

مبانی نظری مسئولیت مدنی دولت در قبال خسارات ناشی از بیماری‌های واگیر: مطالعه تطبیقی در حقوق ایران، انگلستان و ایالات متحده آمریکا

سودا عیدی

دانشجوی دکتری، گروه حقوق خصوصی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

sevda.eidi@iau.ac.ir

احمد یوسف‌زاده (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه حقوق، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

ac.yousefzadeh@azaruniv.ac.ir

رحیم وکیل‌زاده

دانشیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

rahim_phd@yahoo.com

چکیده

تعیین مبانی و حدود مسئولیت مدنی دولت در قبال خسارات جانی، مالی و سایر زیان‌های قابل انتساب به اقدامات یا ترک فعل دولت در مدیریت بیماری‌های واگیر، به دلیل تداخل مسئولیت مدنی، تعهدات عمومی ناشی از حق بر سلامت و سازوکارهای جبران اجتماعی، با ابهام‌های نظری و عملی مواجه است. پژوهش حاضر با هدف تبیین مبانی نظری مسئولیت مدنی دولت در قبال این خسارات و بررسی تطبیقی حقوق ایران، انگلستان و ایالات متحده آمریکا انجام شده است. این پژوهش با روش توصیفی - تحلیلی و رویکرد تطبیقی، بر پایه تحلیل قوانین، آرای قضایی و منابع معتبر دکتربین، مبانی مسئولیت دولت را بر اساس معیارهایی همچون وظیفه مراقبتی، نقض تعهد، رابطه سببیت، حدود مصونیت حاکمیتی و شیوه‌های جبران خسارت در سه نظام حقوقی یادشده بررسی و مقایسه می‌کند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که در حقوق ایران، مسئولیت دولت عمدتاً بر نظریه تقصیر، قواعد فقهی ائتلاف و تسبیب و اصول قانون اساسی استوار است، در حالی که در حقوق انگلستان و ایالات متحده، تعیین مسئولیت بر پایه معیارهایی چون وظیفه مراقبتی، نقض تعهد، رابطه سببیت، تفکیک تصمیمات سیاستی و اجرایی و محدودیت‌های ناشی از مصونیت حاکمیتی انجام می‌شود. همچنین، تحلیل مسئولیت دولت در این حوزه مستلزم تفکیک مسئولیت مدنی قضایی از تعهدات حمایتی ناشی از حق بر سلامت و سازوکارهای جبران اجتماعی است. نوآوری پژوهش در ارائه چارچوبی سه‌سطحی برای تفکیک این سه حوزه و تبیین نسبت آن‌ها با یکدیگر است، چارچوبی که می‌تواند مبنایی منسجم‌تر برای تحلیل و ارزیابی حدود مسئولیت دولت در بحران‌های سلامت عمومی فراهم آورد.

کلید واژه: مسئولیت مدنی دولت، بیماری‌های واگیر، وظیفه مراقبتی، حق بر سلامت، مصونیت حاکمیتی.

Theoretical Foundations of Government Civil Liability for Damages Arising from Communicable Diseases: A Comparative Study of Iranian, English, and U.S. Law

Abstract

Determining the foundations and scope of state civil liability for bodily, financial, and other losses attributable to state actions or omissions in managing communicable diseases raises significant theoretical and practical challenges due to the overlap between civil liability, public obligations arising from the right to health, and social compensation mechanisms. This study aims to elucidate the theoretical foundations of state civil liability for such losses through a comparative analysis of the laws of Iran, England, and the United States. Employing a descriptive-analytical methodology and a comparative approach, the study examines the foundations of state liability in the three legal systems based on criteria including the duty of care, breach of duty, causation, sovereign immunity, and compensation mechanisms, drawing on legislation, judicial decisions, and authoritative doctrinal sources. The findings demonstrate that, in Iranian law, state liability is primarily grounded in the fault-based theory, the Islamic jurisprudential rules of *Itlaf* (destruction) and *Tasbib* (causation), and constitutional principles. By contrast, English and United States law rely on criteria including the duty of care, breach of duty, causation, the distinction between policy and operational decisions, and limitations arising from sovereign immunity. The study further demonstrates that state liability in this field requires distinguishing judicially enforceable civil liability from protective obligations arising from the right to health and social compensation mechanisms. The novelty lies in proposing a three-level framework for distinguishing these domains and clarifying their interrelationship, thereby providing a more coherent basis for analyzing the scope of state liability in public health emergencies.

Keywords: State Civil Liability, Communicable Diseases, Duty of Care, Right to Health, Sovereign Immunity.

بحران‌های ناشی از بیماری‌های واگیر، به‌ویژه همه‌گیری سالیان اخیر، بیماری کووید-۱۹، نشان داد که ارزیابی عملکرد دولت در حوزه سلامت عمومی صرفاً در چارچوب سیاست‌گذاری یا مدیریت اجرایی قابل تحلیل نیست، بلکه پیامدهای آن در قلمرو مسئولیت‌مدنی نیز قابل طرح است. هرچند دولت در شرایط اضطراری از اختیارات گسترده‌ای برای حفظ سلامت عمومی برخوردار است، این اختیارات مانع از طرح این پرسش اساسی نمی‌شود که در صورت ورود زیان ناشی از تصمیمات، اقدامات یا ترک فعل نهادهای عمومی، مسئولیت دولت بر چه مبنایی استوار است و حدود آن چگونه تعیین می‌شود. پاسخ به این پرسش به دلیل ویژگی‌های خاص بیماری‌های واگیر، از جمله تعدد عوامل مؤثر در ایجاد زیان، دشواری احراز رابطه سببیت، ضرورت تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر مصلحت عمومی و وجود محدودیت‌های ناشی از مصونیت حاکمیتی، با پیچیدگی‌های نظری و عملی همراه است.

ادبیات موجود، پاسخ یکسانی به این مسئله ارائه نمی‌دهد. در حقوق ایران، مباحث عمدتاً بر نظریه تقصیر، نظریه خطر، قواعد فقهی به‌ویژه قواعدی چون اتلاف و تسبیب و نیز برخی اصول قانون اساسی متمرکز بوده است، در حالی که در حقوق انگلستان و ایالات متحده آمریکا، تحلیل مسئولیت دولت بیشتر بر مفاهیمی چون وظیفه مراقبتی^۱، نقض تعهد، رابطه سببیت، مصونیت حاکمیتی و تفکیک تصمیمات از اقدامات اجرایی استوار است. با وجود این، بررسی پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهد که تمرکز اغلب آن‌ها بر تبیین هر یک از این مبانی به‌صورت مستقل بوده و نسبت میان مسئولیت‌مدنی دولت، تعهدات عمومی ناشی از حق بر سلامت و سازکارهای جبران اجتماعی کمتر به‌صورت منسجم تحلیل شده است. در نتیجه، مرز میان مسئولیت‌مدنی قضایی و سیاست‌های حمایتی دولت در بحران‌های سلامت عمومی همچنان با ابهام روبه‌رو است.

بر همین مبنا، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این پرسش است که مبانی نظری مسئولیت‌مدنی دولت در قبال خسارات ناشی از بیماری‌های واگیر در حقوق ایران، انگلستان و ایالات متحده آمریکا چیست و بر اساس چه معیارهایی می‌توان قلمرو مسئولیت‌مدنی دولت را از تعهدات عمومی ناشی از حق بر سلامت و سازکارهای جبران اجتماعی تفکیک کرد. پژوهش حاضر با روش توصیفی-تحلیلی و اتخاذ رویکرد تطبیقی-کارکردی تدوین شده است. در گردآوری داده‌ها، ضمن تحلیل دکترین حقوقی، آرای قضایی منتخب در نظام‌های ایران، انگلستان و ایالات متحده (با تمرکز بر بازه زمانی دو دهه اخیر) به عنوان منابع اصلی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. معیار گزینش این منابع، میزان انطباق با چالش‌های موضوعی تحقیق و وزن آن‌ها در شکل‌دهی به رویه قضایی بوده‌است تا در نهایت امکان استخراج راهکارهای حقوقی متناسب برای نظام حقوقی ایران فراهم شود.

نوآوری این پژوهش در ارائه چارچوبی تحلیلی برای تفکیک سه سطح پاسخ‌گویی دولت است: مسئولیت مبتنی بر تقصیر، مسئولیت ناشی از ایجاد خطر و سازکارهای مبتنی بر عدالت توزیعی و جبران اجتماعی. این چارچوب، برخلاف رویکردهایی که این مفاهیم را در قالب یک نظام واحد تحلیل می‌کنند، جایگاه و کارکرد مستقل هر یک را تبیین کرده و امکان ارزیابی دقیق‌تر حدود مسئولیت‌مدنی دولت در بحران‌های سلامت عمومی را فراهم می‌آورد.

۱- مبانی نظری مسئولیت مدنی دولت در حقوق ایران

۱-۱- مبانی مسئولیت مبتنی بر تقصیر

در حقوق ایران، نظریه تقصیر همچنان مهم‌ترین مبنای مسئولیت مدنی دولت به شمار می‌رود و بسیاری از تحلیل‌های حقوقی درباره جبران خسارت ناشی از عملکرد نهادهای عمومی بر این نظریه استوار است. مطابق این دیدگاه، صرف ورود زیان برای تحقق مسئولیت کافی نیست، بلکه باید فعل یا ترک فعل قابل انتساب به دولت متضمن نقض تکلیف قانونی یا

¹. Duty of Care

عدول از معیار متعارف رفتار بوده و میان آن رفتار و خسارت، رابطه سببیت احراز شود. بنابراین، تقصیر نه تنها مبنای انتساب مسئولیت، بلکه معیار تفکیک مسئولیت حقوقی از صرف وقوع زیان محسوب می‌شود.

