

## تقابل حق بر سلامتی با سایر حقوق شهری با تأکید بر وظیفه شهرداری در «جلوگیری از شیوع امراض ساریه انسانی»

اسماعیل هنری قانع\*

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۰۶

### چکیده

حق بر بهداشت عمومی شهری از مهم‌ترین حقوق شهروندان است که توسط شهرداری‌ها و مدیران شهری اعمال می‌شود. شهروندان به‌طور عام دارای حقوق شهروندی هستند و به‌طور خاص نیز از حقوق شهری برخوردار می‌باشند، حقوق شهروندی مانند حق حیات، آزادی بیان و ... است. حقوق شهری توسط شهرداری‌ها اعمال می‌شود، مقابله با بیماری‌های مسری که از مصادیق این حق به شمار می‌رود همراه با اقداماتی مانند قرنطینه اجباری، اعمال محدودیت در تردد، کسب‌وکار و آموزش و معالجه اجباری در شهرها است. این اقدامات در تقابل با حقوق شهری دیگر مانند حق آزادی رفت‌وآمد، حفظ حریم خصوصی و ... قرار دارد. شهرداری‌ها با توجه به اولویت‌هایی که در وظایف خویش دارند، این تقابل و تضاد حقوق شهری را با اتخاذ تدابیری متفاوت رفع می‌کنند. سال ۲۰۲۰ میلادی هم‌زمان با پیدایش بیماری کرونا، مسئله اعمال محدودیت‌های شهری و نقض اصول حقوق شهروندی در شهرهای محل گسترش این بیماری باعث ظهور نظریاتی در خصوص شیوه اعمال حق بر بهداشت عمومی در شهرها با ملاحظه عدم پاسخگویی روش‌های برگرفته از مراعات حقوق شهروندی عام شد. در این پژوهش تلاش شده است ضمن بررسی وظیفه شهرداری‌ها در مقابله با بیمارهای مسری و اقدامات اتخاذی آن‌ها، به این سؤالات پاسخ داده شود که ابتدائاً چه تعارضی بین حق بر سلامتی و سایر حقوق شهری وجود دارد؟ و ثانیاً این تعارضات با چه راه‌حلی‌هایی

\* فوق لیسانس حقوق بین‌الملل دانشگاه تربیت مدرس تهران

قابل حل خواهد بود و رویکردهای توجیهی این راه‌حل‌ها بر چه مبانی استوار است؟

### کلیدواژگان:

حق بر سلامتی، محدودیت آزادی، قرنطینه

**مقدمه:**

مطابق با نظریات جامعه‌شناسی و تئوری‌های سیاسی در باب مشروعیت حکومت‌ها و نیز انواع مختلف حاکمیت‌ها، حقوق و تکالیفی برای تابعان حکومت مطرح شده است، حاکمیت از طریق نهادهای عمومی به ایفای وظایف خویش می‌پردازد؛ یکی از مهم‌ترین نهادهای عمومی ارائه‌دهنده خدمات، شهرداری‌ها می‌باشند. تابعان این نهاد اشخاصی هستند که در شهرها سکونت دارند و یا به نحوی در این مکان تردد می‌نمایند. شهرنشینان جزئی از شهروندان یک کشور محسوب می‌شوند، پس شهرنشینان هم دارای حقوق شهروندی به طور عام هستند و هم دارای حقوق شهری به طور خاص می‌باشند. یکی از مهم‌ترین انواع حقوق که حاکمیت لزوماً باید تأمین نماید و شهرداری نیز در این زمینه دارای وظایف خاصی است عبارت است از حق بر سلامتی و بهداشت؛ این حق دارای مصادیق فراوانی است مانند تهیه لوازم و تجهیزات پزشکی، بهداشت محیط، عدم تبعیض در ارائه خدمات بهداشتی و ...

شهرداری‌ها عموماً نهادهای عمومی هستند که مستقل از قوای سه‌گانه فعالیت می‌کنند و خارج از بدنه دولت یا قوه مجریه می‌باشند، ولی به هر حال بخشی از وظایف حکومت را در قبال شهرنشینان انجام می‌دهند. این نهاد عمومی عموماً با مشارکت شهرنشینان در پرداخت هزینه‌ها و سایر فعالیت‌ها اداره می‌شود و نهادی به نام شورای شهر نیز بر آن نظارت می‌نماید. شهرداری‌ها در سراسر جهان وظایف مختلفی را عهده دار هستند، در ایران وظایف شهرداری محدود شده و برخی از وظایف به سازمان‌ها و شرکت‌های دولتی سپرده شده است، شهرداری‌ها وظایف خود را در یکی از طبقات ذیل انجام می‌دهند: وظایف عمرانی مانند احداث خیابان‌ها، معابر، میادین و...؛ وظایف نظارتی مانند صدور پروانه ساختمان؛ وظیفه رفاهی مانند ایجاد بوستان‌ها؛ مدیریت منابع مانند اخذ عوارض شهری و هزینه آن‌ها و در نهایت وظیفه خدماتی که شامل نظافت و بهداشت محیط.

در زمینه بهداشت و سلامت شهرنشینان و جلوگیری از شیوع بیماری‌های واگیر، شهرداری دارای وظایف متعددی است که در ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها بند ۴ و ۱۵ وظایف خاصی را مشخص کرده است. بند ۴ بیان می‌کند: مراقبت در امور بهداشت ساکنین شهر و تشریک مساعی با مؤسسات وزارت بهداشتی در آبله‌کوبی و تلقیح واکسن و غیره برای جلوگیری از امراض ساریه از

وظایف شهرداری است و در بند ۱۵<sup>۱</sup> نیز به تفصیل بیشتر این تکلیف را مشخص ساخته است. حال سؤال اینجاست که با توجه به این وظایف و سایر حقوقی که برای شهروندان وجود دارد مانند حق آزادی عبور و مرور و کسب و تجارت و حقوق انسانی دیگر به تبع سایر شهروندان، در صورت ایجاد تضاد و تقابل در حقوق تابعان شهری، چگونه باید عمل کرد و شهرداری بر پایه کدام اصول و قواعد می‌تواند به فعالیت خود بپردازد. به‌عنوان مثال برای جلوگیری از برخی بیماری‌های مسری مانند کرونا که در سال ۱۳۹۸ شیوع پیدا کرده است، شهرداری‌ها به اعمال محدودیت‌های زیاد و حتی درمان اجباری بیماران پرداختند. در این پژوهش به این پرسش پاسخ خواهیم داد که تقابل بین حق بر سلامتی در جلوگیری از شیوع امراض مسریه با سایر حقوق شهروندان چگونه قابل جمع خواهد بود؟

## ۱. حق بر سلامتی

بسیاری از حقوق شهروندی و حقوق شهروندی مشترک هستند به همین دلیل مصادیق حقوق بشری و انسانی در این گروه‌ها قابل تسری خواهد بود. یکی از مهم‌ترین حقوق بشری، حق بر سلامتی است که در کنار حقوق دیگر مانند حق حیات، آزادی بیان، حق بر محیط‌زیست سالم، حق تعیین سرنوشت و... در جهت تعالی بشریت به رسمیت شناخته شده است. شهرداری‌ها به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان حکومت‌ها در احقاق این حق سهم عمده‌ای دارند. سلامتی در لغت به کارکرد عادی و بهینه یک ارگان‌بیم در حالتی بدون مریضی یا غیربیماری اطلاق شده است.<sup>۲</sup> بند الف ماده ۵۵ منشور ملل متحد اشاره به «استانداردهای بالاتر زندگی» کرده است و در بند ب به «راه‌حل‌های مسائل بین‌المللی مربوط به سلامتی» اشاره دارد؛ که هر کدام می‌تواند بیانگر به رسمیت شناختن حق بر سلامتی و بهداشت باشد.

۱. جلوگیری از شیوع امراض ساریه انسانی و حیوانی و اعلام این‌گونه بیماری‌ها به وزارت بهداشتی و دامپزشکی و شهرداری‌های مجاور هنگام بروز آن‌ها و دور نگاه داشتن بیماران مبتلا به امراض ساریه و معالجه و دفع حیواناتی که مبتلا به امراض ساریه بوده و یا در شهر بلاصاحب و مضر هستند.  
 ۲. عباسی، محمود و غزاله دهقانی و راحله رضائی، الزامات حقوقی اسناد بین‌المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش‌های فراروی آن، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۳، شماره ۲، ۱۳۹۴. ص ۱۳۹.

اساسنامه سازمان بهداشت جهانی ۱۹۴۶ در مقدمه بیان می‌کند که حکومت‌ها مسئول حفظ سلامتی ملل خودشان هستند و نمی‌توانند از عهده آن مسئولیت برآیند مگر آن که اقدامات صحی و اجتماعی متناسبی به عمل آورند. همچنین بند ۱ ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در راستای به رسمیت شناختن حق بر سلامتی بیان داشته است که: «کشورهای طرف این میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روحی ممکن‌الحصول به رسمیت می‌شناسند.» و بند ۲ همین ماده اشاره به وظیفه: «پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر، بومی حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها همچنین پیکار علیه این بیماری‌ها.» توسط حکومت‌ها دارد. برخی از این اسناد در مورد بهداشت و سلامت یا برخی از مفاد این اسناد ویژگی عرفی داشته‌اند، جزء قواعد آمره بین‌المللی محسوب می‌شود و حتی برای کشورهایی که طرف معاهده نمی‌باشند نیز لازم‌الاجرا است.<sup>۱</sup>

تحقق حق بر سلامتی و بهداشت ضرورتاً مستلزم مداخله دولت است. این مداخله از دو جنبه مثبت و منفی قابل بررسی است، مداخله دولت در حقوق مدنی و سیاسی نسبت به حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی چشم‌گیرتر است.<sup>۲</sup> در حق بر سلامتی جنبه‌های مثبت و منفی دولت‌ها و از جمله شهرداری‌ها به‌عنوان بازوی اجرای حاکمیت قابل بررسی است، جنبه مثبت مانند اینکه شهرداری‌ها ملزم به نظافت و ایجاد محیطی سالم در شهر می‌باشند و جنبه منفی نیز این خواهد بود که از مداوای اجباری بیماران و یا قرنطینه اجباری پرهیز خواهند کرد که البته در بیمارهای مسری، نوع اجرای این وظایف دگرگون خواهد شد و استثنائات و برخی اصول کلی موجب تغییر در نوع و کیفیت اجرای حقوق و تکالیف می‌شود.

در صورتی که بخواهیم از قوانین و مقررات داخلی مصادیقی برای حق بر سلامتی ارائه دهیم لازم است به اصول مختلف قانون اساسی از جمله اصل ۲۹ حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را برای همگان به رسمیت می‌شناسد اشاره کنیم. از سوی دیگر ایران به کنوانسیون‌هایی از قبیل میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، کنوانسیون بین‌المللی

۱. همان، ۱۴۵.

۲. جاوید، احسان و صابر نیاورانی، قلمرو حق سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، فصلنامه پژوهش‌های حقوق عمومی، سال پانزدهم، شماره ۴۱، ۱۳۹۲، ص ۵۴.

محو همه اشکال تبعیض نژادی و کنوانسیون حقوق کودک که حق بر سلامت را به رسمیت شناخته‌اند پیوسته است.

قوانین و مقررات دیگر مانند سند چشم‌انداز بیست‌ساله، ضمن توصیف مشخصات جامعه سالم ایرانی به عنوان جامعه برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، بدون فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط‌زیست بر ابعاد مختلف اقتصادی- اجتماعی، مطلوب که منجر به سلامت می‌شوند، تأکید کرده است. همچنین قواعد و مقررات و آیین‌نامه‌های دیگری را نیز می‌توان یافت که بر همین اساس بر حق شهروندان و به تبع آن شهرنشینان بر سلامتی و بهداشت صحنه گذاشته است. به عنوان مثال در قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۱ خردادماه ۱۳۲۰ به موضوع مراقبت در این بیماری‌ها اشاره شده است و در ماده بیستم به وظیفه شهرداری نیز اشاره مستقیم کرده است و بیان می‌دارد که: «در مواقعی که تشکیل یک منطقه استحفاظی برای رعایت پاکیزگی آب مورد احتیاج باشد مالکین آب و اراضی یا شهرداری آن منطقه موظف اند که دستورهای بهداشتی را که مأمورین می‌دهند رعایت نمایند.»

