

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
وَصَلَّى اللَّهُ عَلَى مُحَمَّدٍ وَآلِهِ الطَّاهِرِينَ

حقوق و بحران

مطالعه تطبیقی تدابیر دولت‌ها در وضعیت اضطراری کرونا
(Covid-19)

دکتر سید محمد مهدی غمامی و همکاران
دانشیار دانشگاه امام صادق (علیه السلام)



انتشارات
دانشگاه امام صادق علیه السلام

عنوان: حقوق و بحران: مطالعه تطبیقی تدابیر دولت‌ها در وضعیت اضطراری کرونا

تألیف: دکتر سید محمد مهدی غمامی و همکاران

ناشر: دانشگاه امام صادق علیه السلام

طراح جلد و مشاور هنری: رسول خسرویگی

نمایه‌ساز و ناظر نسخه‌پردازی و چاپ: رضا دیبا

چاپ و صحافی: چاپ سپیدان

چاپ اول: ۱۴۰۱

قیمت: ۱/۲۰۰/۰۰۰ ریال

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۲۵۹-۸۶-۷

فروشگاه مرکزی: تهران: خیابان انقلاب، بین خیابان فخرزایی و خیابان دانشگاه، مجتمع پارسا، همکف، واحد ۲ و ۲

تلفن: ۶۶۹۵۴۶۰۳، تلفن مرکز پخش: ۹۱۰۶۰۶۷۴۱۱

فروشگاه کتاب صادق: تهران: بزرگراه شهید چمران، پل مدیریت، ضلع شمالی دانشگاه

صندوق پستی ۱۵۹-۱۴۶۵۵ • کد پستی: ۱۴۶۵۹۴۳۶۸۱ • تلفکس: ۸۸۳۷۰۱۴۲

فروشگاه اینترنتی: <https://press.isu.ac.ir> • E-mail: pub@isu.ac.ir

سرشناسه: غمامی، سیدمحمد مهدی، ۱۳۶۲-
عنوان و نام پدیدآور: حقوق و بحران: مطالعه تطبیقی تدابیر دولت‌ها در وضعیت اضطراری کرونا/
سیدمحمد مهدی غمامی و همکاران.

مشخصات نشر: تهران: دانشگاه امام صادق (ع)، ۱۴۰۱.

مشخصات ظاهری: ۲۶۴ص.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۲۵۹-۸۶-۷

موضوع: کرونا ویروس - جنبه‌های اجتماعی

موضوع: کرونا ویروس - جنبه‌های حقوقی

موضوع: کووید ۱۹ - جنبه‌های اجتماعی

شناسه افزودن: دانشگاه امام صادق (ع)

رده‌بندی کنگره: QR ۳۹۹

رده‌بندی دبویی: ۵۷۹/۲۵۶

شماره کتابشناسی ملی: ۹۰۸۵۷۷۲

تمام حقوق محفوظ است، هیچ بخشی از این کتاب بدون اجازه مکتوب ناشر قابل تکثیر یا تولید مجدد به هیچ شکلی از جمله چاپ، فتوکپی، انتشار الکترونیکی، فیلم و صدا و انتقال در فضای مجازی نمی‌باشد.
این اثر تحت پوشش قانون حمایت از حقوق مؤلفان و مصنفان ایران قرار دارد.

فهرست مطالب

سخن ناشر	۹
مقدمه	۱۱
۱. مشخصات مهم بیماری در تحلیل حقوقی	۱۲
۱-۱. همه‌گیری	۱۲
۱-۲. به شدت مسری و دارای علائم ماندگار و احتمال مرگ	۱۳
۱-۳. بحران‌زائی	۱۳
۲. وضعیت اضطراری و الزامات آن	۱۴
۲-۱. چیستی و تدابیر وضعیت اضطراری	۱۵
۲-۲. شرایط امنیتی‌تر وضعیت اضطراری	۱۸
۳. اهمیت ایجاد یک نظام مدیریت قانونمند	۱۹
۴. الگوهای مدیریت وضعیت اضطراری در شرایط کرونایی	۲۰
۴-۱. الگوی محدودیت‌های خفیف	۲۱
۴-۲. الگوی محدودیت‌های متوسط	۲۲
۴-۳. الگوی محدودیت‌های قوی	۲۴
۵. الزامات حقوقی مداخله دولت در شرایط اضطراری سلامت	۲۵

۴ ♦ حقوق و بحران: مطالعه تطبیقی تدابیر دولت‌ها در وضعیت اضطراری کرونا

۶. روش و سازمان کتاب ۲۸
- بخش اول: قاره اروپا** ۳۱
- فصل اول: مطالعه تطبیقی تدابیر حقوقی ایران و فرانسه در مقابله با بیماری کرونا** ۳۳
♦ سید محمد مهدی غمامی
- فصل دوم: مطالعه تدابیر حقوقی آلمان در مقابله با بیماری کرونا** ۴۹
♦ سید مصطفی موسوی
- فصل سوم: مطالعه تدابیر حقوقی انگلستان در مقابله با بیماری کرونا** ۵۷
♦ محمد فلاح
- فصل چهارم: مطالعه تدابیر حقوقی ایتالیا در مقابله با بیماری کرونا** ۶۵
♦ علیرضا حاجی حسینی
- فصل پنجم: مطالعه تدابیر حقوقی روسیه در مقابله با بیماری کرونا** ۷۱
♦ نیلوفر مقدمی
- فصل ششم: مطالعه تدابیر حقوقی اسپانیا در مقابله با بیماری کرونا** ۷۹
♦ محمد آدمی
- بخش دوم: قاره آسیا** ۸۷
- فصل اول: مطالعه تدابیر نظام حقوقی چین در مقابله با بیماری کرونا** ۸۹
♦ سید محمد مهدی غمامی
- فصل دوم: مطالعه تدابیر نظام حقوقی عراق در مقابله با بیماری کرونا** ۹۹
♦ محمد حسین صابریان
- فصل سوم: مطالعه تدابیر حقوقی عمان در مدیریت مقابله با بیماری کرونا** ۱۰۵
♦ محمد رضا محمدی
- فصل چهارم: مطالعه تدابیر حقوقی قطر در مقابله با بیماری کرونا** ۱۱۱
♦ سید امیر حسین سیدی
- فصل پنجم: مطالعه تدابیر حقوقی امارات متحده عربی در مقابله با بیماری کرونا** ۱۲۱
♦ محمد تقی شیری
- فصل ششم: مطالعه تدابیر حقوقی هند در مقابله با بیماری کرونا** ۱۳۳
♦ سید محمد میرناصر
- فصل هفتم: مطالعه تدابیر حقوقی ترکیه در مقابله با بیماری کرونا** ۱۳۹
♦ علیرضا پوربافرانی

فصل هشتم: مطالعه تدابیر حقوقی ژاپن در مقابله با بیماری کرونا.....	۱۴۷
♦ امیررضا شادی	
فصل نهم: مطالعه تدابیر حقوقی عربستان سعودی در مقابله با بیماری کرونا.....	۱۵۵
♦ حسین موحدیان	
فصل دهم: مطالعه تدابیر حقوقی کویت در مقابله با بیماری کرونا.....	۱۶۵
♦ رضا ابراهیمی غیاث‌آبادی	
بخش سوم: قاره آمریکا.....	۱۷۱
فصل اول: مطالعه تدابیر حقوقی آمریکا در مقابله با بیماری کرونا.....	۱۷۳
♦ سید محمد مهدی غمامی	
فصل دوم: مطالعه تدابیر حقوقی کانادا در مقابله با بیماری کرونا.....	۱۸۵
♦ سید مهدی علوی	
فصل سوم: مطالعه تدابیر حقوقی برزیل در مقابله با بحران کرونا.....	۲۰۱
♦ محمد حسین بستانی	
بخش چهارم: قاره اقیانوسیه.....	۲۰۷
فصل اول: مطالعه تدابیر حقوقی استرالیا در مقابله با بحران کرونا.....	۲۰۹
♦ علی جباری	
فصل دوم: مطالعه تدابیر حقوقی نیوزیلند در مقابله با بیماری کرونا.....	۲۱۷
♦ مهدی سرایلو	
بخش پنجم: قاره آفریقا.....	۲۴۳
فصل اول: مطالعه تدابیر حقوقی مصر در مقابله با بیماری کرونا.....	۲۴۵
♦ وحید حیدری	
فصل دوم: مطالعه تدابیر حقوقی آفریقای جنوبی در مقابله با بیماری کرونا.....	۲۵۱
♦ امیرحسین صمدی	
نمایه.....	۲۵۷