در فقه امامیه، مفهوم تقصیر با تجاوز از حدود اذن شرعی یا کوتاهی در انجام تکلیف متعارف پیوند خورده است و قانون مدنی نیز در ماده ۹۵۳، آن را در قالب «تعدی» و «تفریط» تبیین کرده است. با این حال، تقصیر در حقوق ایران مفهومی ثابت و انتزاعی نیست، بلکه با توجه به اوضاع و احوال هر پرونده، نوع تکلیف نقض شده و معیار رفتار متعارف ارزیابی می‌شود (مرادخانی، اسفندیاری، ۱۳۸۸: ۵۶-۵۷).

بر همین مبنا، تحقق مسئولیت مستلزم احراز سه عنصر اساسی است: رفتار زیان‌بار، ورود خسارت و وجود رابطه سببیت میان آن دو. در نتیجه، صرف وقوع خسارت یا انتساب آن به فعالیت‌های عمومی، بدون اثبات عدول از تکلیف قانونی یا عرفی، برای ایجاد مسئولیت مدنی کافی نخواهد بود (کاتوزیان، ۱۳۸۷: ۲۱؛ کاتوزیان، ۱۳۹۵: ۱۷۱-۱۷۳).

در قلمرو مسئولیت دولت، تقصیر معمولاً در قالب نقض تکالیف قانونی، قصور در انجام وظایف اداری، بی‌احتیاطی در اجرای وظایف عمومی یا اتخاذ تصمیماتی که با الزامات قانونی و معیارهای متعارف اداره عمومی ناسازگار است، ظهور می‌یابد. همچنین، هرگاه مأمور دولت در حدود وظایف اداری و به مناسبت انجام خدمت مرتکب تقصیر شود، رفتار وی اصولاً به دولت قابل انتساب است، اما چنانچه زیان ناشی از رفتار شخصی مأمور و خارج از قلمرو وظایف اداری باشد، مسئولیت متوجه شخص مأمور خواهد بود (خواجه‌پیری، ۱۳۸۹، ۲۸۸؛ ارجمند، زرگوش، ۱۳۸۸: ۸۶-۸۷؛ خانی، ۱۳۸۷: ۳۹-۴۰).

با وجود جایگاه محوری نظریه تقصیر، اتکای انحصاری به این مبنا در تحلیل خسارات ناشی از بیماری‌های واگیر با محدودیت‌هایی مواجه است. در بحران‌های سلامت عمومی، زیان‌ها غالباً محصول مجموعه‌ای از عوامل طبیعی، مدیریتی، علمی و اجتماعی‌اند و به همین دلیل، اثبات تقصیر مشخص دولت یا احراز رابطه مستقیم میان رفتار دولت و خسارت، همواره امکان‌پذیر نیست. از این رو، هرچند نظریه تقصیر همچنان مبنای اصلی مسئولیت مدنی دولت در حقوق ایران محسوب می‌شود، اما به تنهایی پاسخگوی تمامی وضعیت‌های ناشی از بحران‌های سلامت عمومی نیست و ضرورت توجه به مبانی مکمل را هموار می‌سازد (کاتوزیان، ۱۳۹۵: ۱۸۲).

۱-۲- مبانی مسئولیت ناشی از ایجاد خطر

نظریه ایجاد خطر، مسئولیت را نه بر پایه سرزنش اخلاقی یا اثبات تقصیر، بلکه بر مبنای ایجاد یا افزایش خطر و انتساب زیان به فعالیت خطرآفرین تحلیل می‌کند. بر اساس این دیدگاه، شخص یا نهادی که با فعالیت خود زمینه افزایش احتمال ورود زیان را فراهم می‌سازد، در حدود مقرر قانونی باید پیامدهای آن را نیز بر عهده گیرد، از این رو، محور مسئولیت از رفتار مقصرانه به رابطه میان فعالیت خطرزا و زیان منتقل می‌شود.

هرچند حقوق ایران مسئولیت مبتنی بر خطر را به عنوان یک اصل عام نپذیرفته است، برخی قواعد فقهی و نهادهای مسئولیت مدنی، به ویژه قواعد اتلاف و تسبیب، ظرفیت پذیرش چنین تحلیلی را دارند. در این قواعد، تمرکز صرف بر احراز تقصیر نیست، بلکه تحقق ضرر و قابلیت انتساب آن به رفتار زیان‌بار نیز در ایجاد مسئولیت نقش اساسی دارد. از همین رو، برخی نویسندگان، این قواعد را نزدیک‌ترین مبانی حقوق ایران به نظریه ایجاد خطر دانسته‌اند (خواجه‌پیری، ۱۳۸۹: ۲۸۸؛ ملکوتی، ۱۳۹۶: ۷۴).

کارکرد اصلی این نظریه، حمایت مؤثرتر از زیان‌دیدگان در مواردی است که اثبات تقصیر با دشواری جدی روبه‌رو است. در فعالیت‌هایی که ذاتاً با احتمال ایجاد خسارت همراه‌اند، اهمیت اصلی به احراز رابطه میان فعالیت خطرآفرین و زیان واردشده معطوف می‌شود، نه صرفاً اثبات رفتار سرزنش‌پذیر. از این رو، نظریه ایجاد خطر در تحلیل مسئولیت ناشی از فعالیت‌های پرریسک، نسبت به نظریه تقصیر از ظرفیت بیشتری برخوردار است (مرادخانی، اسفندیاری، ۱۳۸۸: ۶۴-۶۵؛ کاتوزیان، ۱۳۸۷: ۲۳).

این ویژگی در حوزه بیماری‌های واگیر اهمیت بیشتری می‌یابد، زیرا بسیاری از اقدامات دولت، مانند اجرای برنامه‌های واکسیناسیون، اعمال قرنطینه، مدیریت خدمات درمانی یا اتخاذ سایر تدابیر بهداشت عمومی، با وجود ضرورت و مشروعیت، ممکن است برای برخی اشخاص زیان‌بار باشد، در حالی که احراز تقصیر مشخص دولت در این موارد همواره امکان‌پذیر نیست (کاتوزیان، ۱۳۹۵: ۱۸۲).

با وجود این، نظریه ایجاد خطر به معنای پذیرش مسئولیت مطلق دولت نیست. تحقق مسئولیت همچنان مستلزم احراز رابطه سببیت و قابلیت انتساب حقوقی زیان به فعالیت دولت است و صرف وقوع خسارت، بدون وجود چنین ارتباطی، مسئولیت ایجاد نمی‌کند. بنابراین، در حقوق ایران، نظریه ایجاد خطر را باید مکمل نظریه تقصیر دانست، نظریه‌ای که می‌تواند در موارد خاص، کاستی‌های ناشی از دشواری اثبات تقصیر را جبران کند، بی‌آنکه مبانی سنتی مسئولیت مدنی را کنار بگذارد.

۱-۳- نظریه‌های مختلط، تلفیق تقصیر و خطر در مسئولیت دولت

بررسی مبانی مسئولیت مدنی نشان می‌دهد که هیچ‌یک از نظریه‌های تقصیر یا ایجاد خطر، به‌تنهایی توان تبیین تمامی وضعیت‌های مرتبط با مسئولیت دولت در بحران‌های سلامت عمومی را ندارند. نظریه تقصیر، با وجود جایگاه بنیادین خود در حقوق ایران، در مواردی که احراز رفتار مقصرانه یا رابطه مستقیم سببیت با دشواری روبه‌رو است، کارایی محدودی دارد. در مقابل، نظریه ایجاد خطر نیز، اگر بدون ضابطه اعمال شود، ممکن است به توسعه ناموجه قلمرو مسئولیت دولت و تضعیف اصل انتساب حقوقی بینجامد.

در پاسخ به این محدودیت‌ها، برخی تحلیل‌های حقوقی به رویکردهای مختلط گرایش یافته‌اند، رویکردهایی که بدون کنار گذاشتن مبانی سنتی مسئولیت، امکان بهره‌گیری هم‌زمان از عناصر تقصیر و خطر را فراهم می‌کنند. بر اساس این دیدگاه، هرگاه خسارت ناشی از نقض تکالیف قانونی یا قصور در انجام وظایف عمومی باشد، مسئولیت بر پایه نظریه تقصیر تحلیل می‌شود، اما در مواردی که زیان با فعالیت‌های ذاتاً خطرآفرین یا وضعیت‌هایی همراه است که اثبات تقصیر با دشواری جدی مواجه است، می‌توان در کنار معیار تقصیر، نقش فعالیت خطرزا و قابلیت انتساب زیان را نیز در تحلیل مسئولیت مورد توجه قرار داد (کاتوزیان، ۱۳۹۵: ۱۷۹-۱۸۲).

اهمیت این رویکرد در بحران‌های ناشی از بیماری‌های واگیر آشکارتر می‌شود، زیرا خسارات این حوزه غالباً نتیجه یک عامل منفرد نیست، بلکه از تعامل عوامل متعددی مانند ویژگی‌های بیماری، تصمیمات مدیریتی، اقدامات اجرایی، امکانات نظام سلامت و رفتار اشخاص ناشی می‌شود. در چنین شرایطی، تحلیل مسئولیت بر پایه یک مبنا واحد، نمی‌تواند پاسخگوی تمامی وضعیت‌های حقوقی باشد و ارزیابی هر مورد باید با توجه به ماهیت تعهد دولت، نوع فعالیت و نحوه انتساب زیان انجام گیرد.

از این منظر، نظریه‌های مختلط را نمی‌توان نظریه‌ای مستقل در برابر نظریه تقصیر یا ایجاد خطر دانست، بلکه باید آنها را رویکردی تحلیلی برای تلفیق ظرفیت‌های این دو مبنا تلقی کرد. این رویکرد، ضمن حفظ جایگاه تقصیر به‌عنوان مبنا اصلی مسئولیت مدنی دولت، امکان بهره‌گیری از ظرفیت‌های نظریه ایجاد خطر را در موارد استثنایی فراهم می‌آورد و از توسعه بی‌ضابطه یا محدودسازی افراطی مسئولیت جلوگیری می‌کند. از این‌رو، در تحلیل مسئولیت مدنی دولت در قبال خسارات ناشی از بیماری‌های واگیر، نظریه‌های مختلط چارچوبی منعطف و منظم با ویژگی‌های این دسته از خسارات ارائه می‌کنند.

