



## مسئولیت دولت در مناطق مرزی در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹

احمد یوسف زاده

عضو هیئت علمی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان  
ahmadusefzadeh@yahoo.com

سودا عیدی

دانشجوی دکتری تخصصی، رشته حقوق خصوصی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)  
sevda.eidi@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیماری کووید ۱۹ یکی از بیماری‌های شناخته‌شده در سال‌های اخیر محسوب می‌شود و با توجه به ماهیت خود، دارای قدرت سرایت بسیار بالایی بوده و تاکنون مرگ انسان‌های زیادی را در اقصی نقاط جهان در پی داشته است. همچنین این بیماری خسارات جبران‌ناپذیری به اقتصاد کشورهای دنیا وارد نموده است.  
**یافته‌ها:** تمام ارگان‌های یک کشور در زمان شیوع این بیماری یا بیماری‌های مشابه آن، باید آمادگی کافی برای مقابله و جلوگیری از عواقب جبران‌ناپذیر آن داشته باشند.

**روش تحقیق:** در این مقاله با روش مطالعات کتابخانه‌ای و بهره‌گیری از منابع الکترونیکی به بحث حقوق سلامت در مناطق مرزی در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ پرداخته شده است تا مسئولیت دولت، در زمان شیوع بیماری، هم قبل از ورود عامل بیماری از طریق مبادی مرزی و هم پس از ورود آن مورد بحث و بررسی قرار گیرد تا دولت‌ها در مواقع لازم نه تنها پاسخگو باشد بلکه زیان‌دیدگان نیز بتوانند از ضمانت اجرای قانونی بهره‌مند شده و بتوان خسارات وارده را تا حد امکان جبران نمود.  
**نتیجه‌گیری:** بنابراین صرف نگاه به عنوان یک نوع بیماری، به این مسئله کافی نیست، چرا که این بیماری چالش‌های زیادی برای کشورهای دنیا در حوزه‌های سلامتی، امنیتی، اقتصادی، اجتماعی و حتی حقوقی و قانونی رقم زده است، ب

**کلید واژگان:** حق سلامت، مرز، بیماری کووید ۱۹، پیشگیری، سازمان بهداشت جهانی.



## مقدمه

اعلام وضعیت اضطرار بین‌المللی از سوی سازمان بهداشت جهانی و شیوع گسترده بیماری‌های واگیر از جمله ویروس کرونا، به این معناست که تمام کشورها باید آمادگی لازم برای پیشگیری، مبارزه و درمان موارد احتمالی این بیماری را داشته باشند. از عمده‌ترین چالش‌های یک کشور در زمان شیوع یک بیماری واگیر مانند بیماری کووید ۱۹، در وهله اول، بحث پیشگیری از بیماری است. اولین گام در راستای پیشگیری از بیماری، جلوگیری از ورود عامل بیماری به داخل کشور از طریق مبادی مرزی است. این موضوع زمانی مطرح می‌شود که مبدأ ویروس آن کشور نباشد، بنابراین اولین گام، جلوگیری از ورود بیماری به داخل کشور است.

گام بعدی و مؤثرترین استراتژی آمادگی بلند مدت برای موارد اضطراری اعلامی از سوی سازمان بهداشت جهانی، ارتقاء زیرساخت‌های بهداشتی در یک کشور است که علاوه بر ساختارهای فیزیکی مانند امکانات و تجهیزات تشخیصی، درمانی و منابع انسانی، زیرساخت‌های قانونی کشورها از جمله قوانین، سیاست‌ها و اقدامات دولت و بخش خصوصی را در امر بهداشت و سلامت عمومی در بر می‌گیرد.

تمامی دولت‌ها موظف به حفاظت از حق سلامت افراد ساکن در قلمرو حاکمیتی خود در زمان شیوع یک بیماری واگیر هستند، لذا انجام اقدامات لازم جهت پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری و انجام آزمایشات و معاینات اجباری پزشکی و بستری اجباری یا حتی اعمال قرنطینه و محدودیت، با رعایت مقررات قانونی یک امر ضروری است تا حقوق شخصی و آزادی افراد بیمار و مشکوک به بیماری و حتی سایر افراد جامعه را تحدید ننماید که این امر بدون اختیارات قانونی مجاز نبوده و می‌تواند موجبات تعقیب حقوقی و جزایی اشخاص حقیقی و حقوقی دخیل در موضوع را فراهم آورد.

