

نظام مداخلات حمایتی دولت از گروه‌های آسیب‌پذیر در وضعیت‌های بحرانی و اضطراری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۲۱

تاریخ تأیید: ۱۳۹۹/۳/۲۴

سیداحمد حبیب‌نژاد*
زهرا عامری**

چکیده

سرنوشت محرومان در هنگام وقوع وضعیت‌های اضطراری همچون گسترش ویروس کرونا، کمتر در ادبیات حقوقی مورد توجه قرار گرفته است. قوانین بیشماری تصریح می‌کنند که جمعیت آسیب‌پذیر حق دارند از مزایای خاص و حمایت‌های دولتی استفاده کنند، اما این قوانین بیشتر در خصوص مواقع عادی است و کمتر معطوف به مواقع اضطراری. چهارچوب‌های قانونی موجود باید با نظرداشت نیازهای ویژه افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر در مراحل سه‌گانه پیش، حین و پس از وضعیت اضطراری با مقررات خاص حمایتی ویژه شرایط اضطراری تکمیل شود. مسئولیت اجرای تمهیدات لازم به‌منظور مقابله با وضعیت‌های اضطراری در مراحل پیش‌گفته غالباً بر عهده دولت است. پژوهش حاضر با روشی تحلیلی - توصیفی مؤلفه‌های نظام مداخلات حمایتی دولت از گروه‌های آسیب‌پذیر در شرایط اضطراری را مورد بررسی قرار داده است. این مؤلفه‌ها مشتمل بر مواردی چون شناسایی دقیق این گروه‌ها، تعیین نهاد مسئول و پاسخ‌گوی شهروندان در وضعیت‌های اضطراری، آموزش به‌منظور تقویت آگاهی از خطرات و آسیب‌پذیری‌ها، توسعه پوشش‌های بیمه‌ای، ایجاد و تقویت سیستم‌های اطلاع‌رسانی، جلب مشارکت نهادهای غیردولتی، ارائه خدمات عمومی مختلف و توانبخشی و بازتوانی گروه‌های آسیب‌پذیر است.

واژگان کلیدی: وضعیت اضطراری، بحران، دولت، خدمات حمایتی، جمعیت آسیب‌پذیر، حقوق فقر.

۱۸۱

حقوق اسلامی / سال هفدهم / شماره ۶۴ / بهار ۱۳۹۹

* استادیار گروه حقوق عمومی دانشگاه تهران پردیس فارابی قم (a.habibnezhad@ut.ac.ir).

** عضو هیأت علمی گروه حقوق دانشگاه بجنورد (z.ameri@ub.ac.ir).

مقدمه

جهان با آغاز سال جدید میلادی با پدیده‌ای خطرناک و فراگیر به نام ویروس کرونا روبه‌رو شد که وضعیتی خاص و ویژه را بر جهان حاکم گردانید. به‌دنبال شیوع این ویروس، سازمان بهداشت جهانی با اعلام وضعیت اضطراری بین‌المللی، گسترش روزافزون این ویروس را نگران‌کننده عنوان کرد.^۱ وضعیت اضطراری، فاجعه یا بحران به‌عنوان یک رویداد یا مجموعه‌ای از رویدادها تعریف شده است که تهدیدی جدی برای سلامتی، ایمنی، امنیت یا رفاه یک جامعه یا گروه بزرگی از مردم، معمولاً در یک منطقه گسترده است (Humanitarian Coalition, 2013, p.13). از نظر سازمان بهداشت جهانی، بحران، اختلالات اکولوژیک یا وضعیت‌های اضطراری است که بر حسب شدت و اهمیت، منجر به بروز بیماری، ایجاد صدمات یا خسارات مالی می‌شوند و سامان‌دهی آنها نیازمند کمک خارج از نظام جاری مدیریت کشور می‌باشد (کلروزی، ۱۳۹۱، ص ۲). در هنگام بروز یک وضعیت اضطراری و بحرانی، آماده‌نبودن کافی برای مقابله با آن می‌تواند منجر به عواقب فاجعه‌آمیز شود. اثر این عواقب بر همه گروه‌های جمعیتی قابل مشاهده است، اما تبعات این حوادث بر گروه‌ها و جمعیت‌های آسیب‌پذیر آشکارتر و شدیدتر است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، آسیب‌پذیری وضعیتی است که یک فرد یا جمعیت به‌دلیل قراردادن در آن وضعیت توانایی پیش‌بینی، مقابله، مقاومت و توانبخشی پس از بروز یک بحران را ندارد (Rundmo & Nordfjærn, 2017, p.232). پیامدهای شدید بحران برای این افراد یا جمعیت‌ها ممکن است به فقدان یا کمبود قدرت جسمی و روانی یا کمبود منابع اجتماعی و اقتصادی که دیگران در هنگام اضطرار می‌توانند بدان تکیه کنند، مرتبط باشد. اعضای جوامع آسیب‌پذیر غالباً در چنین شرایطی آسیب‌های بسیاری متحمل

۱۸۲

فصل سوم /
تجزیه و تحلیل /
روش‌ها /
نتیجه‌گیری

1. The New York Times, (2020-01-30). "Coronavirus Live Updates: W.H.O. Declares a Global Health Emergency".

می‌شوند. به‌همین دلیل جامعه بین‌الملل به‌طور فزاینده‌ای اهمیت حمایت و گنجاندن گروه‌های آسیب‌پذیر در مدیریت شرایط اضطراری را شناسایی می‌کند. به‌ویژه چهارچوب سندای خواستار رویکرد مردم‌محور، فراگیر و غیرتبعیض‌آمیز در کاهش خطر بلایا است که توجه ویژه‌ای به افرادی دارد که به‌طور نامتناسب تحت تأثیر بحران‌اند. به‌طور خاص به اهمیت مشارکت زنان، کودکان و نوجوانان، معلولان، افراد فقیر، مهاجران، افراد بومی، افراد مسن و... در طراحی و اجرای سیاست‌ها، برنامه‌ها و استانداردها اشاره می‌کند (محقق و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۱۰). همچنین کنوانسیون‌های زیادی وجود دارد که به‌طور خاص بر حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر حاکم است مانند کنوانسیون حقوق کودک و کنوانسیون حذف کلیه اشکال تبعیض علیه زنان. منشور مربوط به شمول معلولان در اقدامات انسان دوستانه نشانگر تعهد جامعه بین‌المللی برای اطمینان از مشارکت کامل و مؤثر افراد معلول در دسترسی به کمک‌های بشردوستانه از جمله آمادگی و پاسخ‌گویی اضطراری است.

باوجود این سرنوشت محرومان، فقرا و نیازمندان در هنگام وقوع وضعیت‌های اضطراری، کمتر در ادبیات حقوقی داخلی کشورها مورد توجه قرار گرفته است هرچند که اصل موضوع حقوق فقر و فقر زدایی در وضعیت‌های عادی نیز در کشور ما منسجم نمی‌باشد و نیازمند تلاش علمی بیشتری در این حوزه می‌باشد. به‌هرحال حتی اگر بپذیریم برخی از مقررات حقوقی داخلی هر کشور، فرض برابری و عدم تبعیض و همچنین وظایف و تعهدات دولت نسبت به جمعیت آسیب‌پذیر را تعیین می‌کند، برای حمایت از نیازهای جمعیت آسیب‌پذیر در هنگام اضطرار و اوقات بحرانی کافی نیستند. در اصل، این احکام و تعهدات هم در مواقع عادی و هم در مواقع اضطراری اعمال می‌شود. حال آنکه زندگی گروه‌های آسیب‌پذیر در بحران‌ها، بحرانی‌تر می‌شود و به تعبیری رابطه‌ای مستقیم میان وضعیت بحرانی در جامعه و بحرانی‌تر شدن زندگی گروه‌های آسیب‌پذیر وجود دارد.

براین اساس با توجه به تشدید نیازهای ویژه این جمعیت در شرایط بحران و اضطرار، چهارچوب‌های قانونی موجود باید با مقررات خاص ویژه وضعیت‌های اضطراری تکمیل شود. مقرراتی که ارائه خدمات حمایتی دولتی برای نیازهای جمعیت

آسیب‌پذیر را در هر سه مرحله از یک عملیات واکنش اضطراری، قبل از رویداد، زمان رویداد و پس از رویداد شامل شود.