يَا مَنْ تُحَلُّ بِهِ عُقْدُ الْمَكَارِهِ،
وَيَا مَنْ يُفْتَأُ بِهِ حَدُّ الشَّدَائِدِ،
وَيَا مَنْ يُلْتَمَسُ مِنْهُ الْمَخْرُجُ إِلَى رَوْحِ الْفَرَجِ.

فراز اول دعای هفتم صحیفه سجادیه

سخن ناشر

رسالت و مأموریت دانشگاه امام صادق (علیه‌السلام) «تولید علوم انسانی اسلامی» و «تربیت نیروی درجه یک برای نظام» (که در راهبردهای ابلاغی مقام معظم رهبری مدظله تعیین شده) است. اثرپذیری علوم انسانی از مبانی معرفتی و نقش معارف اسلامی در تحول علوم انسانی، دانشگاه را بر آن داشت که به طراحی نو و بازمهندسی نظام آموزشی و پژوهشی جهت پاسخ‌گویی به نیازهای نوظهور انقلاب، نظام اسلامی و تربیت اسلامی به عنوان یک اصل محوری برای تحقق مأموریت خویش بپردازد و بر این باور است که علم توأم با تزکیه نفس می‌تواند هویت جامعه را متأثر در مسیر تعالی و رشد قرار دهد.

از این حیث «تربیت» را می‌توان مقوله‌ای محوری یاد نمود که وظایف و کارویژه‌های دانشگاه، در چهارچوب آن معنا می‌یابد؛ زیرا که «علم» بدون «تزکیه» بیش از آنکه ابزاری در مسیر تعالی و اصلاح امور جامعه باشد، عاملی مشکل‌ساز خواهد بود که سازمان و هویت جامعه را متأثر و دگرگون می‌سازد.

از سوی دیگر «سیاست‌ها» تابع اصول و مبادی علمی هستند و نمی‌توان منکر این تجربه تاریخی شد که استواری و کارآمدی سیاست‌ها در گرو انجام پژوهش‌های علمی و بهره‌مندی از نتایج آنهاست. از این منظر پیشگامان عرصه علم و پژوهش، راهبران اصلی جریان‌های فکری و اجرایی به حساب می‌آیند و نمی‌توان آینده درخشانی را بدون توانایی‌های علمی. پژوهشی رقم زد و سخن از «مرجعیت علمی» در واقع پاسخ‌گویی به این نیاز بنیادین است.

دانشگاه امام صادق (علیه‌السلام) در واقع یک الگوی عملی برای تحقق ایده

دانشگاه اسلامی در شرایط جهان معاصر است. الگویی که هم‌اکنون ثمرات نیکوری آن در فضای ملی و بین‌المللی قابل مشاهده است. طبعاً آنچه حاصل آمده محصول نیت خالصانه و جهاد علمی مستمر مجموعه بنیان‌گذاران و دانش‌آموختگان این نهاد است که امید می‌رود با اتکاء به تأییدات الهی و تلاش همه‌جانبه اساتید، دانشجویان و مدیران دانشگاه، بتواند به مرجعی تمام‌عیار در گستره جهانی تبدیل گردد.

معاونت پژوهشی دانشگاه امام صادق (علیه‌السلام) با توجه به شرایط، امکانات و نیازمندی جامعه در مقطع کنونی با طرحی جامع نسبت به معرفی دستاوردهای پژوهشی دانشگاه، ارزیابی سازمانی، کارکردی آنها و بالاخره تحلیل شرایط آتی اقدام نموده که نتایج این پژوهش‌ها در قالب کتاب، گزارش، نشریات علمی و... تقدیم علاقه‌مندان می‌گردد. هدف از این اقدام - ضمن قدردانی از تلاش خالصانه تمام کسانی که با آرمان و اندیشه‌ای بزرگ و ادعایی اندک در این راه گام نهادند - درک کاستی‌ها و اصلاح آنها است تا از این طریق زمینه پرورش نسل جوان و علاقه‌مند به طی این طریق نیز فراهم گردد؛ هدفی بزرگ که در نهایت مرجعیت مکتب علمی امام صادق (علیه‌السلام) را در گستره بین‌المللی به همراه خواهد داشت. (ان شاء الله)

وَلِلَّهِ الْحَمْدُ

معاونت پژوهشی دانشگاه

مقدمه

بیماری فراگیر کروناویروس^۱ موسوم به کووید-۲۰۱۹^۲، به عنوان یک عامل به شدت تهدیدکننده حیات انسانی در سراسر دنیا^۳، تجربه ای بسیار دردناک برای جامعه و اقتصاد جهانی در اوایل سال ۲۰۲۰ و در طول این سال محسوب می گردد که هزاران نفر را به کام مرگ کشید، میلیاردها دلار به اقتصاد جهان صدمه زد و البته نظام های حقوقی همه کشورهای دنیا را کمابیش به چالش کشیده و در وضعیت اضطراری قرار داده است.

این بیماری که سندروم حاد تنفسی است، در ۱۸۸ کشور تا اواسط خردادماه ۱۴۰۰ (می ۲۰۲۱) بیش از ۳,۸۲۷ میلیون کشته و ۱۷۷ میلیون مبتلا در جهان را درگیر خود کرده است و تاکنون همه امیدها به کنترل و نه درمان قریب الوقوع آن محدود شده است. شیوع این بیماری برای اولین بار در ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین^۴ شناسایی شد.^۵ با شیوع این بیماری،

1. Coronavirus

2. COVID-19

3. Pandemic.

4. the province of Wuhan (People's Republic of China) on 31 December 2019.

۵. البته بعدها گزارش هایی نیز منتشر شد که در بیمارستان های «آویسن» و «ژان وردیه» در پاریس

فرانسه، نیز قبل از این تاریخ بیمارانی در بیمارستان ها با موعد اوایل دسامبر ۲۰۱۹ بستری شده اند.

ادامه در صفحه بعد

سازمان بهداشت جهانی، از ۳۰ ژانویه وضعیت اضطراری عمومی بهداشت جهانی و پس از آن همه‌گیری آن را در ۱۱ مارس اعلام کرد.^۱ این وضعیت اضطراری مشتمل بر محدودیت‌های متعددی برای کنترل این بیماری و سرایت آن است تا هم جان افراد از مخاطره بیماری مصون بماند، هم نظام سلامت از فشار مازاد بر توان برای درمان مبتلایان تا حدودی در امان بماند. این محدودیت‌ها البته باید قانونمند و با رعایت حقوق بنیادین افراد، آزادی‌های مشروع و اصل تناسب باشد؛ بنابراین شناخت کلیت آثار این بیماری برای اعمال وضعیت قانونی بحران یا اضطرار لازم است.