۱-۴- مبانی حمایت عمومی و جبران اجتماعی در بحران‌های سلامت عمومی

نظریه‌های تقصیر، ایجاد خطر و رویکردهای مختلط، چارچوب اصلی تحلیل مسئولیت مدنی دولت را تشکیل می‌دهند، با این حال، ویژگی‌های خاص بحران‌های ناشی از بیماری‌های واگیر نشان می‌دهد که همه خسارات واردشده به اشخاص را نمی‌توان از طریق قواعد سنتی مسئولیت مدنی جبران کرد. گستردگی زیان‌ها، تعدد عوامل مؤثر در وقوع خسارت،

دشواری احراز رابطه سببیت و ضرورت اتخاذ تصمیمات فوری برای حفظ سلامت عمومی، موجب می‌شود بخشی از خسارات خارج از قلمرو مسئولیت مدنی قضایی قرار گیرد.

در چنین وضعیتی، نظریه‌هایی مانند عدالت تصحیحی، عدالت توزیعی، دولت رفاه و تضمین حق بر سلامت، بیش از آنکه مبنای مستقیم ایجاد مسئولیت مدنی دولت باشند، مبانی توجیه‌کننده مداخله حمایتی دولت و طراحی سازوکارهای جبران اجتماعی محسوب می‌شوند. از این‌رو، کارکرد این نظریه‌ها با مبانی مسئولیت مدنی متفاوت است، زیرا هدف آنها الزام دولت به جبران خسارت بر پایه انتساب فعل زیان‌بار نیست، بلکه توزیع منصفانه آثار بحران و حمایت از اشخاصی است که در نتیجه یک وضعیت عمومی متحمل زیان شده‌اند.

تفکیک این دو قلمرو از اهمیت اساسی برخوردار است، زیرا پذیرش تعهدات حمایتی دولت نباید به منزله توسعه بی‌ضابطه مسئولیت مدنی تلقی شود و، در مقابل، محدود بودن مسئولیت مدنی نیز نباید مانع طراحی سازوکارهای مناسب برای حمایت از زیان‌دیدگان بحران‌های سلامت عمومی گردد. بر همین اساس، مبانی مطرح‌شده در این بخش مکمل نظام مسئولیت‌مدنی‌اند و نه جایگزین آن.

۱-۴-۱- عدالت تصحیحی

عدالت تصحیحی بر این اندیشه استوار است که هرگاه در اثر رفتار شخص یا نهاد عمومی، تعادل حقوقی میان دو طرف برهم بخورد، باید از طریق جبران خسارت این تعادل دوباره برقرار شود. بر این مبنا، هدف اصلی مسئولیت مدنی، اعاده وضعیت حقوقی زیان‌دیده است، نه صرفاً مجازات عامل ورود زیان.

در حقوق ایران، این اندیشه با قواعد فقهی لاضرر، اتلاف و تسبیب و نیز اصل چهلم قانون اساسی ارتباط دارد که بر منع اضرار به دیگران و لزوم جبران خسارت تأکید می‌کنند (کاتوزیان، ۱۳۹۵: ۱۷۳-۱۷۶).

در حوزه بیماری‌های واگیر، هرگاه زیان نتیجه نقض تکالیف قانونی، قصور در انجام وظایف عمومی یا ترک اقدامات الزامی از سوی دولت باشد، عدالت تصحیحی می‌تواند مبنای ارزشی توجیه‌کننده جبران خسارت باشد. با این حال، این نظریه به تنهایی موجب تحقق مسئولیت مدنی نیست و همچنان احراز ارکان مسئولیت، از جمله تقصیر، رابطه سببیت و قابلیت انتساب زیان، ضروری خواهد بود (خواجeh‌پیری، ۱۳۸۹: ۲۸۸).

از این‌رو، کارکرد عدالت تصحیحی در این حوزه، تقویت مبانی ارزشی مسئولیت مدنی است، نه جایگزینی قواعد حقوقی حاکم بر تحقق مسئولیت.

۱-۴-۲- عدالت توزیعی، مبنای توزیع منصفانه هزینه‌های بحران

عدالت توزیعی بر نحوه توزیع عادلانه منافع، امکانات و هزینه‌های اجتماعی تمرکز دارد و بر این فرض استوار است که آثار بحران‌های عمومی نباید به‌طور نامتناسب بر گروهی خاص تحمیل شود. در بحران‌های ناشی از بیماری‌های واگیر، خسارات غالباً فراتر از روابط خصوصی بوده و ابعاد اقتصادی، اجتماعی و درمانی گسترده‌ای دارند، از این‌رو، جبران آنها تنها از طریق قواعد سنتی مسئولیت مدنی امکان‌پذیر نیست (خواجeh‌پیری، ۱۳۸۹: ۲۸۸).

بر این مبنا، دولت در مقام سیاست‌گذار عمومی مکلف است در تخصیص منابع، معیارهایی مانند نیاز، میزان آسیب‌پذیری و حفظ منافع عمومی را رعایت کند. اقداماتی نظیر توزیع عادلانه واکسن، تضمین دسترسی برابر به خدمات درمانی و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر، از جلوه‌های عملی این رویکرد به شمار می‌روند (کاتوزیان، ۱۳۹۵: ۱۷۹-۱۸۲).

با وجود این، عدالت توزیعی به‌خودی‌خود مبنای ایجاد مسئولیت مدنی دولت نیست، زیرا هدف آن انتساب زیان به عامل ورود خسارت نیست، بلکه توزیع منصفانه آثار یک بحران عمومی است. از این‌رو، نقش اصلی این نظریه در طراحی سیاست‌های حمایتی و سازوکارهای جبران اجتماعی جلوه می‌یابد، نه در توسعه قلمرو مسئولیت مدنی دولت.

۱-۴-۳- نظریه دولت رفاه، مبنای حمایت‌های جبرانی

نظریه دولت رفاه بر این اندیشه استوار است که وظایف دولت به اعمال حاکمیت محدود نمی‌شود، بلکه تأمین حداقل‌های رفاه و حمایت از شهروندان نیز از مسئولیت‌های اساسی آن است. بر این اساس، در برخی وضعیت‌های استثنایی، به‌ویژه بحران‌های سلامت عمومی، جبران بخشی از خسارات ممکن است بر پایه تعهدات حمایتی دولت انجام گیرد، هرچند ارکان مسئولیت مدنی به مفهوم سنتی آن تحقق نیافته باشد (کاتوزیان، ۱۳۹۵: ۲۳۰-۲۳۱).

در همه‌گیری بیماری‌های واگیر، اقداماتی مانند اعمال محدودیت‌های بهداشتی، تعطیلی فعالیت‌های اقتصادی یا اجرای برنامه‌های ملی سلامت، اگرچه با هدف حفظ منافع عمومی اتخاذ می‌شوند، ممکن است برای برخی اشخاص زیان‌هایی ایجاد کنند که انتساب آنها به تقصیر دولت همواره امکان‌پذیر نیست. در چنین مواردی، حمایت مالی، پرداخت‌های جبرانی یا سایر سازوکارهای حمایتی، بیش از آنکه بر مسئولیت مدنی مبتنی باشند، ریشه در وظایف اجتماعی دولت دارند (ملکوتی، ۱۳۹۶: ۶۶).

بنابراین، نظریه دولت رفاه را باید مبنای توجیه‌کننده حمایت‌های عمومی و جبران اجتماعی دانست، نه مبنای توسعه مسئولیت مدنی دولت. کارکرد اصلی این نظریه، توجیه مداخله دولت برای کاهش آثار اقتصادی و اجتماعی بحران و حمایت از زیان‌دیدگانی است که خسارت آنان لزوماً قابل انتساب به تقصیر یا رفتار زیان‌بار دولت نیست. از این‌رو، سازوکارهای مبتنی بر دولت رفاه، مانند پرداخت‌های حمایتی، کمک‌های جبرانی یا ایجاد صندوق‌های ویژه، ماهیتی حمایتی دارند و نباید با نهاد مسئولیت مدنی قضایی که تحقق آن مستلزم احراز ارکان قانونی مسئولیت است خلط شوند.

۱-۴-۴- تضمین حق بر سلامت، مبنای تعهدات مثبت دولت

حق بر سلامت، دولت را تنها به خودداری از نقض حقوق شهروندان محدود نمی‌کند، بلکه انجام اقدامات لازم برای پیشگیری از مخاطرات، ارتقای سلامت عمومی و فراهم ساختن دسترسی مؤثر به خدمات بهداشتی و درمانی را نیز ایجاب می‌کند (کاتوزیان، ۱۳۹۵: ۱۹۷).

در حوزه بیماری‌های واگیر، این رویکرد بر تعهدات مثبت دولت، از جمله برنامه‌ریزی، اطلاع‌رسانی، نظارت بر خدمات سلامت، تأمین امکانات درمانی و مدیریت کارآمد بحران تأکید دارد. با این حال، تحقق این تعهدات به معنای تضمین مطلق سلامت یا مسئولیت دولت در قبال تمامی خسارات ناشی از همه‌گیری‌ها نیست، زیرا عوامل متعددی، از جمله ویژگی‌های بیماری، سطح دانش علمی، امکانات اقتصادی و رفتار اشخاص، در تحقق یا عدم تحقق این حق مؤثرند.