در چنین شرایطی نقش دولت به‌عنوان نهاد تصمیم‌گیرنده بیش از پیش آشکار می‌شود. تصمیم‌گیری ماهیت و فلسفه وجودی دولت را تشکیل می‌دهد و دولت نمی‌تواند و نباید برای روبه‌رو و مقابله با بحران‌های طبیعی، اجتماعی، اقتصادی و بحران‌های بهداشتی مانند بیماری کرونا کاملاً غافلگیر شود بلکه باید با آینده‌پژوهشی و آینده‌نگری به همراه تقویت چالاکی و چابکی ساختارهای خود و برپایه مشارکت شهروندان - که البته بر پایه اعتماد بنیان شده است - نظامی از تصمیمات درست و شایسته را آماده داشته باشد. عدم تصمیم‌گیری ازسوی دولت یا تصمیم‌گیری‌های نادرست دولت در نحوه رفع یا کاهش آثار بحران بر زندگی گروه‌های آسیب‌پذیر می‌تواند ما را به نظریه بی‌دولتی به واسطه عدم تصمیم‌گیری رهنمون سازد؛ زیرا ماهیت دولت و فلسفه وجودی‌اش، تصمیم‌گیری است و این رابطه میان تصمیم‌گیری و دولت به گونه‌ای است که حتی کارل اشمیت معتقد است حاکم مطلق کسی است که در شرایط استثنا تصمیم‌گیری می‌نماید (حسینی و ملک‌ی، ۱۳۹۳، ص ۸۸). تصمیم‌گیری‌های غلط و واکنش‌های اضطراری ناکارآمد می‌تواند باعث ایجاد فرض بی‌کفایتی دولت شود و باعث بی‌اعتمادی ذینفعان نسبت به مسئولان اداره امور شود (Weeden, 2006, p.3). این چشم‌انداز باتوجه به وجود انواع وضعیت‌های اضطراری احتمالی که کارشناسان پیش‌بینی می‌کنند در دهه‌های آینده با آنها روبه‌رو شویم نگران‌کننده است. از حملات بیوتروریسم گرفته تا بلایای طبیعی تا شیوع بیماری‌های همه‌گیر. اقدامات رسمی و قانونی حکومت در حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر به کاهش آسیب‌پذیری این افراد و تقویت اعتماد اجتماعی کمک می‌کند. پژوهش حاضر در تلاش است تا با بررسی گستره دخالت‌های حمایتی دولت از گروه‌های آسیب‌پذیر در وضعیت‌های اضطراری به واکاوی نظام حقوقی ایران در این باره بپردازد و با بررسی قوانین مشخص نماید دولت تا چه اندازه متعهد به تمهید اقدامات لازم به‌منظور حمایت از این گروه‌ها در مواقع اضطراری است؟ این اقدامات در صورت وجود مشتمل بر چه مواردیست و چگونه می‌توان به رفع موانع قانونی در این مسیر پرداخت؟

۱. مفهوم‌شناسی گروه‌های آسیب‌پذیر

پیش از هرگونه اقدام به‌منظور پیش‌بینی تدابیر لازم برای حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر ارائه تعریفی از این گروه‌ها الزامی است. هیچ تعریف جامعی از جمعیت یا گروه‌های آسیب‌پذیر وجود ندارد. در اغلب برنامه‌های آمادگی در برابر بحران که در کشورهای مختلف به تصویب می‌رسد، اصطلاحات جمعیت «آسیب‌پذیر» یا افراد با «نیازهای ویژه» برای تعریف افراد یا گروه‌هایی استفاده می‌شود که به‌نظر می‌رسد به سهولت نمی‌توانند به منابع استاندارد ارائه‌شده در مراحل مختلف آمادگی، مقابله و بازسازی در مواقع اضطراری و بحران دسترسی داشته باشند (Stengel, 2000, p.2).

در تعریفی گسترده‌تر، جمعیت آسیب‌پذیر را هر فرد یا گروهی می‌دانند که شرایط آن موانعی را برای به دست آوردن یا درک اطلاعات یا توانایی واکنش نظیر دیگر افراد ایجاد می‌کند (Nick & et.al, 2009, p.338). این افراد یا گروه‌ها خصوصیتی دارند و در شرایطی زندگی می‌کنند که باعث می‌شود با وجود اقداماتی که برای جلوگیری از بروز بحران یا اضطرار یا بهبودی از وضعیت اضطرار به نفع کل مردم اتخاذ می‌شود نسبت به سایرین در جامعه در برابر اثرات آسیب‌رسان خطر حساس‌تر باشند (Vink, 2013, p.63). شرایطی که ممکن است آنها را در موضع حساس‌تر و آسیب‌پذیرتر قرار دهد شامل سن، وضعیت جسمی، روحی، عاطفی یا شناختی، فرهنگ، قومیت، دین، زبان، تابعیت، جغرافیا یا وضعیت اجتماعی اقتصادی می‌شود. لیکن محدود به این‌ها نیست. براین اساس جمعیت‌های آسیب‌پذیر طیف گسترده‌ای از گروه‌ها را شامل خواهد شد از جمله افراد دارای ناتوانی جسمی و روحی، افراد سالخورده، افراد دارای موانع زبانی، کودکان، زنان باردار، محرومان اقتصادی، اقلیت‌های قومی خاص، افراد بدون تابعیت و زندانی. افراد و گروه‌های دیگری نیز ممکن است بسته به وضع اضطراری در این دسته‌بندی قرار گیرند (Fao, 2009, p.9). این افراد به‌ویژه در زمان وقوع وضعیت‌های اضطراری نسبت به سایرین نیازهای مازادی قبل، حین و بعد از حادثه دارند از جمله نیازمند نظارت و مراقبت پزشکی ویژه‌اند، اما نیازهایشان محدود به این موارد نیست.

در ایران در هیچ‌یک از اسناد و قوانین تعریفی جامع از گروه‌های آسیب‌پذیر وجود ندارد، بلکه آنچه قابل مشاهده است اینکه در اسناد مذکور تنها به ذکر برخی مصادیق

گروه‌های آسیب‌پذیر پرداخته شده است. مصادیقی چون روستانشینان و کارگران، سالمندان، بیکاران، در راه‌ماندگان، بیوگان، زنان سالخورده و خودسرپرست، کودکان بی‌سرپرست،^۱ بیماران روانی مزمن و سالمندان، نیازمندان،^۲ معلولان^۳ و زنان باردار،^۴ این ذکر مصادیق بی‌وجود تعریف جامع از گروه‌های آسیب‌پذیر در قوانین امکان‌شناسایی دقیق آنها را دشوار می‌سازد و می‌تواند در موقع اجرای قانون به شبهات و سوالات متعددی در شناسایی گروه‌های مشمول حمایت قانون منتهی شود.

۲. گستره دخالت دولت

اقدامات حمایتی دولت در صورت بروز یک وضعیت اضطراری و بحران را می‌توان در سه مرحله مورد بررسی قرارداد. پیش از بروز هر وضعیت اضطراری و بحرانی، حین بروز آن و پس از رفع وضعیت مذکور.

۲-۱. مداخله پیش از وقوع وضعیت اضطراری

اقدامات اتخاذشده در این بخش نوعی تمهیدات و برنامه‌های آمادگی و مقدماتی است که به‌طور پیشینی با حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر در تلاش است تا از یکسو با اقداماتی زمینه‌های حمایت در مرحله وقوع اضطرار و پس‌ااضطرار را فراهم آورد و ازسوی دیگر آثار بروز وضعیت‌های اضطراری را به حداقل رساند. آینده‌پژوهی می‌تواند کمک بسیاری در این حوزه بنماید. هدف آینده‌پژوهی مدیریت روندها و انطباق با شرایط بقا و رشد و احراز آمادگی برای موارد پیش‌بینی نشده است (مطالعات بنیادین حکومتی، ۱۳۹۴، ص ۱) که حوزه بررسی تهدیدات بهداشت و سلامت انسان‌ها نیز می‌تواند از مهم‌ترین حوزه‌های آینده‌پژوهی تلقی گردد. مهم‌ترین

۱. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی قابل دسترس در:

<https://rc.majlis.ir/fa/law/show/94018>

۲. ماده ۸۷ قانون برنامه ششم توسعه.

۳. ماده ۳۹ قانون برنامه پنجم توسعه.

۴. منشور جامع حقوق بیمار.

اقدامات در این مرحله را می‌توان در چند دسته تقسیم‌بندی کرد.