## ۱- روش تحقیق

در این مقاله به کتب و مقالات منتشره و منابع موجود مرتبط با موضوع مطروحه و استفاده از اینترنت و سایت‌های حقوقی معتبر و سایت‌های بین‌المللی مرتبط با موضوع مراجعه شده است. پیدایش بیماری کووید ۱۹ دولت‌ها را برآن داشته است تا اقدامات زیادی را برای مبارزه با شیوع این بیماری انجام دهند، در این

## ۲- یافته‌ها

راستا برخی دولت‌ها اقدامات نسبتاً سستی اتخاذ نموده یا درانجام آن اقدامات خیلی کند عمل کرده‌اند، درحالی که برخی دیگر فعال‌تر بوده و از آغاز بحران محدودیت‌هایی را اعمال نمودند. اگر دولت‌ها در مقابله با تهدید همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ سهل‌انگاری کرده باشند، ممکن است مسئولیت بر دولت تحمیل شود. به ویژه زمانی که با عدم اجرای محدودیت‌ها یا با انجام ندادن به‌موقع آن ایجاد خطر کرده باشند، یا درحفاظت از سلامت عمومی و جان انسان‌ها شکست خورده باشند. این موضوعات با استناد به حقوق بین‌الملل که دارای یک سیستم کاملاً توسعه یافته و منحصر و مجزا از مسئولیت دولتی هستند، تحلیل می‌شوند. (Lucas Bergkamp, 2020:1) همچنین محاکم حقوقی و کیفری داخل کشورها نیز می‌توانند بر طبق مقررات داخلی حاکم، صالح به رسیدگی به موضوعات حقوقی و کیفری مربوط به این بیماری باشند.

اقداماتی که دولت ایران در راستای پیشگیری، کنترل و کاهش تبعات گوناگون بیماری واگیر کرونا در طی ماه‌ها و سال‌های اخیر انجام داده است عبارتند از: سیاست قرنطینه خانگی و فاصله‌گذاری اجتماعی، تعطیلی فراگیر، احداث بیمارستان‌های صحرائی، غربالگری خانوادگی، راه اندازی آزمایشگاه‌های تشخیصی، تأمین کیت مورد نیاز آزمایش‌ها و اقدام برای تولید کیت داخلی، واردات ماسک و افزایش تولید ماسک در داخل کشور، تشکیل قرارگاه عملیاتی ستاد مبارزه با کرونا زیر نظر وزارت کشور، تشکیل قرارگاه بهداشتی و درمانی، ایجاد سامانه تلفنی ۴۰۳۰، ساخت اپلیکیشن ماسک، ایجاد نقاقت‌گاه‌های متعدد در



سراسر کشور، توصیه به رعایت بهداشت و اقدامات فردی پیشگیرانه، عفونت زدایی شهرها، اختصاص ظرفیت بیمارستان‌های دولتی و حتی نظامی به بیماران کرونایی، اقدامات بانک مرکزی نظیر افزایش سقف کارت به کارت، واردات واکسن و تولید واکسن داخلی و غیره و نیز آموزش عمومی به مردم است.

اقدامات ذکر شده، که بسیاری از آن‌ها هنوز بعد از چند سال از شیوع این بیماری در حال حاضر نیز در کشور در حال اجرا است، از جمله اقدامات دولت ایران در مقابله با شیوع بیماری کووید ۱۹ بوده است، اما با لحاظ نوع بیماری می‌توان گفت تمامی این اقدامات، شاید به تنهایی در مهار کرونا ویروس کافی نباشند، چرا که این بیماری یک پدیده نوظهور برای اغلب دولت‌ها محسوب شده و ممکن است تجربه و امکانات کافی برای مقابله و کنترل این نوع از بیماری را نداشته باشند. متأسفانه این موضوع می‌تواند تبعات جسمی، روحی، روانی و جبران ناپذیری علاوه بر تبعات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، امنیتی به همراه داشته باشد و اداره یک کشور را با چالش‌های متعددی همراه سازد که با این اوصاف، تنها راه کنترل اوضاع، همکاری متقابل دولت‌ها و مردم است.