از این‌رو، نظریه تضمین حق بر سلامت را باید معیاری برای ارزیابی میزان ایفای تعهدات عمومی دولت دانست، نه مبنایی مستقل برای ایجاد مسئولیت مدنی. تنها در صورتی که نقض این تعهدات، همراه با تحقق سایر ارکان مسئولیت مدنی باشد، می‌توان آن را در چارچوب مسئولیت قضایی دولت مورد بررسی قرار داد (السان، ۱۳۹۹: ۲۲۶).

۲- مبنای نظری مسئولیت مدنی دولت در نظام حقوقی کامن‌لا

مسئولیت مدنی دولت در نظام‌های کامن‌لا مبتنی بر نظریه‌ای واحد نیست، بلکه از تعامل قواعد عمومی مسئولیت مدنی با اصول حقوق عمومی و سازوکارهای حمایتی جبران خسارت شکل می‌گیرد. هرچند این نظام‌ها به تدریج از رویکرد مبتنی بر مصونیت گسترده دولت فاصله گرفته‌اند، تحقق مسئولیت مدنی دولت همچنان به احراز شرایطی از قبیل وجود وظیفه مراقبتی، نقض این وظیفه، رابطه سببیت و رعایت حدود مداخله قضایی در تصمیمات و اقدامات عمومی وابسته است. (Cross, R., & Harris, J. W. 1991: 29)

این ویژگی در حوزه بیماری‌های واگیر اهمیت بیشتری می‌یابد، زیرا گستردگی خسارات، تعدد عوامل مؤثر در ایجاد زیان و ضرورت اتخاذ تصمیمات عمومی در شرایط عدم قطعیت علمی، کارآمدی قواعد سنتی مسئولیت مدنی را با محدودیت‌هایی مواجه ساخته و زمینه توجه به مبنای و سازوکارهای مکمل جبران خسارت را فراهم کرده است.

در حقوق انگلستان، مسئولیت مدنی مقامات عمومی در چارچوب قواعد تقصیر و با تمرکز بر احراز وظیفه مراقبتی و حدود اعمال آن نسبت به وظایف و اختیارات قانونی آنان مورد بررسی قرار می‌گیرد. آنتونی با تحلیل تحول رویه قضایی

در این زمینه و بررسی آرای هیئت مدیره همچون «بارت»^۲، «گورینگ»^۳، «دی»^۴ و «بروکس»^۵، بر نقش ماهیت وظایف قانونی، تمایز میان تصمیمات سیاستی و اقدامات اجرایی و ملاحظات سیاست عمومی در تعیین وجود و دامنه وظیفه مراقبتی مقامات عمومی تأکید می‌کند. از این منظر، صرف وجود اختیار یا وظیفه قانونی برای مقام عمومی نه به معنای نفی مسئولیت مدنی است و نه به تنهایی برای ایجاد آن کفایت می‌کند؛ بلکه تحمیل وظیفه مراقبتی مستلزم ارزیابی اوضاع و احوال دعوا و احراز موجه بودن آن از منظر معیارهای منصفانه، عادلانه و معقول است (Anthony, 2006: 413-415).

از این منظر، مبانی مسئولیت دولت در نظام کامن‌لا را می‌توان در دو سطح کلی تحلیل کرد. سطح نخست، ناظر بر مسئولیت مدنی قضایی است که بر مبانی سنتی مانند نظریه تقصیر، نظریه ایجاد خطر، وظیفه مراقبتی، مسئولیت بدون تقصیر در موارد استثنایی و قواعد محدودکننده مسئولیت دولت استوار است. سطح دوم، مبانی حمایتی و جبران اجتماعی را دربرمی‌گیرد که در قالب نظریه‌هایی مانند عدالت تصحیحی، عدالت توزیعی، دولت رفاه و تضمین حق، نقش دولت را در حمایت از زیان‌دیدگان و مدیریت آثار بحران‌های سلامت عمومی تبیین می‌کنند. این تفکیک، چارچوب نظری مناسبی برای تحلیل مسئولیت دولت در بیماری‌های واگیر فراهم می‌سازد و از خلط مبانی مسئولیت مدنی با سیاست‌های حمایتی جلوگیری می‌کند. (Fortin, 2020: 224-229)

۲-۱- نظریه تقصیر^۶

نظریه تقصیر، مهم‌ترین مبنای سنتی مسئولیت مدنی در نظام کامن‌لا محسوب می‌شود. بر اساس این نظریه، مسئولیت زمانی تحقق می‌یابد که رفتار دولت یا مأموران آن از معیار متعارف مراقبت عدول کرده و این رفتار، سبب ورود خسارت قابل انتساب به زیان‌دیده شود. در این رویکرد، صرف وقوع زیان یا ناکامی در تحقق اهداف سیاست‌های عمومی برای ایجاد مسئولیت کافی نیست، بلکه لازم است انحراف از استانداردهای قانونی یا حرفه‌ای مراقبت احراز شود. (کاتوزیان، ۱۳۹۵: ۱۷۳ و ۱۷۶؛ Moffett, 2017: 556)

در حوزه بیماری‌های واگیر، نظریه تقصیر همچنان مبنای اصلی مسئولیت قضایی دولت است، اما ویژگی‌های خاص بحران‌های سلامت عمومی، اعمال این نظریه را با چالش‌هایی مواجه می‌سازد. تصمیمات دولت در این حوزه غالباً در شرایط عدم قطعیت علمی، محدودیت منابع و ضرورت تصمیم‌گیری فوری اتخاذ می‌شوند، از این‌رو، ارزیابی تقصیر باید با توجه به شرایط حاکم بر زمان تصمیم‌گیری و میزان رعایت استانداردهای متعارف صورت گیرد، نه صرفاً بر مبنای نتیجه نهایی اقدامات دولت. (Moffett, 2017: 562-563)

در مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر، احراز وظیفه مراقبتی و نقض آن از ارکان اساسی ارزیابی مسئولیت به‌شمار می‌رود. با این حال، در خصوص مقامات عمومی، احراز وظیفه مراقبتی تابع ملاحظات خاص ناشی از ماهیت وظایف و اختیارات قانونی آنان است. آنتونی در تحلیل مسئولیت مدنی مقامات عمومی در حقوق انگلستان، به عواملی همچون میزان مجاورت میان مقام عمومی و زیان‌دیده، ماهیت وظیفه یا اختیار قانونی، تمایز میان تصمیمات سیاستی و اقدامات اجرایی و نیز این پرسش اشاره می‌کند که آیا تحمیل وظیفه مراقبتی در چارچوب قانونی موجود، «منصفانه، عادلانه و معقول» است (Anthony, 2006: 413). افزون بر این، وی نشان می‌دهد که ملاحظات سیاست عمومی می‌تواند در تعیین حدود مسئولیت مقامات عمومی مؤثر باشد، به گونه‌ای که حمایت از منافع عمومی گسترده‌تر، در برخی موارد، توجیه‌کننده محدود شدن مسئولیت آنان در قبال دعاوی خسارت است (Anthony, 2006: 413-414). در همین راستا، در تحلیل پرونده «بارت»، میان تصمیمات سیاستی مقامات محلی و سایر تصمیمات تفکیک قائل شده است، به نحوی که تصمیمات

² - Barrett

³ - Gorringer

⁴ - D

⁵ - Brooks

⁶ . Fault Theory

سیاستی، به دلیل ماهیت غیرقابل رسیدگی قضایی، نمی‌توانند به‌خودی‌خود مبنای ایجاد وظیفه مراقبتی قرار گیرند، درحالی‌که نسبت به سایر تصمیمات، امکان بررسی وجود وظیفه مراقبتی با توجه به اوضاع و احوال دعا و معیار «منصفانه، عادلانه و معقول» وجود دارد (Anthony, 2006: 414-415). همچنین، تفکیک مرحله احراز وظیفه مراقبتی از مرحله نقض آن، بیان می‌کند که ملاحظات سیاست عمومی می‌تواند در مرحله بررسی نقض وظیفه و ارزیابی انطباق رفتار مقام عمومی با معیار مراقبت متعارف مورد توجه قرار گیرد (Anthony, 2006: 416).

۲-۱-۱- ارکان مسئولیت مبتنی بر تقصیر دولت

در نظام کامن‌لا، تحقق مسئولیت دولت مستلزم احراز سه رکن اساسی است: وجود وظیفه مراقبتی، نقض این وظیفه و رابطه سببیت میان رفتار دولت و خسارت وارده. این ارکان، معیار تشخیص مسئولیت دولت در دعاوی مربوط به بیماری‌های واگیر را تشکیل می‌دهند و دادگاه‌ها بر اساس آنها حدود پاسخ‌گویی دولت را ارزیابی می‌کنند.

الف) وجود وظیفه مراقبتی^۷

نخستین شرط مسئولیت، احراز وجود وظیفه مراقبتی دولت نسبت به زیان‌دیده است. در نظام کامن‌لا، صرف وجود وظایف عمومی دولت در زمینه حفظ سلامت جامعه یا کنترل بیماری‌ها، برای ایجاد مسئولیت مدنی کافی نیست، بلکه باید رابطه‌ای مشخص میان دولت و زیان‌دیده وجود داشته باشد. از این‌رو، احراز وظیفه مراقبتی با توجه به عواملی همچون میزان مجاورت، ماهیت وظیفه یا اختیار قانونی و منصفانه، عادلانه و معقول بودن تحمیل وظیفه صورت می‌گیرد. (Anthony, 2006: 413)

ب) نقض وظیفه مراقبتی^۸

پس از احراز وجود وظیفه مراقبتی، باید مشخص شود که آیا رفتار دولت از معیار مراقبت متعارف فاصله گرفته است یا خیر. در این ارزیابی، ملاحظات مربوط به نحوه عملکرد مقام عمومی و شرایط حاکم بر تصمیم‌گیری مورد توجه قرار می‌گیرد. بنابراین، صرف ناکامی سیاست‌های سلامت عمومی یا تحقق نتیجه نامطلوب، به‌تنهایی، دلالت بر نقض وظیفه مراقبتی ندارد. (Fortin, 2020: 225-226; Anthony, 2006: 415-416)

ج) رابطه سببیت و ورود ضرر^۹

رکن سوم، احراز رابطه سببیت میان رفتار دولت و خسارت وارده است. در دعاوی مربوط به بیماری‌های واگیر، اثبات این رابطه می‌تواند دشوار باشد، زیرا زیان ناشی از همه‌گیری ممکن است حاصل عوامل متعدد باشد. از این‌رو، صرف نقش داشتن عملکرد دولت در وقوع زیان، برای تحقق مسئولیت کافی نیست و باید انتساب حقوقی خسارت به رفتار دولت احراز شود (Cane, 2002, 120, 128-130).