۱-۱-۲. شناسایی

شناسایی، نخستین اقدام برای برنامه‌ریزی به‌منظور حمایت از این گروه‌های انسانی است. این شناسایی ابعاد مختلف دارد. نخستین بعد این مفهوم، شناسایی وضعیت‌های اضطراری و آثار حاصل از آن است تا مشخص شود وضعیت‌های اضطراری خاص چیست و چگونه ممکن است بر گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه اثر بگذارد.

لزوم شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر بعد دیگریست. بررسی سی‌وهفت برنامه ملی آمادگی در برابر همه‌گیری‌ها در اروپا، آسیا و حاشیه اقیانوس آرام، خاورمیانه، آفریقا و قاره امریکا نشان داده که هیچ‌یک از آن برنامه‌ها هیچ تلاش نظام‌مندی را برای شناسایی گروه‌های محروم پیشنهاد نکرده است (Hoffman, 2009, p.1494). از مؤثرترین اقدامات دولتی و غیردولتی در کسب اطلاعات مربوط به وضعیت افراد باشد. قوانین اضطراری باید بر ایجاد سامانه‌ها و مراجع ثبت‌نام‌های داوطلبانه تأکید کند تا بدین ترتیب اطلاعات مربوط به افرادی که آسیب‌پذیرند، گردآوری شود. ثبت اطلاعات به برنامه‌ریزان و مجریان این امکان را می‌دهد که افراد دارای نیازهای ویژه را بیابند و تلاش برای دستیابی به آنها را تسهیل می‌کند. هم مقامات مسئول و هم سازمان‌های مردم‌نهاد باید جوامع در معرض خطر را درمورد این ثبت‌نام‌ها آموزش دهند و افراد را به تهیه اطلاعات لازم درمورد خود ترغیب کنند. اگرچه این داده‌ها در مواقع اضطراری برای افراد مجاز قابل دستیابی است، اما اپراتورهای ثبت اطلاعات برای حفظ محرمانه‌بودن آنها باید اقدامات حفاظتی را اجرا کنند.

در ایالات متحده امریکا و پس از طوفان کاترینا، فلوریدا نخستین ایالتی بود که به‌موجب قوانین ایالتی سیستم ثبت اسامی اشخاص آسیب‌پذیر را الزامی نمود. به‌موجب این قانون هر شخص که مدعی ناتوانی است باید اطلاعات خود را ثبت کند. پس از فلوریدا ۳۸ ایالت دیگر اجرای قوانین ثبت را به اختیار مقامات محلی واگذار نموده‌اند (Thomas et al, 2009, p.211). قوه مقننه ایالت فلوریدا، استفاده از ثبت‌های مربوط به

برنامه‌ریزی اضطراری را به‌عنوان بخشی از قانون مدیریت اضطراری ایالتی الزامی می‌داند. این قانون از نهادهای مدیریت اضطراری محلی می‌خواهد که اسامی افراد دارای نیازهای ویژه را در حوزه‌های خود ثبت کنند تا در مواقع بحران نیازهای ویژه کسانی را که به‌دلیل نقص جسمی، روانی، شناختی یا معلولیت‌های حسی نیازمند یاری‌اند برآورده کنند. به‌موجب این قانون، ثبت باید افراد نیازمند کمک را مشخص کند و برای تخصیص منابع برای برآوردن این نیازهای معین برنامه‌ریزی کند. برای کمک به نهاد مدیریت اضطراری محلی در شناسایی چنین افرادی، آژانس‌های بهداشت منزل، آسایشگاه‌ها، ارائه دهندگان تجهیزات پزشکی، گروه خدمات کودکان و خانواده، وزارت بهداشت، نهاد مدیریت مراقبت‌های بهداشتی، وزارت آموزش و پرورش، نهاد متولی افراد دارای معلولیت و اداره امور سالمندان باید امکان ثبت اطلاعات را برای کلیه مشتریانی که نیازهای ویژه خود را دارند و کلیه افراد دارای نیازهای ویژه که خدمات دریافت می‌کنند فراهم کنند. این رجیستری باید هر ساله به‌روز شود (Centers for Disease Control and Prevention, 2012, p.19).

شناسایی نیازهای ناشی از اضطراب گروه‌های آسیب‌پذیر هم باید در تدوین دستورالعمل‌های حمایتی مدنظر قرار گیرد. با ایجاد شبکه‌های اطلاعاتی و شناسایی افراد و نیازهای آن‌ها، مطالبات بالقوه افراد آسیب‌پذیر را می‌توان پیش از موعد اضطراری برآورد کرد. مجموع این اطلاعات از نظر تهیه منابع و تجهیزات مورد نیاز می‌توانند مدنظر برنامه‌ریزی اضطراری قرار گیرند.

متأسفانه در ایران بانک جامعی از گروه‌های آسیب‌پذیر وجود ندارد. گروهی از افراد به استناد بند یک ماده ششم اساسنامه کمیته امداد در لیست کمیته امداد و گروهی در لیست سازمان بهزیستی‌اند. بانکی جامع و قابل اطمینان که تمام یا حداقل بیشتر اشخاص نیازمند و محروم در آن تجمیع شده باشند وجود ندارد. در ماده ۸۱ برنامه ششم توسعه دولت مکلف به ایجاد پنجره واحد خدمات رفاه ایرانیان شده است، ولی در عمل مشخص نیست که آیا سامانه مدنظر ایجاد شده است یا خیر. در پیش‌نویس دستورالعمل «استقرار و توسعه سامانه پنجره واحد خدمات رفاهی ایرانیان» پیش‌بینی شده است که این سامانه به‌نحوی طراحی می‌شود که متقاضیان دریافت خدمات رفاهی

از دستگاه‌های مشمول، پس از ثبت درخواست، قادر به پیگیری فرآیند دریافت خدمت خود بر بستر تلفن همراه، نرم‌افزارهای کاربردی، کارپوشه ملی ایرانیان و درگاه ایرانیان باشند. کلیه دستگاه‌های اجرایی، سازمان‌ها، صندوق‌ها و مؤسساتی که در قلمرو امدادی، حمایتی و بیمه‌های اجتماعی و درمانی کشور فعالیت می‌نمایند و به‌نحوی و به هر میزان از منابع عمومی استفاده نموده یا مجوز فعالیت خود را از دستگاه‌های اجرایی دریافت نموده‌اند، در زمره دستگاه‌های مشمول فعالیت در این سامانه به‌شمار می‌روند. در تبصره یک ماده هفت آئین‌نامه اجرایی ماده ۶ قانون هدفمندسازی یارانه‌ها^۱، خانوارهای کم‌درآمد با مصادیق زیر مشخص شده‌اند: اقشار آسیب‌پذیر تحت پوشش نهادهای حمایتی، ساکنان مناطق محروم کشور، سایر اقشار نیازمند حسب مورد. این نوع شناسایی هم ناقص می‌باشد. به‌رحال آثار فقدان بانکی جامع از گروه‌های آسیب‌پذیر کاملاً در تصمیم‌سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌های کارگزاران عمومی مشهود است و این مشکل در مواقع بحران‌هایی مانند زلزله و سیل یا وضعیت کرونایی فعلی خود را بیشتر نشان می‌دهد.

۲-۱-۲. مشارکت دادن گروه‌های آسیب‌پذیر در برنامه‌ریزی

افراد آسیب‌پذیر غالباً در مدیریت ریسک اضطراری مورد مشاوره یا نمایندگی قرار نمی‌گیرند و اغلب از ساختارهای مدیریتی و رهبری جامعه مستثنی هستند. از این رو نیازهای آنها نادیده گرفته می‌شود (WHO, 2013, p.13). متخصصان بسیاری بر اهمیت دریافت داده از جوامع آسیب‌پذیر تأکید کرده‌اند. مقامات باید به‌موجب قانون ملزم به مشورت با نمایندگان اقشار مختلف آسیب‌پذیر باشند زیرا این افراد در ارزیابی و بیان نیازهای خود در بهترین موقعیت قرار دارند. درخصوص برخی از این گروه‌ها مانند گروه‌های کم‌توان اقتصادی در شرایط فقر و ناامنی اجتماعی اقتصادی زیاده از حد، امکان زیادی برای بسیج مردم تنگدست و بینوا به‌عنوان نیروی اهل گفتگو وجود ندارد (عثمانی، ۱۳۸۲، ص ۱۷۱) اما با وجود این مشارکت اصیل مردم فقیر از پایین در حوزه حمایت‌ها از نیازمندان دارای اهمیت است (همان، ص ۱۵۰) و البته

1. <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/793131>.

