

The International Obligations and Responsibility of States for Access to Treatment and Vaccines for Emerging Global Diseases; Study Case: Covid-19

Shahin Mazaheri Jabali¹, Mohsen Mohebi², Mohammad Reza Alipour³

Abstract

Field and Aims: International responsibility, as one of the most basic international legal institutions, creates rights and obligations for members of the international community, especially states, which provides the basis for the establishment of the rule of law in the international community. The state has a series of international obligations regarding access to treatment and vaccines for global diseases, which can be violated under many factors. Therefore, it is necessary to examine the possibility of establishing the international responsibility of the state for the lack of access to treatment and vaccine. In this regard, he first addressed the nature of human rights, the right to access medicine and vaccines, and examined the obligations and role of international community cooperation in dealing with and controlling global diseases, including Covid-19, and then examined the international responsibility of the state. for the violation of obligations related to access to treatment and vaccines for global diseases for people under their sovereign powers, and subsequently the international responsibility of states in the field of dealing with newly emerging global diseases, including Covid-19, has been discussed.

Method: This research has been scrutinized, analyzed and investigated using the descriptive and analytical method based on documentary studies with the tool of taking a file.

Finding and Conclusion: As a result of the findings, it is stated that the international health regulations (2005) along with some rules of the agreement on the application of health and plant health measures (1994), are the core of the international obligations of states to control and deal with diseases. global diseases including covid-19, and on the other hand, paying attention to the importance of the cooperation of states in dealing with global diseases is a commitment to the international community and neglect and negligence on the part of states in this field, including treatment, access to the vaccine or not providing it to other countries, will cause the international responsibility of the negligent state to be invoked, it is necessary.

Keywords: Covid-19, international responsibility, global diseases, international obligations, access to treatment and vaccines.

*Citation (APA): Mazaheri Jabali, S.H., Mohebi, M., Alipour, M.A. (2023). The International Obligations and Responsibility of States for Access to Treatment and Vaccines for Emerging Global Diseases; Study Case: Covid-19. *International Legal Research*, 16(62), 41-68.

1. Ph.D. student in Public International Law, Faculty of Law, Theology and Political Sciences, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: shahin.mz71@gmail.com
2. Assistant Professor, Public and International Law Department, Faculty of Law, Theology and Political Sciences, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Author). Email: sd.mohebi@gmail.com
3. Assistant Professor, Public and International Law Department, Faculty of Law, Theology and Political Sciences, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: malipour@srbiau.ac.ir



Introduction

The outbreak of Covid-19 has become a major public health challenge in China and around the world in early 2020. On January 30, 2020, the World Health Organization declared the outbreak of Covid-19 as a public health emergency in the international arena, and in this regard, countries have taken various measures to contain the Covid-19 pandemic, such as closing businesses, They put home quarantine, social distancing and suspension of large gatherings on their agenda, and this led to the realization of extensive social and economic consequences at the domestic and international levels. This is despite the fact that the subjects of international law have been emphasizing for years that the solution to international crises is solidarity (Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures, 1994: 110). To date, American pharmaceutical companies, including Pfizer, Moderna, Oxford-Astrazenka and Novax, along with the Russian Sputnik V and Chinese Sinovac companies, are responsible for the mass production of the most effective vaccines against Corona in the global competition. Meanwhile, due to the high price of distributed vaccines, it is not possible for developing countries to buy most of the effective American vaccines. Today, the importance of sanctions in economic relations is so great that if there are excusable conditions, they can be considered as a reason for exemption from international obligations. Therefore, if the economic sanctions against the Iranian State are applied unilaterally and cause damage to other active subjects of international law, the international responsibility arising from the violation of the human rights obligations of the Iranian state against controlling and dealing with the global disease of Covid-19 including the obligation to support and provide the "right to health" towards the sanctioning state.