۱. مشخصات مهم بیماری در تحلیل حقوقی

این بیماری سه ویژگی بسیار مهم دارد که شناخت آن با توجه به تفاوت عوارض این بیماری با سایر بیماری‌های واگیردار انسانی، در تحلیل موضوع این مقاله و نحوه اعمال تدابیر حقوقی و استقرار الگوهای وضعیت اضطراری ضروری است، به ویژه آنکه هر مداخله حقوقی باید متناسب با ماهیت هر پدیده و چالش‌هایی باشد که برای جامعه به وجود می‌آورد:

۱-۱. همه‌گیری

بیماری کووید-۱۹ یک بیماری همه‌گیر (فراگیر) است که بهداشت و سلامت عمومی تمامی کشورها را به شدت مختل نموده، در این بین، ایران نیز خدمات قابل توجهی از جمله به‌طور متوسط مرگ هر مبتلا در هر نُه دقیقه در تابستان و آمارهای بیش از ۲۵۰ متوفی در روز را تجربه کرده است. هرچند ایالات متحده آمریکا، برزیل، هند، روسیه، پرو، شیلی، اسپانیا، فرانسه، انگلستان و مکزیک

<https://www.msn.com/en-ph/news/world/frances-first-coronavirus-case-was-in-december/ar-BB13BykK>

1. www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

نیز به ترتیب از این بیماری صدمه بیشتری را نسبت به سایر کشورها دیده‌اند (www.worldometers.info/coronavirus, see 9 oct 2020)، به همین دلیل اکثر کشورها با استفاده از الزامات قانونی، استفاده از ماسک را اجباری کرده‌اند و با بهره‌گیری از تجربه چین در محدودیت ارتباط افراد، قرنطینه‌سازی و توصیه^۱ سازمان بهداشت جهانی، روش «فاصله‌گذاری اجتماعی» را به عنوان «فاصله ایمن» به اجرا گذاشته‌اند (who, advice-for-public, see 6mars2020). ضمناً ممکن است افراد با لمس یک سطح آلوده و سپس لمس صورت خود آلوده شوند (How COVID-19 Spreads. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2. April 2020).

۲-۱. به شدت مسری و دارای علائم ماندگار و احتمال مرگ

در ابتدا، صدمات کرونا در نسبت با بیماری‌هایی مانند آنفولانزا، ضعیف‌تر اعلام می‌شد، ولی آسیب‌های این بیماری به سیستم بدنی و احتمالاً ژنوم افراد بستگی دارد. علائم شایع شامل تب، سرفه، خستگی، تنگی نفس و از بین رفتن حس بویایی، کمردرد و التهاب پوستی است. خطرات این بیماری ایجاب می‌کند الزامات ویژه‌ای برای صیانت از «حق حیات»، برعهده دولت‌ها و البته همه افراد انسانی تحمیل گردد.

۳-۱. بحران زائی

کروناویروس، نظام اجتماعی و خدمات عمومی را به شدت دچار اختلال کرده است؛ چراکه برای جلوگیری از سرایت این بیماری خطرناک، بسیاری از خدمات عمومی حضوری، بازار و کسب و کارها، توریسم، اشتغال (به ویژه مشاغل موقت یا کارگری)، مسکن، آموزش به ویژه در مقاطع پایین و ابتدایی،

1. advice for public.

اجتماعات دینی، فرهنگی و خانوادگی همگی محدود یا در موارد متعددی برای حفظ سلامت عمومی تعطیل شده است؛ بنابراین کروناویروس و بیماری‌هایی از این نوع، دشمن نظام اجتماعی هستند و از زمان تحقق، با مرگ‌ومیر، بیماری و اختلال در امور مدنی، جمعی و عمومی، همچنین اضطراب در نظم و آرامش عمومی بحران‌آفرینی کرده است. به همین دلیل دولت‌ها نسبت به آن بسیار حساس هستند، چراکه حاکمیت مختل می‌گردد و لازم است در مقابل آن تدابیری جدی اتخاذ شود. بند «ب» ماده ۲ قانون مدیریت بحران کشور - مصوب ۱۳۹۸ - در تعریف بحران، پس از بیان مخاطره^۱ اشعار می‌دارد: «ازهم‌گسیختگی جدی عملکرد یک جامعه که ناشی از وقوع مخاطره است و منجر به خسارات و اثرات منفی گسترده انسانی، اقتصادی یا زیست‌محیطی می‌شود، به طوری که مواجهه با آن فراتر از توانایی جامعه متأثر و دستگاه‌های مسئول موضوع ماده ۲ این قانون باشد»؛ عناصر این تعریف با توجه به اینکه قانون‌گذار ایرانی، موضوعات امنیتی را در مقوله وضعیت اضطراری می‌داند، با شرایط کرونایافته اواخر ۲۰۱۹ به بعد کاملاً تطبیق می‌کند. جالب آنکه دولت ایران از الزامات و تدابیر این قانون در مقابله با کرونا استفاده نمی‌کند.

۲. وضعیت اضطراری و الزامات آن

وضعیت اضطراری که از آن به وضعیت اورژانسی (l'état d'urgence) یا استثنائی (L'état d'exception) یا فوق‌العاده (L'état d'extraordinaire) نیز تعبیر می‌گردد، وضعیتی برای مهار مخاطرات قریب‌الوقوع حکمرانی و بازگرداندن نظم عمومی (امنیت، بهداشت و سلامت، و آسایش عمومی) مستقر برای

۱. مخاطره: پدیده طبیعی یا کنش انسانی (به جز موارد نظامی - امنیتی و اجتماعی) که در صورت وقوع در محیط یا جامعه آسیب‌پذیر می‌تواند تبدیل به یک بحران و حادثه خسارت‌بار شود.

صیانت از موجودیت یک کشور است. چنان‌که در خصوص شرایط مخاطره‌آمیز بیماری کرونا، دولت برای حفظ حق حیات با ماهیت ترکیبی (حق مثبت و حق منفی) و تأمین حق بر محیط ایمن، موظف به تدارک وضعیت اضطراری است.

۱-۲. چیستی و تدابیر وضعیت اضطراری

وضعیت اضطراری «یک بیانیه دولتی است که برخی از عملکردهای عادی از قوه مجریه، مقننه، قضایی و نهادهای غیردولتی را به حالت تعلیق درمی‌آورد...». چنین اعلان‌هایی معمولاً در زمان بروز بلاای طبیعی یا بحران و ناآرامی‌های مدنی، یا پس از اعلام جنگ، یا وضعیت درگیری‌های مسلحانه بین‌المللی یا داخلی صورت می‌گیرد؛ در چنین حالتی اصل حاکمیت قانون نیز متحول می‌شود؛ به این بیان که در چنین وضعیتی برای بقای دولت، «در صورت وجود یک خطر جدی، تنها با نادیده گرفتن قوانین که به طور معمول فعالیت آن را کنترل می‌کنند»، می‌تواند از حفاظت آن اطمینان یابد.

ایجاد وضعیت اضطراری که البته سطوح و انواع مختلفی ممکن است داشته باشد، دارای ویژگی‌ها و الزاماتی به شرح زیر است:

۱. در این شرایط میزان استفاده از ابزارهای اقتدار حکومت به شکل قانونمند

افزایش می‌یابد و چون این وضعیت در شرایط پیش‌بینی نشده رخ می‌دهد، تعیین میزان آن با رعایت برخی محدودیت‌های شکلی (مرجع تشخیص و تصویب) و ماهوی (ارزش‌های دولت) ممکن نیست. برخی از جمله کارل اشمیت^۱ و اروین ژاکوبی^۲ در تحلیل ماده ۴۸ قانون اساسی وایمار و در تبیین نظریه «دیکتاتوری قانون اساسی»^۳ همین جهت را عامل شکل‌گیری

1. Carl Schmitt

2. Erwin Jacobi

3. Constitutional Dictatorship.

اختیارات فراقانونی نیز می‌دانند.^۱ ماده ۴۸ قانون اساسی وایمار (۱۹۱۹-۱۹۳۳)، اولین بار چنین وضع قانونی‌ای را برای امکان انتقال اختیارات به قوه مجریه فراهم کرد. الگوی ایجاد اقتدارات فراقانونی، موجب شکل‌گیری یک قدرت استبدادی را فراهم می‌کند؛ در نتیجه متقابلاً در رویکرد اقتدارات قانونی ویژه، همه اقتدارات با امکان نظارت توسط پارلمان ایجاد و توسط نظام قضائی، دادرسی می‌شود.