می‌توان از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه فقر و فقر زدایی به‌عنوان واسطه‌ای میان نیازمندان و مقامات عمومی بهره برد.

در قوانین مدیریت بحران بسیاری از کشورها تعهد به مشورت با گروه‌های آسیب‌پذیر وجود دارد؛ برای مثال در اتیوپی و فیلیپین. هدف قانون مدیریت بحران فیلیپین، توسعه و تقویت ظرفیت گروه‌های آسیب‌پذیر و حاشیه‌نشین برای کاهش، آماده‌سازی، پاسخ‌دادن و بازیابی آثار بحران ذکر شده است. در این قانون حضور زنان در نهادهای مدیریت بحران به‌عنوان مدافع و متخصص نیازهای زنان ضروری است. سیاست‌های رسمی اتیوپی نیز مؤید مشارکت گروه‌های آسیب‌پذیر است. در دستورالعمل واحدهای مدیریت بحران دولت فدرال اتیوپی تأکید شده است که واحدها موظفند مشارکت جوامع و سایر ذینفعان به‌ویژه زنان و سایر گروه‌های آسیب‌پذیر را در طراحی، برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت و ارزیابی استراتژی‌های بخش مدیریت بحران تقویت کنند (Picard, 2014, p.32).

۳-۱-۲. تعیین مقامات و نهادهای مسئول

اصل دسترسی به مقامات و مسئولین اگر در وضعیت‌های عادی اهمیت زیادی دارد، این دسترسی در وضعیت‌های اضطراری مخصوصاً برای گروه‌های آسیب‌پذیر، بیشتر حیاتی است. قوانین ناظر بر مواقع اضطراری باید نیاز به تعیین مقاماتی با مسئولیت خاص برای رسیدگی به امور گروه‌های آسیب‌پذیر را مورد توجه قرار دهند. تعیین این افراد، دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر به آنها را به‌منظور پاسخ‌گویی با سهولت بیشتری میسر می‌سازد. مقاماتی که طبق قانون موظف به مشارکت در فعالیت‌های مختلف در زمان اضطرار هستند، بیشتر انگیزه لازم برای دستیابی به اهداف را دارند. مقامات رسمی تعیین شده با مسئولیت صریح در برابر جمعیت آسیب‌پذیر، در صورت عدم انجام وظایف محوله خود پاسخ‌گو هستند و می‌توانند با از دست‌دادن شغل یا عواقب سیاسی روبه‌رو شوند. در امریکا به‌موجب قانون آمادگی در برابر مخاطرات و همه‌گیری‌ها، انتصاب مدیر افراد در معرض خطر از سوی وزارت بهداشت و خدمات انسانی با هدف آمادگی در وضعیت اضطراری امکان‌پذیر است، اما جنبه الزام ندارد (Hoffman, 2009).

1532.p). با این حال برای اثربخشی، نهادهای مسئول برنامه‌ریزی برای افراد آسیب‌پذیر نیاز به بودجه و پرسنل مناسب دارند و بنابراین قانون باید تخصیص مالی کافی برای ایشان را فراهم کند.

در ایران هرچند در قانون مدیریت بحران، ستاد ملی، استانی و شهرستانی در مواقع بحرانی پیش‌بینی شده است، اما تجربه وضعیت‌هایی مانند شیوع بیماری کرونا نشان داده است که در مقام عمل نمی‌توان انتظار کارآمدی کامل را از این ساختارها داشت. این درحالی است که باید سعی شود به جای امنیتی‌کردن موضوعات و بردن آن در ذیل اصل ۱۷۶ قانون اساسی، با استفاده از ظرفیت‌های قانونی موجود بحران‌ها را مدیریت نمود. گروه‌های آسیب‌پذیر باید دقیقاً بدانند که در موقعیت‌های اضطراری چه نهادی متولی امور آنها می‌باشد و باید از چه کسی مطالبه نمایند. در بحران کنونی گسترش کرونا بررسی‌ها نشان می‌دهد از میان دستگاه‌های حمایتی حوزه آسیب‌های اجتماعی و اقشار محروم و آسیب‌پذیر در کشور صرفاً سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد امام خمینی، شهرداری و بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی و سازمان‌های مردم‌نهاد طی این روزها اقداماتی را انجام داده‌اند؛ درحالی‌که جای خالی نهادهای مسئول، هماهنگ‌کننده و نظارتی از قبیل سازمان امور اجتماعی محسوس است که بنابر مصوبه شورای اجتماعی کشور وظیفه مدیریت، هماهنگی و نظارت بر دستگاه‌های حوزه آسیب‌ها و حمایت‌های اجتماعی را برعهده دارد. نبود نهاد هماهنگ‌کننده و نظارتی در انجام امور مربوط به حمایت از اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر، باعث پراکندگی، موازی‌کاری و عدم هدفمندی حمایت‌های اجتماعی شده است. رفع این نقیصه در گرو برنامه محوری دستگاه‌های اجرایی و فعال شدن نهادهای مدیریتی و نظارتی است (دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌های اسلامی مجلس، ۱۳۹۹، ص ۲-۳).

به‌طور کلی می‌توان براین کاستی نیز اشاره نمود که عدم هماهنگی میان دستگاه‌های امدادی و حمایتی خود مشکلی بزرگ است که گاهی منجر به کمک‌های بسیار زیادی به یک منطقه یا یک گروه و فراموشی منطقه یا گروه دیگر می‌گردد. هماهنگی‌های میان بخشی برای توزیع عادلانه‌تر، منصفانه‌تر و کارآمدتر و جلوگیری از هدر رفت منابع و

امکانات محدود موجود از ثمرات این هماهنگی خواهد بود.

۴-۱-۲. آموزش

اهمیت آموزش به عنوان ابزاری برای کاهش ریسک بحران در چهارچوب اقدام هیوگو^۱ شناخته شده است که استفاده از دانش، نوآوری و آموزش را برای ساختن فرهنگ ایمنی و انعطاف‌پذیری در همه سطوح به‌عنوان یکی از اولویت‌های اصلی‌اش مشخص کرده است. مطابق این چهارچوب، آثار بحران‌ها هنگامی که مردم به‌خوبی آگاه باشند کاهش می‌یابد. در این باره جمع‌آوری و انتشار دانش و اطلاعات در مورد خطرات، آسیب‌پذیری‌ها و ظرفیت‌ها، به‌ویژه برای افراد آسیب‌پذیر در اولویت قرار دارد. آموزش گروه‌های آسیب‌پذیر با هدف ارائه دانش، مهارت و انگیزه در آنان است تا اقدامات لازم جهت کاهش آسیب‌پذیری خود در برابر شرایط بحرانی را انجام دهند. حتی آموزش افراد آسیب‌پذیر، اقدامات برای سایر افراد یا جوامع را مؤثر می‌سازد. افزون‌براین توجه به این نکته ضروری است که افرادی که به‌دلیل محدودیت‌ها و شرایطشان آسیب‌پذیرند، قطعاً با کمک افراد آموزش‌دیده و حرفه‌ای نیاز به آموزش و توجه ویژه دارند (Torani et.al, 2019, p.3). افراد به‌طور مستقیم از طریق آموزش و یادگیری، دانش، توانایی‌ها، مهارت‌ها و ادراکی کسب می‌کنند که به آنها امکان می‌دهد تا به‌طور مؤثر آمادگی و مقابله با عواقب بحران را کسب کنند. به‌طور غیرمستقیم، آموزش به افراد امکان دسترسی به منابع مادی، اطلاعاتی و اجتماعی را می‌دهد که این امر می‌تواند به کاهش آسیب‌پذیری در برابر حوادث کمک کند (Hoffmann & Blecha, 2020, p.1).

در دستورالعمل مدیریت اضطراری کانادا قبل از وضعیت اضطراری، بر آموزش عمومی با تأکید بر گروه‌های آسیب‌پذیر به‌منظور تقویت آگاهی از خطرات و آسیب‌پذیری‌ها و ارائه اطلاعات در مورد همه جنبه‌های مدیریت اضطراری تأکید شده است. این آموزش‌ها در حین اضطرار و بعد از اضطرار باید اقدامات پاسخ‌گویی لازم را به‌منظور به حداقل رساندن اثرات و حفظ ایمنی و امنیت توضیح دهد.