On the other hand, the spread and epidemic of contagious diseases are not limited to geographical borders and the states are continuously exposed to the threat of the spread of such diseases and they will no longer be able to face and control it alone and in the form of national measures. This is the reason for the necessity of international cooperation of states in dealing with such diseases, because the spread of a contagious and global disease like Covid-19 is related to several areas of the international law system. This legal system was not only indifferent, silent and silent towards newly emerging global diseases, but it has emerged as one of the pillars of maintaining international public health. In addition, epidemic diseases such as Covid-19 have involved the entire international community and the common interests of all states are to destroy and deal with the ill effects of this disease, so fighting and dealing with it It is a commitment to the international community that the institution of international responsibility will be the guarantee of the practical implementation of international cooperation in dealing with epidemic diseases. According to Article (25) of the Universal Declaration of Human Rights; The right to health, proper health and social security commensurate with human dignity is considered one of the fundamental human rights and based on articles (6) and (25) of the same document, the member states of the United Nations based on the principles of the United Nations Charter and Also, under the chapter on the obligations of the states, according to the declaration of the Copenhagen Social Development Conference (1995), the provision of healthcare services and medical care in the form of insurance, etc, is declared a universal right, and the member governments are obliged to provide and guarantee it for the people. have been Therefore, carelessness and lack of attention to the optimal level of access to treatment and vaccines for emerging diseases such as Covid-19, according to the provisions of articles (5) and (6) of the International Health

Regulations, the international responsibility of the state is to neglect the work in (Litman, 1973: 243).

Disease-causing factors can easily affect the internal governance of a state; Because it sacrifices the citizens of that state and harms its economy. As a result, all new, deadly and contagious diseases that can be transmitted internationally can be considered an international threat to human security. Therefore, as long as there are no detailed and documented plans to deal with such diseases, the possibility of their reappearance will be very high, and subsequently this will cause other states to worry; Because that disease will also threaten the citizens of third countries, and this is very important in the international responsibility of states to control and deal with emerging global diseases. In the current situation, international health rights have been exposed to more attention due to the spread of the Covid-19 disease, and in the current situation, to overcome this global crisis, humanity needs international solidarity more than ever in order to obtain a vaccine. On the other hand, placing the spread of a new pandemic disease on the agenda of the Security Council can create mutual benefits for countries that seek to prevent the spread of the virus or are involved in this epidemic. Provision of sufficient resources and immediate assistance, including medical equipment, specialized and technical laboratory services, uniform training of doctors in rapid diagnosis of the virus and correct and real information in this regard, and the possibility of access to the Covid-19 virus vaccine in a fair way for all countries. The continuation of domestic and foreign travel restrictions until the eradication of Corona is one of these cases (Johnson, 2012: 17).

Conclusion

In today's era, the emergence of global diseases is one of the basic challenges of states in the field of maintaining human health and has exposed states to the constant threat of the spread of contagious and global diseases. In this regard, the outbreak of Covid-19 at the beginning of the third decade of the 21st century as a global disease has depicted the confusion of states in the face of emerging global diseases. On the other hand, for a long time, states have used the capabilities of the international law system, along with other factors, in the way of controlling and dealing with global diseases. In the international law system, the legal framework that focuses on the control of global diseases is spread among several legal regimes and is fragmented. Meanwhile, the International Health Regulations of 2005 is considered the main document that is the result of the work of the World Health Organization in the field of compiling international documents related to the control of infectious and global diseases. This document has established a monitoring and reporting system for infectious and global diseases and several commitments in the field of information on global diseases and public health, taking necessary measures at border points, ports and airports and adopting Health measures related to passengers and vehicles are the responsibility of states. The 1994 Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures is another important document that has established specific international obligations regarding the control of global diseases. According to this agreement, member states can impose restrictions and prohibitions on the import of goods that are hazardous to health, safety and public health, subject to certain conditions. Together, these two documents have created an effective legal framework for international cooperation and confrontation in controlling global diseases. The emergence of global diseases such as Covid-19 has revealed some shortcomings and weaknesses of the existing rules. The International Health Regulations of 2005



lacks a monitoring and enforcement mechanism, and this issue fundamentally weakens the effectiveness of these regulations, as well as the lack of a financing framework, especially for states with unfavorable economic conditions and collapsed state, including Another weakness of these rules. On the other hand, there is no review and audit outside the mechanism of the states in order to evaluate the compliance of their behavior with the international obligations related to the control of global diseases, in these regulations. In order to promote international cooperation in the field of controlling global diseases, it is necessary to have an organizational relationship between the World Health Organization and the World Bank in order to synergize their relations. Also, the 1994 agreement on the application of health and plant health measures is ambiguous regarding the precise framework of the conditions foreseen for the adoption of restrictive measures.