هانری لوفور جامعه‌شناس فرانسوی، در دهه هفتاد میلادی، مفهوم «حق شهرنشینی»<sup>۱</sup> را در کنار مفهوم آشنا و قدیمی تر حق شهروندی، مطرح کرد.<sup>۲</sup> این حق به نظر می‌رسد که از برخی جهات دارای استثنائاتی از حقوق شهروندی باشد به جهت سکونت در منطقه خاصی که شهر نامیده می‌شود، مسلماً حق بر سلامتی در این محیط و مقابله با بیماری‌های واگیر به جهت جمعیت متراکم اهمیت بیشتری خواهد داشت و شهرداری به عنوان متولی اصلی حقوق شهرنشینی وظیفه مهمی را بر عهده دارد.

حق شهرنشینی علی‌رغم تشابه آن از لحاظ مضمون، «عضویت» و «برابری» وجه تمایزی هم با حق شهروندی دارد و آن عبارت است از این موضوع است که حق شهرنشینی مبتنی بر عضویت در سکونت دارند. کسانی که در شهر ساکن اند «حق شهرنشینی» دارند. این حق، فارغ از

### 1. The Right To The City

۲. عظیمی هاشمی، مژگان و ندا رضوی زاده و عبدالرضا جوان جعفری، منشورهای شهری؛ بستر تحقق حق شهرنشینی، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال یازدهم، شماره ۲، ص ۵۳.

تعلق شهروندی (تابعیت)، قومیت، جنسیت و ... تعلق می‌گیرد. صاحب حق شهرنشینی کسی نیست که در شهر حضور مادی دارد؛ بلکه فراتر از آن زندگی روزمره سکنه، نقطهٔ کانونی حق شهرنشینی است. شهرنشینان کسانی هستند که به زندگی روزانه در شهر ادامه می‌دهند، در فضای شهری هم زندگی می‌کنند و هم آن را خلق می‌کنند. در شهرهای کشورهای توسعه‌یافته، گتوهای مناطق فقیر زیر سایهٔ سنگین مناطقی ثروتمند و ممتازند. در شهرهای کشورهای درحال توسعه، وضعیت حتی از این هم بدتر است، این کشورها با نرخ‌های سریع شهرنشینی و رشد فزاینده کلان‌شهرها مواجه‌اند که جمعیت بسیار زیادی از ساکنان فقیر را در کلبه‌های حقیر حاشیهٔ شهرها جای داده است. رشد انفجاری این شهرها چالش‌های عظیمی در زمینهٔ زیرساخت‌ها، خدمات و بهداشت عمومی به وجود می‌آورد.<sup>۱</sup> یکی از مهم‌ترین معضلات شهرهای درحال توسعه مسائل بهداشتی است که در هنگام شیوع بیماری‌های واگیر که در ازدحام جمعیت تشدید می‌شود سبب ایجاد محدودیت‌هایی برای تردد و مشکلاتی در ارائهٔ خدمات شهری می‌گردد. در ادامه به وظایف شهرداری در قبال این بخش از حقوق خواهیم پرداخت و به تقابل و تضادی که این قبیل از حقوق با سایر حقوق بشری و حقوق شهروندی دارند اشاره می‌کنیم و در نهایت به رویکردهای مختلفی که در حل این تضاد و تقابل مطرح شده و بر اساس آن سیاست‌های مختلف کشوری عمل می‌کنند اشاره می‌کنیم.

### ۱.۱. وظیفهٔ شهرداری در جلوگیری از شیوع امراض ساریه انسانی

شهرداری‌ها در سراسر جهان وظایف گسترده‌ای در قبال شهرنشینان دارند که ارائهٔ خدمات بهداشتی و سلامتی از جمله مهم‌ترین آن‌ها به شمار می‌رود. هنگام ظهور و بروز بیماری‌های واگیر در شهرها، علاوه بر نهادهای درمانی مانند وزارت بهداشت و درمان، کنترل و نظارت بر بسیاری از عملکردهای بهداشتی زیر نظر شهرداری‌ها صورت خواهد پذیرفت، قرنطینه و محدودیت در فعالیت اصناف، ضدعفونی کردن معابر و اماکن عمومی، دایر کردن نگاهتگاه‌های بیماران، دفن اجساد جان‌باختگان، تدوین پروتکل‌های بهداشتی و نظارت بر اجرای آن‌ها و ... همگی از جمله وظایفی هستند که به طور مستقیم بر عهدهٔ شهرداری‌ها نهاده شده‌اند و می‌توان گفت که در ارتباط با سایر نهادهای بهداشتی و حتی نظامی ایفا می‌گردند؛ بنابراین همکاری با

۱. همان، ص ۵۴-۵۵.

نهادهای دیگر در مبارزه و جلوگیری از شیوع بیماری‌های مسری از جمله مهم‌ترین وظایف شهرداری‌ها به شمار می‌رود.

برای مشخص شدن این وظیفه شهرداری‌ها لازم است به بحث‌های تخصصی در زمینه همه‌گیری یک بیماری یا به اصطلاح اپیدمی توجه شود. در تعریف همه‌گیری گفته شده است که «رویداد یک بیماری، یک رفتار خاص بهداشتی یا رویدادهای دیگر بهداشتی در یک منطقه یا جامعه به نحوی که به طور واضح از حد انتظار عادی بیشتر باشد. همه‌گیری حالتی است نسبی در رابطه با فراوانی عادی بیماری در همان منطقه، در جمعیت مورد نظر و در فصل معین سال؛ تنها یک مورد از یک بیماری قابل انتقال که برای مدتی طولانی در یک جامعه دیده نشده باشد یا یک مورد از یک بیماری که قبلاً در آن منطقه وجود داشته باشد، گزارش فوری و بررسی کامل محلی را ایجاب می‌کند و دو مورد از چنین بیماری که رابطه زمانی و مکانی نیز داشته باشند برای اطلاق همه‌گیری کافی است. یک بیماری که سال‌ها همه‌گیر می‌ماند عاقبت به عنوان بومی در نظر گرفته می‌شود و عبارت است از حضور دائمی یک بیماری یا عامل عفونی در یک محدوده جغرافیایی یا گروه جمعیتی.»<sup>۱</sup> شناسایی و تشخیص بیماری و فراگیر بودن آن از وظایف خاص شهرداری‌ها به شمار نمی‌رود و این کار بر عهده نهادهای بهداشتی و درمانی است که البته بعد از انجام امور تحقیقاتی، شهرداری‌ها به عنوان بازوی اجرایی در این زمینه عمل خواهند کرد.

در سال‌های اخیر بیمارهای عفونی و تنفسی با منشأ ویروسی مانند سارس، مرس و کرونا از جمله بیماری‌های نوپدید بوده‌اند که چالش‌های زیادی در کنترل و مبارزه ایجاد نموده‌اند، بیماری‌های نوپدید، آن دسته از بیماری‌های عفونی هستند که بر بروز آن‌ها طی سه دهه گذشته افزوده شده و یا در آینده‌ای نزدیک رو به افزایش خواهد گذاشت و خود شامل بیماری‌هایی است که اخیراً در تمام یا گوشه‌ای از جهان، پدیدار شده و یا در مناطقی که قبلاً وجود نداشته، حادث گردیده‌اند.<sup>۲</sup> از مهم‌ترین کانون‌های ظهور و شیوع این بیماری‌های نوپدید، شهرهای بزرگ و با جمعیت متراکم از جمله شهرهای جنوب شرقی آسیا بوده‌اند که این مسئله اهمیت توجه به حقوق شهرنشینی و عملکرد شهرداری‌ها در زمینه بهداشتی را دوچندان خواهد کرد.

۱. عباسی و دیگران، پیشین، ۱۴۳

۲. همان، ۱۴۵

شاید این تصور درستی نباشد که دولت باید سلامتی را تضمین کند. چراکه چندین عامل دیگر که خارج از کنترل مستقیم دولتی است؛<sup>۱</sup> شهرداری‌ها در کنار قوای مجریه دولتی گاهی به صورت موازی عمل می‌نمایند و گاهی نیز وظایف خاصی را بر عهده دارند ولی از جهت مبنای تکالیفی که شهرداری‌ها نسبت به شهروندان دارند می‌توان وجوه اشتراک زیادی با مبنای تکالیف دولت‌ها در قبال شهروندان قائل شد، به همین دلیل است که در نوشته‌های حقوقی و جامعه‌شناسی عموماً از وظایف و تکالیف دولت‌ها نام برده شده است چراکه شهرداری‌ها بخشی از بدنه دولت در این زمینه محسوب می‌شوند.

در کنار اسناد بین‌المللی حقوق بشری که در ارتباط با حق بر سلامتی بیان شد، می‌توان از منشورهای شهری نیز نام برد. این منشورها به عنوان ابزاری در دست مدیران شهری و مسئولان محلی در راستای تقویت وجه انسانی برنامه ریزی و مدیریت شهری، در چارچوب نظامی عقلانی در نظر گرفته شده‌اند.

از سوی دیگر این منشورها به شهروندی نظر دارند که موردتکریم و صاحب‌حق اند و با مشارکت خود در امور شهر، زمینه احقاق حق خود را فراهم می‌کنند. منشورهای مزبور وظایف متقابل شهروندان و سازمان‌های متولی شهر را به رسمیت می‌شناسند و مفاد آن را صراحت می‌بخشند. چنین منشورهایی سرفصل‌هایی برای رفتار شهروندان شهروندی و نحو عملکرد مدیران و برنامه ریزان شهری تدارک دیده و می‌تواند مقدمه‌ای برای طرح جدی و علنی مباحثات مربوط به و حقوق و وظایف شهری مربوط به آن در عرصه عمومی باشد و بستر فرهنگی عملیاتی شدن این حقوق را در قالب‌های عینی‌تر و اجرایی در آینده فراهم کند.<sup>۲</sup>

از مهم‌ترین منشورها در زمینه حقوق شهری می‌توان به منشور شهری اروپا<sup>۳</sup> ۱۹۹۲ و اصلاحات آن در ۲۰۰۸، منشور اروپایی صیانت از حقوق بشر در شهر<sup>۴</sup>، منشور جهانی حقوق شهروندی<sup>۵</sup> و نهایتاً منشور-دستور کار جهانی برای حقوق بشر در شهر<sup>۶</sup> اشاره نمود که به موضوع حق بر سلامتی و بهداشت نیز توجه شده است.

1. Gostin, Lawrence. O. and Lazzarini zita, human rights and public health in the Aids pandemic, Oxford University press, 1997, p 55.

۲. عظیمی هاشمی، ص ۵۹.

3. European Urban Charter

4. European Charter for the Safeguarding of Human Rights in the City

5. World Charter On The Right To The City

6. Global Charter-Agenda of Human Rights in the City

شهرداری مسئول اجرای طرح‌های سلامت شهری است، سلامت شهری شامل عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت، سلامت محیط، خشونت، سلامت جاده‌ای، شیوه‌های زندگی سالم، امنیت و سلامت غذا، سکونت‌گاه‌های سالم و امکانات تفریحی مناسب و احساس تعلق افراد به جامعه است. از سال ۱۹۸۶، سازمان جهانی بهداشت از طریق برنامه شهر سالم، فعالانه درصدد ارتقای سلامت شهری بوده است. در سال ۱۹۹۲ کمیته منطقه ای دفتر مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت موضوع شهرنشینی و تأثیرات آن را روی سلامت موردبحث قرار داد و قطعنامه‌ای را صادر کرد که این قطعنامه از کشورهای عضو درخواست می‌کرد که ایده شهر سالم را مورد تأکید قرار دهند. این دستورالعمل اهداف، استراتژی و برنامه‌های پیشنهادی روز جهانی بهداشت را موردبحث قرار می‌دهد. همچنین چهارچوبی را برای تدوین برنامه‌های ملی سلامت شهری در برنامه‌های ملی استراتژیک بلندمدت و برنامه‌های اخیر پیشنهاد می‌کند.<sup>۱</sup>