۲-۲- نظریه ایجاد خطر^{۱۰}

نظریه ایجاد خطر، مسئولیت را صرفاً بر پایه رفتار تقصیرآمیز تحلیل نمی‌کند، بلکه بر این مبنا استوار است که هر شخص یا نهادی که فعالیتی خطرآفرین را ایجاد یا کنترل می‌کند، باید در حدود مقرر پیامدهای زیان‌بار ناشی از آن را نیز بر عهده گیرد. از این منظر، مبنای مسئولیت از سرزنش اخلاقی عامل زیان به مدیریت و توزیع منصفانه خطرهای اجتماعی نزدیک می‌شود. (کاتوزیان، ۱۳۹۵: ۱۴۶)

در حوزه سلامت عمومی، این نظریه به‌ویژه در فعالیت‌هایی مانند مدیریت مراکز درمانی، اجرای برنامه‌های واکسیناسیون و نظارت بر فرآورده‌های پزشکی اهمیت می‌یابد، زیرا این اقدامات، هرچند با هدف تأمین منافع عمومی انجام می‌شوند، ممکن است برای برخی افراد مخاطراتی ایجاد کنند. با وجود این، در نظام کامن‌لا پذیرش مسئولیت دولت صرفاً بر مبنای

⁷ . Duty of Care

⁸ . Breach of Duty

⁹ . Causation and Damage

¹⁰ . Risk Creation Theory

ایجاد خطر با محدودیت‌هایی همراه است و دادگاه‌ها معمولاً میان خطرهای ناشی از فعالیت‌های قابل کنترل و خطرهای ناشی از بحران‌های عمومی یا عوامل طبیعی تفکیک قائل می‌شوند. (Hemel et al., 2020: 18) از این رو، نظریه ایجاد خطر در کامن‌لا جایگزین نظریه تقصیر نشده، بلکه نقش مکمل آن را ایفا می‌کند. این نظریه در مواردی که دولت کنترل مستقیم بر منبع خطر دارد، می‌تواند مبنای تحلیل مسئولیت باشد، اما در بحران‌های گسترده سلامت عمومی، به دلیل دشواری انتساب زیان و نگرانی از توسعه نامحدود مسئولیت دولت، دامنه اعمال آن محدود باقی مانده است. (Howarth, Epstein, 1981: 5-6; 2023: 33-34)

۲-۲-۱- حدود اعمال نظریه ایجاد خطر

هرچند مبنای تاریخی نظریه ایجاد خطر در کامن‌لا به آرای کلاسیکی مانند رأی رایلندز علیه فلچر^{۱۱} بازمی‌گردد، رویه قضایی بعدی دامنه اعمال آن را محدود کرده است. به‌ویژه، با تحول رویه قضایی و تأکید بر قابلیت پیش‌بینی نوع خسارت، امکان اعمال این قاعده به‌عنوان مبنایی عام برای مسئولیت ناشی از فعالیت‌های خطرناک محدود شده است. (Rylands v. Fletcher, 1868: 339-341; Reid, 1999: 740-743).

در حوزه بیماری‌های واگیر نیز صرف وجود خطر عمومی یا نقش دولت در مدیریت بحران سلامت برای انتساب تمامی خسارات به دولت کافی نیست؛ بلکه کاربرد این نظریه، حسب مورد، مستلزم وجود خطر یا فعالیت معین، قابلیت انتساب آن به شخص یا نهاد مسئول و احراز رابطه سببیت میان فعالیت و زیان است. از این رو، نظریه ایجاد خطر در این حوزه بیشتر نقشی تکمیلی دارد و نمی‌تواند به‌تنهایی مبنای مسئولیت دولت نسبت به کلیه خسارات ناشی از همه‌گیری قرار گیرد.

۲-۲-۲- جایگاه نظریه ایجاد خطر در حقوق آمریکا

در حقوق آمریکا نیز مفهوم مسئولیت ناشی از فعالیت‌های خطرناک توسعه یافته است، با این حال، دادگاه‌ها در تسری این مبنا به مسئولیت دولت رویکردی محتاطانه اتخاذ کرده‌اند. در حوزه سلامت عمومی، گرایش غالب به جای توسعه مسئولیت قضایی، ایجاد سازوکارهای ویژه جبران خسارت برای برخی فعالیت‌های پرخطر، مانند برنامه‌های واکسیناسیون، بوده است. این رویکرد نشان می‌دهد که در مواردی، حمایت از زیان‌دیدگان از طریق نظام‌های جبران خاص، کارآمدتر از توسعه قواعد سنتی مسئولیت مدنی تلقی شده است. (Knetsch & Watts, 2023: 609- Sugarman, 2007: 22-23) (610;

۲-۳- نظریه وظیفه مراقبتی و وظیفه عمومی^{۱۲}

یکی از مهم‌ترین مبانی مسئولیت دولت در نظام کامن‌لا، تعیین حدود وظیفه مراقبتی دولت نسبت به اشخاص است. برخلاف روابط خصوصی، وظایف دولت غالباً ماهیتی عمومی دارند و متوجه حفظ منافع جامعه هستند؛ از این رو، صرف وجود تکلیف قانونی دولت در زمینه‌هایی مانند حفظ سلامت عمومی، پیشگیری از بیماری‌ها یا مدیریت بحران، به‌تنهایی برای ایجاد وظیفه مراقبتی در برابر اشخاص معین کافی نیست. (Fortin, 2020: 229; Anthony, 2006: 413)

بر همین اساس، نظام کامن‌لا میان «وظیفه عمومی» دولت و «وظیفه خاص مراقبتی» تفکیک قائل می‌شود. وظیفه عمومی، تعهداتی است که دولت در برابر جامعه بر عهده دارد و نقض آن لزوماً حق مطالبه خسارت برای افراد ایجاد نمی‌کند، در مقابل، هرگاه میان دولت و شخص زیان‌دیده رابطه‌ای ویژه و قابل شناسایی برقرار شود یا دولت مسئولیت مشخصی نسبت به وی بر عهده گیرد، امکان احراز وظیفه خاص مراقبتی و در نتیجه مسئولیت مدنی فراهم می‌شود. (Flood, 2020: 51, Harlow & Rawlings, 2009: 281-283)

در حوزه بیماری‌های واگیر، بیشتر اقدامات دولت، از جمله سیاست‌گذاری‌های کلان، اعمال محدودیت‌های اجتماعی، برنامه‌های واکسیناسیون و مدیریت بحران، در قلمرو وظایف عمومی قرار می‌گیرند و صرف ناکامی این اقدامات برای

¹¹ . Rylands v. Fletcher

¹² . Duty of Care and Public Duty

تحقق مسئولیت کافی نیست. با این حال، در مواردی که دولت یا نهادهای عمومی در ارتباط مستقیم با اشخاص، مانند ارائه خدمات درمانی یا انجام تکالیف مشخص قانونی، از استانداردهای حرفه‌ای یا قانونی عدول کنند، امکان استناد به وظیفه خاص مراقبتی و طرح مسئولیت مدنی وجود خواهد داشت. (Wilson, 2020: 169; South v. Maryland, 1855: 403-405)

بنابراین، نظریه وظیفه مراقبتی و وظیفه عمومی، حدود مسئولیت مدنی دولت را مشخص می‌کند و از یک سو مانع گسترش نامحدود مسئولیت دولت می‌شود و از سوی دیگر، امکان پاسخ‌گویی در موارد وجود تعهد مشخص و قابل انتساب را حفظ می‌کند. (Anthony, 2006: 413)

۲-۴- تفکیک تصمیمات سیاستی و اقدامات اجرایی^{۱۳}

یکی از مهم‌ترین مبانی محدودکننده مسئولیت دولت در نظام کامن‌لا، تفکیک میان تصمیمات سیاستی و اقدامات اجرایی است. تصمیمات سیاستی، ازجمله تعیین راهبردهای مقابله با بیماری‌های واگیر، تخصیص منابع و اتخاذ تدابیر کلان مدیریت بحران، به دلیل ارتباط با ملاحظات عمومی و سیاست‌گذاری، معمولاً با محدودیت بیشتری در مداخله قضایی مواجه‌اند. (Anthony, 2006: 413-414)

در مقابل، اقدامات اجرایی ناظر بر نحوه اجرای سیاست‌های عمومی هستند و در صورت عدم رعایت استانداردهای قانونی یا حرفه‌ای، می‌توانند مبنای مسئولیت مدنی قرار گیرند. از این رو، در دعاوی ناشی از بیماری‌های واگیر، دادگاه‌ها میان خطا در انتخاب سیاست عمومی و قصور در اجرای آن تفاوت قائل می‌شوند و مسئولیت دولت را عمدتاً در قلمرو اقدامات اجرایی قابل انتساب بررسی می‌کنند. (Parmet, 2021: 912-915)

این تفکیک در حقوق ایالات متحده نیز در قالب «استثنای وظایف اختیاری»^{۱۴} نمود یافته است. بر اساس این استثنا، تصمیماتی که متضمن اعمال اختیار و انتخاب‌های سیاسی، اقتصادی یا اجتماعی دولت باشند، اصولاً از قلمرو مسئولیت مدنی خارج هستند، اما این مصونیت شامل قصور در اجرای وظایف مشخص قانونی یا فنی نمی‌شود. (Parmet, 2021: 912-915)

در نتیجه، تفکیک میان تصمیمات سیاستی و اقدامات اجرایی، یکی از مهم‌ترین معیارهای تعیین حدود مسئولیت دولت در نظام کامن‌لا است و تلاش می‌کند میان ضرورت پاسخ‌گویی دولت و حفظ آزادی عمل آن در مدیریت بحران‌های سلامت عمومی تعادل برقرار کند.

