، ۱۳۹۹، سال چهاردهم، شماره ۵۵.
۹. فریادی، مسعود و مرتضی نجابت‌خواه، «چالش‌های حقوق اداری در مدیریت شرایط اضطراری بهداشتی»، فصل‌نامه تحقیقات حقوقی، ۱۴۰۱، ویژه‌نامه حقوق و کرونا، شماره ۲.

۱۰. مظفری، مصطفی و مرتضی میرزایی مقدم، «بررسی حقوقی نحوه عملکرد و مسئولیت دولت در جبران خسارت ناشی از بحران کووید ۱۹»، فصلنامه تحقیقات حقوقی، ۱۴۰۱، ویژه‌نامه حقوق و کرونا، شماره ۲.
۱۱. مقدسی، محمدباقر و همکاران، «همه‌گیری کرونا و تأثیر آن بر حقوق و آزادی‌های اساسی (مطالعه تطبیقی بلژیک، فرانسه و ایران)»، حقوق پزشکی، ۱۴۰۱، دوره شانزدهم، شماره ۵۷.
۱۲. نجارزاده هنجنی، مجید، «تحلیل حقوقی وضع محدودیت‌های ناشی از همه‌گیری کرونا در حقوق ایران؛ در جست‌وجوی اداره صلاحیت‌دار»، فصلنامه حقوق اداری، ۱۳۹۹، سال هفتم، شماره ۲۳.

2-Latin Source

- 1-Aginam, Obijiofor, "Globalization of Infectious Diseases, International Law and the World Health Organization: Opportunities for Synergy in Global Governance of Epidemics", New England Journal of International and Comparative Law, 2004, No. 11
- 2-Bashford, Alison, "Global Biopolitics and the History of World Health", History of the Human Sciences, 2006, 19(1).
- 3-Burci, Gian Luca, "The World Health Organization at 70: Challenges and Adaptation", International Organizations Law Review, 2019, Vol. 16, No. 1
- 4-Charles, John, Origins, History, and Achievements of the World Health Organization,» British Medical Yearbook, 1968
- 5-Isasi, Rosario M. ve Thu M. Nguyen, "The Global Governance of Infectious Diseases: The World Health Organization and the International Health Regulations", Alberta Law Review, 2005, 43(2).
- 6-Lawrence, Laci S., "Jurisdictional Analysis of WHO and Interpol", Journal of Biosecurity, Biosafety and Biodefense Law, 2012, No. 2
- 7-McCarthy, Michael, "A Brief History of the World Health Organization", The Lancet, 2003, 360
- 8-Nakajima, Hiroshi, "Global Disease Threats and Foreign Policy", Brown Journal of World Affairs, 1997, 4(1)
- 9-Sweilch, Waleed M., "Global Research Trends of World Health Organization's Top Eight Emerging Pathogens", Globalization and Health, 2017, 13(9).

10-Weir, Lorna ve Eric Mykhalovskiy, “The Geopolitics of Global Public Health Surveillance in the Twenty-First Century”, in: A. Bashford (Der.), *Medicine at the Border: Disease, Globalization and Security, 1850 to Present*, London: Palgrave Macmillan, 2007

11-Worsnop, Catherine Z., “Provoking Barriers: The 2014 Ebola Outbreak and Unintended Consequences of WHO's Power to Declare Public Helath Emergency”, *Global Health Governance*, 2017, XI(1)



The impact of the covid pandemic on the government's functions in domestic and international law

Samaneh Hosseini Navid*

Karen rohani**

Amirreza Mahmoudi***

Abstract:

The emergence of a new disease called Corona in 2019 made the world face a new crisis that affected all aspects of human life. One of the goals of establishing the World Health Organization was the need to fight against epidemics that are beyond the borders of countries. However, the financial and technical opportunities needed to achieve their goals and the cooperation of the member countries were not always at the optimal level and are not. Experience has shown that half of the financial resources include voluntary contributions for specific programs, but the organization refuses to develop a binding legal rule regarding them. Covid-19 are acting according to the guidelines and guidelines of the World Health Organization. It should be noted that despite all the problems and some mistakes, the organization managed this process correctly with the experience gained from previous epidemics. In domestic law, with the occurrence of this crisis, the functions of the government have also changed, which can be discussed in the three areas of prevention, treatment and the creation of new administrative structures to manage and control the disease. The main question that this research seeks to answer is the investigation of the impact of Corona on the functioning of the government in domestic law as well as the international body in charge of health, namely the World Health Organization. The research method in this study is descriptive-analytical, and the library method was used to collect the sources.

Keywords: Covid-19, domestic law, international law, World Health Organization, government functions

*. PhD student, Qaimshahr Branch, Islamic Azad University; Ghaemshahr, Iran.

s_h_novid@yahoo.com

** . Assistant Professor, Department of Law, Qaimshahr Branch, Islamic Azad University; Ghaemshahr, Iran. (Corresponding Author) rohani.karan@qaemiau.ac.ir

***. Assistant Professor, Department of Law, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran. amirreza.mahmodi@gmail.com