در سال ۱۳۲۰ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار تصویب و در سال ۱۳۲۸ اداره مبارزه با بیماری‌های واگیر در وزارت بهداشتی تأسیس گردیده است و به‌رغم آن که در طول سالیان گذشته مصوباتی در زمینه کنترل امراض مسری (به‌خصوص امراض دام و طیور مانند آنفولانزای پرندگان) صادر گردیده است، نگرش نظام حقوقی ایران به امراض واگیر (ساریه/ مُسری) صرفاً به مثابه یک رخداد با گستره محدود بوده است. تأمین همه‌جانبه حق بر سلامت و تمهید بهداشت عمومی و پیشگیری از شیوع امراض واگیردار از طریق جلب کمک و مشارکت مردم و نهادها و سایر دولت‌ها و مراجع بین‌المللی ذی‌ربط برای تأمین مایحتاج پیشگیری و درمان مبتلایان، مسئولیت بنیادینی است که برعهده حاکمیت نهاده شده است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متولی اصلی این امر می‌باشند. باین وجود، در قوانین مختلف، به‌طور خاص در مورد امراض واگیر، وظایفی بر عهده برخی از دستگاه‌ها نهاده شده است که از آن جمله عبارت است از وظیفه شهرداری در جلوگیری از شیوع امراض یادشده و اعلام این‌گونه بیماری‌ها به وزارت بهداشت و مؤسسات بهداشتی و دامپزشکی و دور نگه داشتن بیماران مبتلا به امراض یادشده.<sup>۲</sup>

1. <http://hemayat.net/detail/News/848>

2. <http://cabinetoffice.ir/fa/news/6736>

سؤال دیگری که برای برنامه‌ریزان شهری مطرح است اینکه با توجه به احتمال شیوع بیماری‌های مسری ناشناخته و جدید در آینده و توجه به این واقعیت که تا سال ۲۰۵۰ بیش از دوسوم جمعیت جهان در شهرها زندگی خواهند کرد، آیا باید تغییری در سیاست‌های شهرسازی و برنامه‌ریزی شهری ایجاد شود تا شهرها را در برابر پدیده شیوع بیماری‌های مسری تاب‌آورتر کند؟<sup>۱</sup> به عبارت دیگر تنها وظایف شهرداری‌ها محدود به دوران شیوع نیست بلکه برای مدت زمان طولانی و اقدامات پیشگیرانه بلندمدت نیز باید برای شهرداری‌ها و طراحان شهری قائل به وظایفی بود. طراحان شهری در خصوص مبارزه با بیماری‌های واگیر و مسری اقدامت جدی عملی اتخاذ نکرده‌اند ولی مدل‌هایی برای این مسئله در نظر گرفته شده است. انجمن بین‌المللی برنامه‌ریزان شهری و منطقه‌ای<sup>۲</sup> از اعضای خود و همه صاحب‌نظران در این زمینه خواسته به فکر راه چاره باشند و پیشنهادهای خود را ارائه دهند.<sup>۳</sup>

تاریخچه بیماری‌های مسری و تأثیرگذار بر حیات شهر بیانگر مقاطع پراهمیتی از داستان شهرها است، شیوع طاعون در قرون وسطی که زمینه‌ساز تغییراتی در قوانین شهری، هویت و برهم زدن طبقات اجتماعی اروپا شد، شیوع وبا و آنفولانزای اسپانیایی در اوایل قرن ۱۹ در نیویورک و مکزیکوسیتی (با ۵۰ میلیون نفر کشته) و شیوع مالاریا و وبا در اواسط قرن ۱۹ به‌ویژه در لندن (با بیش از ده هزار نفر) همگی زمینه‌ساز گسترش بهداشت و مدیریت مدرن شهری شد. در اوایل قرن بیستم پس از همه‌گیری بیماری سل در نیویورک، زمینه ارتقای حمل‌ونقل عمومی پیشرفته و تدوین ضوابط مسکن در دستور کار قرار گرفت. در ابتدای قرن ۲۱، شیوع سارس در هنگ‌کنگ و سنگاپور و سپس ابولا در آفریقا تا حد زیادی توجه مسئولان را به لزوم تقویت زیرساخت‌های بهداشتی و نقشه سلامت شهرها معطوف کرد. بررسی این تاریخچه بیانگر آن است که چرخه تأثیر و تأثر شهر و بیماری بسیار موردتوجه است، شهر ظرف زندگی روزمره انسان‌ها است و این ظرف را باید با محتویاتش هماهنگ ساخت، لذا بازبینی و انعطاف فضاها، زیرساخت‌ها، سیاست‌ها و روش‌های مورد استفاده در مدیریت شهری باید همواره در دستور کار قرار بگیرد.<sup>۴</sup>

1. <https://donya-e-eqtasad.com>

2. International Society of City and Regional Planners (ISOCARP)- <https://isocarp.org/>

3. <https://donya-e-eqtasad.com>

4. <https://www.imna.ir/news/420031>

یکی از اسناد بین‌المللی ناظر بر عملکرد شهرداری‌ها در مقابله با بیماری‌های مسری، مقررات بهداشتی بین‌المللی<sup>۱</sup>، ابزار حقوقی بین‌المللی است که ۱۹۴ کشور جهان از جمله کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت متعهد اجرای آن هستند<sup>۲</sup>. هدف از این مقررات کمک به جامعه بین‌المللی در ارتباط با پیشگیری و پاسخ به خطرات حاد بهداشت عمومی است که دارای پتانسیل گسترش از طریق مرزها و تهدید مردم سراسر جهان است. هدف از این مقررات اطمینان از سلامت عمومی از طریق پیشگیری از گسترش بیماری با حداقل مزاحمت در مسافرت و تجارت بین‌المللی است. مقررات بین‌المللی بهداشتی مقابله با بیماری‌ها از سال ۱۹۶۹ در ایران وجود داشته است، اما مقررات جدید بهداشتی در سال ۲۰۰۵ بازنگری و به همه کشورهای جهان اعلام شد. بیماری‌های بااهمیت بین‌المللی که از مرز کشورها عبور می‌کنند و در سطح وسیع گسترش می‌یابند، بیماری‌های هستند. به‌منظور آمادگی کامل برای مقابله با بیماری‌های عفونی و واگیردار و یا بیماری‌هایی ناشی از نشت مواد شیمیایی، از سال ۲۰۰۷ مقررات جدید بهداشتی در کشورهای جهان تدوین شد. مقررات بین‌المللی بهداشت در واقع اهرمی است که برای ایجاد نظام مراقبت مرزی پویا بکار می‌رود.

مهم‌ترین وظایف (IHR) را که می‌توان بر عهده شهرداری‌ها نهاد شامل موارد زیر است:

۱. تأمین تجهیزات و مکان‌های مناسب جهت بررسی مسافران ورودی.
۲. تأمین کارکنان دوره‌دیده برای بازرسی وسایل ترابری و تأمین بهداشت محیط مناسب و محیط‌زیست سالم برای مسافرانی که از تسهیلات مبادی ورودی استفاده می‌کنند از جمله آب آشامیدنی سالم، امکانات غذاخوری و رستوران، مکان خواب، دستشویی بهداشتی عمومی، خدمات متناسب دفع زباله‌های جامد و فاضلاب.
۳. فراهم نمودن ارزیابی و مراقبت برای مسافرین از طریق ایجاد محلی برای ایزولاسیون، درمان و سایر خدمات حمایتی موردنیاز

## 1. International Health Regulations

۲. مقررات بهداشتی بین‌المللی اولین بار در سال ۱۹۶۹ توسط بیست و دومین مجمع سالیانه WHO به تصویب رسید.

۴. اجرای اقدامات توصیه شده برای از بین بردن حشرات، موش کشی و ضدعفونی کردن وسایل سفر، محموله‌ها، کانتینرها، وسایل نقلیه، کالاها و بسته‌های پستی در زمان و مکان مناسب و تجهیزات مناسب.<sup>۱</sup>

### ۱.۲. اقدامات شهرداری‌ها در مقابله با امراض مسری

در مجموع می‌توان گفت با توجه به قوانین موجود در زمینه وظایف شهرداری‌ها و همچنین انتظارات شهروندان از این نهاد، باید عمده توان شهرداری‌ها بر حوزه‌های خدمات شهری و وظایف عمرانی و همچنین افزایش کیفیت خدمات‌دهی در این حوزه‌ها متمرکز گردد.<sup>۲</sup> مدیران شهری وظیفه دارند در مواقع بحرانی دستورات لازم را در خصوص بسیج امکانات و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه صادر کنند. یکی از متون مرجع و لازم‌الاجرا در ایران برای مقابله با امراض واگیردار و ویروسی، «دستورالعمل اجرایی حفاظت پرسنل در مقابل بیماری‌های مسری» است که از مواجهات پرخطر تا تهیه لوازم مناسب بهداشتی و شیوه ارائه گزارش را معین کرده است.<sup>۳</sup> که می‌تواند وظایف شهرداری‌ها را نیز به‌عنوان یک نهاد عمومی تشریح نماید.

در دهه ۱۹۸۰ مسئله شهر سالم را توسط سازمان جهانی بهداشت مطرح شد که مبتنی بر همکاری بین بخشی و مشارکت مردمی در راستای دستیابی به برنامه سلامت بود. در ادامه موضوع شهر سالم در سال ۱۹۸۴ در کنفرانسی در تورنتوی کانادا مطرح شد. موضوع این کنفرانس آن سوی مراقبت‌های بهداشتی<sup>۴</sup> بود، در این ارتباط به‌منظور پیشرفت‌های حاصل شده در این زمینه، استراتژی بهداشت برای همه تشکیل گردید. دو سال بعد از این کنفرانس، در سال ۱۹۸۶ کنفرانس ارتقای بهداشت در شهر اتاوا برگزار شد. اصول ارتقای بهداشت در این کنفرانس تصویب شد و بیشترین تأکید آن روی موارد زیر بود: ۱- اتخاذ سیاست کلی برای تقویت بهداشت ۲- تقویت مشارکت اجتماعی ۳- بهبود مهارت‌های شخصی ۴- تجدیدنظر در جهت‌گیری

1. <https://phc.umsu.ac.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=9&pageid=4765>

۲. ملکی، سعید و سجاد منفرد، تحلیل و رتبه‌بندی اهمیت وظایف شهرداری‌ها در ایران با استفاده از مدل تاپسیس، فصلنامه مطالعات مدیریت شهری، سال هفتم، شماره ۲۱، ۱۳۹۴، ۱۴

3. <https://www.imna.ir/news/412082>

4. Beyond Health Care

خدمات بهداشتی؛ این اصول چهارچوب پروژه شهرهای سالم سازمان بهداشت جهانی را فراهم ساخت.<sup>۱</sup>

دفتر منطقه اروپایی سازمان بهداشت جهانی شاخص‌های گروهی خاصی را در تبیین شهر سالم مدنظر قرار داده است که در مورد بهداشت شهرها دو موردی که قابل توجه قرار گرفته است عبارت‌اند از: ۱. شاخص‌های بهداشت<sup>۲</sup> ۲. شاخص‌های مراقبت بهداشتی<sup>۳</sup>. همچنین از نظر سازمان جهانی بهداشت یک شهر سالم برای تحقق اهداف کیفی متعددی تلاش می‌کند که یکی از آن‌ها داشتن وضعیت بالای بهداشتی و حداقل بیماری‌هاست.<sup>۴</sup>

وظایفی که شهرداری‌ها و مسئولان شهری در مقابله با شیوع بیماری‌های واگیر و مسری دارند در حوزه خدمات بهداشتی آنان خلاصه نمی‌شود بلکه حوزه خدمات عمرانی را نیز شامل می‌شود، به عبارت دیگر چگونگی طراحی شهری به نحوی که از تمرکزگرایی و ازدحام جمعیت جلوگیری نماید و امکان قرنطینه شهرها را آسان‌تر نماید همگی از جمله تکالیف شهرداری در این ارتباط به شمار می‌رود و می‌تواند در اعمال و اجرای حقوق شهری مؤثر باشد. به عنوان مثال یکی از مهم‌ترین وظایف شهرداری‌ها نظافت معابر و حمل و دفع زباله‌ها است.

### ۱.۲.۱. طراحی شهری

تنوع گسترده بیماری‌ها و روش‌های انتقال آن‌ها باعث می‌شود که حتی پیشرفته‌ترین شهرها با مناسب‌ترین زیرساخت‌ها و امکانات نیز همچنان در معرض شیوع و همه‌گیری بیماری‌ها و در صورت وقوع این مشکل، نیازمند توسعه سیستم‌های نظارت و پاسخگویی بهداشت عمومی مناسب باشد. بعضی از شهرها نیز با شناسایی مشکلات ناشی از محیط و استفاده از طراحی‌های معماری برای جلوگیری از شیوع بیماری‌ها، اقدام به حل این مشکل از پایه کرده‌اند. البته هیچ راهکار تأییدشده‌ای برای این کار وجود ندارد ولی می‌توان با پیشگیری از زمینه‌های گسترش عوامل بیماری‌زا، توسعه زیرساخت‌های مناسب، پیاده‌سازی مکانیسم پیشگیری از شیوع بیماری در

۱. احمدی، حسن، ریشه‌های پیدایش شهر سالم، فصلنامه بین‌المللی فنی و مهندسی ساخت شهر، سال سوم شماره ۶ و ۷، ۱۳۸۵، ص ۱۵.