The fact that the Covid-19 vaccine is not available in most developing countries at the same time as developed countries should be seen as evidence that the US and EU's strong emphasis on protecting intellectual property - without abatement, Discounting and encouraging the protection of economic, social and cultural rights is the biggest obstacle for developing countries to have fair and targeted access to effective Covid-19 vaccines, which are primarily produced by the US and its European supply partners. The lack of transparency and international cooperation to prevent distribution with further delays for the vulnerable groups in low-income states, which have been the most affected by the spread of this disease - which has caused a crisis in the health and public health of these states. The economy has destroyed them - it has made it clear that by recognizing the right to development, as a concept that presupposes economic, social, cultural, civil and political development, and accordingly, all human rights and fundamental freedoms, We have a distance.

On the other hand, in order to adapt the institution of international responsibility to the international cooperation of states in dealing with global diseases, it is necessary to refer to the main and common root of the two legal institutions "commitment to the international community and responsibility between "International States" should be considered in line with international common interests. Also, international responsibility has been formed in the framework of the legal system of secondary obligation (responsibility for prohibited actions) and in the framework of the legal system of pure responsibility (responsibility for non-prohibited actions) in order to observe international common interests, and except for cooperation international will not be realized. In this way, it can be concluded that the origin of the systematization and the growing trend of international law is the belief in the originality and observance of common international interests. As a result of the International Health Regulations (2005) along with some rules of the Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures (1994), the main core of the international obligations of states to control and deal with global diseases. and on the other hand, paying attention to the fact that the cooperation of states in dealing with epidemics is a commitment to the international community, and neglect and negligence on the part of states in This field, including treatment, access to the vaccine, or not providing it to other countries, leads to the international responsibility of the negligent state, it is necessary.

تعهدات و مسئولیت بین المللی دولت در قبال دسترسی به درمان و واکسن بیماری‌های

عالم گیر نوپدید؛ مورد مطالعه: کووید-۱۹

شاهین مظاهری جلی، محسن محبی^۱، محمدرضا علی پور^۳

چکیده

زمینه و هدف: مسئولیت بین المللی به عنوان یکی از اساسی ترین نهادهای حقوقی بین المللی، موجد حق و تکلیف برای اعضای جامعه بین الملل به خصوص دولت‌ها است که زمینه استقرار حاکمیت قانون در جامعه بین المللی را فراهم می‌کند. دولت در قبال دسترسی به درمان و واکسن بیماری‌های عالم گیر دارای یک سری تعهدات بین المللی می‌باشد که می‌تواند تحت عوامل متعدد نقض گردد. از این روی، بررسی امکان احراز مسئولیت بین المللی دولت در قبال عدم دسترسی به درمان و واکسن ضروری است. در این راستا بدواً به ماهیت حقوق بشری حق دسترسی به دارو و واکسن و بررسی تعهدات و نقش همکاری جامعه بین المللی در مقابله و کنترل بیماری‌های عالم گیر از جمله کووید-۱۹ و سپس به بررسی مسئولیت بین المللی دولت‌ها در قبال نقض تعهدات مربوط به دسترسی به درمان و واکسن بیماری‌های عالم گیر برای افراد تحت اختیارات حاکمیتی خود پرداخته شده است و متعاقباً مسئولیت بین المللی دولت‌ها در زمینه مقابله با بیماری‌های عالم گیر نوپدید از جمله کووید-۱۹ مورد مذاقه قرار می‌گیرد.

روش: این پژوهش با استفاده از روش توصیفی و تحلیلی بر پایه مطالعات اسنادی با ابزار فیش برداری، مورد تدقیق، تحلیل و بررسی قرار گرفته است.

یافته‌ها و نتایج: در نتیجه حاصل یافته‌ها بیان می‌گردد که مقررات بهداشتی بین المللی (۲۰۰۵) در کنار برخی قواعد موافقت‌نامه اعمال اقدامات بهداشتی و بهداشت گیاهی (۱۹۹۴)، هسته اصلی تعهدات بین المللی دولت‌ها را در قبال کنترل و مقابله با بیماری‌های عالم گیر از جمله کووید-۱۹ تشکیل می‌دهد و از سوی دیگر توجه به این مهم که همکاری دولت‌ها در مقابله با بیماری‌های عالم گیر، تعهد در برابر جامعه بین المللی بوده و اهمال و سهل‌انگاری از سوی دولت‌ها در این زمینه از جمله درمان، دسترسی به واکسن و یا در اختیار قرار ندادن آن به سایر کشورها، سبب استناد به مسئولیت بین المللی دولت اهمال کاری می‌گردد، امری ضروری است.