۲. مراجع اجرائی و قضائی از نظامات افتراقی استفاده کرده و بعضاً حجم صلاحیت‌ها و ساختارهای قوه مقننه و قضائیه به نفع مقامات اجرائی تغییر یابد.

کما اینکه در ایران ستاد ملی مبارزه با کرونا، مطابق مجوز شورای عالی امنیت ملی، رأساً مقرراتی را وضع کرده که به صراحت قوانین مالی، بودجه‌ای، اداری - استخدامی، آموزشی و اجتماعی را تعلیق یا تغییر داده و البته مجازات‌هایی را برای ناقضین شیوه‌نامه‌ها - برای مثال مصوبه ۱۳۹۹/۵/۱۹ (dolat.ir) - برخلاف اصول قانون اساسی از جمله اصول ۳۶ و ۷۱ وضع کرده است.

۳. حقوق و آزادی‌های عمومی و اجتماعی حسب ضرورت، ممکن است توسط مقامات ذی صلاح محدود، معلق یا سلب موقت می‌گردد. در این وضعیت برای تعادل بین خواسته‌های دولت و آزادی‌های عمومی، و در جهت افزایش سرعت و کارایی مهار خطر، برخی حق‌ها با رعایت اصل تناسب تعلیق می‌شود.

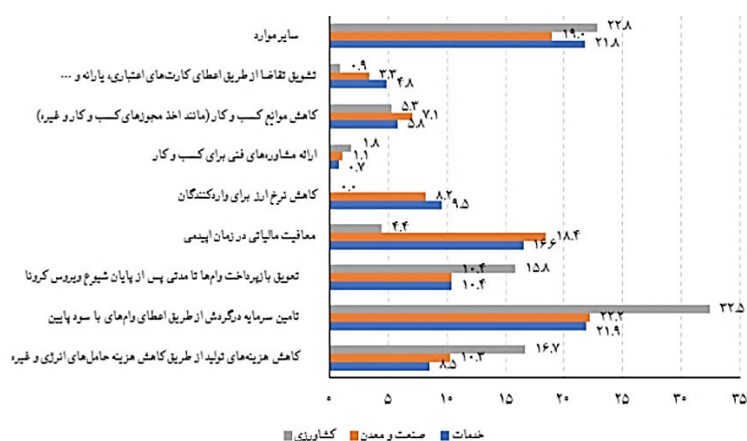
۴. به جهت لزوم اقدام لازم در مقابل خطر و تهدید حادث لازم است برای مدت موقت (دارای زمان اعلان خاتمه)، برخی از قوانین، محدود، معلق و نسخ شوند.

۵. باید وضعیت اضطراری به صورت موقت و محدود اعمال گردد و وضعیت اضطراری دائمی وجود ندارد؛ به عبارت دیگر نباید این وضعیت

1. de Wilde, M. (2010). The state of emergency in the Weimar Republic Legal disputes over Article 48 of the Weimar Constitution, Tijdschrift voor Rechtsgechiedenis, Revue d'Histoire du Droit, The Legal History Review, 78(1-2), 135-158.

بدل به قاعده شد. در غیر این صورت، نظام حقوقی دچار تعلیق شده و قدرت مستبد تمامیت خواه حاکم می‌شود؛ بنابراین در صورت دوام خطر، باید از مجاری قانونی، قوانین لازم برای مدیریت، مهار و رفع آن طراحی شود.

۶. باید دولت تدابیری را برای حمایت از شهروندان و حفظ تاب‌آوری مردم در شرایط اضطراری به مرحله اجرا درآورد. این اقدامات شامل بازسازی و بازتوانی و تاب‌آوری است. اولی به مجموعه تدابیر و اقداماتی گفته می‌شود که برای ترمیم و بهبود خدمات و ساختارها، معیشت، توانمندی و شرایط زندگی جوامع متأثر از حوادث و سوانح انجام می‌شود؛ به نحوی که موجب ارتقای توانایی و ظرفیت آن‌ها در جهت کاهش خطر حوادث آتی شود و دومی به معنای توانایی یک نظام یا جامعه در معرض مخاطرات، برای ایستادگی، تحمل و سازگاری در برابر حوادث و سوانح و بازتوانی مؤثر و به موقع جامعه آسیب‌دیده است که در قانون مدیریت بحران کشور (۱۳۹۸) به آن اشاره شده است. در شرایط کرونا در ایران مجموعه‌ای از انتظارات از دولت وجود داشت که به صورت منسجم و برنامه‌ریزی محقق نشده است. برخی از این انتظارات به ویژه در نسبت با کسب و کارهای به شدت صدمه‌دیده است که نمودار ذیل به شرح بیشتر آن می‌پردازد:



۲-۲. شرایط امنیتی تر وضعیت اضطراری

مشابه وضعیت اضطراری، رژیم حکومت نظامی یا در محاصره (l'état de siège) یا جنگی (l'état de guerre) است که در آن مراجع صاحب صلاحیت از نهادهای مدنی به نهادهای نظامی و امنیتی تغییر می‌یابند و حجم فزاینده‌ای از حقوق شهروندان تعلیق می‌گردد. در رژیم حکومت نظامی با استناد به کاملاً حاکمیتی بودن اقتدارات، اصولاً مسئولیت مدنی و اداری مراجع نظامی در اعمال اختیارات قابل طرح نیست و هیچ نوع نظارت قضائی قانون‌محور بر نحوه اعمال اختیارات مذکور متصور نیست که این همان نگرانی ناشی از ایده‌های وضعیت‌هایی مندرج در نظریه کارل اشمیت و انتقادات جورجو آگامبن تحت عنوان «زمان مرده حقوقی» یا «لامکان مطلق قانونی» است؛^۱ در این شرایط، وضعیت اضطراری، خود را به شکل قانونی نشان می‌دهد، در حالی که هیچ شکل قانونی‌ای ندارد.^۲ بنابراین در الگوی اعمال وضعیت اضطراری، باید پیش‌فرض‌هایی ملاحظه شود که در عمل در همه کشورها قابل ملاحظه نیست؛ ولی در معنای خاص قانون‌محور، بر نظارت‌پذیر بودن حقوقی این وضعیت توسط نهادهای قانونی (پارلمان، دادگاه قانون اساسی و دادگاه‌های اداری) اصرار دارد. در ایران نیز طبق ماده ۱۰ و ۱۲ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری، «اگر در وضعیت اضطراری محدودیت غیرقانونی و یا خروج از صلاحیت رخ دهد، دیوان عدالت اداری می‌تواند وارد شود. گرچه این ورود خودخواسته نیست و متکی به اقامه دعواست. البته طرح دعوا در خصوص مسائل امنیتی و سیاسی - اجتماعی که شورای عالی امنیت ملی مقام صالح آن است [مستند به تبصره ماده ۱۲ قانون یادشده] ممکن نیست»، بنابراین در ایران که ستاد ملی کرونا به عنوان شورای فرعی