برعکس برخی اقدامات دولت از قبیل عدم تعطیلی به موقع مراکز تجاری، مذهبی و ادارات، عدم قرنطینه به موقع برخی شهرها، عدم تعلیق پروازهای خارجی در زمان مناسب، کمبود امکانات و تجهیزات حفاظت فردی، از نقطه نظر حقوقی از جمله ترک فعل‌هایی محسوب می‌شوند که تبعات جبران ناپذیری را ممکن است در پی داشته باشد و سبب بروز مشکلات متعدد از جمله: افزایش آمار مبتلایان، افزایش آمار فوتی‌ها، کمبود تخت‌ها و تجهیزات درمانی، کمبود کادر درمان و خستگی مفرط آنها، کمبود وسایل حفاظت فردی، کمبود دارو، افزایش تقاضای کیت، تجمع بیماران در مراکز تشخیصی و درمانی که به نوبه ی خود سبب نقض سیاست فاصله گذاری اجتماعی و افزایش احتمال ابتلاء را در پی خواهد داشت، بنابراین مقابله با شیوع بیماری مستلزم یک برنامه ریزی کامل و دقیق و همکاری متقابل مردم و افزایش فرهنگ عمومی است تا از بروز خسارات متعدد جلوگیری شود. شواهد نشان داده است، افرادی بیشترین ریسک ابتلاء به این بیماری را دارند که در تماس نزدیک با فرد بیمار قرار گرفته اند یا از این بیماران مراقبت می‌نمایند، اقدامات دولت در مناطق مرزی از طریق کنترل مبادی ورودی با اقداماتی از قبیل پایش مسافران، جلوگیری از ورود کالاها و مواد غذایی آلوده، قطع یا به حداقل رساندن ارتباط با کشور مبدأ ویروس یا سایر کشورهای دارای آلودگی بالا از نخستین اقدامات یک کشور در مقابله و پیشگیری از شیوع بیماری واگیری مانند کووید ۱۹ است.

مناطق مرزی همواره از مناطق آسیب‌پذیر در یک کشور محسوب می‌شوند که در طول تاریخ همواره مورد حملات نظامی دشمنان بوده و در حال حاضر نیز یکی از مناطق اولیه آسیب‌پذیری و اولین نقطه تماس و انتشار بیماری واگیری می‌توانند باشند، بنابراین عملکرد مناسب دولت در مناطق مرزی می‌تواند نقش عمده‌ای در کاهش خسارات ناشی از این بیماری داشته باشد.

مناطق مرزی همچنین به دلیل موقعیت خاص جغرافیایی و کمبود امکانات دسترسی به آن مناطق مانند صعب‌العبور بودن جاده‌ها، نبود ریل، نبود باند فرود هواپیما و... و مشکل در ارسال به موقع تجهیزات و امکانات درمانی مورد نیاز، بعد فاصله از مراکز مهم شهری نظیر مراکز استان‌ها و پایتخت، همواره از مناطق محروم یا کم‌برخوردار در کشور بودند که توجه خاص دولت به این مناطق به‌ویژه در زمان شیوع بیماری‌های واگیر چه از نظر تأمین امکانات مورد نیاز سلامت و بهداشت مردم مرزنشین و چه از نقطه نظر جلوگیری از ورود عامل بیماری‌زا و یا به حداقل رساندن احتمال ورود آن، اهمیت خاصی می‌یابد.

بنابراین مهمترین مباحث حقوقی مربوط به حوزه سلامت در زمان شیوع بیماری واگیر کووید ۱۹ و سایر بیماری‌های واگیر در مناطق مرزی، در دو مورد خلاصه می‌شود، که مورد اول مربوط به مرحله پیشگیری از بیماری و تعیین سازوکار لازم و تدوین قوانین کارآمد جهت جلوگیری از ورود بیماری از مبادی مرزی است که برای حفظ سلامت عمومی جامعه امری اجتناب ناپذیر است. مورد بعدی که مربوط به زمان بعد از شیوع بیماری است و آن تأمین امکانات مورد نیاز جهت تشخیص، درمان و حداقل امکان پیشگیری از شیوع بیماری است.



با توجه به اینکه در زمان پاندمی بیماری کووید ۱۹ و سایر بیماری‌های واگیر، بیماری اختصاص به یک کشور ندارد، لذا بررسی مقررات بین‌المللی دارای اهمیت زیادی است. کشور ایران مطابق قانون اجازه الحاق دولت ایران به سازمان بهداشت جهانی که در اول خرداد ماه سال ۱۳۲۷ به تصویب مجلس شورای ملی رسیده است، نسبت به چهار سند ضمیمه تنظیم شده در کنفرانس بین‌المللی بهداشت که در ۲۹ تیر ماه سال ۱۳۲۵ در نیویورک تشکیل و در تاریخ ۳۱ مرداد ماه ۱۳۲۶ خاتمه یافته و اسناد آن شامل:

۱- سند نهایی کنفرانس بین‌المللی بهداشت.