۲-۵- مبانی حمایتی و جبران اجتماعی در بحران‌های سلامت عمومی

اگرچه مبانی سنتی مسئولیت مدنی، مانند نظریه تقصیر، ایجاد خطر و وظیفه مراقبتی، چارچوب اصلی مسئولیت قضایی دولت را در نظام کامن‌لا تشکیل می‌دهند، اما ویژگی‌های خاص بیماری‌های واگیر موجب می‌شود که همه خسارات ناشی از بحران‌های سلامت عمومی در قالب مسئولیت مدنی سنتی قابل جبران نباشند. گستردگی خسارات، تعدد عوامل مؤثر، دشواری اثبات رابطه سببیت و ضرورت تصمیم‌گیری دولت در شرایط اضطراری، سبب شده است که در کنار مسئولیت قضایی، مبانی حمایتی و جبران اجتماعی نیز مورد توجه قرار گیرند. (Fortin, 2020: 225-229) همچنین اعطای مصونیت‌های قانونی در دوران پاندمی، بار خسارت را از دوش مقامات دولتی برمی‌دارد و در نتیجه، قربانیانی که شایسته جبران خسارت بابت آسیب‌های قابل پیشگیری هستند، از این حق محروم می‌شوند. (Grey, & Orwoll, (2021). 67) تحلیل واکنش حقوقی نظام آمریکا به کووید-۱۹ نشان می‌دهد که این ساختار، در کنار عوامل سیاسی و نهادی، بر نحوه تنظیم و اجرای سیاست‌های مقابله با همه‌گیری اثر گذاشت. در این چارچوب، مسئولیت مدنی می‌تواند به عنوان یکی از ابزارهای غیرمتمرکز تنظیم رفتار و کاهش ریسک‌های بهداشتی عمل کند. (Lytton, 2022: 102)

¹³ . Policy Decisions and Operational Acts

¹⁴ . Discretionary Function Exception

در این چارچوب، نظریه‌های عدالت تصحیحی، عدالت توزیعی، دولت رفاه و تضمین حق، بیش از آنکه مبنای مستقیم مسئولیت مدنی باشند، مبنای توجیه‌کننده حمایت عمومی و جبران اجتماعی محسوب می‌شوند. این نظریه‌ها بر ضرورت توزیع منصفانه آثار بحران، حمایت از افراد آسیب‌پذیر و تضمین حداقل‌های لازم برای بهره‌مندی از حق سلامت تأکید دارند و نقش دولت را فراتر از پاسخ‌گویی نسبت به تقصیر، به‌عنوان تنظیم‌کننده نظام سلامت و تأمین‌کننده حمایت‌های عمومی تبیین می‌کنند.

(Jefferson, 1997: 1525 ; Loth, 2015: 797-801; Coggon, 2020: 2-7; Malin, 1992: 123)

در این چارچوب، نقش دولت به‌عنوان تنظیم‌گر نظام سلامت نیز اهمیت می‌یابد؛ به‌گونه‌ای که واگذاری بخشی از وظایف عمومی به اشخاص و نهادهای خصوصی، لزوماً موجب زوال مسئولیت دولت در زمینه هدایت، نظارت و حمایت نمی‌شود و در موارد مقرر، رفتار این اشخاص با توجه به میزان کنترل یا هدایت دولت می‌تواند از نظر حقوقی به آن منتسب شود. (Chirwa, 2004: 17-21.) در تحلیل متمم چهاردهم قانون اساسی ایالات متحده، هیمن مفهوم حمایت را فراتر از منع مداخله دولت در حقوق افراد تبیین می‌کند و بر وظیفه دولت در شناسایی، تضمین و اجرای حقوق اساسی شهروندان تأکید دارد. بر این اساس، حمایت مؤثر از حقوق می‌تواند مستلزم اتخاذ تدابیر لازم برای پیشگیری از نقض حقوق و جبران آن باشد (Heyman, 1991: 545-546).

بر این اساس، در بحران‌های سلامت عمومی، جبران خسارت همواره از مسیر اثبات تقصیر دولت تحقق نمی‌یابد، بلکه در مواردی از طریق سازوکارهای حمایتی، صندوق‌های جبران خسارت، برنامه‌های رفاهی و نظام‌های خاص حمایت از زیان‌دیدگان دنبال می‌شود. این سازوکارها جایگزین مسئولیت مدنی نیستند، بلکه آن را تکمیل می‌کنند و امکان حمایت از خساراتی را فراهم می‌سازند که انتساب مستقیم آنها به رفتار دولت با دشواری مواجه است. (Sugarman, 2007: 22-) (Low, 2020: 205-213; 23)

۲-۶- جمع‌بندی مبانی نظری مسئولیت مدنی دولت در نظام کامن‌لا

بررسی مبانی نظری مسئولیت مدنی دولت در نظام کامن‌لا نشان می‌دهد که این نظام بر یک مبنای واحد استوار نیست، بلکه مجموعه‌ای از قواعد مسئولیت مدنی، اصول حقوق عمومی و سازوکارهای حمایتی را در بر می‌گیرد. در سطح مسئولیت قضایی، نظریه تقصیر همچنان مبنای اصلی مسئولیت دولت است و در کنار آن، نظریه ایجاد خطر، وظیفه مراقبتی و تفکیک میان تصمیمات سیاستی و اقدامات اجرایی، حدود پاسخ‌گویی دولت را مشخص می‌کنند. (Anthony,) (Fortin, 2020: 229-230; 2006: 413-416)

در مقابل، مبانی حمایتی مانند عدالت تصحیحی، عدالت توزیعی، دولت رفاه و تضمین حق، نقش مکمل مسئولیت مدنی را ایفا می‌کنند و بر ضرورت ایجاد سازوکارهای حمایتی برای جبران خساراتی تأکید دارند که در چارچوب قواعد سنتی مسئولیت قابل جبران نیستند. از این منظر، پاسخ حقوقی به بحران‌های سلامت عمومی تنها به احراز تقصیر دولت محدود نمی‌شود، بلکه مستلزم بهره‌گیری از ابزارهای حمایتی و جبران اجتماعی نیز هست. (Loth, Malin, 1992: 123) (Coggon, 2020: 41-47; 2015, 797-801;

در مجموع، نظام کامن‌لا تلاش می‌کند میان دو ضرورت اساسی تعادل برقرار کند: از یک سو، تضمین پاسخ‌گویی دولت در برابر خسارات ناشی از نقض تعهدات قانونی یا حرفه‌ای و از سوی دیگر، حفظ آزادی عمل دولت در اتخاذ تصمیمات سیاستی و مدیریت بحران‌های سلامت عمومی. این چارچوب، مبنای مناسبی برای تحلیل تطبیقی مسئولیت دولت در حقوق ایران و ارزیابی ظرفیت‌های هر دو نظام در مواجهه با خسارات ناشی از بیماری‌های واگیر فراهم می‌آورد.

۳- تحلیل تطبیقی مبانی مسئولیت مدنی دولت در حقوق ایران و نظام کامن‌لا

تحلیل تطبیقی مسئولیت مدنی دولت در قبال خسارات ناشی از بیماری‌های واگیر نشان می‌دهد که مسئله اصلی در هر دو نظام حقوقی، پذیرش یا رد اصل مسئولیت دولت نیست، بلکه تعیین حدود پاسخ‌گویی دولت در شرایطی است که از یک سو، دولت متولی حفظ سلامت عمومی و مدیریت بحران است و از سوی دیگر، تصمیمات آن در محیطی همراه با

عدم قطعیت علمی و ضرورت اتخاذ سیاست‌های فوری اتخاذ می‌شود. از این‌رو، هر دو نظام تلاش کرده‌اند میان اصل جبران خسارت زیان‌دیدگان و ضرورت حفظ کارآمدی اداره عمومی تعادل برقرار کنند. (کاتوزیان، ۱۳۹۵: ۱۷۹-۱۸۲؛ Low, 2020: 205-213)

در حقوق ایران، مسئولیت مدنی دولت عمدتاً بر مبنای قواعد عمومی مسئولیت مدنی و به‌ویژه ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی تحلیل می‌شود. بر اساس این چارچوب، دولت در مواردی که خسارت ناشی از عملکرد کارکنان یا نهادهای دولتی و ناشی از تقصیر قابل انتساب باشد، امکان مسئولیت خواهد داشت، در مقابل، اعمال حاکمیتی دولت، در صورت عدم تقصیر، از قلمرو مسئولیت مدنی خارج می‌شود. با وجود این، ویژگی خاص بیماری‌های واگیر نشان می‌دهد که اتکای صرف بر معیار تقصیر، در بسیاری از موارد نمی‌تواند پاسخ‌گوی خسارات ناشی از بحران‌های سلامت عمومی باشد، زیرا اثبات رابطه مستقیم میان تصمیم یا ترک فعل دولت و ورود زیان، به دلیل تعدد عوامل مؤثر و گستردگی آثار بیماری، با دشواری جدی مواجه است. (ارجمند و زرگوش، ۱۳۸۸: ۸۵-۱۴۴؛ السان، ۱۳۹۹: ۲۱۵-۲۴۳)