1. Giorgio Agamben (2004), State of Exception, University of Chicago Press, 11-22.

2. A lecture given at the Centre Roland-Barthes (Universite Paris VII, Denis-Diderot) in 2002.

شورای عالی امنیت ملی و وفق مصوبه شماره ۷۳۷ مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۱۷ فارغ از ترتیبات اصل ۷۹ قانون اساسی و با تأکید بر نظارت‌ناپذیری قضائی ایجاد شده است، از دادرسی اداری دیوان خارج است. هرچند ذیل اصل ۱۷۶ قانون اساسی در خصوص لزوم تصویب قانون وظایف و اختیارات این نهاد رعایت نشده و از این جهت نیز مورد انتقاد است.^۱

۳. اهمیت ایجاد یک نظام مدیریت قانونمند

اهمیت پرداختن به این موضوع با توجه به مخاطرات شدید این بیماری نسبت به سلامت عمومی و وظیفه هر دولتی برای تأمین امنیت و ایمنی انسانی در کشور به عنوان یک تکلیف حقوق بشری و رسالت حقوق برای مهندسی پایدار جامعه، امری بدیهی است. بنابراین دولت‌ها از خلال قواعد لازم‌الاجرا که تدابیر حقوقی سخت‌گیرانه را اتخاذ کرده‌اند، مصرانه به دنبال مهار این ویروس فراگیر (پاندومیک) هستند. اما کدام قوانین و مقررات توانسته‌اند در جهات مختلف از جمله تبعات اجتماعی و اقتصادی موفقیت نسبی داشته باشند؟ پاسخ به این سؤال نیازمند یک مطالعه تطبیقی است. به ویژه اینکه در مطالعه تطبیقی هنجاری، می‌توان دستاوردهای سایر کشورها را برای اتخاذ روش‌های حقوقی کارآمد مورد مطالعه و استفاده قرار داد؛ بنابراین در فرض در نظر گرفتن اینکه «مواجهه با بیماری در سطح ملی نیازمند الگویی متشکل از اقدامات منسجم، هدفمند و مشروع است»؛ این کتاب به بیان محورهای تطبیقی قوانین و مقررات مدیریت بیماری کرونا در کشورهای مختلف پرداخته است. برخی کشورها، مدیریت این وضعیت را از

۱. جهت مطالعه بیشتر مراجعه کنید به مقاله: غمامی، سید محمد مهدی (۱۳۹۹)، مطالعه تطبیقی مدیریت وضعیت اضطراری محل بهداشت و سلامت عمومی؛ مطالعه موردی بیماری کرونا (کووید-۱۹)، فصلنامه تعالی حقوق، دوره ۶، شماره ۲، صص ۱۶۶-۲۰۱.

طریق سازوکارهای مستقر در قوانین عادی یا مقررات دولتی و احکام حکومتی صورت داده‌اند؛ ولی بسیاری از کشورها نیز قوانین وضعیت اضطراری و اورژانسی سلامت وضع و به مدیریت اختصاصی قانونمند این بحران روی آورده‌اند. در نهایت برخی کشورها نیز با وجود داشتن قوانین وضعیت اضطراری برای کنترل بیماری کرونا از قوانین این وضعیت استفاده نکرده‌اند؛ برای مثال در آلمان هم «وضعیت تنش» (ماده ۸۰)، هم «وضعیت دفاع» (ماده ۱۱۵) وجود دارد، هم در سال ۱۹۶۸ قانون وضعیت اضطراری فدرال تصویب شده بود؛ ولی این کشور برای کنترل پاندمی کرونا و بیروس، از «قانون حفاظت از بیماری‌های مسری» (۲۰۰۱)^۱ استفاده کرده است.

۴. الگوهای مدیریت وضعیت اضطراری در شرایط کرونایی

وقتی ووهان چین دچار بیماری کرونا شد، برخی دولت‌ها بدون هیچ‌گونه دوران‌دیشی، قلمروی همه‌گیری این بیماری را خارج از مرزهای چین نمی‌دانستند؛ در نتیجه تا اواسط ماه مارس ۲۰۲۰ و حتی بعدتر از آن، این بحران را ساده تصور کردند، چنان‌که در برزیل، هند، انگلستان و آمریکا چنین رویه‌ای را شاهد بودیم. همین ساده‌انگاری نیز باعث شد تا این کشورها به شدت درگیر بیماری شده و ایالات متحده آمریکا در واپسین روزهای مارس، با صدرنشینی بی‌سابقه، هم در سطح فدرال هم در سطح ایالتی اعلام وضعیت اضطراری کند. البته برخی کشورها از جمله ترکیه، رژیم اشغالگر قدس و اغلب کشورهای عربی اقدام به پنهان‌کاری کرده و آمار درستی را منتشر نکردند و از طرفی اطلاعات دقیقی هم از نظام مقررات‌گذاری کشورهای آفریقایی که توسعه نیافته هستند، وجود ندارد؛ به این ترتیب سه الگوی مدیریت وضعیت اضطراری ناشی از کرونا وجود دارد:

۴-۱. الگوی محدودیت‌های خفیف

در این الگو که غالب کشورها غیر از چین در ابتدا از این الگو تبعیت کردند، ویروس کرونا همانند یک ویروس دیگر از خانواده سرماخوردگی‌ها فرض شد و صرفاً برخی هشدارهای بهداشتی و درمانی ارائه شد. این هشدارها عموماً مشتمل بر اصول کلی جلوگیری از هر بیماری مسری تنفسی می‌شود:

۱. شستن دست و صورت؛
۲. پوشاندن دهان فرد هنگام سرفه؛
۳. حفظ فاصله از افراد دیگر (فاصله‌گذاری اجتماعی)؛
۴. استفاده اجباری ماسک صورت در محیط‌های عمومی (می‌تواند سرایت را به حدود یک درصد برساند)؛
۵. نظارت و قرنطینه‌سازی افرادی که بیمار هستند یا گمان می‌رود آلوده هستند. البته لازم به ذکر است که کشورها در اعمال محدودیت‌های خفیف دو حالت دارند:

اول) کشورهای دوراندیش: کشورهایی که زود هنگام، از این تدابیر به صورت سیستمی و البته با تجربه قبلی استفاده کردند. کره جنوبی، تایوان و سنگاپور مهم‌ترین مصادیق هستند که این کشورها تدابیر اضافی دیگری هم اعمال کردند:

۱. به‌روزرسانی قوانین و مقررات موجود (اقدام در پرتوی حاکمیت قانون شفاف و مؤثر).
۲. آگاه‌سازی زود هنگام و مستمر؛
۳. کنترل سخت بازار مواد بهداشتی و درمانی؛
۴. ممنوعیت ورود اتباع خارجه؛
۵. الزام به تغییر خطوط تولید کارخانه‌ها به مواد بهداشتی و پزشکی؛
۶. تست اجباری تب در مبادی ورودی و مناطق پُر جمعیت؛
۷. طراحی نرم‌افزارهای هوشمند نشانگر موقعیت‌های آلوده.

دوم) کشورهایی که با ساده‌انگاری، ابتدا به بیماری واکنشی نشان نداده و پس از همه‌گیری ابتدا از این روش در شرایط همه‌گیری بهره بردند و بعد از شکست، اجباراً تغییر الگو دادند. برزیل، انگلستان و آمریکا مثال بسیار دقیقی در این مورد محسوب می‌گردند. اجباری کردن زدن ماسک و ممنوعیت‌های حمل و نقل عمومی از اقدامات با تأخیر این کشورها محسوب می‌گردد.