کلیدواژه‌ها: کووید ۱۹، مسئولیت بین المللی، بیماری‌های عالم گیر، تعهدات بین المللی، دسترسی به درمان و واکسن.

* استناددهی (APA): مظاهری جلی، شاهین؛ محبی، محسن؛ علی پور، محمدرضا. (۱۴۰۲). تعهدات و مسئولیت بین المللی دولت در قبال دسترسی به درمان و واکسن بیماری‌های عالم گیر نوپدید؛ مورد مطالعه: کووید-۱۹. تحقیقات حقوقی بین المللی، ۱۶(۶۲)، ۴۱-۶۸.

۱. دانشجوی دکتری حقوق بین الملل عمومی، دانشکده حقوق، هیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: shahin.mz71@gmail.com
۲. استادیار گروه حقوق عمومی و بین الملل، دانشکده حقوق، هیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). رایانامه: sd.mohebi@gmail.com
۳. استادیار گروه حقوق عمومی و بین الملل، دانشکده حقوق، هیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: m-alipour@srbiau.ac.ir



مقدمه

تا قرن نوزدهم، کنترل بیماری‌های عالم‌گیر نوپدید ماهیت ملی داشت و دولت‌ها از رهگذر قوانین داخلی نسبت به آن اقدام می‌نمودند. با گسترش و پیشرفت‌های اقتصادی و مبادلاتی به تدریج تردهای بین‌المللی افزایش یافت و این امر بستری را برای گسترش بیماری‌های مسری فراهم آورد. بیماری‌های طاعون، وبا و تب زرد از جمله بیماری‌های مسری در آن بازه زمانی بودند که دولت‌ها اقداماتی را به منظور کنترل این بیماری‌ها اتخاذ نمودند. به مرور زمان جامعه بین‌المللی به این نتیجه رسیدند که می‌بایست یکنواخت‌سازی و هماهنگی بین اقدامات کنترلی در زمینه بیماری‌های مسری و عالم‌گیر نوپدید فراهم گردد (فیدلر^۱، ۱۹۹۹: ۶۶). تا پایان قرن نوزدهم، موضوع بیماری‌های مسری و عالم‌گیر وارد قلمروهای هنجاری نظام حقوق بین‌الملل نشده بود و از دهه نخست قرن بیستم، همکاری بین‌المللی در حوزه سلامت عمومی با سرعت بیشتری ادامه پیدا کرد.

در سال ۱۹۰۲، دفتر بین‌المللی بهداشتی دول آمریکایی^۲ تأسیس گردید و نتیجه این امر تصویب کنوانسیون بین‌المللی بهداشت محیط (۱۹۰۳) پاریس^۳ بود که مفاد معاهدات قرن نوزدهم را مورد بازبینی قرار داده و یک پیشرفت بزرگ در زمینه کنترل بیماری‌های مسری قلمداد شد. البته تأسیس دفتر بین‌المللی بهداشت عمومی^۴ در پاریس در سال (۱۹۰۷) نیز اقدامی مهم در ابتدای قرن بیستم تلقی می‌شد. علی‌رغم فراوانی معاهدات منعقد شده از سوی دولت‌ها در خصوص کنترل بیماری‌های مسری و عالم‌گیر، قواعد حقوق بین‌الملل حاکم بر این موضوع تا پایان جنگ جهانی دوم دچار سرگردانی بوده و چندان رضایت‌بخش محسوب نمی‌شد. با تأسیس سازمان ملل متحد، همکاری بین‌المللی دولت‌ها در زمینه بهداشت عمومی به عنوان یک هدف مهم از سوی دولت‌ها مورد تعقیب قرار گرفت و سازمان جهانی بهداشت به عنوان یک سازمان تخصصی وابسته به ملل متحد عهده‌دار تلاش برای یکنواخت‌سازی قواعد بین‌المللی حاکم بر کنترل بیماری‌های مسری و عالم‌گیر گردید. ماده «۲۱» اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، به مجمع عمومی این سازمان، اختیار تدوین مقررات درباره هرگونه اقدام مربوط به سلامت و قرنطینه یا هر عملی را که مانع از سرایت امراض از کشوری به کشور دیگر می‌شود، اعطا نموده است. مقررات بین‌المللی بهداشت محیط «۱۹۵۱» و اصلاحات بعدی آنکه منجر به تصویب مقررات بهداشتی بین‌المللی «۲۰۰۵» گردید، در چارچوب همین اختیار تدوین شده است. علاوه بر این، ماده (۱۹) اساسنامه سازمان جهانی بهداشت به مجمع عمومی اختیار تصویب کنوانسیون‌ها و موافقت‌نامه‌هایی درباره هر موضوعی که در صلاحیت این سازمان باشد، اعطا نموده است (مقررات بهداشت بین‌المللی^۵: ۲۰۰۵).