۲- اساسنامه سازمان بهداشت جهانی.

۳- آیین نامه تأسیس کمیسیون موقت سازمان بهداشت جهانی.

۴- پروتکل مربوط به اداره بین‌المللی بهداشت عمومی.

است، قبولی دولت ایران را اعلام نمود و به عضویت سازمان بهداشت جهانی درآمد و متعهد به اجرای مقررات آن سازمان بین‌المللی شده است.

مقررات سازمان بهداشت جهانی از جمله اسناد بین‌المللی است که نسخه نهایی آن در سال ۲۰۰۵ به تصویب رسید و در سال ۲۰۰۷ به کلیه کشورهای عضو برای اجرا ابلاغ شد.

مقررات بهداشتی بین‌المللی که به اختصار IHR یا مقررات نامیده می‌شود، در واقع شامل تعدادی از مقررات<sup>۱</sup> برای پیشگیری، محافظت، کنترل و مقابله با انتشار بین‌المللی بیماری‌های واگیر و یا هرگونه تهدید زیستی (اعم از بیولوژیک، شیمیایی و پرتوزا) که بالقوه یا بالفعل بتواند به سلامت انسان‌ها آسیب وارد نماید، است و در واقع شامل باید‌ها و نباید‌هایی است که هر کشور عضو سازمان بهداشت جهانی باید متعهد به آن باشد و به عبارت دقیق‌تر یک ابزار حقوقی بین‌المللی به منظور تأمین امنیت سلامت جهان است که ۱۹۴ کشور جهان از جمله کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی متعهد به اجرای آن هستند. مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۶۹ برای اولین بار مقررات بهداشتی بین‌المللی را تصویب کرد، مقررات بین‌المللی بهداشتی مقابله با بیماری‌ها از سال ۱۹۶۹ در ایران نیز وجود داشته است (همتی، ۱۳۹۶: ۱۲).

واضح است که نسخه اول مقررات بهداشتی بین‌المللی که صرفاً بر شش بیماری وبا، تب زرد، طاعون، تیفوس، تب راجعه، آبله متمرکز شده بود نمی‌توانست پاسخ کاملی برای تمام بیماری‌ها باشد و بیماری‌هایی را که در زمان تصویب یا بازنگری این مقررات شناخته نشده بودند را نیز شامل شود، از این رو، بنا بر مصوبه مجمع سالیانه بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۵، مقررات بهداشتی بین‌المللی پس از ۱۰ سال بررسی به‌وسيله گروه‌های فنی متشکل از سازمان‌های بین‌المللی و نمایندگان بیش از ۱۴۰ کشور عضو سازمان بهداشت جهانی مورد بازنگری و تجدیدنظر نهایی قرار گرفت و در نهایت در ۲۵ می ۲۰۰۵ (۵ خرداد ۱۳۸۴) در پنجاه و هشتمین اجلاس مجمع بهداشت جهانی به تصویب رسید و کلیه کشورهای عضو سازمان ملل متحد (۱۹۶ کشور) با امضاء آن متعهد به اجرای این مقررات گردیده‌اند. نمایندگان اعزامی وزارتین امور خارجه و بهداشت جمهوری اسلامی ایران نیز در اجلاس مذکور حضور داشته و به نمایندگی از دولت جمهوری اسلامی ایران نسخه جدید این مقررات را پذیرفتند این مقررات در سال ۲۰۰۷ به کلیه کشورهای عضو برای اجرا ابلاغ گردید و به منظور آمادگی کامل برای مقابله با این بیماری‌ها، از سال ۲۰۰۷ مقررات جدید بهداشتی در کشورهای جهان تدوین شد که تا سال ۲۰۱۸ میلادی سه ویرایش بر روی آن اعمال گردیده است. اجرای دقیق مقررات مذکور جزء وظایف کلیه کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی است. کشور جمهوری اسلامی ایران است، ضمن اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مقام اصلی مسئول در اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی به حساب می‌آید، اما همکاری کامل وزارتخانه‌های امور خارجه، کشور، وزارت آموزش و پرورش و

<sup>1</sup> - Article



بسیاری دیگر از وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های مرتبط با تجارت و عبور و مرور بین‌المللی از جمله وزارت راه و ترابری، بازرگانی و نیروهای امنیتی انتظامی و غیره امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است (همتی، ۱۳۹۶: ۷-۸).