۲-۴. الگوی محدودیت‌های متوسط

در این الگو که در عمده کشورهای صدمه‌دیده از کرونا اعمال شده است، از یک سو طرح مقامات عمومی به این باور رسیدند که تدابیر عادی نمی‌تواند دستاوردی در اوضاع سخت مبارزه با کرونا برای آن‌ها داشته باشد و از سوی دیگر نمی‌توانند حقوق و آزادی افراد را به طور موسع یا طولانی مدت محدود کنند. این محدودیت‌ها و تدابیر عبارت‌اند از:

۱. وضع قانون خاص اضطراری متمرکز یا غیرمتمرکز؛
۲. استفاده از تدابیر اجباری بهداشتی در محیط‌های عمومی به‌ویژه اجباری کردن ماسک و در نظر گرفتن مجازات‌های نقدی؛
۳. عدم ارائه خدمات عمومی به افرادی که مقررات بهداشتی - برای مثال نداشتن ماسک - را رعایت نمی‌کنند؛
۴. فاصله‌گذاری اجتماعی؛
۵. تعطیلی گردشگری، رستوران‌ها و تالارها؛
۶. تعطیلی بخش آموزش حضوری مدارس و دانشگاه‌ها؛
۷. تعطیلی موقت هر نوع اجتماع غیر اضطراری؛
۸. محدودیت موقت رفت و آمد شهری و بین شهری؛
۹. محدودیت رفت و آمدهای بین‌المللی (به‌ویژه نسبت به کشورهای بسیار خطرناک مثل چین و انگلیس و آمریکا)؛

۱۰. محدودیت‌های سخت نسبت به برخی همسایگان؛
۱۱. تست‌های اجباری در مناطق قرمز یا هشدار (عمدتاً سنجش تب)؛
۱۲. اخذ خسارت از افرادی که عامدانه (باتقصیر) عامل انتقال بیماری می‌شوند (مسئولیت مدنی)؛
۱۳. اقدام به تولید یا واردات واکسن (حتی در مرحله تست کلینیکال)؛
۱۴. تخلف‌انگاری و اخذ جریمه‌های نقدی از ناقضین مقررات؛
۱۵. حمایت از بخش‌های آسیب‌دیده به دلیل شرایط اضطراری.

مجازات نزدن ماسک^۱

کشور	حمل و نقل عمومی	مدارس	فروشگاه‌ها	فضاهای عمومی	مجازات عدم رعایت (تبدیل به دلار)
انگلیس	*	-	-	-	عدم ارائه خدمت؛ ۱۲۱ دلار
آلمان	*	*	*	-	حداقل ۶۰ دلار و در بایرن ۱۶۳ دلار تا حداکثر ۵۹۴۴ دلار
اسپانیا	*	-	*	-	۱۱۳ دلار
ایتالیا	*	-	*	-	۲۴۴ دلار
فرانسه	*	-	-	-	۲۳۷ دلار (بار اول ۱۳۵ یورو و برای تکرار تا ۱۵۰۰ یورو)
بلژیک	*	*	*	*	۲۹۷٫۲ دلار
آمریکا					برای نزدن ماسک در بار اول از متوسط ۱۰۰ دلار در مناطق مختلف تا ۱۰۰۰ دلار
یونان	*	-	*	-	۱۵۲ دلار
هند	*	-	*	*	حبس تا شش ماه، کار اجباری در بیمارستان و در ایالت احمدآباد ۶٫۷۷ دلار، در ایالت کرالا برای بار اول ۲٫۷ دلار و تکرار ۶۷ دلار، دهلی ۶٫۷۷ دلار و ...
روسیه	*	*	*	*	بین ۶۶ تا ۹۲٫۳ دلار

۱. تفصیل مجازات‌ها و منابع استنادشده بدان، در قسمت مربوط به هر کشور آمده است.

کشور	حمل و نقل عمومی	مدارس	فروشگاه‌ها	فضاهای عمومی	مجازات عدم رعایت (تبدیل به دلار)
ایران	-	-	-	*	عدم ارائه خدمت، مجازات اداری نسبت به کارمندان دولت (تخلیفات اداری) در سطح شهر از ۱۹ مهر ۱۳۹۹: الف) تردد بدون ماسک ۵۰ هزار تومان (حدود کمتر از ۳ دلار)؛ ب) خروج از قرنطینه: ۲۰۰ هزار تومان (حدود کمتر از ۱۰ دلار)؛ ج) نقض تردد شبانه یا ورود به شهرهای قرمز: ۰٫۵ تا یک میلیون تومان

۳-۴. الگوی محدودیت‌های قوی

الگوی محدودیت‌های قوی، بر اساس یک رویکرد پیشگیری از ناهنجاری و جرائم به شدت خسارت‌بار یا دارای آثار حاد وسیع بنا شده است؛ بر این اساس از آنجاکه آلودگی به واسطه تقصیر و اهمال افراد بیمار یا مظنون به بیماری منتقل می‌شود و آن‌ها می‌دانند که اقدامات و تحرکات آن‌ها موجب سرایت بیماری می‌شود (فرض آگاهی)، بنابراین آن‌ها باید وفق قاعده «لاضرر»^۱ شخصاً در محل زندگی خود قرنطینه شوند و در غیر این صورت ضمن اعمال نظارت شدید، از طریق اسکن تشخیص چهره و دسترسی به حریم خصوصی افراد اجباراً توسط ابزارهای الکترونیک (GPS) قرنطینه شده و ضمناً به سختی جریمه، حبس و محکوم به کار اجباری - در حوزه خدمات‌رسانی به قربانیان و بیماران - می‌شوند. این الگو در چین به صورت موفق اعمال شده و تعداد بیماران در این کشور با جمعیت بیش از ۱٫۴۳۳ میلیارد نفر (آمار سال ۲۰۲۰) به عنوان پرجمعیت‌ترین کشور جهان در ۱۸ ژانویه ۲۰۲۱ مجموعاً ۸۸ هزار نفر است و در مقایسه با انگلستان در همین تاریخ با

1. no damage.

بیش از ۳,۴ میلیون نفر مبتلا و ۸۹ هزار متوفی، از موفق‌ترین الگوها به شرح ذیل محسوب می‌گردد که:

۱. قانون خاص برای مدیریت و تغییر سبک زندگی به تصویب رسانده است.
۲. محدودیت‌های شدید به ویژه قرنطینه، مجازات‌های مؤثر و در حوزه کنترل فضای اطلاع‌رسانی خارج از کنترل و مخل به آسایش عمومی ایجاد کرده است.
۳. تولید واکسن موفق را به اجرا گذاشته و از اطلاعات بیومتریک شهروندان خود صیانت کرده است.
۴. حمایت بسیار مؤثری از آسیب‌دیدگان و اشخاص تحت قرنطینه به عمل آورده است.^۱

۵. الزامات حقوقی مداخله دولت در شرایط اضطراری سلامت

در شرایط اضطراری به ویژه تهدیدهای زیستی و سلامت عمومی هرچند دولت باید مداخله کند، ولی مداخله دولت مبتنی بر الزامات حقوقی متعددی است که غالب نظام‌های حقوقی مبتنی بر اصول کلی حقوقی، پاسداری از منافع ملی، صیانت از حقوق شهروندان و آزادی‌های مشروع، تصمیمات و اقداماتشان را ساماندهی کرده و این تنظیم‌گری در شرایط ناشی از بیماری کرونا مبتنی بر مطالعات تطبیقی، مبین چارچوب حقوقی مشترکی به شرح زیر است که در کنار توانمندی‌های فنی و بهداشتی موجب موفقیت برخی از کشورها را در کنترل و مهار بیماری‌های مسری و خطرناک و تهدیدات زیستی فراگیر کرده است:

الف) رعایت الزامات قانون اساسی به ویژه ایجاد، اعمال تدابیر، تداوم و

۱. جهت مطالعه بیشتر مراجعه کنید به مقاله: مطالعه تطبیقی مدیریت وضعیت اضطراری مخل بهداشت و سلامت عمومی؛ مطالعه موردی بیماری کرونا (کووید-۱۹)، صص ۱۶۶-۲۰۱.