در مقابل، نظام‌های کامن‌لا پس از گذار تدریجی از اصل مصونیت حاکمیتی، مسئولیت دولت را در قالب مسئولیت مبتنی بر تقصیر و نقض وظیفه مراقبتی توسعه داده‌اند. با این حال، در این نظام‌ها نیز صرف وجود یک وظیفه عمومی دولت در حوزه سلامت یا رفاه اجتماعی، موجب ایجاد مسئولیت خصوصی در برابر افراد نمی‌شود، بلکه معمولاً وجود رابطه خاص میان دولت و زیان‌دیده، قابلیت پیش‌بینی ضرر، نقض وظیفه مراقبتی و احراز رابطه سببیت، برای تحقق مسئولیت ضروری است. (Fortin, 2020: 229-230; Anthony, 2006: 413-416)

مقایسه دو نظام نشان می‌دهد که مهم‌ترین تفاوت در نحوه تحدید مسئولیت دولت نسبت به تصمیمات کلان و سیاست‌گذاری‌های عمومی است. در حقوق ایران، مفهوم اعمال حاکمیتی نقش مهمی در محدود کردن مسئولیت دولت دارد، اما معیارهای دقیق تفکیک میان تصمیمات سیاستی، اقدامات اجرایی و قصور اداری هنوز به‌صورت منسجم توسعه نیافته است. در مقابل، نظام کامن‌لا با توجه به تمایز میان تصمیمات سیاستی و اقدامات اجرایی و ملاحظات مربوط به وظایف، اختیارات و مصونیت اداری، تلاش کرده است میان عدم مداخله ناموجه قضایی در حوزه سیاست‌گذاری و پاسخ‌گویی نسبت به قصورهای اجرایی قابل انتساب تعادل برقرار کند. (Harlow & Rawlings, 2009: 760-764; Anthony, 2006: 413-416)

با این حال، تجربه نظام‌های کامن‌لا نشان می‌دهد که مسئولیت مبتنی بر تقصیر، به‌تنهایی همواره ظرفیت جبران خسارات ناشی از حوادث فاجعه‌بار، از جمله همه‌گیری‌ها، را ندارد. در مواردی که خسارت گسترده است یا رفتار مؤثر در ایجاد آن، علی‌رغم نقش انسانی، قابل انتساب به تقصیر مشخصی نیست، الزام به اثبات تقصیر می‌تواند زیان‌دیده را از جبران محروم سازد (Sugarman, 2007, 9-10). افزون‌براین، در حوزه مسئولیت دولت، حتی در مواردی که قصور در انجام وظایف پیشگیرانه قابل طرح است، محدودیت‌های حاکم بر مسئولیت مدنی دولت ممکن است مانع جبران قضایی خسارت شود (Sugarman, 2007, 19-21). از این‌رو، در کنار مسئولیت مدنی، سازوکارهای جبران اجتماعی و ترتیبات جبرانی خارج از نظام مسئولیت مدنی نیز مورد توجه قرار گرفته‌اند. در زمینه همه‌گیری کووید-۱۹، صندوق‌های جبران خسارت به‌عنوان سازوکاری برای پاسخ به آسیب‌های شخصی ناشی از بیماری و توزیع اجتماعی‌تر خطر، در کنار مسئولیت مدنی، بیمه و تأمین اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. (Knetsch & Watts, 2023, 608-629; Sugarman, 2007, 23-25)

از منظر مبانی نظری نیز میان دو نظام تفاوت‌هایی وجود دارد. حقوق ایران علاوه بر نظریه تقصیر، ظرفیت‌هایی مانند قواعد فقهی لازم‌الاجرا، اتلاف و تسبیب را برای تحلیل مسئولیت فراهم می‌کند. این مبانی می‌توانند در مواردی که اثبات تقصیر دشوار است، نقش تکمیلی ایفا کنند؛ هرچند برای ایجاد نظامی جامع در قبال خسارات ناشی از بحران‌های سلامت عمومی، توسعه مفاهیم حقوق عمومی و سازوکارهای حمایتی ضروری است. در نظام کامن‌لا نیز نظریه خطر و عدالت

توزیعی، در کنار عدالت تصحیحی، مبنایی برای توجیه و تحدید مسئولیت و توجه به حمایت از زیان‌دیده فراهم می‌کنند. (کاتوزیان، ۱۳۹۵: ۱۸۲؛ Loth, 2015: 797-800)

برآیند مطالعه تطبیقی نشان می‌دهد که تفاوت اساسی میان حقوق ایران و نظام کامن‌لا در اصل پذیرش مسئولیت دولت نیست، بلکه در سازمان‌دهی پاسخ حقوقی به خسارات ناشی از بحران‌های سلامت عمومی است. حقوق ایران همچنان عمدتاً بر مسئولیت مبتنی بر تقصیر و قواعد عمومی مسئولیت مدنی استوار است، در حالی که نظام‌های کامن‌لا علاوه بر این مبنای، با ایجاد معیارهای دقیق‌تر برای ارزیابی رفتار دولت و توسعه سازوکارهای جبران مکمل، تلاش کرده‌اند میان پاسخ‌گویی دولت و حفظ انعطاف مدیریتی در شرایط اضطراری تعادل ایجاد کنند.

بر این اساس، برای حقوق ایران می‌توان پیشنهاد کرد که مسئولیت دولت در حوزه بیماری‌های واگیر در قالب الگویی چندسطحی بازتعریف شود: در سطح نخست، مسئولیت مدنی قضایی در موارد تقصیر یا تخلف قابل انتساب دولت، در سطح دوم، مسئولیت ناشی از مدیریت خطرهای عمومی و نقض الزامات قانونی پیشگیری و کنترل، و در سطح سوم، ایجاد سازوکارهای جبران اجتماعی برای خساراتی که به دلیل ماهیت فراگیر بحران‌های سلامت، از طریق قواعد سنتی مسئولیت مدنی قابل جبران کامل نیستند. چنین رویکردی ضمن جلوگیری از توسعه نامحدود مسئولیت دولت، امکان حمایت مؤثرتر از حقوق شهروندان و تحقق عملی تعهد دولت به تضمین سلامت عمومی را فراهم خواهد کرد.

نتیجه‌گیری

بیماری‌های واگیر، به‌ویژه در شرایط همه‌گیری، با گسترش دامنه خسارات و پیچیده‌کردن رابطه میان عملکرد دولت و زیان‌های واردشده به اشخاص، الگوی سنتی مسئولیت مدنی دولت را با محدودیت مواجه می‌کنند. دولت از یک سو، به‌عنوان متولی سیاست‌گذاری، پیشگیری و کنترل بیماری، در قبال نقض تکالیف قانونی و قصور قابل انتساب خود باید پاسخ‌گو باشد و از سوی دیگر، گستردگی بحران، عدم قطعیت علمی و تعدد عوامل مؤثر در ایجاد خسارت، پذیرش مسئولیتی مطلق و نامحدود را توجیه نمی‌کند. بنابراین، پاسخ حقوقی به این پدیده مستلزم تفکیک میان مسئولیت مدنی قضایی دولت و سازوکارهای حمایتی ناشی از سیاست عمومی است.

بررسی حقوق ایران نشان داد که ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی و قواعد عمومی مسئولیت، امکان مطالبه خسارت در موارد تقصیر یا تخلف قابل انتساب دولت را فراهم می‌کنند، با این حال، حقوق ایران فاقد چارچوبی منسجم برای تعیین تکلیف خساراتی است که به دلیل ماهیت فراگیر و جمعی بحران‌های سلامت عمومی، انتساب مستقیم آن‌ها به فعل یا ترک فعل دولت دشوار است. در مقابل، مطالعه حقوق انگلستان و ایالات متحده آمریکا نشان داد که نظام‌های کامن‌لا نیز ضمن محدود کردن مسئولیت دولت بر اساس معیارهایی مانند وظیفه مراقبتی، نقض تکلیف، رابطه سببیت و تمایز میان تصمیمات سیاستی و اقدامات اجرایی، برای جبران برخی خسارات ناشی از بحران‌های سلامت عمومی به سازوکارهای مکمل و گاه جبران‌های بدون تقصیر متوسل شده‌اند.

یافته اصلی پژوهش آن است که مسئولیت دولت در قبال خسارات ناشی از بیماری‌های واگیر باید در قالب الگویی چندلایه تحلیل شود. در لایه نخست، مسئولیت مدنی قضایی بر مبنای تقصیر، نقض تکالیف قانونی و رفتار قابل انتساب دولت قرار دارد. در لایه دوم، رعایت الزامات قانونی و قابل سنجش در زمینه پیشگیری، کنترل و مدیریت خطرهای سلامت عمومی، معیار ارزیابی عملکرد دولت و احراز مسئولیت است. در لایه سوم، جبران اجتماعی قرار می‌گیرد که ناظر به خساراتی است که با وجود ورود زیان قابل احراز، به دلیل ماهیت جمعی بحران و دشواری انتساب مستقیم آن به رفتار شخص یا نهاد معین، در چارچوب قواعد سنتی مسئولیت مدنی قابل جبران کامل نیستند. این سطح، مبنای مسئولیت مدنی دولت نیست، بلکه سازوکاری مکمل برای تحقق حمایت اجتماعی و عدالت توزیعی است.

بر این اساس، راهکار مناسب برای حقوق ایران، ایجاد نظامی ترکیبی و چندلایه است. در این راستا، تدوین قانونی خاص درباره مسئولیت و جبران خسارات ناشی از بحران‌های سلامت عمومی پیشنهاد می‌شود. این قانون باید از یک سو، شرایط

مسئولیت قضایی دولت و معیارهای ارزیابی نقض تکالیف قانونی را روشن کند و از سوی دیگر، برای خساراتی که از طریق دعوای سنتی مسئولیت مدنی قابل جبران نیستند، سازوکار جبران اجتماعی پیش‌بینی نماید. تأسیس صندوق جبران خسارات ناشی از بحران‌های سلامت عمومی می‌تواند یکی از ابزارهای این سطح حمایتی باشد، مشروط بر آنکه قانون، قلمرو خسارات قابل جبران، منابع مالی پایدار و قانونی صندوق، مرجع تخصصی احراز استحقاق و امکان نظارت قضایی بر تصمیمات آن را به‌صورت روشن تعیین کند.