1. Fidler
2. The International Bureau of the American Republics
3. International Sanitary Convention of Paris
4. OIHP: Office International d'Hygiene Publique
5. States Parties to the International Health Regulations

شیوع کووید ۱۹ در اوایل سال ۲۰۲۰ به یک چالش مهم بهداشت عمومی در چین و سرتاسر جهان تبدیل شد. در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت^۱ شیوع کووید-۱۹ را یک حالت اضطراری مرتبط با سلامت عمومی در عرصه بین‌الملل اعلام کرد و کشورها در این راستا به منظور مهار پاندمی کووید-۱۹، اقدامات مختلفی را مانند تعطیلی کسب و کارها، قرنطینه خانگی، فاصله‌گذاری اجتماعی و تعلیق فعالیت تجمعات بزرگ، در دستور کار خود قرار دادند و این امر سبب تحقق پیامدهای اجتماعی و اقتصادی گسترده در سطح داخلی و بین‌الملل شد. این امر در حالی است که تابعان حقوق بین‌الملل سالهاست بر این مهم که راه‌حل بحران‌های بین‌المللی همبستگی است، تأکید داشته‌اند (موافقت‌نامه اعمال اقدامات بهداشتی و بهداشت گیاهی^۲، ۱۹۹۴: ۱۱۰). تا به امروز، شرکت‌های داروسازی آمریکا، از جمله فایزر^۳، مدرنا^۴، آکسفورد-آسترازنکا^۵ و نوواکس^۶، در کنار شرکت‌های اسپوتنیک وی^۷ روسی و سینوواک^۸ چینی، در رقابت جهانی عهده‌دار تولید انبوه مؤثرترین واکسن‌ها در جهت مقابله با کرونا هستند. این در حالی است که به دلیل قیمت بالای واکسن‌های توزیع شده، خرید اغلب واکسن‌های مؤثر آمریکایی، برای کشورهای در حال توسعه، مقدور نیست. (آخرین موردی که به این رقابت ملحق شد، واکسن یک‌بار مصرف جانسن^۹ بود - تولید شرکت دارویی جانسون - که تأثیری مشابه با واکسن‌های مؤثر مؤثر آمریکایی، از جمله فایزر و مدرنا را نداشته و در مقابل فاقد مشکلات مربوط به دما حین توزیع بود.) این امر در حالی است که رقابت واکسیناسیون از سوی دولت‌ها، رقابتی مشمول اهداف سیال است؛ زیرا پیدایش انواع جدید ویروس کووید ۱۹، نه تنها باعث افزایش قابلیت انتقال ویروس می‌شود، بلکه به طور بالقوه، نیازمند این امر است که واکسن‌ها به ابزارهای جدیدی تجهیز شده تا نسبت به تداوم اثربخشی آن‌ها، اطمینان حاصل شود. اگرچه آمریکا، تحت ریاست جو بایدن، قصد خود را مبنی بر پیوستن به برنامه جهانی کوواکس^{۱۰} (تسهیلات دسترسی جهانی به واکسن کرونا) سازمان جهانی بهداشت اعلام داشته است، اما چشم‌اندازهای توزیع مداوم جهانی واکسن کووید، همچنان ناخوشایند است (فدریکا و جفکات^{۱۱}، ۲۰۲۰: ۲۱). از سوی دیگر، شیوع، گسترش و همه‌گیری بیماری‌های مسری محدود به مرزهای جغرافیایی نبوده و دولت‌ها پیوسته در معرض خطر تهدید شیوع چنین بیماری‌هایی قرار گرفته‌اند و دیگر به‌تنهایی و در قالب اقدامات ملی قادر به مواجهه و کنترل آن نخواهند بود. همین امر سبب ضرورت همکاری بین‌المللی