خاتمه وضعیت اضطراری در پرتوی اصل حاکمیت قانون اساسی؛
ب) لزوم قانون‌گذاری برای ایجاد تکالیف شفاف برای همه کنشگران درگیر
در وضعیت اضطراری مشتمل بر (۱) صلاحیت مقامات اداری و اجرایی؛ (۲)
نظارت مؤثر بر قواعد شرایط اضطراری و جلوگیری از سوءاستفاده از این مقررات
به‌ویژه با رویکرد حل سایر مسائل کشور خارج از مسیر قانونی عادی؛ (۳)
تکالیف مردم به‌صورت شفاف و قانونمند و در دسترس (برخط)؛
ج) تضمین منابع ژنتیکی کشور بر اساس «قانون حفاظت و بهره‌برداری از
منابع ژنتیکی کشور» (مصوب ۱۳۹۷) و حقوق بنیادین افراد به‌ویژه اطلاعات
ژنی و بیومتریک آن‌ها در پرتوی الزامات حریم خصوصی و عدم انتشار آن‌ها یا
خروج آن‌ها بدون رعایت قواعد حقوقی^۱، ممکن است موجب تهدیدات

۱. مطابق ماده (۷) «آئین‌نامه اجرائی شرایط دسترسی و نحوه بهره‌برداری ژنتیکی موضوع ماده (۶)
قانون حفاظت و بهره‌برداری از منابع ژنتیکی کشور» برخی الزامات دسترسی و استفاده از اطلاعات مورد
نظر آمده است:

«دسترسی به منابع ژنتیکی در زیستگاه اصلی و خارج از زیستگاه اصلی و اطلاعات ژنتیکی آن‌ها مستلزم
ثبت اطلاعات متقاضی و هدف وی از دسترسی به منابع مذکور، در سامانه اطلاعاتی جامع است.

تبصره ۱: در مواردی که بر اساس قوانین و مقررات محدودیت‌های دسترسی به منابع ژنتیکی در
زیستگاه اصلی و خارج از زیستگاه اصلی و یا اطلاعات ژنتیکی آن‌ها وجود دارد، دریافت مجوز از دستگاه
متولی ذی‌ربط الزامی است.

تبصره ۲: ثبت اطلاعات منابع ژنتیکی مورد دسترسی و خلاصه‌ای از گزارش سالیانه اقدامات انجام‌شده
در سامانه اطلاعاتی جامع از سوی متقاضی الزامی است.

تبصره ۳: دانشگاه‌ها، مراکز و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی و فرهنگستان‌ها و پارک‌های علم و
فناوری که دارای مجوز از شورای گسترش آموزش عالی وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع قانونی ذی‌ربط می‌باشند و مراکز جهاد دانشگاهی که به
وظایف ذاتی در خارج از زیستگاه اصلی به منابع ژنتیکی دسترسی دارند، پس از کسب مجوز موضوع
ماده (۴) این آئین‌نامه با رعایت قوانین، می‌توانند امکان دسترسی را برای فعالیت‌های مصوب داخلی
خود پس از ثبت در سامانه اطلاعات جامع فراهم آورند.

تبصره ۴: اشخاصی که مجوز دسترسی را دریافت کرده‌اند، حق واگذاری دسترسی به اشخاص ثالث را ندارند.

تبصره ۵: اشخاص غیرایرانی برای دسترسی به منابع ژنتیکی به منظور انجام امور پژوهشی، با رعایت
ادامه در صفحه بعد

زیستی علیه ملت و شهروندان را فراهم کند. مطابق بند (الف) ماده ۸ قانون مذکور «دسترسی و بهره‌برداری ژنتیکی بدون رعایت مفاد این قانون و صادرات و خارج ساختن منابع ژنتیکی به منظور دسترسی و بهره‌برداری از منابع ژنتیکی بدون مجوز نهاد متولی مربوط، به ترتیب مستوجب یک یا چند نوع از مجازات‌های تعزیری درجه ۵ و ۶ قانون مجازات اسلامی است»؛

(د) حمایت مؤثر مالی، پولی، مالیاتی و تأمین اجتماعی از تمامی آسیب‌دیدگان از بیماری و شرایط اضطراری به ویژه کسب و کارها؛

(ه) ایجاد محدودیت‌های متعدد بر اشخاص حقیقی تحت تدابیر قرنطینه و اعمال نظارت مؤثر و برخط؛

(و) توجه ویژه به آرامش و روان جامعه و جلوگیری از تنش‌های اجتماعی بین شهروندان؛

(ز) تکلیف به تأمین دارو و کالاهای بهداشتی و مراقبتی، تخت‌های بیمارستانی، قیمت‌گذاری خدمات خصوصی و نظارت خدمات سلامت و درمان؛

ماده (۲۹) این آئین‌نامه و پس از تأیید بالاترین مقام دستگاه متولی نسبت به دریافت مجوز از دستگاه متولی اقدام می‌نمایند.

تبصره ۶: در صورتی که منبع ژنتیکی و یا اطلاعات ژنتیکی مورد درخواست در مالکیت اشخاص باشد، صدور مجوز دسترسی، مستلزم کسب اجازه از مالک آن منبع است.

تبصره ۷: انجام مطالعات ریخت‌شناسی (مورفولوژیکی) بر روی نمونه‌های موجود در موزه‌ها و هرباریوم‌ها (herbarium) بدون انتقال کل یا قسمتی از نمونه به خارج از مجموعه از شمول این ماده خارج است.

تبصره ۸: بهره‌برداری ژنتیکی و دسترسی به منابع ژنتیکی خارجی که به صورت رسمی و با تبادل موافقت‌نامه انتقال نمونه ژنتیکی به داخل کشور وارد می‌شوند ضمن رعایت مفاد این آئین‌نامه تابع مفاد موافقت‌نامه مبادله شده نیز می‌باشد. واردکننده ملزم به ثبت مشخصات منابع ژنتیکی وارداتی در سامانه جامع اطلاعات منابع ژنتیکی نزد دستگاه متولی مربوط است.»

۱. جهت مطالعه بیشتر مراجعه کنید به مقاله: سیدی، سید امیرحسین؛ غمامی، سید محمد مهدی (۱۴۰۰)، مدیریت تزاخمت اجتماعی ناشی از بحران در پرتوی حاکمیت قانون؛ مطالعه موردی بیماری کرونا، فصلنامه علمی مطالعات امنیت اجتماعی، دوره ۱۲، شماره ۶۵، بهار، صص ۱۶۱-۱۸۱.

ح) تکلیف به تولید یا خرید واکسن و نظارت بر تأمین واکسن‌های وارداتی که مشکلی بر سلامت شهروندان نداشته و حقوق بیماران و شهروندان به‌ویژه گروه‌های حساس و در معرض خطر بیشتر تأمین و حفاظت شود.

ط) جلوگیری از اعمال تست کلینیکال بر روی افراد قبل از طی کردن شرایط قانونی و توضیح شفاف عوارضی که ممکن است برای دریافت‌کننده واکسن پدید بیاید.

ی) نظارت شدید بر بازار کالاها و نیازهای اساسی و جلوگیری از هرگونه سوءاستفاده از طریق وضع محدودیت و اعمال مجازات‌های مؤثر و بازدارنده؛
ک) تنظیم مقررات مربوط به قرنطینه انسانی، حیوانی و کالا با تأکید بر تردد اشخاص مسافر به کشور یا افرادی که بین مناطق پرخطر و کم‌خطر تردد می‌کنند؛
ل) برنامه‌ریزی جهت حفظ شعائر دینی و اخلاق اجتماعی در قالب‌های منطبق با شرایط مستحدثه؛^۱

م) تدابیر مربوط به مهار حمله زیستی و نحوه پاسخ‌گویی فوری و توانمند حفاظت کامل و فوری از شهروندان؛

ن) نظارت‌پذیری قضائی بر تصمیمات و اقدامات مقامات اجرائی و امکان مجازات مقامات و مأموران متخلف (اعم از فعل یا ترک فعل) یا متجاوز به الزامات قانونی و حقوق شهروندان و بیماران.