قلمرو جبران می‌تواند، با رعایت شرایط قانونی، خسارات بدنی و هزینه‌های مستقیم درمان و نیز خسارات اقتصادی مستقیم و قابل اثبات ناشی از بحران یا اقدامات قانونی مقابله با آن را دربرگیرد. جبران خسارات معنوی نیز باید بر مبنای معیارهای قانونی و در موارد قابل احراز پیش‌بینی شود. رابطه صندوق با دعوای قضایی نیز باید بر اصل مکمل بودن استوار باشد، به‌گونه‌ای که دریافت جبران حمایتی مانع اقامه دعوا در موارد وجود مسئولیت قانونی نشود، اما مبالغ دریافتی بابت همان خسارت در تعیین میزان جبران نهایی لحاظ گردد تا از جبران مضاعف جلوگیری شود.

در نهایت، مطالعه تطبیقی نشان می‌دهد که توسعه مسئولیت دولت در حوزه بیماری‌های واگیر نه از طریق پذیرش مسئولیت مطلق و نه با اکتفا به اثبات تقصیر سنتی امکان‌پذیر است. الگوی مناسب، نظامی چندلایه است که در آن مسئولیت قضایی دولت در موارد نقض تکالیف قانونی، قواعد ارزیابی مدیریت خطرهای عمومی و سازوکارهای جبران اجتماعی، ضمن حفظ تمایز مفهومی، به‌صورت مکمل عمل کنند. چنین الگویی می‌تواند ضمن جلوگیری از توسعه نامحدود مسئولیت دولت، خلأ موجود میان مسئولیت حقوقی و حمایت اجتماعی را کاهش داده و پاسخ عادلانه‌تری به خسارات ناشی بحران‌های فراگیر سلامت عمومی ارائه کند.

منابع

الف) منابع فارسی

- ارجمند، اردشیر امیر، و زرگوش، مشتاق. (۱۳۸۸). تقصیر در حقوق مسئولیت‌مدنی دولت: مطالعه تحلیلی - تطبیقی. تحقیقات حقوقی، (۴۹)، ۸۵-۱۴۴.
- السان، مصطفی. (۱۳۹۹). مسئولیت‌مدنی دولت در قبال بیماری‌های واگیر (بررسی موردی: کووید-۱۹). تحقیقات حقوقی، (۹۰)، ۲۴۳-۲۱۵.
- بادینی، حسن. (۱۳۹۷). بررسی امکان استناد ثالث به تعهدات قراردادی حرفه‌ای در دعوای مسئولیت‌مدنی. مطالعات حقوق تطبیقی، (۱)، ۲۲-۱.
- توازن‌زاده، عباس. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر تصدی یا حاکمیتی بودن اعمال دولت در تحقق مسئولیت‌مدنی دولت در پرونده موسوم به هموفیلی‌ها. رأی، (۱)، ۳۲-۲۳.
- دبوسی حنفی، عبدالله بن عمر. (۱۴۲۶ق). تقویم الأدله فی أصول الفقه. بیروت: المكتبة العصرية.
- جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۸۹). ترمینولوژی حقوق (چاپ سوم). تهران: گنج دانش.
- خانی، محمد. (۱۳۸۷). مسئولیت‌مدنی دولت. وکالت، (۳۵-۳۶)، ۴۱-۳۶.
- خواج‌پیری، عباس. (۱۳۸۹). موجبات مسئولیت‌مدنی و آثار آن. تهران: انتشارات بین‌المللی الهدی.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۹۵). مسئولیت‌مدنی (الزام‌های خارج از قرارداد) (جلد اول، چاپ چهاردهم). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- مرادخانی، فردین، و اسفندیاری، حسین. (۱۳۸۸). مبانی مسئولیت‌مدنی دولت در پرتو قوانین ایران. گفتمان حقوقی، (۱۵-۱۶)، ۴۷-۷۲.
- ملکوتی، رسول. (۱۳۹۶). مسئولیت‌مدنی دولت. تهران: انتشارات مجد.

ب) منابع خارجی

- Anthony, G. (2006). The negligence liability of public authorities: Was the old law the right law? *Northern Ireland Legal Quarterly*, 57(2), 409-425. <https://doi.org/10.53386/nllq.v57i2.838>
- A & Others v. National Blood Authority, [2001] EWHC QB 446 (Eng.).
- Barrett v. Enfield London Borough Council, [2001] 2 AC 550 (HL).

Borchard, E. (1926). Governmental responsibility in tort. *Yale Law Journal*, 36(1), 1–41.

Cane, P. (2002). Causing conversion. *Law Quarterly Review*, 118, 544–550.

Coggon, J. (2020). Studying Public Health Law: Principles, Politics, and Populations as Patients. In C. Dietz, M. Travis, & M. Thomson (Eds.), *A Jurisprudence of the Body* (1 ed., pp. 35–61). (Palgrave Socio-Legal Studies). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42200-4_3.

Chirwa, D. M. (2004). The doctrine of state responsibility as a potential means of holding private actors accountable for human rights. *Melbourne Journal of International Law*, 5(1), 1–36.

Cross, R., & Harris, J. W. (1991). *Precedent in English law* (4th ed.). Clarendon Press.

DeShaney v. Winnebago County Department of Social Services, 489 U.S. 189 (1989).

Epstein, R. A. (1981). A theory of strict liability. *Chicago-Kent Law Review*, 56(1), 1–35.

Fairchild v. Glenhaven Funeral Services Ltd., [2002] UKHL 22.

Flood, C. M., & Thomas, B. (Eds.). (2020). *Vulnerable: The law, policy and ethics of COVID-19*. University of Ottawa Press.

Fortin, M.-F. (2020). Liability of the Crown in times of pandemic. In C. Flood, B. Thomas, & K. Wilson (Eds.), *Vulnerable: The law, policy and ethics of COVID-19*, 223–232. University of Ottawa Press.

Grey, B. J., & Orwoll, S. (2021). Tort immunity in the pandemic. *Indiana Law Journal*, 96(5), 66–95.

Harlow, C., & Rawlings, R. (2009). *Law and administration* (3rd ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511809941>

Hemel, D., Malani, A., & Posner, E. A. (2020). A public health framework for COVID-19 business liability. *Journal of Law and the Biosciences*, 7(1), 1–23.

Heyman, S. J. (1991). The first duty of government: Protection, liberty and the Fourteenth Amendment. *Duke Law Journal*, 41(3), 507–571. <https://doi.org/10.2307/1372648>

Howarth, D. (2023). English tort law and the pandemic: The dog that has not barked. *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*, 48(3), 577–607. <https://doi.org/10.1057/s41288-023-00298-6>.

Home Office v. Dorset Yacht Co Ltd., [1970] AC 1004 (HL).

Jefferson, T. H. (1997). Constitutional wrongs and common law principles: The case for the recognition of state constitutional tort actions against state governments. *Vanderbilt Law Review*, 50(6), 1525–1575.

Knetsch, J., & Watts, K. (2023). What is the potential of compensation funds for addressing COVID-related personal injury? *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*, 48, 608–629. <https://doi.org/10.1057/s41288-023-00292-y>.

Loth, M. (2015). Corrective and distributive justice in tort law: On the restoration of autonomy and a minimal level of protection of the victim. *Maastricht Journal of European and Comparative Law*, 22(6), 788–811. <https://doi.org/10.1177/1023263X1502200602>

Low, K. Y. (2020). Tort liability in a pandemic environment: Exploratory thoughts. In *Law and COVID-19* (pp. 202–213). Singapore Management University.

Lytton, T. D. (2022). Responsive analysis: Public health federalism and tort reform in the U.S. response to COVID-19. *DePaul Law Review*, 71(2), 101–110.

Malin, M. H. (1992). The distributive and corrective justice concerns in the debate over employment at-will: Some preliminary thoughts. *Chicago-Kent Law Review*, 68(1), 117–144.

Moffett, L. (2017). Victim personal statements in managing victims’ voices in sentencing in Northern Ireland: Taking a more procedural justice approach. *Northern Ireland Legal Quarterly*, 68(4), 555–576.

Parmet, W. E. (2021). The CDC and the Constitution: Public health in a time of pandemic. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 46(5), 911–915.

Reid, E. (1999). Liability for dangerous activities. *International and Comparative Law Quarterly*, 48(4), 731–756. <https://doi.org/10.1017/S0020589300063661>

R v Cambridge Health Authority, ex parte B, [1995] 1 WLR 898.

South v. Maryland, 59 U.S. (18 How.) 396 (1855).

Schwartz, V. E., Kelly, C. E., & Partlett, D. F. (2020). *Prosser, Wade and Schwartz’s torts* (13th ed.). Foundation Press.

Siegler, A. J., Komro, K. A., & Wagenaar, A. C. (2020). Law everywhere: A causal framework for law and infectious disease. *Public Health Reports*, 135(Suppl. 1), 25S–31S.

Sugarman, S. D. (2007). Roles of government in compensating disaster victims. *Issues in Legal Scholarship*, 6(3), Article 1, 1–35. <https://doi.org/10.2202/1539-8323.1093>

Wilson, K. (2020). Accountability and the duty to protect. In C. Flood, B. Thomas, & K. Wilson (Eds.), *Vulnerable: The law, policy and ethics of COVID-19* (pp. 165–175). University of Ottawa Press.

X (Minors) v. Bedfordshire County Council, [1995] 2 AC 633 (HL).