در زمان شیوع یک بیماری واگیر مانند بیماری کووید ۱۹ که در سال‌های اخیر متأسفانه شیوع آن سبب پیدایش مشکلات عدیده بین‌المللی بوده و مرگ انسان‌های زیادی را در پی داشت و سبب بروز خسارات مالی فراوان به اقتصاد کشورها شده، لزوم توجه و اهمیت به مقررات بهداشتی بین‌المللی بیش از پیش اهمیت خود را نشان می‌دهد به عبارت بهتر وجود یک الگوی کامل و جهانی که لااقل مورد پذیرش اکثریت کشورهای جهان بوده و دارای ضمانت اجرای لازم نیز باشد اهمیت فوق‌العاده‌ای پیدا می‌کند.

تمام کشورها به یک اندازه دارای دانش کافی برای مقابله با بیماری‌های واگیر نیستند و قبل از پیدایش یک بحران در حوزه‌ی سلامت باید تعهدات و وظایف لازم به کشورها ابلاغ گردد تا حداقل آمادگی نسبی در زمان شیوع یک بیماری واگیر را داشته باشند.

منظور از آمادگی کامل کشورها برای مقابله با بیماری‌های دارای خطر انتشار بین‌المللی این است که بیماری به موقع شناسایی، تشخیص، درمان و درباره آن به دیگر کشورهای جهان اطلاع‌رسانی شود. هدف و گستره مقررات سازمان بهداشت جهانی، مطابق ماده ۲ مقررات بهداشتی بین‌المللی، عبارت است از پیشگیری، محافظت، کنترل و تدارک پاسخ بهداشت عمومی در مقابل گسترش بین‌المللی بیماری‌ها به نحوی که متناسب و مختص خطرات بهداشت عمومی بوده و از اختلال بی‌مورد در تردد و تجارت بین‌الملل پرهیز گردد. آنچه که از منطوق این ماده استنباط می‌شود، به وضوح بیانگر احترام به حقوق افراد جامعه جهانی است و مسلم است که پیاده‌سازی مقررات بهداشتی بین‌المللی توسط یک دولت نباید مخل تردد و تجارت بین‌المللی باشد، البته برای پیشگیری از شیوع بیماری در تردد و تجارت بین‌المللی نیز مقرراتی در این قانون وضع شده است و دولت‌ها متعهد به رعایت کامل آن‌ها هستند.

بنابراین دولت ایران به‌عنوان یکی از اعضای سازمان بهداشت جهانی باید متعهد به اجرای مقررات آن سازمان بوده و تمام پروتکل‌های مربوط به بیماری‌های واگیر را چه در مرحله قبل از شیوع بیماری در داخل کشور و چه در مرحله بعد از شیوع به‌طور کامل رعایت نماید، اجرای این مقررات علاوه بر حفاظت از جان مردم داخل در یک سرزمین، دارای نگاه فراملی و دارای هدف حفاظت از جان مردم سایر کشورها نیز است و در کنار آن بحث تردد بین‌المللی<sup>۲</sup> و اقتصاد نیز مورد توجه است.

در بحث پیشگیری و گام اول که مربوط به جلوگیری از ورود بیماری به داخل کشور، و گام بعدی که مربوط به مرحله بعد از ورود بیماری به داخل کشور است، مقررات بهداشتی بین‌المللی پیش‌بینی‌های لازم را نموده است، مطابق مقررات بهداشتی بین‌المللی مراقبت بهداشتی مرزی، به منظور اطمینان از سلامت مسافرین وارده به کشور، و جلوگیری از تماس مسافران بیمار با افراد داخل کشور، کاهش مرگ و میر، ابتلاء و عوارض ابتلاء به بیماری‌های واگیر مسری از اتباع خارجی، کاهش هزینه‌های درمانی، پیشگیری و درمان ناشی از ابتلاء به بیماری‌های واگیر و جلوگیری از طغیان بیماری‌های واگیر وارده در داخل مرزها، تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه و رضایت‌مندی آنان از طریق کنترل و مراقبت بیماری‌های واگیر در پایانه‌های مرزی، افزایش سطح آگاهی و دانش مسافرین به خارج از کشور، اجرای قانون بهداشتی بین‌المللی در مبدأ مرزی<sup>۴</sup> و اجرای خدمات بهداشت محیطی است.

2 - International Health Regulations (2005) Third Edition, Article 2 Purpose and scope, page10.

3- International voyage.

4- Point of entry.