2. Health Indicators

3. Health Care Indicators

۴. زیاری، کرامت اله و محمدحسین جانبانزاد، اصول و معیارهای شهر سالم، مجله سپهر، دوره ۲۱، شماره ۸۲، ۱۳۹۱، ص ۵۳

مناطق غیررسمی و آسیب‌پذیر، ایجاد سیستم‌های بهداشت عمومی برای نظارت و پاسخگویی به شیوع بیماری‌ها و غیره از آمادگی‌های لازم برای مقابله با شیوع آن‌ها برخوردار شد.<sup>۱</sup> از زمان‌های قدیم تا به امروز شیوع بیماری‌های مسری باعث ایجاد تحولاتی عظیم در شهرسازی شده است. میزان امکانات بهداشت عمومی و چگونگی طراحی شهری نقش مهمی در کنترل یا گسترش یک بیماری واگیردار ایفا می‌کند و به‌طور متقابل شیوع یک بیماری فراگیر معماران و طراحان شهری را به سمت ایجاد تغییراتی در طراحی شهری برای مقابله با آن سوق می‌دهد. تمرکززدایی شهری برای ارائه بهتر خدمات ضروری مهم‌ترین درسی است که طراحان امروزی از شیوع ویروس کرونا خواهند آموخت و با پیاده‌سازی آن در طراحی شهری شیوع ویروس‌هایی نظیر کرونا را در آینده با موفقیت بیشتری مهار خواهند کرد.<sup>۲</sup> میزان آمادگی یک شهر به توانایی آن برای پیشگیری، کشف و واکنش به شیوع یک بیماری و همچنین مراقبت از بیماران بستگی دارد که این به نوبه خود مستلزم طراحی‌های مناسب شهری، کارکنان فعال، بودجه کافی و واکنش سریع است...<sup>۳</sup>

مواردی که در رابطه با طراحی شهری در مقابله با بیماری‌های واگیر می‌توان برشمرد عبارت‌اند از:

- بازنگری سرانه‌های شهری شعاع‌های دسترسی و مبانی جابجایی جهانی و محلی انسان و کالا.
- لزوم انعطاف‌پذیری فضاهای شهری حمل‌ونقل و زیرساخت‌ها به‌منظور بهره‌گیری در موارد اضطراری مانند قرنطینه و خانه‌نشینی‌های دوره کرونا.
- لزوم بازنگری رویکردهای مطروحه در زمینه‌های شهری و به‌روزرسانی آن با توجه به شرایط (مثلاً تمرکزگرایی و فشردگی که تاکنون در راستای شعارهای پایداری و صرفه‌جویی اقلیم انرژی مطرح بوده است که در تضاد با تمرکززدایی در جهت تأمین بهداشت عمومی و تدابیر پیشگیری از همه‌گیری‌ها قرار دارد).<sup>۴</sup>

1. <https://www.imna.ir/news/415187>

2. <https://archawpress.com/category/news/urban-news/>

3. <https://www.imna.ir/news/409260>

4. <https://www.imna.ir/news/420031>

### ۱.۲.۲. دفن اجساد

دفن اجساد جان‌باختگان بیماری‌های واگیر نیز بر عهده شهرداری‌ها نهاده شده است که در صورت عدم توجه به نکات ایمنی و بهداشتی می‌تواند سبب گسترش بیماری و انتقال آن به سایر افراد باشد. دفن اصولی اجساد بیماران جان‌باخته متفاوت از حالت عمومی و عادی آن به شمار می‌رود و می‌تواند بدون حضور وابستگان و خویشاوندان صورت پذیرد. عدم دفن بهداشتی و بدون در نظر گرفتن ایمنی لازم در این موضوع سبب می‌شود که مسئولیت مدنی و کیفری برای شهرداری ایجاد شود. البته ایجاد مسئولیت تنها به موضوع اخیر ارتباطی ندارد و در تمامی اقدامات و تکالیف شهرداری می‌توان این مسئولیت را قائل شد. چنانکه در قواعد مسئولیت مدنی و مسئولیت کیفری دیده می‌شود، شهرداری به‌عنوان نهاد عمومی ملزم به جبران زیان مادی و معنوی خواهد بود و در صورتی که عنوان مجرمانه برای اقدامات عوامل شهرداری وجود داشته باشد حکم به مجازات نیز داده خواهد شد.

در حقوق انگلیس اگر کسی که جسد را انتقال می‌دهد، نسبت به بیماری مسری آگاه باشد شاید بتوان قائل به این نظر گشت که وی وظیفه هشدار دارد. البته با توجه به اینکه تقصیر مفهوم نسبی دارد، در حقوق انگلیس وظیفه اصلی با فردی است که کالبدگشایی یا ... را انجام می‌دهد؛ وی باید احتیاط‌های لازم را مقرر دارد. البته به نظر می‌رسد در این زمینه اختلاف نظر وجود دارد و شاید عده‌ای در حقوق انگلیس معتقد باشند چون جسد شخصیت ندارد که از بیماری خویش اطلاع دهد، در اینجا کسی مسئول نیست.<sup>۱</sup>

طبق پروتکل سازمان بهداشت جهانی متوفی در کاورهای مخصوص قرار گرفته و تا زمان دفن، این پوشش برای جلوگیری از انتقال ویروس باقی می‌ماند و کسی آن را باز نمی‌کند.

### ۱.۲.۳. دفع زباله‌ها

سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۹ با شناسایی پنج بحران اساسی که در کمین شهرهاست، درباره بی‌تفاوتی به تشدید آن‌ها هشدار داد. زباله یکی از این پنج بحران بود که این سازمان، تشدید روند شهری شدن و بالا رفتن مصرف‌گرایی را عامل وخامت حال آن دانسته بود. بعد از شیوع بیماری کرونا، می‌توان به اضطرار و ضرورت برخوردی جامع با زباله‌های این روزها پی برد

۱. رجب زاده، علیرضا و بهاره شفیعی، مسئولیت مدنی اشخاص حقیقی ناشی از انتقال بیماری‌های مسری یا تأکید بر حقوق انگلیس، مجله پژوهش‌های حقوقی، شماره ۳۹، ۱۳۹۸، ص ۸۱.

هرچند مهم‌ترین کار شهرداری در سال ۲۰۲۰ مبارزه با بیماری کرونا اعلام شده است، اما آخرین نظرسنجی که توسط جهاد دانشگاهی در سال گذشته انجام گرفت، نشان می‌دهد که همچنان بین خواسته‌های شهروندان تهرانی و عملکرد مدیران شهری فاصله زیادی وجود دارد. نمره شهروندان به عملکرد شهرداری ۱۱٫۶ بود و بیانگر آن که مردم در مجموع از مدیریت شهری رضایت زیادی ندارند. در پیوند با مدیریت این روزهای وضعیت زباله، تنها به هشدارها و راهکارهای بهداشتی در خصوص دفع زباله بسنده شده است.<sup>۱</sup>

#### ۱.۲.۴. سایر اقدامات شهرداری در مقابله با بیماری مسری

به‌طور کلی با توجه به وظایفی که شهرداری‌ها در قبال حقوق بهداشتی شهروندان بر عهده دارند، می‌توان وظایف عمده فراوانی را برای این نهاد عمومی در نظر گرفت که می‌تواند در راستای مقابله با بیماری‌های مسری باشد مانند همکاری با نهادهای بهداشتی و امنیتی در انجام وظایف آن‌ها در خصوص درمان یا قرنطینه، انجام آموزش‌های لازم در این زمینه به شهروندان با تبلیغات محیطی در شهر و یا برگزاری جشنواره‌های فرهنگی و اموری از این قبیل.

مسئله بیماری همه‌گیر ویروسی همچون کرونا ویروس موضوعی نیست که فقط نهادهای بهداشتی مسئولیت آن را برعهده داشته باشد و همچون باقی بلایای طبیعی و آسیب‌ها و رخدادها، سازمان‌های مختلفی در پیشگیری و کنترل آن دخیل‌اند. یکی از این سازمان‌ها شهرداری است. همکاری‌های بین بخشی در مورد کنترل و پیشگیری از تهدیدهای مختلف و بلایای طبیعی در کشور بسیار ضروری است و کار یک سازمان نیست. سوله‌های مدیریت بحران که تحت نظر شهرداری است، در مواقع حساسی همچون احتمال فراگیری بیماری خاص یا برای اسکان دادن مردم سیل‌زده و زلزله‌زده کاربرد دارد. وظایف شهرداری ساماندهی حمل‌ونقل شهری به هنگام پخش گسترده ویروس در کشور است. در واقع، متوقف کردن بخشی از حمل‌ونقل درون‌شهری و نظارت بر نوع حمل‌ونقل و ایاب‌وذهاب مردم تا تعداد کمتری از افراد در جامعه در معرض این خطر قرار گیرند. همچنین توزیع ابزار و وسایل پیشگیری بهداشتی در سطح شهر، آموزش بهداشت عمومی به مردم از طریق برنامه‌های فرهنگی و کانون‌های سلامت محله برای چگونگی مقابله با ویروس و آموزش به کارکنان خود شهرداری برای کنترل و پیشگیری از ابتلا به ویروس

1. <https://www.independentpersian.com/node>

یا هر نوع بیماری دیگر از جمله وظایف اصلی شهرداری در مواقع این‌چنینی است. شهرداری باید در ساماندهی غذایی و بهداشتی و کنترل عبور و مرور مردم فعالانه کار کند. به‌عنوان مثال در زمان همه‌گیری ویروس کرونا، شهر ووهان چین تقریباً تعطیل شد تا از ابتلای بیشتر مردم به این ویروس جلوگیری کند. مسئولان این شهر حداقل تردد را در شهر انجام می‌دهند و مردم حداکثر زمان زندگی خود را در این روزها در خانه‌های خود می‌گذرانند تا با یکدیگر تماس و ارتباطی نداشته باشند. همچنین مسئولان شهری شبانه‌روزی خیابان‌های شهر را ضدعفونی می‌کنند تا ویروس را در سطح شهر از بین ببرند.<sup>۱</sup>

## ۲. تقابل وظایف شهرداری در جلوگیری از شیوع امراض ساریه انسانی با سایر حقوق شهروندی

وظایفی که برای شهرداری در مقابله با شیوع امراض مسری به صورت اقدامات پیشگیرانه و مقابله‌ای و درمانی در راستای حق سلامتی شهری وجود دارد می‌تواند با برخی از مهم‌ترین حقوق اولیه انسانی و حقوق شهروندی به رسمیت شناخته شده در تقابل و تضاد قرار داشته باشد. حل این تقابل و تضاد می‌تواند به‌صورت اولویت قائل شدن برای یکی از این حقوق یا اتخاذ اقداماتی که بتواند میزان تقابل را کاهش دهد در نظر گرفته شود. در این بخش به مهم‌ترین حقوق شهروندی که در نتیجه اتخاذ تدابیر علیه شیوع بیماری‌های مسری در معرض نقض قرار می‌گیرد اشاره می‌شود و در بخش بعدی به رویکردهایی که به ارائه مدل‌های مختلف در زمینه حل این تعارضات وجود دارد اشاره خواهیم کرد.

این تضادها و تقابل‌ها به این دلیل ایجاد شده است که در سال‌های اخیر رشد سریع شهرنشینی در کشورهای جهان سوم مشکلات گوناگونی مواجه کرده است. از آنجاکه پایداری شهرها با مصرف متعادل و تخصیص و توزیع عادلانه منابع مرتبط است، تعیین حدود و ثغور حقوق شهرنشینان نیز در طراحی و برنامه‌ریزی شهر پایدار اهمیت می‌یابد.<sup>۲</sup>

از سوی دیگر مفهوم سلامتی در طول زمان با توجه به تغییراتی که در محیط‌زیست و سایر ارکان زندگی بشری ایجاد می‌شود متحول می‌شود. در شرایطی که بیمارهای مسری و یا دیگر

1. <https://www.imna.ir/news/417115>

۲. عظیمی هاشمی و دیگران، ۵۱.