در قوانین ایران موضوع آموزش شهروندان در خصوص چگونگی برخورد و روبه‌رو

1. Hyogo Framework for Action.

با بحران مورد توجه قرار گرفته است؛ برای نمونه می‌توان به موارد زیر در قانون مدیریت بحران اشاره کرد: توسعه مشارکت‌های مردمی برای تقویت مدیریت بحران جامعه محور و ترویج فرهنگ ایمنی در جامعه از طریق برنامه ریزی و هماهنگی برای آموزش، سازماندهی و استفاده از ظرفیت تشکل‌های مردمی، نهاد‌های غیردولتی، فدراسیون‌های ورزشی، نیروهای داوطلب مردمی و بخش خصوصی در مدیریت بحران، تدوین سازوکارهای حمایتی و تشویقی جهت آموزش و ارتقای آمادگی مردم در برابر بحران (ماده ۹)؛ آموزش نیروهای خود برای مدیریت بحران و برگزاری دوره‌های کوتاه مدت و بلند مدت (ماده ۱۳) طراحی و ارائه واحد درسی «آمادگی در مقابل حوادث و سوانح» در قالب برنامه آموزشی مدارس، دانشگاه‌ها و مؤسسات پژوهشی، آموزش آحاد جامعه و سازمان‌های مردم‌نهاد در برابر حوادث و سوانح توسط نهادهایی مانند شوراهای شهر و روستا و صدا و سیما، ارتقای سطح آگاهی مردم در برابر بحران توسط صدا و سیما (ماده ۱۴).

شاید مهم‌ترین نقیضه این احکام، عدم توجه خاص به آموزش گروه‌های آسیب‌پذیر مانند سالمندان، کودکان کار یا ساکنان مناطق حاشیه‌ای یا ساکنان مناطق محروم مرزی است که شاید دسترسی آنها به بانک‌های اطلاعاتی یا منابع اطلاع‌رسانی مانند کتاب، روزنامه، مطبوعات و حتی رسانه‌ها و شبکه‌های مجازی بسیار ضعیف باشد و حتی اصلاً دسترسی نداشته باشند. در این مواقع دولت باید مکانیسم‌هایی را طراحی کند تا حداقل به صورت حضوری و چهره به چهره - مخصوصاً از طریق سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در این حوزه - آموزش شهروندان صورت پذیرد.

۵-۱-۲. ایجاد و بسط پوشش‌های امدادی، حمایتی و بیمه‌ای

اهمیت ارائه خدمات تأمین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی به افراد آسیب‌پذیر مانند زنان، روستائیان، مبتلایان به بیماری‌های خاص، بازنشستگان، بیکاران و قربانیان بحران و همچنین راه‌اندازی خدمات بیمه‌ای برای جبران خسارات بحران مورد لزوم است. به‌طور عمومی حمایت از شهروندان درگیر بحران‌هایی مانند سیل و زلزله یا بیماری‌های مانند بیماری کرونا مورد تأکید قانون اساسی می‌باشد و در اصل ۲۹ قانون

اساسی، برخوردار از تأمین اجتماعی حقی است همگانی. در این اصل هم بیکاران و هم افراد درگیر با حوادث و سوانح و هم نیازمند به خدمات بهداشتی مشمول حمایت‌های تأمین اجتماعی قرار گرفته‌اند.

در ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه بر اجباری بودن پوشش بیمه سلامت برای تمامی آحاد جمعیت کشور تأکید شده است و همچنین در ماده یازدهم آیین‌نامه اجرایی بند (الف) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه کشور، هرچند هنوز این پوشش اجباری به دلایل گوناگون از جمله مشکلات اقتصادی ناشی از تحریم با موفقیت کامل همراه نبوده است.

به‌طور خاص و در مورد بیمه حوادث، قانون مدیریت بحران قواعد خوبی را وضع نموده است. برنامه‌ریزی، هدایت و حمایت جهت ایجاد و ارتقای روش‌های جبران خسارت نظیر استفاده از بیمه‌ها (ماده ۹)؛ گسترش پوشش بیمه‌ای حوادث و سوانح، (ماده ۱۴) تشویق و کمک مردم برای خرید بسته‌های بیمه حوادث در مورد پوشش بیمه و ارتقای سطح خدمات، ارتقای سطح خدمات، تعهدات آن نسبت به کمک‌های بلاعوض در جبران بخشی از خسارات اشخاص حقیقی و حقوقی غیردولتی (ماده ۱۹) از مهم‌ترین قواعد حقوقی در این حوزه می‌باشد.

افزون بر این حمایت‌های عام، حمایت‌های خاص و ارائه خدمات تأمین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی به افراد آسیب‌پذیر در وضعیت‌های اضطراری مانند زنان، روستائیان، مبتلایان به بیماری‌های خاص، بازنشستگان، بیکاران و قربانیان بحران و همچنین راه‌اندازی خدمات بیمه‌ای برای جبران خسارات آنان باید به‌طور جدی مورد نظر باشد.

متأسفانه عدم پوشش بیمه‌ای برخی از شهروندان^۱ - که معمولاً از طبقه آسیب‌پذیر جامعه هستند - و نیز هزینه‌های زیاد حوزه سلامت کاملاً آنها را در شرایط اضطراری آسیب‌پذیرتر می‌نماید و دولت باید اقدامی قاطع در این باره به‌عمل آورد. بر اساس

۱. معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بیمه سلامت ایران گفت: طبق آخرین آمار ۱۰ درصد از جمعیت کشور از هیچ‌گونه پوشش بیمه‌ای بهره‌مند نیستند (www.irna.ir/news/83531394).

بررسی‌های سازمان دفتر مدیترانه‌ای شرقی سازمان جهانی بهداشت از سال ۱۳۹۳ الی ۱۳۹۷، ۱۳ درصد از خانوارهای ایرانی با هزینه‌های سنگین سلامت و حدود ۶.۲ درصد از خانوارهای ایرانی در سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۷ با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو شدند (جمعی از نویسندگان، ۱۳۹۹، ص ۲۴۲-۲۴۳).

۲-۲. مداخله حین وقوع وضعیت اضطراری

زمانی که وضعیت اضطراری شروع می‌شود، مداخله دولت باید در ابعاد مختلف گسترش یابد و معطوف به اقداماتی برای کاهش آسیب‌های ایجادشده گردد. در این باره باید علاوه بر ارائه مستقیم و غیرمستقیم حمایت‌های مالی و روانی، در صدد اطلاع‌رسانی و جلب مشارکت نهادهای غیردولتی در فرایند روبه‌رو با بحران باشد.

۲-۲-۱. ایجاد سیستم اطلاع‌رسانی

اطلاع‌رسانی به گروه‌های آسیب‌پذیر مهم است؛ زیرا هنگامی با عوارض ناشی از بروز وضعیت اضطراری روبه‌رو می‌شوند قدرت تطبیق کمتری نسبت به گروه‌های دیگر داشته و نیاز به حمایت دارند. فراهم‌سازی گردش اطلاعات در مورد وضعیت اضطراری، فعالیت‌های امدادی و نهادهای پاسخ‌گو به چندین زبان و به اشکال مختلف (Kailes & Enders, 2007) نوعی اقدام حمایتی است. در نیجریه لایحه سلامت عمومی به تدوین دستورالعمل‌های مربوط به سازوکارهای ارتباط و اطلاع‌رسانی به مردم در هنگام بروز بحران‌های بهداشت عمومی تأکید می‌کند. همچنین مقرر می‌دارد که مرکز بهداشت عمومی باید اقدامات احتیاطی که اعضای جامعه برای محافظت از خود در برابر خطر در وضعیت اضطراری انجام دهند اطلاع‌رسانی کند. لایحه تأکید ویژه‌ای بر این موضوع می‌کند که این اطلاعات باید از طریق کلیه روش‌های ارتباطی موجود و زبان‌های قابل دسترسی برای عموم مردم، از جمله برای افراد دارای معلولیت که دسترسی‌شان به اطلاعات دشوارتر است منتشر شود.^۱ ابزارها و شیوه‌های اطلاع‌رسانی

1. Public Health Bill, section 29, available at: <http://www.nassnig.org/nass/legislation.php?id=1316>.

هم باید به‌روز باشد و هم متناسب و نباید به ابزار یا مکانیسمی واحد اکتفا نمود. مخصوصاً در فضای کنونی که فضای مجازی بخش عمده‌ای از اطلاع‌رسانی‌ها را به انجام می‌رساند باید مورد اهتمام قرار گیرد