کشورهای جهان از جمله کشور ایران نیز، با پیروی از منشور سازمان ملل متحد و اصول حقوق بین‌الملل حق حاکمیت برای قانونگذاری و اجرای آن با رعایت سیاست‌های بهداشتی خود را دارند، بر این اساس آن‌ها بایستی از اهداف این مقررات حمایت نمایند.<sup>۵</sup>

اگر یک کشور عضو سازمان بهداشت جهانی، شواهدی از یک رویداد غیرمنتظره یا غیرمعمول بهداشت عمومی در قلمرو خود، صرفنظر از منشأ یا منبع، داشته باشد، که ممکن است یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی بانگرانی بین‌المللی باشد، باید تمام اطلاعات مربوط به بهداشت عمومی را در اختیار سازمان بهداشت جهانی قرار دهد. در این صورت مفاد ماده ۶ مقررات بهداشتی بین‌المللی به طور کامل اعمال می‌شود.<sup>۶</sup>

بخش چهارم مقررات بهداشتی بین‌المللی<sup>۷</sup> در خصوص مقررات بهداشتی حاکم بر مبادی مرزی است تا کشورهای عضو با رعایت دقیق آن‌ها بتوانند از ورود عامل بیماری به داخل کشور و خروج عامل بیماری از داخل کشور تا حد امکان جلوگیری نموده و اقداماتی که کارکنان پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی و سایر مقامات مسئول موظف به اجرای آن هستند را مشخص کرده است. مطابق سایر مقررات به‌ویژه مقررات بخش پنجم،<sup>۸</sup> اقدامات بهداشتی لازم را در این مناطق انجام داده و مقررات ویژه‌ای در خصوص مسافران، وسائل نقلیه و متصدیان آن‌ها، کالاها، بارگنج‌ها، محل‌های بارگیری بارگنج‌ها تدوین نموده است تا مانع از گسترش هر چه بیشتر بیماری و انتقال آن از طریق مبادی مرزی باشند.

در مبحث جلوگیری از ورود بیماری از مبادی مرزی یکی از موضوعاتی که به عنوان یکی از چالش‌های مهم حوزه سلامت در مناطق مرزی در زمان پاندمی بیماری در کشور ایران مطرح است، بحث اعزام حجاج به اماکن زیارتی در طول سال یا ایام خاص، از طریق مبادی مرزی است که اهمیت فراوانی در بحث کنترل و جلوگیری از شیوع بیماری‌ها و واگیر هم در داخل کشور و هم در بین زائرین دارد و با توجه به حجم گسترده اعزام زائرین به سرزمین وحی و عتبات عالیات، وجود یک دستورالعمل واحد ضرورت بسیاری داشت که بر این اساس «دستور العمل اجرایی مراقبت بیماری‌ها» در زائرین حج و عتبات عالیات با محوریت برنامه مراقبت بهداشتی مرزی توسط مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وضع شده است و دارای اهداف ذیل است:

- ۱- حصول اطمینان از سلامت زائرین وارده به کشور به منظور جلوگیری از سرایت بیماری احتمالی.
- ۲- پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر در زائرین و جلوگیری از گسترش و انتقال بیماری‌های واگیر در کشور.
- ۳- پیشگیری و فراهم نمودن پاسخ بهداشت عمومی در قبال گسترش بین‌المللی بیماری‌ها ( اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی IHR2005) (دادرس، محمدنصر، کیانپور، مهرنوش، رضایی، فرشید، همتی، پیمان و اکبری، حسین، ۱۳۹۴: ۴).

رعایت مقررات این دستورالعمل از سوی دانشگاه‌های علوم پزشکی ( و مراکز درمانی و بیمارستان‌ها)، سازمان حج و زیارت، کارکنان فرودگاه‌ها و پایگاه‌های مراقبت بهداشت مرزی، مدیران کاروان و خدمه آن‌ها و خود زائر امری ضروری است. در خصوص سلامت مردم مرزنشینین، وظایف دولت در تأمین امکانات مورد نیاز جهت تشخیص، درمان و جلوگیری از شیوع بیماری، در زمان پاندمی اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد، چرا که مردم مرزنشینین غالباً حداقل دسترسی به امکانات و تجهیزات درمانی مستقر در مرکز کشور را دارند و متأسفانه افراد متخصص میل کمی به اشتغال در این مناطق داشته یا میل به اشتغال بلندمدت

<sup>5</sup> International Health Regulations (2005) Third Edition, Article 3 Principles, paragraph 4, page10.