انواع بیماری‌های خطرناک وجود ندارد می‌توان حق بر سلامتی را به جنبه‌های دیگر مانند سلامتی روانی و اجتماعی گسترش داد. همچنین سلامتی در مورد اشخاص با مشاغل و ویژگی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی متفاوت می‌تواند معنی جداگانه‌ای داشته باشد. هم‌زمان با تغییر مفهوم سلامتی، مفاهیم حقوق شهروندی نیز ممکن است تغییر یابد و به همین جهت ارائه یک الگوی یکسان برای جوامع مختلف و زمان‌های متفاوت برای حل این تعارض نمی‌تواند مناسب باشد.

تعهدهای دولت‌های مختلف در قبال حق بر سلامتی شامل سه بعد است: ۱- تعهد به احترام؛ تعهد به عدم انجام اموری است که موجب ایجاد تبعیض یا به خطر افتادن سلامتی شهروندان می‌شود؛ مانند پرهیز از ارائه اطلاعات نادرست بهداشتی، پرهیز از مداوای اجباری مگر در مورد بیمارهای مسری. ۲- تعهد به حمایت؛ که عبارت از تکلیف به تصویب قوانین متناسب، تعهد به بازار رسانی تجهیزات پزشکی. ۳- تعهد به ایفا<sup>۳</sup> نیز به معنی انجام کارهای ضروری در خصوص سلامتی است. ۴ بنا بر این در حوزه حقوق شهری نیز با لحاظ این تعهدات می‌توان تقابلهای را کاهش داد یا قائل به تضاد بیشتری شد.

مسئولیت شهرداری در برابر قربانیان امراض مسری از منظر فقهی نیز قابل مطالعه و بررسی است. (لایبطل دم امرء المسلم). خون مسلمان هدر نمی‌رود، قاعده‌ای است که از جهت مبنایی می‌تواند اعمال محدودیت‌های جزئی و خاص را برای حفظ جان مسلمین توجیه نماید.

مدیریت شهری به جهت داشتن مسئولیت کنترل و نظارت فعالیت‌ها، تصمیم‌گیری‌ها، سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی در جهت رسیدن به اهداف موردنظر با شهرداری مترادف است. ولی در ایران شهرداری بخشی از مدیریت شهری محسوب می‌شود. وظایف شهرداری‌ها در کشورهای مختلف متفاوت است و از سوی دیگر این وظایف هرروزه در حال افزایش است، این بدان جهت است که سطح توسعه یافتگی کشورها و استفاده از ظرفیت و مشارکت نهادهای محلی و بخش خصوصی در حال افزایش است. این در حالی است که در ایران وظایف شهرداری‌ها افزایش

---

1. Obligation to Respect

2. Obligation to Protect

3. Obligation to Fulfil

۴. حبیبی مجنده، محمد، حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، دوفصلنامه حقوق بشر، شماره ۱، ۱۳۸۶،

چندانی نداشته و معمولاً به عنوان بازوی اجرایی برخی از دستگاه‌های دیگر فعالیت می‌کنند. در نتیجه مدیریت شهری در ایران فاقد یکپارچگی سازمانی لازم است که عملکرد نامناسب فضاهای شهری و عدم رضایت شهروندان را به همراه داشته است.<sup>۱</sup> این موضوع در بحث مقابله با شیوع بیماری‌های مسری نیز می‌تواند مصداق داشته باشد. البته باید نتایج عملکرد مثبت و منفی شهرداری‌ها در این خصوص را در یک آزمون واقعی مانند شیوع بیماری کرونا که در اواخر سال ۲۰۱۹ شروع شد مورد بررسی قرار بگیرد. در این بخش فعلاً به صورت تئوری به تقابل بین تکلیف جلوگیری از وقوع بیماری مسری توسط شهرداری با سایر حقوق شهروندان اشاره خواهیم کرد. هرچند در زمان نگارش این مقاله، بیماری کرونا به اوج همه‌گیری جهانی رسیده است و می‌توان اخبار و اطلاعات مربوط به شهرداری‌ها را اتخاذ نمود.

گسترش شهرنشینی در حال حاضر یک واقعیت مسلم است. این حقیقت دارای این نتیجه منطقی است که شهرها به سرعت گسترش می‌یابند و شهرداری‌ها نیز باید همگان با این توسعه حرکت کرده و نسبت به سلامت و بهداشت شهر اهتمام ویژه داشته باشند.<sup>۲</sup> بهداشت و سلامت شهری از مهم‌ترین حقوق شهرنشینان است که ارتباط مستقیمی یا حق بر امنیت جانی، نظم عمومی و سایر حقوق مرتبط خواهد داشت. در واقع تقابل حقوق شهروندی عمومی با حق بر بهداشت شهری در هنگام مواجهه با بیماری‌های مسری با ملاً و معیار نظم عمومی قابل تشخیص خواهد بود. به این صورت که اگر نظم عمومی را در اولویت قرار دهیم بسیاری از اقدامات محدودکننده شهری جایز خواهد بود و در صورتی که نظم عمومی را در گرو حفظ حقوق شهروندی مانند آزادی در رفت‌وآمد و کسب و پیشه بدانیم باید بگوییم که اقدامات محدودکننده بهداشتی از سوی شهرداری خود عامل از بین برنده نظم عمومی خواهد بود.

نظم عمومی مفهومی متغیر و وابسته به زمان و مکان است، اما ویژگی‌های خاص خود را دارد. مواردی که مربوط به نظم عمومی است مواردی است که باید توسط همه شهروندان رعایت گردد و عدم رعایت آن آسیب جدی به وضعیت اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی می‌زند. نظم

۱. احمدی، قادر، مقایسه نقش شهرداری‌ها در مدیریت شهری ایران با سایر کشورها، کنفرانس عمران، معماری و شهرسازی کشورهای جهان اسلام قابل دسترسی در:

[https://www.civilica.com/Paper-CAUCONF01-CAUCONF01\\_1581.html](https://www.civilica.com/Paper-CAUCONF01-CAUCONF01_1581.html)

۲. محسنی، منوچهر، جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت تهران: انتشارات طهوری، ص ۱۵

عمومی بستری جهت انجام خدمات عمومی و تأمین منافع عمومی است. نظم عمومی با سایر مفاهیم حقوق اداری از جمله امنیت عمومی، امنیت ملی، منافع عمومی ارتباط دارد. نظم عمومی حوزه شهری در پرتو اقدامات نهادها و دستگاه‌های گوناگون است. محدوده عملکرد شهرداری حوزه شهری است. شهرداری نهاد عمومی غیردولتی است که در ساختار عدم تمرکزی حقوق اداری وظایفی را در حوزه شهری برعهده دارد. شهرداری قسمتی از وظایف خود را به‌طور مستقل انجام می‌دهد. برخی از وظایف را شهرداری با همکاری نهادها و دستگاه‌های دیگر انجام می‌دهد. برخی این همکاری‌ها برحسب اشتراک وظیفه و هدف است، از جمله شورای شهر و شورای عالی شهرسازی که حیطة عملکرد آن‌ها حوزه شهری است. همکاری با برخی نهادها از جمله وزارت کشور، قوه قضاییه، هلال احمر، نیروی انتظامی، سازمان نظام‌مهندسی که بیشتر در راستای همکاری در راستای برخی وظایف مشترک است.<sup>۱</sup>

## ۲.۱. تقابل وظایف شهرداری در قرنطینه برای جلوگیری از شیوع امراض ساریه انسانی با حق آزادی عبور و مرور

ماده ۴۸ اعلامیه حقوق شهروندی ایران ۱۳۹۵ بیان می‌کند که: «حق هر شهروند است که آزادانه در داخل کشور رفت‌وآمد کند و از ایران خارج و یا به ایران وارد شود، مگر این که به موجب قانون این حق محدود شده باشد.» در تعریف این حق می‌توان گفت: «افراد در خروج از کشور خود به هر نقطه‌ای آزادند و هرگاه بخواهند می‌توانند به کشور خود مراجعت نمایند و اینکه هرگاه بخواهند بتوانند در داخل کشور رفت‌وآمد کنند. در این مسیر هیچ مانعی نباید مخل به اراده شخص باشد»<sup>۲</sup> بند سوم ماده دوازدهم میثاق حقوق مدنی و سیاسی مقرر نموده که آزادی رفت‌وآمد نباید دارای هیچ محدودیتی باشد، مگر حدودی که به موجب قانون پیش‌بینی شده و برای حفظ امنیت ملی و نظم عمومی، سلامت، یا اخلاق عمومی یا حقوق و آزادی‌های دیگران لازم بوده و با سایر حقوق شناخته‌شده در این میثاق نیز سازگاری داشته باشد.

۱. نیکونهاد، حامد، بررسی حقوقی نقش شهرداری در صیانت از نظم عمومی در حوزه شهری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه قم، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، ۱۳۹۶، ص ۱  
 ۲. طباطبایی مؤتمنی؛ منوچهر، آزادی‌های عمومی و حقوق بشر، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰، ص ۲۹

حال باید دید که این حق چگونه می‌تواند در تقابل با تدابیر قرنطینه‌ای برای مقابله با شیوع بیماری‌های واگیر و مسری محدود شود و چه شرایطی برای اعمال این حق مسلم لازم است؟ اینکه مدیران شهری در اعمال قرنطینه به تنهایی اتخاذ تصمیم می‌کنند و اقدامات اجرایی را انجام می‌دهند قطعاً خالی از اشکال نیست چراکه موضوع قرنطینه عموماً به دلیل چالش‌های زیاد و درگیری‌های امنیتی که ایجاد می‌کند نمی‌تواند به تنهایی از سوی شهرداری اعمال شود ولی بخش‌های مهم این قرنطینه مانند تعطیلی مراکز خرید، تعطیلی ناوگان حمل‌ونقل عمومی و برخی نهادهای وابسته به شهرداری مانند مراکز فرهنگی، ورزشی و ... مستقیماً توسط شهرداری انجام خواهد پذیرفت.

در قانون اساسی ایران اصلی که به صراحت تأکید بر حق رفت و آمد آزادانه نماید وجود ندارد ولی می‌توان این حق را با توسل به اصول دیگر به رسمیت شناخت. ایجاد محدودیت در قبال این حق می‌تواند بر مبنای اصل ۴۰ قانون اساسی (منع اضرار به غیر) و اصل ۷۹ قانون اساسی<sup>۱</sup> توجیه‌پذیر باشد. معمولاً ایجاد قرنطینه و محدودیت در رفت و آمد در شهرها صورت می‌گیرد و حقوق شهرنشینان است که در معرض تضییع قرار می‌گیرد. مسئله از دو جهت باید مورد توجه مدیران شهری قرار بگیرد، اول از این جهت که شرایط اعمال قرنطینه باید مسلم باشد و از سوی دیگر اقدامات حمایتی از شهرنشینان مانند تهیه مایحتاج روزانه و جلوگیری از آسیب‌های جدی به اقتصاد و دیگر بخش‌ها صورت پذیرد که به نظر می‌رسد شهرداری‌ها در این خصوص نقش فعالی در کنار سایر ارگان‌های دولتی خواهند داشت.

در آخرین مورد قرنطینه که به جهت شیوع بیماری کووید ۱۹ صورت گرفت یک مطالعه جدید هشدار داده است که نیم میلیارد نفر در خطر مشکلات اقتصادی قرار دارند. بر اساس این بررسی سطح فقر در کشورهای در حال توسعه تا ۳۰ سال به عقب بازمی‌گردد. اندیس‌مانر، استاد توسعه بین‌المللی در کینگ کالج لندن، هشدار داد که سونامی فقر در راه است و تأثیرات آن بسیار ویران‌کننده خواهد بود. سامنر گفت: «کرونا می‌تواند منجر به افزایش بسیار زیاد فقر جهانی شود، در حقیقت می‌تواند حداقل ۱۰ سال دنیا را به عقب برگرداند و در برخی از مناطق نیز اقتصاد را تا

۱. برقراری حکومت‌نظامی ممنوع است. در حالت جنگ و شرایط اضطراری نظیر آن، دولت حق دارد با تصویب مجلس شورای اسلامی موقتاً محدودیت‌های ضروری را برقرار نماید، ولی مدت آن به‌هر حال نمی‌تواند بیش از سی روز باشد و در صورتی که ضرورت همینان باقی باشد دولت موظف است مجدداً از مجلس کسب مجوز کند.