در ایران، اصل لزوم اطلاع‌رسانی به شهروندان را می‌توان از تعهدات دولت به‌موجب بند دوم اصل سوم قانون اساسی دانست و البته این اطلاع‌رسانی در قوانین و مقررات مختلف مورد توجه قرار گرفته است؛ مانند قانون آزادی انتشار اطلاعات^۱ و حتی در ماده اول قانون مدیریت بحران^۲ موضوع اطلاع‌رسانی متمرکز مورد تأکید قرار گرفته است ولی نکته مهم این است که هرچند اطلاق این قوانین و مقررات، همه زمان‌ها از جمله در وضعیت اضطراری را شامل می‌شود ولی در مقام عمل و با استناد به عناوین تحدیدی مانند امنیت عمومی یا نظم عمومی این اطلاع‌رسانی در وضعیت‌های اضطراری نحیف‌تر می‌گردد درحالی‌که اولاً محدودکردن آزادی اطلاع‌رسانی در هرحالی نیازمند رعایت شرایط و ضوابطی مانند اصل حاکمیت قانون، کنترل قضایی، عدم سواستفاده و... می‌باشد (برای مطالعه بیشتر، ر.ک: حبیب‌نژاد، ۱۳۹۵) و ثانیاً به‌دلیل وجود بسترهای شایعه‌سازی و اخبار و اطلاعات گمراه‌کننده دولت دو تعهد ایجابی و سلبی را در حوزه اطلاع‌رسانی در وضعیت اضطراری برعهده دارد؛ انتشار اطلاعات صحیح و دقیق و مفید و جلوگیری از انتشار اطلاعات نادرست، تقطیع شده، دروغین و گمراه‌کننده هم ازسوی منابع اطلاعی خود و هم سایر اشخاص.

۲-۲-۲. مشارکت و انسجام نهادهای غیردولتی برای حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر

تجربه نشان داده است که دولت‌ها همیشه در روبه‌رو با بحران‌ها و وضعیت اضطراری کارآمد نیستند و نیازمند همپاری و کمک سازمان‌های مردم‌نهاد می‌باشند. فواید مشارکت سازمان‌های غیردولتی در مدیریت اضطراری این است که سازمان‌های مردم‌نهاد، منابع اضافی (مالی، مادی و انسانی) را به سیستم اضطراری ملی اضافه

1. <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/780303>.

2. <https://ndmo.ir/Files/Bohran/Files/e1/e18ad817-a580-488e-86e9-b2eae56c5898.pdf>.

می‌کنند. آنها از حُسن نیت خود برای جمع‌آوری حمایت‌های مختلف حتی از شهروندانی که به دولت به اندازه کافی اعتماد ندارند استفاده می‌کنند. سازمان‌های غیردولتی می‌توانند رویکردی جامعه محور با توجه به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر اتخاذ کنند. در این باره توسعه مشارکت‌های مردمی برای تقویت مدیریت بحران جامعه‌محور و استفاده از ظرفیت تشکل‌های مردمی، نهاد‌های غیردولتی، فدراسیون‌های ورزشی، نیروهای داوطلب مردمی و بخش خصوصی در مدیریت بحران از وظایف سازمان مدیریت بحران در ایران است (بند ذ ماده ۹) طبق ماده ۸ آیین نامه اجرایی قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران در ایران است (بند ذ ماده ۹) طبق ماده ۸ آیین نامه استناداران و فرمانداران دستگاه‌های ذیربط استفاده از خدمات مؤسسات عمومی غیردولتی یا شرکت‌ها و واحدهای تحت بخش خصوصی و تعاونی و حتی اشخاص را ضروری دانستند، می‌توانند به صورت کتبی خدمات مورد نیاز را به آنان تکلیف نمایند. در صورت عدم انجام مأموریت محوله توسط مؤسسات و شرکت‌ها، موضوع در مراجع ذی صلاح قابل پیگیری خواهد بود. البته لازم و ضروری است که اقدامات این نهاد‌های مردمی و غیردولتی باید منسجم باشد و در یک راهبری مشخص صورت بگیرد زیرا مشارکت این نهادها باید "مؤثر" هم باشد و این تأثیر از رهگذار انسجام و فعالیت در ذیل چهارچوب‌ها و راهبری‌های متقن و مشخص حاصل می‌گردد و نه به صورت فعالیت‌های پراکنده، بهم ریخته و بدون برنامه‌ریزی.

۲-۲-۳. ارائه خدمات رفاهی (مالی، اجتماعی، مراقبتی و...)

مهم‌ترین اقدام در این مرحله آن است که انواع خدمات و حمایت‌ها در هنگام اضطرار و بحران در دسترس باشند. رایگان نگه داشتن خدمات مختلف یا حداقل مقرون به صرفه نگه داشتن آن در هنگام بحران به حفظ بهره‌مندی، استفاده از خدمات و سرمایه انسانی کمک می‌کند. به موجب ماده ۵۵ قانون مدیریت بحران اندونزی در حفاظت از گروه‌های آسیب‌پذیر در طول یک بحران باید اولویت به حمایت مادی، مراقبت‌های بهداشتی و خدمات روانی اجتماعی داده شود.^۱ در انگلستان طبق قانون دولت محلی

1. <https://www.refworld.org/pdfid/5a26b1a64.pdf>.

۲۰۰۰، مقامات محلی وظیفه دارند در طول بحران از رفاه اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی جامعه‌ای که در آن خدمت می‌کنند اطمینان حاصل کنند و هماهنگی‌های لازم برای ارائه خدمات رفاهی به گروه‌های آسیب‌پذیر انجام می‌دهند (Cabinet Office, 2008, p.8).

در قانون بحران ژاپن در مرحله پاسخ‌گویی، اقدامات اضطراری در برابر بحران توجه ویژه به افراد آسیب‌پذیر دارد. در بند دو ماده سه این قانون ذکر شده است که دولت باید به دنبال توزیع عادلانه، کافی و مناسب منابع مالی در زمان وقوع بحران باشد (Vink & Takeuchi, 2013, p.66).

در ترکیه به‌هنگام بروز حالت اضطراری به واسطه بلایای طبیعی یا بیماری‌های خطرناک منابع مالی لازم در وهله اول از منابع عمومی کشور تأمین می‌گردد. اگر تسهیلات مالی و کافی به موقعی از منابع عمومی تأمین نشد برای امر فوری و ضروری تسهیلات مؤسسات اعتباری مرتبط با ناحیه مربوط درخواست و به‌کار گرفته خواهد شد. به‌هنگام انجام موارد فوق تلاش بر این خواهد بود تا وقفه‌ای در انجام خدمات عمومی حاصل نگردد. مؤسسات عمومی و اشخاص حقیقی و حقوقی به‌هنگام اعلام حالت اضطراری به واسطه دو دلیل ذکر شده می‌توانند ملزم به تأمین امکانات از جمله زمین، ساختمان، محل استقرار وسایل و ابزار، مواد غذایی، دارو و تسهیلات پزشکی جهت انجام تعهداتی که به عهده دارند، گردند (فغان‌نژاد و نوری، ۱۳۹۱، ص ۷۸).

به‌طور کلی در بند یک اصل ۴۳ قانون اساسی ایران، اقتصاد کشور باید بر اساس ضوابطی از جمله "تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه" استوار باشد و این تأمین نیازهای اساسی در وضعیت‌های اضطراری و مخصوصاً برای اقشار نیازمند و محروم بسیار ضروری و حیاتی است. به تعبیر دیگر می‌توان دو دسته از حمایت‌های رفاهی را بر اساس بند فوق متصور دانست؛ حمایت‌های عام برای همه شهروندان و حمایت‌های خاص برای گروه‌های آسیب‌پذیرمانند سالمندان، معلولان، بیکاران، کارگران، زنان خود سرپرست و کودکان کار؛ برای مثال حق بر حداقل تغذیه و عدم

گرسنگی از جمله مواردی است که تعهد دولت در این موارد از مصادیق تعهد بر نتیجه فوری است (حبیب‌نژاد و سعید، ۱۳۹۶، ص ۷۵) همچنین رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مراکز نگهداری معلولان و آسایشگاه‌های سالمندان بیشتر ضروری نشان می‌دهد. می‌توان در صورت ضرورت و با تصویب مراجع مربوط از امکانات بخش خصوصی مانند بیمارستان‌های خصوصی برای مداوا و توانبخشی گروه‌های آسیب‌پذیر بهره برد. همچنان‌که در بحران کرونا چنین اتفاقی واقع گردید و دولت اسپانیا تمامی بیمارستان‌های خصوصی خود را برای مبارزه با شیوع ویروس کرونا در این کشور ملی کرد.^۱ پاسداری از حق بر سکونت شهروندان و جلوگیری از بی‌خانمانی گروه‌های آسیب‌پذیر از طرقی از جمله جلوگیری از تخلیه خانه‌ها بعد از اتمام مدت اجاره در خصوص مستأجران نیازمند بسیار مهم می‌باشد.