۶. روش و سازمان کتاب

در این کتاب که با همراهی برخی اساتید و دانشجویان دکتری و کارشناسی ارشد حقوق، تنظیم شده است، ۲۴ کشور در پنج قاره و به ترتیب در اروپا، آسیا،

۱. جهت مطالعه بیشتر مراجعه کنید به مقاله: غمامی، سید محمد مهدی (۱۳۹۹)، تعظیم شعائر دینی و نسبت آن با مصوبات ستاد ملی مبارزه با کرونا، مجله علمی - پژوهشی فقه پزشکی، دوره ۱۲، شماره ۴۲، صص ۱-۱۳.

آمریکا، اقیانوسیه و آفریقا بر اساس سؤالات و محورهای مشخص و یکسان مورد تحلیل و در هر مورد مستند به آدرس های اینترنتی مربوط جهت دسترسی کامل خوانندگان و پژوهشگران محترم قرار گرفته اند و برای آنکه ایران نیز به صورت مقارنه ای مورد تحلیل قرار گیرد، در جدولی که به تحلیل تدابیر حقوقی کشور فرانسه پرداخته شده، تدابیر حقوقی ایران حسب دسترسی های موجود به اطلاعات ستاد ملی مبارزه با کرونا تنظیم شده است. انشاالله این اثر بتواند راهنمایی برای قانون گذاری در عرصه مدیریت حقوقی وضعیت اضطراری سلامت، که به طور خاص ایران را در ایام نگارش این کتاب در رتبه پانزدهم کشورهای آسیب دیده از این بیماری قرار داده است، مورد استفاده و توجه قرار گیرد. هرچند به ادعان گزارشگر ویژه حقوق بشر، آقای جاوید رحمان (۸ فوریه ۲۰۲۱) یکی از عوامل مهم آثار سوء کروناویروس بر ایران را تحریم های غیرقانونی ایالات متحده آمریکا دانست: «گزارشگر ویژه نگرانی دیرکل سازمان ملل در رابطه با تأثیر منفی تحریم ها و محدودیت های بانکی بر روی سیستم درمانی ایران را که شامل کمبودهای دارویی و درمانی شده و در دوران مقابله با کرونا بیشتر مشهود می باشد، یادآور می سازد»^۱ ولی نباید از فقدان قانون و مقررات کارآمد در این حوزه نیز غافل بود؛ به ویژه اینکه برای اعمال برخی محدودیت های سخت گیرانه، اهمال شده و البته طریق قانونی اصل ۷۹ قانون اساسی^۲ و نیز ماده ۱۷۷ آیین نامه داخلی مجلس شورای اسلامی^۳ نیز طی

1. Human Rights Council, Human rights situations that require the Council's attention, Forty-sixth session, 22 February-19 March 2021, Agenda item 4, Situation of human rights in the Islamic Republic of Iran, p11.

۲. اصل هفتادونهم: «برقراری حکومت نظامی ممنوع است. در حالت جنگ و شرایط اضطراری نظیر آن، دولت حق دارد با تصویب مجلس شورای اسلامی موقتاً محدودیت های ضروری را برقرار نماید؛ ولی مدت آن به هر حال نمی تواند بیش از سی روز باشد و در صورتی که ضرورت همچنان باقی باشد، دولت موظف است مجدداً از مجلس کسب مجوز کند».

۳. ماده (۱۷۷) قانون آیین نامه داخلی مجلس شورای اسلامی: «بر اساس اصل هفتادونهم (۷۹) قانون ادامه در صفحه بعد

نشده است و باید برای سیاست‌گذاری و تدبیر مؤثر و منسجم آینده، قانونی جامع را به تصویب مجلس شورای اسلامی رساند.

در پایان بر خود لازم می‌دانم از آقای دکتر محمدرضا کائینی، معاون محترم پژوهشی سازمان پدافند غیرعامل که رویکرد عالمانه و عمل‌گرایانه قابل تحسینی نسبت به لزوم مطالعه راجع به مخاطرات پاندومی کرونا و حمایت از این اثر را داشتند؛ همچنین جناب آقای جباری، دانشجوی پرتلاش کارشناسی ارشد حقوق عمومی دانشگاه به واسطه اهتمام در پیگیری امور مربوط به انتشار این اثر، قدردانی کنم. در نهایت نیز شایسته است از انتشارات دانشگاه امام صادق (علیه‌السلام) که فرصت طبع این اثر را در بحبوحه بحران «کروناویروس» فراهم نموده، صمیمانه سپاسگزاری نمایم.

سید محمد مهدی غمامی؛

مدیر اندیشکده حقوق بشر و شهروندی

و عضو گروه حقوق عمومی دانشگاه

ایام قرنطینه - بهار ۱۴۰۰

اساسی، در حالت جنگ و شرایط اضطراری نظیر آن، که دولت حق دارد با تصویب مجلس شورای اسلامی محدودیت‌های ضروری برقرار نماید، قبل از اعمال محدودیت، متن کامل و دقیق محدودیت‌های ضروری با دلایل توجیهی لازم، همراه با لایحه قانونی جهت بررسی تقدیم مجلس می‌شود.

تبصره: چنانچه دولت بدون کسب مجوز مبادرت به اعمال محدودیت نماید، رئیس مجلس موظف است تقدیم لایحه محدودیت را از رئیس جمهور مطالبه کند. در این خصوص، حق سؤال یا استیضاح رئیس جمهور و وزیران برای نمایندگان محفوظ خواهد بود.»



بخش اول: قاره اروپا



مطالعه تطبیقی تدابیر حقوقی ایران و فرانسه در مقابله با بیماری کرونا

◊ سید محمد مهدی غمامی

فرانسه به عنوان یکی از کشورهای درگیر بیماری کرونا در اروپا، مجبور شد تا قرنطینه، محدودیت‌ها و تعطیلی‌های متنوعی را در قلمروی خود ذیل «وضعیت اضطراری» حاکم نماید. این وضعیت در فرانسه در بازه‌های زمانی موقت و برای حداقل یک سال یا پایان پاندمی کرونا بر اساس قانون مستقر شده است. نرخ صعودی مبتلایان در فرانسه با شیب صعودی اوایل پاییز باعث شد تا ضرورت ایجاد وضعیت اضطراری سلامت (l'état d'urgence sanitaire) در فرانسه بیشتر قابل توجیه و محدودیت‌های مربوط برای حفظ سلامت عمومی و جان مردم در این کشور بیشتر قابل درک باشد. هرچند فرانسویان با چالش‌های متعدد دیگری از جمله سیل ویرانگر اوایل اکتبر ۲۰۲۰ نیز مواجه بوده‌اند. تا قبل از کرونا ویروس، در فرانسه آنفولانزای فصلی بین سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۹، از ۸۰۰۰ تا ۱۶۰۰۰ نفر کشته داشته است. احتمال مرگ در سن بالای ۶۵ سال، حدود ۹۰ درصد بوده است که طبق آمار وزارت بهداشت فرانسه، میزان کشندگی آنفولانزای فصلی (تعداد مرگ و میر نسبت به جمعیت آلوده)، در حدود ۰٫۲ تا ۰٫۵ درصد است؛ به علاوه آنکه از سال ۲۰۰۲ بیماری سارس - کووید ۲ (SARS-CoV2) در فرانسه شناسایی شد. ژنوم سارس