۳۰ سال تنزل می‌دهد. مدت زمان لازم برای کاهش فقر می‌تواند بسیار طولانی باشد بنابراین دولت‌ها باید در مورد چگونگی سرعت بخشیدن به این امر، صرف نظر از بیماری کرونا فکر کنند، ما به برخی از برنامه‌های توزیع بسیار جسورانه احتیاج داریم.» وی گفت: «تأثیر بالقوه بیماری کرونا- سؤالاتی را در مورد پیشرفت اهداف توسعه پایدار تعیین شده توسط سازمان ملل در سال ۲۰۱۵ از جمله دسترسی جهانی به مراقبت‌های بهداشتی مطرح کرده است.»<sup>۱</sup>

اینکه شهرداری و مدیران به عنوان متولی اصلی امور شهری در قرنطینه نقش اصلی بر عهده دارند شکی نیست ولی این نقش در کشورهای مختلف همان‌طور که گفته شد متفاوت است و حتی گاهی شهرداری می‌تواند اقدام به وضع قوانین قرنطینه و اجرای آن نماید که البته در ایران این مسئله باید توسط نهادهای امنیتی صورت پذیرد و تنها بخشی از مراحل اجرایی آن را شهرداران انجام می‌دهند ولی به نظر می‌رسد که در بخش ارائه خدمات به اشخاص قرنطینه شده می‌توان نقش شهرداری را بسیار پررنگ دانست.

امروزه اهمیت بهداشت و سلامت عمومی برای برقراری عدالت اجتماعی در حوزه سلامت و توانمندسازی شهروندان به‌منظور برخورداری از شرایط مناسب ادامه حیات و فعالیت در مسیر رشد و تکامل انسانی بر هیچ‌کس پنهان نیست. با این توضیح شناخت حوزه‌های مربوط به سلامتی به‌منظور برنامه‌ریزی و انجام اقدامات لازم جهت توسعه، بهبود شرایط بهره‌مندی شهروندان از آن و ارتقای میزان آن در سطح جامعه امری ضروری و لازم به نظر می‌رسد. امری که در عین قابل فهم بودن به‌طوری به دلیل تنوع و فراوانی موضوعات آن به‌آسانی دست‌یافتنی نیست، به‌طوری که همین امر تنظیم مقررات در حوزه سلامت را با مشکل مواجه می‌سازد.<sup>۲</sup>

آگاهی از حقوق شهری عامل بسیار اساسی برای تداوم زندگی جمعی در دنیای پرمخاطره و شهرهای امروزی است. توجه نکردن به آگاهی از حقوق شهری مخدوش‌کننده پایگاه‌ها و نقش‌ها و سبب تأخیر در کارها و هزینه‌بردن آن‌ها، ایجاد خلل در روابط و تعاملات و ایجاد مشکلاتی در مشارکت شهروندان می‌شود. چرخش نظریه‌های جامعه‌شناسی به سمت مفاهیم نرم همانند آگاهی از حقوق شهری و شهروندی و مشارکت در همین راستاست. اگر آگاهی از حقوق شهری در یک

1. <https://www.theguardian.com/global-development/2020/apr/09/coronavirus-could-turn-back-the-clock-30-years-on-global-poverty>

۲. اصغرنبیا، مرتضی، چالش‌ها و الزامات دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دهم، شماره سی و هفتم، ۱۳۹۵، ص ۴۶.

شهر در سطح بالایی نباشد، افراد نمی‌دانند چه نوع حقوق و تکالیفی در جامعه و در قبال دیگران دارند و چگونه باید در جهت تحقق و ایفای آن‌ها تلاش کنند. اما افزایش آگاهی شهروندان از حقوق و تکالیف خود در حوزه شهری سبب بهبود توانایی‌های شهروندان، مشارکت‌جویی و افزایش میزان اثرگذاری شهروندان در امور شهر، تقویت حس اعتماد به‌نظام مدیریت شهری، برقراری عدالت بیشتر در برخورداری از فرصت‌ها، کاهش هزینه‌های اجتماعی و شهری و مسئولیت‌پذیری بیشتر شهروندان می‌شود.<sup>۱</sup>

در صورتی که بخواهیم به‌طور اجمال حقوقی شهری تزییع شده در اثر قرنطینه به جهت مبارزه با شیوع بیماری مسری را برشماریم، مسلماً آزادی رفت و آمد، کسب و کار، بهره‌مندی از فضاهای آموزشی، علمی و فرهنگی، حتی سلامت و امثال آن را می‌توان برشمرد که نهاد شهرداری متولی ارائه این خدمات بوده است ولی به جهت اولویت بالاتری که حفظ جان مردم و جلوگیری از آسیب‌های بیشتر، طولانی‌تر و عمیق‌تر است می‌توان گفت که این حقوق نادیده گرفته می‌شود و حتی گاهی چنانکه دیده شده است از نیروهای نظامی و قوای قهریه نظامی برای جلوگیری از استفاده شهروندان از این حقوق بهره برده می‌شود. تصاویر حضور نظامیان با تجهیزات جنگی در خیابان‌های شهرهای متمدن اروپایی حکایت از این دارد که حقوق شهری گفته شده در قیاس با حق بر سلامتی و امنیت بهداشتی در مرتبه پایین‌تری قرار دارد.

قرنطینه کردن بر پایه یک سری اصول انجام می‌گیرد که نهادهای بین‌المللی مانند سازمان ملل آن را قبول کرده‌اند. این اصول «سیرکیوزا»<sup>۲</sup> نامیده می‌شود. قرنطینه باید منطبق با رعایت اصولی صورت گیرد که به نظر می‌رسد شهرداری‌ها مسئول اجرای آن خواهند بود. این اصول عبارتند از: نیازهای اساسی آن‌ها مثل آب، غذا و دارو و مراقبت‌های پزشکی برای آن‌ها ارائه شود.

۱. میرزایی، حسین و سید احمد میر محمد تبار، آگاهی از حقوق و تکالیف شهری و عوامل مرتبط با آن مورد مطالعه: شهر مشهد، پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، مقاله ۲، دوره ۷، شماره ۲ - شماره پیاپی ۲۱، ۱۳۹۷، ص ۲۱.

2. Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights Annex, UN Doc E/CN.4/1984/4 (1984) <https://www.uio.no/studier/emner/jus/humanrights/HUMR5503/h09/undervisningsmateriale/SiracusaPrinciples.pdf>

## ۲.۲. تقابل وظایف شهرداری در جلوگیری از شیوع امراض ساریه انسانی با حق عدم

### مداوای اجباری

حق بر سلامتی متضمن یکسری آزادی‌هاست؛ در این مفهوم آزادی به این معناست که هیچ‌کس نباید بدون رضایت خود تحت انجام آزمایش‌ها یا معالجات پزشکی اجباری قرار گیرد<sup>۱</sup>. پیشرفت‌های علمی که در زمینه‌ی بهداشت و درمان و مسائل پزشکی صورت می‌گیرد، در کنار منافع آن، می‌تواند آثاری منفی بر سلامتی انسان نیز داشته باشد، به‌ویژه آنگاه که انسان، موضوع انجام انواع آزمایش‌های بالینی برای ارزیابی میزان کارایی داروها و شیوه‌های درمانی جدید قرار می‌گیرد. هرگونه آزمایش و تحقیق پزشکی اجباری می‌بایست ممنوع شمرده شده و رضایت فرد در هر مورد باید از قبل اخذ شود<sup>۲</sup>. این حق به معنی عدم مداخله دولت و نظام حاکمیت در حریم خصوصی و تسلط شخص بر بدن خویش است، در بیماری‌های واگیر و مسری وضعیت کاملاً متفاوت خواهد بود، نه تنها معالجه و قرنطینه اجباری در نظر گرفته می‌شود بلکه برای اشخاصی که بیماری خویش را کتمان نمایند یا اقدام به معالجه نکنند جریمه و مجازات در نظر گرفته شده است. این‌گونه مداخله در حقوق و آزادی افراد به جهت حفظ بهداشت عمومی شهری است که توسط مدیران شهری برنامه‌ریزی می‌شود، اعمال محدودیت‌های سخت‌گیرانه و معالجاتی که ممکن است حتی دردآور باشد به‌طور مشخص نادیده گرفتن حقوق فردی اشخاص است. ماده ۷ میثاق حقوق مدنی و سیاسی<sup>۳</sup> به‌گونه‌ای بیانگر این اصل است که اعمال معالجه اجباری ممنوع است.

درنهایت باید گفت که در نظام حقوقی مسئولیت در امور عمومی مانند امراض مسری، حفظ حداکثری سلامت و جان شهروندان است، در صورتی که تدابیر درمانی و پیشگیرانه صورت پذیرد، ولی هماهنگی بین اجراکنندگان و مبتلایان و غیرمبتلایان از مردم انجام نشود تا حد زیادی، اهداف کنترلی با شکست مواجه خواهد شد. با توجه به اینکه موضوع اصلی اجرای این‌گونه طرح‌ها مردم هستند، در نتیجه جلب مشارکت آنان به اشکال مختلف برای رسیدن به بهداشت عمومی شهری لازم است، بدیهی است در صورتی که عدم توجه اختیاری مردم، نوبت به ابزارهای

1. Non-Consensual Medical Treatment

2. Kloss, Diana, Occupational Health Law, Oxford, Blackwell Publishing, Fourth Edition, 2005. P56-58.

۳. هیچ‌کس را نمی‌توان مورد آزار و شکنجه یا مجازات یا رفتاری‌های ظالمانه یا خلاف انسانی یا تزدیلی قرار داد. مخصوصاً قرار دادن یک شخص تحت آزمایش‌های پزشکی یا علمی بدون رضایت آزادانه او ممنوع است.

دیگر قهرآمیزتر و محدودکننده‌تر خواهد رسید. با این وجود، در خصوص منع یا محدودیت در آمد و شد شهروندان در این مواقع، مقررات جامعی مشاهده نمی‌شود. توضیح آنکه هرچند با توجه به مقررات عام در خصوص اصناف و تردد خودروها، امکان تحدید تردد فراهم است ولی در مورد تحدید تردد افراد غیر مبتلا در معابر مقررات با سکوت مواجه است. لیکن در مورد افراد مبتلابه امراض واگیر، وزارت بهداشت مجاز به بستری اجباری و معالجه آن‌ها است.<sup>۱</sup> ماده یک قانون مایه کوبی عمومی و اجباری ۱۳۲۲<sup>۲</sup> بر این موضوع تأکید می‌کند که حق آزادی و حق بر عدم معالجه اجباری در امراض واگیردار نادیده گرفته می‌شود و در نتیجه بسیاری از حقوق شهری و شهرنشینی نقض خواهد شد.

در جریان مقابله با شیوع بیماری‌های واگیر و مسری، با توجه به نوع بیماری و همچنین با توجه به میزان شیوع و اقداماتی متناسبی که باید اتخاذ شود می‌توانیم بگوییم که بسیاری از حقوق شهرنشینان نادیده گرفته خواهد شد که بررسی تمامی این حقوق نیاز به بحث مفصلی دارد. تجربه انتشار ویروس کرونا در اواخر سال ۲۰۱۹ و اوایل سال ۲۰۲۰ نشان داد که صحبت از حقوق شهری و شهروندی زمانی کاملاً مطرود است و وضعیت به گونه‌ای اضطراری خواهد شد که تمامی این حقوق در سایه حق بهداشت عمومی شهری قرار خواهد گرفت.

گزارشگر ویژه سازمان ملل متحد در امور حفظ حریم خصوصی در جریان اعمال محدودیت‌های ناشی از شیوع بیماری کرونا گفت که نظارت سخت‌گیرانه بر زندگی شهروندان در دوره قرنطینه کرونایی ممکن است باعث محدود شدن بلندمدت آزادی‌های فردی شود. جوف کاناتاچی<sup>۳</sup>، گزارشگر ویژه سازمان ملل پیرامون حقوق حریم خصوصی، گفت: «حکومت‌های خودکامه و جامعه‌های تک‌صدایی اغلب از دل یک تهدید بیرون می‌آیند.» «به همین دلیل است که امروز باید هشیار باشیم و اجازه ندهیم همه آزادی‌هایمان یک‌باره از دست برود.» شیوع

1. <http://cabinetoffice.ir/fa/news/6736>

۲. ماده یکم - وزارت بهداشت مجاز است برای پیشگیری و مبارزه بر ضد امراض همه‌گیر در مواقع لازمه و نقاطی را که مقتضی بدانند مایه کوبی عمومی و اجباری را اعلان نماید. و همچنین وزارت بهداشت مجاز است در مواقع شیوع بیماری‌های واگیر و همه‌گیر مبتلایان را اجباراً منفرد و در بیمارستان‌های مربوطه بستری و تحت معالجه قرار دهد و نیز وزارت بهداشت مجاز است منازل بیماران فوق را مطابق اصول فنی ضد عفونی نموده و صاحبان منازل باید با مأمورین بهداشتی در این باب مساعدت و همکاری نمایند.