در شرایط کنونی که دنیا با وضعیت اضطراری گسترش ویروس کرونا روبه‌رو است، تعدادی از دولت‌ها حمایت اقتصادی از خانوارها و مشاغل را افزایش داده‌اند. هنگ کنگ، چین، ایرلند و انگلستان مزایای بیماری برای کارگران قرنطینه شده یا خود قرنطینه شده را افزایش داده‌اند. آلمان و هلند مزایای بیکاری جزئی را به کارگرانی ارائه می‌دهند که ساعت کاریشان به دلیل کاهش تقاضا کاهش یافته است؛ بدین ترتیب چین، فرانسه، پرتغال و سوئیس استفاده از مزایای بیکاری را در اختیار قرار می‌دهند تا کارگران مشاغلی که موقتاً تعطیل شده‌اند را شامل شود، درحالی‌که استرالیا، چین و پرتغال کمک‌های اجتماعی را برای اقشار آسیب‌پذیر گسترش داده‌اند. و بسیاری از کشورها - از جمله چین، فرانسه و تایلند - مهلت‌های پرداخت حق بیمه تأمین اجتماعی و پرداخت مالیات را به تأخیر انداخته‌اند.^۲ در عمل تجربه موفق ایران در رایگان نمودن هزینه‌های درمان بیماری کرونا برای شهروندان خود و حتی اتباع خارجه مانند افغانستان^۳ نمونه خوبی در این حوزه می‌باشد. ارائه کمک‌های مالی و بسته‌های

1. <https://www.ilna.news/fa/tiny/news-888120>.
2. COVID-19: Social protection systems failing vulnerable groups, available at: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_739678/lang--en/index.htm.
3. www.irna.ir/news/83744154/.

معیشتی و ارائه خدمات درمانی از سوی سازمان‌های متولی نیز از دیگر اقدامات صورت گرفته در ایران است که در گزارش مرکز پژوهش‌های اسلامی به تفصیل از آنها نام برده شده است (دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌های اسلامی مجلس، ۱۳۹۹، ص ۱-۲).

۲-۳. مداخله پس از وضعیت اضطراری

وضعیت اضطراری با پاسخ‌گویی در مرحله وقوع خاتمه نمی‌یابد، بلکه دامنه اقدامات حمایتی دولت‌ها پس از اتمام وضعیت بحران نیز ادامه می‌یابد. در مدیریت بحران، بازیابی به‌عنوان مرحله‌ای پس از پاسخ‌گویی تعریف شده است که با پیش‌بینی تمهیداتی در تلاش است تا آخرین اقدامات برای مقابله با آثار ناشی از بروز وضعیت اضطراری را به ثمر برساند.

اقدامات دولت در این مرحله ناظر به تصمیمات و اقداماتی به‌منظور بازتوانی و بهبود وضعیت افراد آسیب‌دیده است. این تدابیر جهت بازگرداندن به حالت قبل یا ارتقای شرایط زندگی است. بازخوردگیری از خود اقشار آسیب‌پذیر و بازسازی سیستم امداد با لحاظ نظرات این گروه می‌تواند مرحله توانبخشی و بازتوانی را مؤثرتر و کارآمدتر نماید. در شرایط بحران، مقوله‌های توانبخشی و بازیابی می‌تواند جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و اقتصادی باشد. در هند و در گزارش نیروی ملی پاسخ به بحران درمورد سالمندان، کودکان و معلولان بر توانبخشی بلافاصله پس از بحران تأکید می‌شود (Sheikhbardsiri et al., 2017, pp.253-254) در چهارچوب برنامه بازیابی پسابحران نپال که در ۲۰۱۵ اعلام شد یکی از عناصر اصلی سیاست‌های توانبخشی، در اولویت قرار دادن گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماعی از جمله زنان، کودکان، معلولان و سالمندان است (UNDP, 2017, p.45).

در امریکا و به‌موجب قانون امدادسانی در مواقع بلایای طبیعی و کمک‌های اضطراری (قانون استافورد)، اقدامات بازتوانی شامل هزینه‌های پزشکی، دندانپزشکی و تشییع جنازه یا تأمین املاک و حمل و نقل برای افراد یا خانواده‌های نیازمند، پرداخت کمک‌هزینه بیکاری، کوپن‌های غذایی یا خدمات حقوقی برای خانوارهای کم‌درآمد

است. روان‌درمانی و مداخلات خانواده‌درمانی معمولاً برای محافظت از کودکان و نوجوانان در مرحله بازتوانی لازم است. (Takeuchi & Vink. 2013. p68)

در ایران درموضع توانبخشی به حمایت مالی و وام به رنج‌دیدگان و همچنین تأمین مسکن یا نوسازی خانه‌های همه ایرانیان توجه ویژه‌ای شده است. اشتغال و اعطای وام خوداشتغالی به افراد تحت حمایت سازمان بهزیستی ایران، فراهم‌آوردن فرصت‌های شغلی برای زنان و خودکفایی کامل ایرانیان از دیگر موارد موردتوجه است. باوجوداین، هیچ‌یک از قوانین مستقیماً به مرحله بازیابی مدیریت بحران درخصوص گروه‌های آسیب‌پذیر پرداخته‌اند. به عبارتی این قوانین به‌طورمستقیم یا غیرمستقیم به زنان، سالمندان، کودکان، معلولان، زندانیان و خانواده‌های آن‌ها، زاغه‌نشینان، روستائیان و بیماران مبتلا به اختلالات جسمی و روانی مزمن به‌عنوان افراد آسیب‌پذیر به‌طور کلی و بدون پرداختن به بحران‌ها و وضعیت‌های اضطراری پرداخته‌اند (Abbasi Dolatabadi et.al, 2016, p.3).

نتیجه

در روبه‌رو با شرایط اضطراری و بحران‌ها، گروه‌های آسیب‌پذیرمانند نیازمندان، سالمندان، معلولان، زنان خودسرپرست یا کودکان کار بیش از سایر اقشار در معرض تبعات منفی آن قرار می‌گیرند. کاهش عوارض نامطلوب بحران بر این افراد و گروه‌ها مستلزم اتخاذ اقدامات حمایتی به‌ویژه ازسوی دولت‌هاست. شمول این حمایت‌ها به سه مرحله‌ی پیش، هنگام و پس از حادثه اضطراری قابل‌گسترش است. برنامه‌ریزان و پاسخ‌دهندگان به شرایط اضطراری که در مراحل قبل از اضطرار، حین اضطرار و پس از آن فعالیت می‌کنند باید در چهارچوب فرامین و مقررات قانونی به اتخاذ تدابیر لازم و دارای ضمانت اجرا بپردازند.

در نخستین مرحله و پیش از بروز وضعیت اضطراری شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر، آموزش آن‌ها، تعیین مقام مسئول رسیدگی به وضعیت خاص این گروه‌ها در زمان بحران و مشارکت‌دادن آنها در برنامه‌ریزی ضروریست. در مرحله پاسخ به بحران لزوم اطلاع‌رسانی و ارائه خدمات مالی، اجتماعی و مراقبتی و نیز جلب مشارکت

یا الزام به مشارکت نهاد ها و سازمان‌های غیردولتی می‌تواند در زمره اقدامات حمایتی دولت قرار گیرد. سپس بازیابی و توانبخشی آخرین گام حمایتی برای کاهش آثار بحران است که می‌تواند در ابعاد مختلف مشتمل بر اقداماتی گردد.