<sup>6</sup> - International Health Regulations (2005) Third Edition, Article 7 Information-sharing during unexpected or unusual public health events, page 12.

<sup>7</sup>-PART IV – POINTS OF ENTRY.

<sup>8</sup> -PART V – PUBLIC HEALTH MEASURES.



دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

# کنفرانس ملی ارتقای سلامت عمومی حقوقی پزشکی فراژویی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



در این مناطق را ندارند، که این امر نیازمند تخصیص بودجه و سهمیه منابع انسانی در آزمون های ورودی دانشگاه ها و استخدامی است.

در مباحث حقوقی، همواره نگاه به قوانین آن مبحث اهمیت خاصی دارد. در بحث حقوق سلامت مناطق مرزی، علاوه بر مقررات سازمان بهداشت جهانی، به عنوان مقررات بین المللی، در سطح ملی قانون اساسی الگوی خوبی وضع نموده است، در این بین اصول قانون اساسی که چارچوب همه مقررات کشور است و در رأس تمام قوانین کشور قرار دارد، میثاقی است بین حکومت و ملت، و دولت ها باید خود را مقید به آن بدانند (سید جلال الدین مدنی، ۱۳۹۳: ۱۶۳).

قانون اساسی از نظر اعتبار مقام وضع کننده آن، در جایگاه بالاتری نسبت به سایر قوانین عادی کشور دارد برجستگی قانون اساسی نسبت به سایر قوانین را معمولاً به سبب صلاحیت برتر واضح آن و نیز شیوه خاص تجدیدنظر در آن می دانند (قاضی، ۱۳۸۸: ۴۸).

مطابق اصل سومین قانون، دولت جمهوری اسلامی ایران موظف است برای نیل به اهداف مذکور در اصل دوم، که از جمله آن ها، پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه، همه امکانات خود را به کار برد، بنابراین تفاوتی بین مناطق مرزی با مرکز کشور وجود ندارد و دولت موظف به رفع محرومیت مناطق مرزی بویژه در زمان شیوع بیماری واگیر است، همچنین برخورداری از تامین اجتماعی در دوران بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی که به وضوح در اصل ۲۹م قانون اساسی به آن اشاره شده است و بر طبق آن، دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یک فرد کشور تامین کند. بنابراین دولت مکلف است ساز و کارهای لازم برای بیمه نمودن خدمات بهداشتی و درمانی همگانی را فراهم سازد که به طریق اولی این موضوع شامل خدمات بهداشتی و درمانی در موقع شیوع بیماری های واگیر کرونا نیز است.

اقتصاد جمهوری اسلامی ایران نیز مطابق اصل ۴۳م قانون اساسی، برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادی او، بایستی براساس ضوابطی استوار شود که از جمله آن ها تأمین نیازهای اساسی از قبیل مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه است. بنابراین اقتصاد ایران باید براساس ضوابطی استوار گردد که از جمله آن ها تأمین نیازهای بهداشتی جامعه است که این امر در زمان شیوع بیماری های واگیر اهمیت خاص خود را دارد.

در خصوص قوانین موضوعه، نیز ضمن آن که در قوانین مختلفی به بحث سلامت و تأمین امکانات بهداشتی در کشور اشاره شده است تمایزی بین مناطق مرزی و مرکزی وجود ندارد که یکی از مهمترین قوانین این حوزه، قانون طرز جلوگیری از بیماری های آمیزشی و بیماری های واگیر مصوب ۱۱ خردادماه ۱۳۲۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که دولت را ملزم به اجرای طرح هایی برای مقابله با امراض مسری و آمیزشی نموده است و تفاوتی بین مراکز و مناطق مرزی قائل نشده است.

در بررسی منشور حقوق شهروندی نیز مواد ۲ و ۷ منشور، برخورداری از حق حیات و زندگی شایسته و لوازم آن را حق تمام شهروندان دانسته و با یکسان و برابر دانستن شهروندان در برخورداری از کرامت انسانی و مزایای پیش بینی شده در قوانین و مقررات، در ماده ۱۳ برحق برخورداری از محیط زندگی سالم و عاری از انواع آلودگی تأکید کرده است.

چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی نیز، جامعه ای ایرانی را در افق این چشم انداز برخورداری از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده به دور از فقر، فساد، تبعیض و غیره دانسته است، لذا با تدقیق در این چشم انداز، آنچه به ذهن مناطق مرزی نیز باید از امکانات مناطق مرکزی برخورداری شوند.