۳. کاناتاسی، توسط شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد برای نظارت، گزارش و مشاوره در مورد ارتقاء و حفاظت از حق حریم خصوصی در سراسر جهان منصوب شده است.

جهانی و ویروس کرونا باعث شده است که دولت‌ها لزوماً خود را در آستانه جنگ ببینند و بسیاری از سیاستمداران در سخنان‌شان به دشمن یا حریف «نامرئی» اشاره کنند. بسیاری از دولت‌ها در گیرودار تعیین روش نظارت بر اجرای محدودیت در رفت و آمد و اعمال آن، به فناوری‌های اقتدارگرایانه‌تر مانند تشخیص چهره و ردیابی گوشی‌های همراه روی آورده‌اند. آقای کاناتچی هشدار داد که این اقدامات برای محافظت از شهروندان در شرایط خاص و با پذیرش اکثریت مردم اعمال می‌شوند، اما بیم آن می‌رود که پس از شرایط فعلی دولت‌ها همچنان به اعمال آن‌ها ادامه دهند.<sup>۱</sup>

صورت‌های مختلف نقض حریم خصوصی، نادیده گرفتن امنیت شهری، اعمال تبعیض در ارائه خدمات پزشکی نسبت به بیماران بدحال و بیماران روبه بهبودی و نادیده گرفتن بسیاری از حقوق شهرنشینی دیگر که پیش از شیوع بیماری‌های واگیر برای شهرنشینان در نظر گرفته شده بود همگی بیانگر این مسئله هستند که می‌توان در موارد خاص برای برقراری یک حق مهم شهری، تمامی یا لاقلاً بسیاری از حقوق این حوزه را نادیده گرفت.

### ۳. مقایسه قوانین شهرداری‌ها در کشورهای مختلف در مقابله با بیماری‌های مسری

در کشور ما شهرداری که به لحاظ طبقه‌بندی حقوق اداری جز مؤسسات عمومی است و یک نهاد عمومی غیردولتی محسوب می‌شود. به‌شدت تحت کنترل و نظارت و سیطره حکومت مرکزی، وزارت کشور و همچنین سازمان‌ها و مقامات محلی تابعه آن یعنی استانداران، فرمانداران و بخشداران است.<sup>۲</sup> در ایران هیچ‌گاه شهرها به‌عنوان واحدهای فضایی جداگانه و مستقل مطرح نبوده‌اند، بلکه همانند کلیه اجزای سرزمین به‌صورت یکپارچه تحت تسلط حکومت مرکزی قرار داشته‌اند. لذا نیازی به سیستم مدیریت جداگانه نیز نداشته‌اند. درحالی‌که به‌ویژه در تجارت جوامع غربی تسلط دولت محلی از جمله شهرداری به‌عنوان سازمانی با اختیارات جامع و بالاترین مرجع اداری در یک محدوده فضایی ویژه امری رایج و پذیرفته‌شده است. در تداوم همین روند است که

1. <https://www.independentpersian.com/node>

۲. بنگدار، احمد و همکاران، بررسی تطبیقی اسناد طراحی شهری در نظام برنامه‌ریزی ایران و انگلستان، فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، شماره ۲، دوره اول، ۱۳۹۱، ص ۸۴

هنوز هم در ایران سازمان‌های دولتی با تنها سازمان محلی یعنی شهرداری معمولاً به نفع سازمان‌های بخشی حل و فصل می‌شود.<sup>۱</sup>

در آلمان انجام خدمات بیمارستانی از جمله وظایفی است که از سوی حکومت ایالتی بر عهده شهرداری‌ها گذشته شده است. بدین سبب مسائلی نظیر تصمیم‌گیری در چگونه و در کجا ساختن بیمارستان شهرداری، توسط شهرداری و حکومت ایالتی حل می‌شود. بعد از آنکه بیمارستان ساخته شد، اداره آن به عهده شهرداری است. پرسنل این نوع بیمارستان‌ها، حتی پزشکان آن‌ها کارکنان شهرداری محسوب می‌شوند. شهرداری‌ها موظف هستند که در منطقه خود خدمات بهداشتی انجام دهند. مهم‌ترین این خدمات عبارت‌اند از: مبارزه با بیماری‌های واگیردار، نظارت بر حفظ محیط‌زیست و تأمین ایمنی کار در مسائل مختلف، واکسیناسیون و سایر مسائل مرتبط.<sup>۲</sup>

در بررسی وظایف شهرداری در سایر کشورها همچون آمریکا، فرانسه، اتریش، ژاپن، سوئد، یونان، اسپانیا، انگلستان و استرالیا دیده می‌شود که کلیه وظایف مندرج در ماده ۵۵ قانون شهرداری ایران در زمره وظایف شهرداری‌های این کشورها نیز وجود دارد.<sup>۳</sup>

در صورتی که بخواهیم عملکرد شهرداری‌های مختلف را در جهان در ارتباط با حق بر سلامتی و به‌ویژه جلوگیری از شیوع بیماری‌های مسری مورد توجه قرار دهیم می‌توانیم به قوانین مختلف کشورها اشاره کنیم؛ در آمریکا شهرداری‌ها وظیفه ارائه خدمات بهداشت عمومی و خدمات بیمارستانی را به صورت اضافی را بر عهده دارند و حتی می‌توانند در این زمینه به وضع قوانین بپردازند. در انگلستان، از مهم‌ترین اهداف تشکیل شهرداری‌ها این است که وظایفی را بر عهده گیرند که سازمان خاصی مسئولیت آن را بر عهده ندارد مانند بهداشت عمومی و مبارزه با شیوع بیماری‌های واگیردار؛ وضع قوانین در عرصه بهداشتی نیز از جمله اختیارات و وظایف شهرداری لندن محسوب می‌شود. در ژاپن شهرداری در تأمین سلامت محیط‌زیست، آموزش بهداشت، تأمین بهداشت عمومی نقش بسزایی دارد. در کوالالمپور ارائه خدمات مورد نیاز شهروندان از جمله خدمات شهری، مراقبت از سلامتی زنان، بهداشت عمومی و آموزش آن بر عهده شهرداری است؛

۱. کاظمی کارمزدی، حمید، بررسی وظایف و تکالیف شهرداری‌ها در ارتباط با بهداشت و آلودگی شهری (با تأکید بر بند ۲۰ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، ۱۳۹۴، ص ۸۸.

2. <https://www.imna.ir/news/154885/>

۳. کاظمیان، غلامرضا و نوید سعیدی رضوانی، امکان‌سنجی واگذاری وظایف جدید به شهرداری‌ها، چاپ دوم، جلد اول، تهران: انتشارات سازمان شهرداری‌های کشور، ۱۳۸۲، ص ۶۲

و همان طور که گفته شد در ایران نیز بر اساس قانون شهرداری‌ها در ماده ۵۵ وظایف عمده‌ای از جمله مبارزه با بیماری‌های واگیر بر عهده شهرداری نهاده شده است.<sup>۱</sup> به نظر می‌رسد که تکلیف مبارزه با بیماری فراگیر در کشورهای مختل دنیا از وظایف مشترک شهرداری‌ها و نه تکلیف منحصر به شهرداری‌ها باشد که به موازات سایر سازمان‌های بهداشتی، امنیتی، فرهنگی و اقتصادی انجام می‌پذیرد با این تفاوت که برخی از کشورها اختیار بیشتری به شهرداری برای انجام امور مختلف در این زمینه قائل شده‌اند.

در پاسخ به یک پرسش مهم بعد از ظهور بیماری کرونا که عنوان می‌داشت: دموکراسی مقابل کرونا موفق‌تر است یا اقتدارگرایی؟ فرانسیس فوکویاما پاسخ می‌دهد: «در مواجهه با بیماری‌های همه‌گیر جهانی چیزی فراتر از دوگانه دموکراسی / اقتدارگرایی اهمیت دارد. عامل تعیین‌کننده اصلی در کارکرد دولت‌ها نه نوع رژیم سیاسی آنان، بلکه توانایی و ظرفیت دولت و بالاتر از همه اعتماد عمومی به دولت است. تمام نظام‌های سیاسی در مواقع بحران به اقتدار قوه مجریه نیاز دارند. ظرفیت و توانمندی افراد مسئول و قضاوتشان خوب یا بد بودن نتایج و پیامدها را تعیین خواهد کرد. در تفویض اقتدار به دستگاه حاکم، اعتماد یگانه کالایی است که سرنوشت جامعه را تعیین خواهد کرد. هم در دموکراسی‌ها و هم در نظام‌های اقتدارگرا شهروندان باید باور داشته باشند که مسئولین می‌دانند چه می‌کنند. سرعت عمل چین در تجهیز منابع نشان از برتری سیستم اقتدارگرایی دارد اما درحالی که آمریکا در ابتدا کند عمل می‌کند اگر سرعت گیرد حتی از دیگران نیز توانمندی بیشتری خواهد داشت. می‌توان استدلال کرد که چون قدرت در آمریکا به لحاظ دموکراتیک مشروعیت دارد، در بلندمدت نسبت به یک دیکتاتوری و اقتدارگرایی دوام بیشتری خواهد داشت. همچنین دولت دموکراتیک می‌تواند ایده‌ها و اطلاعاتی را از شهروندان و جامعه مدنی بگیرد که چین قادر به انجام آن نیست. همچنین سیستم فدرالی و ایالتی آمریکا به‌مثابه آزمایشگاه ایده‌ها عمل کرده و می‌توانند زودتر از دولت فدرال دست‌به‌کار شوند. در آخر، من باور ندارم که می‌توانیم به یک جمع‌بندی و نتیجه‌گیری گسترده درباره بهتر بودن دیکتاتوری‌ها یا دموکراسی‌ها در جان سالم به در بردن از این بحران برسیم. دموکراسی‌هایی نظیر

۱. فیضی، بهرام و دیگران، نقش شهرداری‌ها در توسعه پایدار شهری خدمات بهداشتی و درمانی و بافت فرسوده مرکز شهر، کنفرانس ملی معماری و منظر شهری پایدار، ۱۳۹۳، ص ۸-۹.

کره جنوبی و آلمان نسبتاً در مواجهه با این بحران موفق بوده اند، حتی اگر آمریکا زیاد خوب عمل نکرده باشد.<sup>۱</sup>

شناسایی حق بر سلامت در ذیل حقوق شهروندی، با توجه به وجود ضمانت اجراهای عینی و دست یافتنی حقوق داخلی منطبق بر قوانین و مقررات موضوعه، در چارچوب محدوده سرزمینی معین زمینه لازم را برای ظهور و بروز این حق به نحو اکمل و احسن فراهم می کند و شهروندان جوامع سیاسی را به نحو مطلوب تری قادر خواهد ساخت تا به حقوق قانونی خویش دست یازند لذا اگرچه ممکن است هر دولت- کشوری با توجه به شرایط، برنامه ریزی ها و قوانین بالادستی و مقتضیات مالی و بودجه ای خود و نیز سیاست گذاری ها خویش ارائه خدمات در حوزه سلامت را در مرتبه ای خاص از اولویت بندی از پیش تعیین شده قرار دهد، لیکن نفس لزوم ارائه خدمات مستمر در حوزه سلامت از سوی دولت ها با کیفیت بالاتر و هزینه پایین تر به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر افزایش میزان مطلوبیت و رضایت شهروندان امری خدشه ناپذیر است. امری که دولت های پیشرو در اجرای حکمرانی خوب در سطح جهان، به نیکی به دنبال عینیت بخشیدن به آن می باشند.<sup>۲</sup>

1. <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/thing-determines-how-well-countries-respond-coronavirus/609025/>

۲. اصغر نیا، پیشین، ص ۵۴

## نتیجه‌گیری

یکی از مهم‌ترین وظایف شهرداری‌ها و به‌طور کلی مدیران شهری، مقابله با شیوع بیماری‌های مسری مانند کرونا ۲۰۱۹ است. اقداماتی که انجام می‌شود بسیاری از حقوق شهروندی مانند حق رفت و آمد، حق حفظ حریم خصوصی، عدم اجبار به معالجه و ... که از مهم‌ترین حقوق بشری نیز هستند مورد تعرض قرار می‌گیرد.