بررسی مراحل مختلف مدیریت بحران و شرایط اضطراری در قوانین و مقررات ایران نشان می‌دهد که نظام حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر در چنین شرایطی با نواقص و کاستی‌هایی روبه‌روست. از جمله آنکه در مرحله پیش از وقوع وضعیت اضطراری تعریف روشنی از افراد آسیب‌پذیر ارائه نشده است و هیچ قانون و سیاستی برای توسعه سیستم‌های شناسایی و ثبت نام افراد آسیب‌پذیر وجود ندارد. نبود مقام یا نهاد مسئول معین برای رسیدگی به وضعیت گروه‌های آسیب‌پذیر در موقع بحران نقیصه دیگر است. در مرحله وقوع هم اطلاق قوانین و عدم توجه ویژه به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر در شرایط بحران و قائل نشدن امتیازاتی ویژه‌تر برای این گروه‌ها نسبت به افراد عادی موضوع قابل تأملی است. امری که در مرحله بازتوانی نیز به چشم می‌خورد و گرچه بر توانبخشی گروه‌های آسیب‌پذیر تأکید می‌شود اما این توانبخشی در شرایط بحران، کیفیات و مقررات ویژه‌ای برای گروه‌های آسیب‌پذیر ندارد.

لزوم رفع نواقص ذکر شده در قوانین موجود و تدوین سیاست، برنامه یا قانونی جامع برای حمایت از افراد و گروه‌های آسیب‌پذیر در شرایط اضطرار و بحران که مشتمل بر ابعاد و مراحل مختلف وضعیت‌های اضطراری باشد ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. اگر این گروه‌های آسیب‌پذیر در حالت‌های عادی نیز به حمایت‌هایی منسجم، منطقی، کارآمد و مخصوصاً با رویکرد فقر زدایی قابلیت‌نیازمند هستند و همچنین محتاج نگاه مهربانانه‌تری از سوی همه دانش‌ها از جمله حقوق می‌باشند، این نیازها و لزوم همدلی‌ها و همراهی‌ها در دوران وضعیت اضطراری مانند بحران کرونا بیشتر احساس می‌شود و حیاتی‌ترند.

منابع

۱. جمعی از نویسندگان؛ کرونا از منظر نقد اقتصاد سیاسی؛ [بی‌جا]: [بی‌نا]، ۱۳۹۹.
۲. حبیب‌نژاد، سیداحمد و زهرا سعید؛ «لزوم گذار از تعهد به وسیله به تعهد به نتیجه در تفسیر تعهدات دولت در اصل سوم قانون اساسی»، فصلنامه حقوق اسلامی؛ ش ۵۳، تابستان ۱۳۹۶.
۳. حبیب‌نژاد، سیداحمد؛ «شرایط اعمال تحدید حقوق و آزادی‌ها با تأکید بر نظم عمومی»، فصلنامه حقوق تطبیقی (نامه مفید)؛ ش ۱۰۵، بهار و تابستان ۱۳۹۵.
۴. حسینی بهشتی، رضا سیدعلی و ساناز ملکی؛ «منطق استشنا در فلسفه سیاسی کارل اشمیت»، جستارهای فلسفی؛ ش ۲۶، پاییز و زمستان ۱۳۹۳.
۵. دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌های اسلامی مجلس؛ ارزیابی اقدامات حمایتی دستگاه‌ها از اقشار ضعیف و آسیب‌پذیر (گزارش شماره ۲۱۰۱۶۹۶۱) در مقابله با شیوع ویروس کرونا (۱۴)؛ تهران: مرکز پژوهش‌های اسلامی مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۹.
۶. دفتر مطالعات بنیادین حکومتی؛ الزامات مطالعات راهبردی آینده‌پژوهی؛ تهران: مرکز پژوهش‌های اسلامی مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۴.
۷. فغان‌نژاد، سعدالله و مهدی نوری؛ «بررسی حقوق شهروندی در وضعیت بحران؛ مطالعه تطبیقی حقوق ایران، فرانسه و امریکا»، فصلنامه مدیریت بحران؛ ش ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۱.
۸. کلروزی، فاطمه؛ «مدیریت بحران و ضرورت وجود پرستار بحران در ایران»، مجله دانشکده پرستاری ارتش جمهوری اسلامی ایران؛ ش ۱، بهار ۱۳۹۱.
۹. مصطفی، عباس استاد تقی‌زاده و کیوان کریم‌لو؛ ترجمه چهارچوب سندی برای کاهش خطر بلایا (۲۰۳۰-۲۰۱۵)؛ تهران: سازمان پیشگیری و مدیریت بحران

شهر تهران، ۱۳۹۴.

۱۰. نجفی، محمدحسن؛ جواهرالکلام؛ بیروت: دار إحياء التراث العربی، [بی تا].
11. UNDP ; "Guidelines for Community Participation in Disaster Recovery",2017;available at:
12. cabinet office,"Identifying People Who Are Vulnerable in a Crisis, Guidance for Emergency Planners and Responders Civil Contingencies Secretariat", 2008, available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/61228/vulnerable_guidance.pdf
13. Centers for Disease Control and Prevention: Identifying Vulnerable Older Adults and Legal Options for Increasing Their Protection During All-Hazards Emergencies: A Cross-Sector Guide for States and Communities, Atlanta: U.S.Department of Health and Human Services,2012
14. Fao , "Social Welfare and Vulnerable Groups Sector Plan, Vision 2030 Jamaica: Excerpts from the Strategic Framework",2009, Available at: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/jam149315.pdf>
15. Hoffman,Sharona: "Preparing for Disaster: Protecting the Most Vulnerable in Emergencies": UC Davis Law Review, Vol.42, 2009
16. Hoffmann,Roman and Daniela Blecha: "Education and Disaster Vulnerability in Southeast Asia: Evidence and Policy Implications": Sustainability, Vol 12,No 4,2020
17. http://humanitariancoalition.ca/sites/default/files/factsheet/fact_sheet_-_what_is_a_humanitarian_emergency.pdf
18. <https://www.gfdr.org/sites/default/files/Guidelines%20for%20Community%20Participation%20in%20Disaster%20Recovery.pdf>

۲۰۴

حقوق اسلامی / سیداحمد حبیب نژاد

19. <https://www.nytimes.com/2020/01/30/world/asia/coronavirus-china.html>
20. Humanitarian Coalition."Fact Sheet: What is a humanitarian emergency?" available at:
21. Kailes, June Isaacson & Alexandra Enders: "Moving Beyond "Special Needs": A Function-Based Framework for Emergency Management and Planning";Journal of Disability Policy Studies,Vol 17 ,No 4, 2007
22. Nick,G, Elena Savoia,Loris Elqura, M.Suzanne Crowther, Bradley Cohen, Mary Leary, Tina Wright, John Auerbach, and Howard K.Koh;"Emergency Preparedness for Vulnerable Populations: People with Special Health-care Needs";Public Health Reports, Vol 124,No 2, 2009
23. Picard,Mary;Effective law and regulation for disaster risk reduction:: a multi-country report, New York: IFRC & UNDP pub,2014
24. Rundmo, Torbjørn&Trond Nordfjærn;"Does risk perception really exist?"; Safety Science,Vol 93,2017
25. Sheikhbardsiri,Hojjat, Mohammad H.Yarmohammadian, Fatemeh Rezaei, and Mohammad Reza Maracy; "Rehabilitation of vulnerable groups in emergencies and disasters: A systematic review", World Journal Emergency Medicine;Vol 8,No 4,2017
26. Stengel,Rob;Meeting the Needs of Vulnerable People in Times of Disaster: A Guide for Emergency Managers; Oakland,Diane Publishing Company ,2000
27. The New York Times,"Coronavirus Live Updates: W.H.O.Declares a Global Health Emergency",2020,Available at:

28. Thomas, Deborah S.K., Brenda D.Phillips, Alice Fothergill, Lynn Blinn-Pike, Social Vulnerability to Disasters, CRC press, us: Taylor & Francis, 2009
29. Torani Sogand, Parisa Moradi Majd, Shahnam Sedigh Maroufi, Mohsen Dowlati, and Rahim Ali Sheikhi, "The importance of education on disasters and emergencies: A review article", Journal of Education Health Promotion ,vol 8, 2019
30. Vink, karina & Kuniyoshi Takeuchi; " International comparison of measures taken for vulnerable people in disaster risk management laws", International Journal of Disaster Risk Reduction, vol 4, 2013
31. Weeden, L.Darnell; "Hurricane Katrina and the Toxic Torts Implications of Environmental Injustice in New Orleans, 40 J.Marshall L.Rev.1 (2006) ", Marshall Law Review, Vol 40, No 1, 2006
32. World Health Organization, Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health, Geneva: WHO Press, 2013
33. World Health Organization, Recommendations for Engaging Indigenous Peoples in Disaster Risk Reduction Including approaches and strategies to reduce disaster and overcome existing challenges to their implementation, Washington, D.C., 2003