## نتیجه گیری



با توجه به اینکه بیماری کووید ۱۹ یکی از بیماری‌های مهلک در سال‌های اخیر و حتی در حال حاضر محسوب می‌شود، اقدامات هر دولتی باید عاری از هرگونه تبعیض نسبت به مردم ساکن در مناطق مرزی صورت بگیرد و زیرساخت‌های درمانی و بهداشتی لازم را در این مناطق تأمین نماید و همچنین در اعزام پرسنل و کادر درمان سهمیه‌ی لازم برای مناطق مرزی در نظر گرفته شود تا در مواقع شیوع اینگونه بیماری‌ها با حداقل خسارات مواجه شد.

همچنین به دلیل اهمیت خاص و استراتژیک این مناطق، انجام برخی محدودیت‌ها در مبادی مرزی و اجرای پروتکل‌های بهداشتی و پیش‌بینی امکانات لازم در این مناطق جهت جلوگیری از ورود عامل بیماری به داخل کشور و خروج آن از طریق مرزهای کشور امری ضروری است، تا علاوه بر حفظ حیات مردم آن کشور و جلوگیری از بروز تبعات جبران‌ناپذیر اقتصادی، اجتماعی، امنیتی و... در داخل، امنیت بهداشتی و اقتصادی مردم سایر کشورها نیز تأمین شود.

## منابع

۱. دادرس، محمدنصر، کیانپور، مهرانوش، رضایی، فرشید، همتی، پیمان و اکبری، حسین، **دستور العمل اجرایی مراقبت بیماری‌ها** (در زائرین حج و عتبات عالیات با محوریت برنامه مراقبت بهداشتی مرزی)، اداره مراقبت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ویرایش دوم، تابستان ۱۳۹۴.
۲. همتی، پیمان، اکبری، حسین و دیگران، (۱۳۹۶)، **ترجمه مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵)**، تهران: تندیس.
۳. قاضی، سیدابوالفضل (۱۳۸۸)، **بایسته‌های حقوق‌اساسی**، چاپ سی‌وپنجم، تهران: میزان.
۴. مدنی، جلال‌الدین، (۱۳۹۲)، **مبانی و کلیات علم حقوق**، چاپ نوزدهم، تهران: انتشارات پایدار.
۵. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
۶. قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیر مصوب ۱۳۲۰/۰۳/۱۱.
۷. چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی.
۸. منشور حقوق شهروندی (آذر ۱۳۹۵).
۹. قانون اجازه الحاق دولت ایران به سازمان بهداشت جهانی مصوب ۱۳۲۷/۰۳/۰۱.
10. International Health Regulations (2005) Third Edition.
11. Lucas Bergkamp (2020), La responsabilité des États dans la gestion de l'épidémie du Covid-19: droit international et droit néerlandais, La revue lance un prix littéraire Découvrez notre nouveau projet: le prix Grand Continent, 1-14





دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق  
کنفرانس ملی ارتقای سلامت عمومی حقوقی پزشکی فراروی  
NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION &  
IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



## The Government's Responsibility in the Border Areas during the Outbreak of the Covid-19 Disease

**Ahmad Yousef Zadeh**

Member of the Faculty of Shahid Madani University of Azerbaijan  
ahmadusefzadeh@yahoo.com

**Sevda Eidy**

PhD Student in Private Law Field, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran  
(Corresponding Author)  
sevda.eidi@gmail.com

### Abstract

**Background & Purpose:** Covid-19 disease is one of the well-known diseases in recent years, and due to its nature, it has a very high contagious power and has caused the death of many people in all parts of the world. Also, this disease has caused irreparable damage to the economy of the countries of the world.

**Findings:** All the organs of a country during the outbreak of this disease or similar diseases should be sufficiently prepared to deal with and prevent its irreparable consequences.

**Research Method:** In this article, with the method of library studies and the use of electronic resources, the discussion of health rights in border areas during the outbreak of the Covid-19 disease has been discussed, so that the responsibility of the government, during the outbreak of the disease, both before the entry of the disease agent through border points and After its introduction, it should be discussed and reviewed so that the governments are not only responsible when necessary, but also the victims can benefit from the guarantee of legal enforcement and the damages can be compensated as much as possible.

**Conclusion:** Therefore, simply looking at this issue as a type of disease is not enough, because this disease has created many challenges for the countries of the world in the fields of health, security, economic, social and even legal.

**Keywords:** Right to Health, Border, Covid 19 Disease, Prevention, World Health Organization.