تعهداتی که در اسناد بین‌المللی بر عهده مدیران شهری در مقابله با بیماری‌های مسری نهاده شده است، در حقیقت تکالیفی است که بر دوش حکومت‌هاست و شهرداری‌ها به‌عنوان بازوی اجرایی حاکمیت‌ها این وظایف را انجام می‌دهند. مقررات بهداشتی بین‌المللی و پروتکل‌های سازمان جهانی بهداشت در زمینه حق بر سلامتی و به‌طور خاص مقابل با بیماری‌های واگیر برای شهرداران به‌عنوان خط‌مشی کلی به‌ویژه در بحران شیوه بیماری کرونا در سال ۲۰۲۰ می‌تواند تلقی شود.

کشوری مانند چین با اعلام مقررات سخت‌گیرانه قرنطینه موفق می‌شود در طول دو ماه به یک بیماری واگیر و خطرناک فائق آید و مدیریت شهری مناسب خود را نشان دهد و این در حالی است که کشورهای دیگر که عمدتاً تأکید بر حقوق شهروندی خاصی مانند آزادی رفت و آمد و کسب و کار داشتند، با دادن تلفات زیاد به دلیل عدم اقتدارگرایی نتوانستند بر مسئله فائق آیند. این تفسیر اولیه از نوع مدیریت شهری در مقابله با بیماری واگیر مانند کرونا موجب می‌شود که در آینده تغییراتی در اولویت بندی حقوق شهری ایجاد شود و در نتیجه بسیاری از حقوق شهروندی در برخورد با حق بهداشت عمومی نادیده گرفت شود.

عملکرد شهرداری‌های مختلف در تقابل حقوق شهری با حق بر سلامتی برگرفته از نوع نگرش نظام حقوقی به ماهیت تعهد به سلامتی شهروندان است. اگر این تعهد به فعل باشد تنها اتخاذ تصمیمات متناسب و به‌کارگیری امکانات موجود کفایت می‌کند و در صورتی که حق بر بهداشت عمومی را تعهد به نتیجه بدانیم، مدیران شهری سعی خواهند کرد با توسل به انواع محدودیت‌ها و نقش‌های حقوق شهری به اعمال این وظیفه همت گمارند.

## منابع و مأخذ

### الف) منابع فارسی

۱. احمدی، قادر، مقایسه نقش شهرداری‌ها در مدیریت شهری ایران با سایر کشورها، کنفرانس عمران، معماری و شهرسازی کشورهای جهان اسلام.
۲. احمدی، حسن، ریشه‌های پیدایش شهر سالم، فصلنامه بین‌المللی فنی و مهندسی ساخت شهر، سال سوم شماره ۶ و ۷، ۱۳۸۵.
۳. اصغرینیا، مرتضی، چالش‌ها و الزامات دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دهم، شماره سی و هفتم، ۱۳۹۵.
۴. بنگدار، احمد و همکاران، بررسی تطبیقی اسناد طراحی شهری در نظام برنامه‌ریزی ایران و انگلستان، فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، شماره ۲، دوره اول، ۱۳۹۱.
۵. جاوید، احسان و صابر نیاورانی، قلمرو حق سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، فصلنامه پژوهش‌های حقوق عمومی، سال پانزدهم، شماره ۴۱، ۱۳۹۲.
۶. حبیبی مجنده، محمد، حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، دوفصلنامه حقوق بشر، شماره ۱، ۱۳۸۶.
۷. رجب‌زاده، علیرضا و بهاره شفیعی، مسئولیت مدنی اشخاص حقیقی ناشی از انتقال بیماری‌های مسری با تأکید بر حقوق انگلیس، مجله پژوهش‌های حقوقی، شماره ۳۹، ۱۳۹۸.
۸. زیاری، کرامت اله و محمدحسین جانبانژاد، اصول و معیارهای شهر سالم، مجله سپهر، دوره ۲۱، شماره ۸۲، ۱۳۹۱.
۹. طباطبایی مؤتمنی؛ منوچهر، آزادی‌های عمومی و حقوق بشر، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.
۱۰. عباسی، محمود و غزاله دهقانی و راحله رضائی، الزامات حقوقی اسناد بین‌المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش‌های فراروی آن، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۳، شماره ۲، ۱۳۹۴.

۱۱. عظیمی هاشمی، مژگان و ندا رضوی زاده و عبدالرضا جوان جعفری، **منشورهای شهری؛ بستر تحقق حق شهروندی**، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال یازدهم، شماره ۲.
۱۲. فیضی، بهرام و دیگران، **نقش شهرداری‌ها در توسعه پایدار شهری (خدمات بهداشتی و درمانی و بافت فرسوده مرکز شهر)**، کنفرانس ملی معماری و منظر شهری پایدار، ۱۳۹۳.
۱۳. کاظمی کارمزدی، حمید، **بررسی وظایف و تکالیف شهرداری‌ها در ارتباط با بهداشت و آلودگی شهری (با تأکید بر بند ۲۰ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها)**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، ۱۳۹۴.
۱۴. کاظمیان، غلامرضا و نوید سعیدی رضوانی، **امکان‌سنجی واگذاری وظایف جدید به شهرداری‌ها**، چاپ دوم، جلد اول، تهران: انتشارات سازمان شهرداری‌های کشور، ۱۳۸۲.
۱۵. محسنی، منوچهر، **جامعه‌شناسی پزشکی و بهداشت**، تهران: انتشارات طهوری.
۱۶. ملکی، سعید و سجاد منفرد، **تحلیل و رتبه‌بندی اهمیت وظایف شهرداری‌ها در ایران با استفاده از مدل تاپسیس**، فصلنامه مطالعات مدیریت شهری، سال هفتم، شماره ۲۱، ۱۳۹۴.
۱۷. میرزایی، حسین و سید احمد میر محمد تبار، **آگاهی از حقوق و تکالیف شهری و عوامل مرتبط با آن مورد مطالعه: شهر مشهد**، پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، مقاله ۲، دوره ۷، شماره ۲ - شماره پیاپی ۲۱، ۱۳۹۷.
۱۸. نیکونهاد، حامد، **بررسی حقوقی نقش شهرداری در صیانت از نظم عمومی در حوزه شهری**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه قم، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، ۱۳۹۶.

#### ب) منابع انگلیسی

19. Gostin, Lawrence. O. and Lazzarini zita, **human rights and public health in the Aids pandemic**, Oxford University press, 1997.
20. Kloss, Diana, **Occupational Health Law**, Oxford, Blackwell Publishing, Fourth Edition, 2005.

#### ج) سایت‌ها

21. <https://www.imna.ir/news/420031>
22. <https://www.independentpersian.com/node>
23. <https://www.imna.ir/news/154885/>

24. <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/thing-determines-how-well-countries-respond-coronavirus/609025/>
25. <https://www.theguardian.com/global-development/2020/apr/09/coronavirus-could-turn-back-the-clock-30-years-on-global-poverty>
26. <http://cabinetoffice.ir/fa/news/6736>
27. <https://www.uio.no/studier/emner/jus/humanrights/HUMR5503/h09/undervisningsmateriale/SiracusaPrinciples.pdf>
28. [https://www.civilica.com/Paper-CAUCONF01-CAUCONF01\\_1581.html](https://www.civilica.com/Paper-CAUCONF01-CAUCONF01_1581.html)
29. <https://www.independentpersian.com/node>
30. <https://www.imna.ir/news/417115>
31. <http://hemayat.net/detail/News/848>
32. <https://www.imna.ir/news/415187>
33. <https://archawpress.com/category/news/urban-news/>
34. <https://www.imna.ir/news/409260>
35. <http://cabinetoffice.ir/fa/news/6736>
36. <https://donya-e-eqtesad.com>
37. <https://isocarp.org/>
38. <https://donya-e-eqtesad.com>
39. <https://www.imna.ir/news/420031>
40. <https://phc.umsu.ac.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=9&pageid=4765>
41. <https://www.imna.ir/news/412082>

11. Kazemian, Gholamreza and Navid Saeedi Rezvani, **Feasibility Study of Assigning New Duties to Municipalities**, Second Edition, Volume One, Tehran: Publications of the Country Municipalities Organization, 2003.
12. Maleki, Saeed and Sajjad Monfared, **Analysis and Ranking of the Importance of Municipal Duties in Iran Using Topsis Model**, Quarterly Journal of Urban Management Studies, Vol. 21, 2015.
13. Mirzaei, Hossein and Seyed Ahmad Mir Mohammad Tabar, **Awareness of Urban Rights and Duties and Related Factors: Mashhad City**, Strategic Research on Social Issues in Iran, Article 2, Volume 7, Number 2 - Serial Number 21, 2018.
14. Mohseni, Manouchehr, **Sociology of Peaches and Health**, Tehran: Tahoori Publications, 2015.
15. Nikonhad, Hamed, **Legal Study of the Role of Municipality in Advocating Public Order in Urban Area**, M.Sc. Thesis, Qom University, Faculty of Law and Political Science, 2017.
16. Rajabzadeh, Alireza and Bahareh Shafiei, **Civil liability of natural persons resulting from the transmission of infectious diseases with emphasis on British law**, Journal of Legal Research, No. 39, 2019.
17. Tabatabai Motameni; Manouchehr, **Public Freedoms and Human Rights**, First Edition, Tehran, University of Tehran Press, 1991.
18. Ziari, Keramatollah and Mohammad Hossein Janbabanjad, **Principles and Criteria of Salem City**, Sepehr Magazine, Volume 21, Number 82. 2012.

## References:

1. Abbasi, Mahmoud and Ghazaleh Dehghani and Raheleh Rezaei, **Legal Requirements of International Documents on Public Health and the Challenges Facing It**, Scientific Journal of the Medical Organization of the Islamic Republic of Iran, Volume 33, Number 2, 2015.
2. Ahmadi, Qader, Comparing the role of municipalities in Iran's urban management with other countries, Civil, Architecture and Urban Development Conference of Islamic countries, 2018
3. Ahmadi. Hassan, **the roots of the emergence of a healthy city**, International Journal of Engineering Manufacture of town, Third Year, No. 6 and 7, 2006.
4. Asgharnia, Morteza, **Challenges and Requirements of Governments in Regulating Health Regulations**, Journal of Medical Law, Volume 10, Number 37, 2016.
5. Azimi Hashemi, M and N Razavizadeh and A. javan jafary, **prisms urban context of realization of the right of urbanization**, Journal of Social Sciences Faculty of Literature and Humanities University of Mashhad, the eleventh year, Number 2, 2017.
6. Bangdar, Ahmad et al., **A Comparative Study of Urban Design Documents in the Planning System of Iran and the United Kingdom**, Quarterly Journal of Social Studies and Research, No. 2, Volume 1, 2012.
7. Faizi, Bahram and others, **The role of municipalities in sustainable urban development (health services and worn-out tissue of the city center)**, National Conference on Sustainable Architecture and Urban Landscape, 2014.
8. Habibi Majandeh, Mohammad, **The Right to Health in the International Human Rights System**, Bi-Quarterly Journal of Human Rights, No. 1. 2007.
9. Jawed, Ehsan. and S. Niavarani, **the scope of the right to health in international human rights system**, Public Law Research Journal, Vol. XV, No. 41, 2013.
10. Kazemi Karmzadi, Hamid, **A Study of the Duties and Duties of Municipalities in Relation to Urban Health and Pollution (with Emphasis on Clause 20 of Article 55 of the Municipalities Law)**, M.Sc. Thesis, 2015.

## **Confrontation the right to health with other urban rights, emphasizing the municipality's duty to "prevent the spread of human diseases**

**Esmail HONARY GHANE** (MS of International Law, Tarbiat Modares University, Tehran)

### **Abstract**

The right to public health is one of the most important rights of urban dwellers, which is apply by municipalities and city managers. Coping with contagious diseases, which are examples of this right, is accompanied by measures such as compulsory quarantine, restrictions on traffic, business and mosquitoes, and compulsory treatment in cities. These actions are in conflict with other urban rights, such as the right to freedom of movement, privacy, and so on. Depending on the different models of governance that govern their performance, municipalities address this conflict of urban rights by taking different measures. With the emergence of corona disease in 2020, the issue of imposing urban restrictions and violating the principles of citizenship rights in cities with the spread of the disease has led to the emergence of theories on how to exercise public health rights in cities, considering the lack of accountability for models derived from the model. Became democracies. In this study, an attempt has been made to examine the duty of municipalities in dealing with infectious diseases and their adoption measures, to answer these questions: What is the conflict between the right to urban health and other urban rights? And secondly, with what solutions can these conflicts be resolved, and on what basis are the explanatory approaches of these solutions based?

### **Keywords:**

Right to Health, Restriction of Freedom, Quarantine, Urban Law.