1. WHO: World Health Prganization
2. The Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures
3. Pfizer
4. Moderna
5. Oxford-AstraZeneca.
6. Novax.
7. S.putnik V
8. Sinovac
9. Janssen
10. Covax
11. Federica and Jephcott



دولت‌ها در مقابله با چنین بیماری‌هایی می‌باشد، چراکه شیوع یک بیماری مسری و عالم‌گیر مانند کووید-۱۹ به حوزه‌های متعددی از نظام حقوق بین‌الملل ارتباط پیدا می‌نماید. این نظام حقوقی نه تنها نسبت به بیماری‌های عالم‌گیر نوپدید بی‌تفاوت، ساکت و صامت نبوده، بلکه به عنوان یکی از ستون‌های حفظ سلامت عمومی بین‌المللی جلوه‌گر شده است. مع الوصف، بیماری‌های همه‌گیر همچون کووید-۱۹ با توجه به آنکه کل جامعه بین‌المللی را درگیر خود نموده و منافع مشترک همه دولت‌ها در نابودی و مقابله با آثار سوء این بیماری می‌باشد، لذا مبارزه و مقابله با آن تعهدی است در برابر جامعه بین‌المللی که نهاد مسئولیت بین‌المللی به عنوان ضمانت اجرای تحقق عملی همکاری‌های بین‌المللی در مقابله با بیماری‌های همه‌گیر خواهد بود. بر طبق ماده (۲۵) اعلامیه جهانی حقوق بشر؛ حق برخورداری از بهداشت، سلامت مناسب و تأمین اجتماعی متناسب با کرامت انسانی جزء حقوق بنیادین بشر برشمرده شده است و بر اساس مواد (۶) و (۲۵) همین سند، دولت‌های عضو سازمان ملل متحد بر پایه اصول منشور ملل متحد و همچنین ذیل فصل تعهدات دولت‌ها بر اساس اعلامیه کنفرانس توسعه اجتماعی کپنهاگ (۱۹۹۵)، تأمین برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی همگانی اعلام شده و دولت‌های عضو مکلف به تأمین و تضمین آن برای آحاد مردم شده‌اند. لذا بی‌مبالاتی و عدم توجه به سطح مطلوب دسترسی به درمان و واکسن بیماری‌های نوپدید همچون کووید-۱۹ با توجه به مفاد مواد (۵) و (۶) مقررات بین‌المللی بهداشت، مسئولیت بین‌المللی را بر دولت اهمال‌کار در بر خواهد داشت (لیتمن^۱، ۱۹۷۳: ۲۴۳).

سؤال اصلی پژوهش حاضر میزان تعهدات و مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در چارچوب مقررات بهداشت بین‌المللی در قبال دسترسی به درمان و واکسن بیماری‌های عالم‌گیر نوپدید از جمله کووید-۱۹ می‌باشد که در مقام پاسخ به سؤال مذکور، بدو تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در راستای کنترل و مقابله با بیماری‌های عالم‌گیر نوپدید نظیر کووید-۱۹ در رژیم حقوقی مرتبط با مقررات بهداشت بین‌المللی که با ایجاد ساختار گزارش‌دهی جهانی در برابر بیماری‌های مسری و تبیین حقوق و تکالیف دولت‌ها در کنترل این نوع بیماری‌ها، به‌طور مستقیم از سلامت عمومی حمایت می‌نماید، مورد واکاوی و بررسی قرار خواهد گرفت. از سوی دیگر برداشت عمومی این است که وضع نامساعد امروز جهان ما به‌سادگی محصول و نتیجه شکاف جهانی در نوآوری علمی (که مانع توسعه گسترده و دسترسی به واکسن است)، واقعیات تأمل برانگیز بازار توزیع جهانی و تفاوت گسترده منابع زیرساختی در زمینه‌های مالی، فنی و بهداشت عمومی، میان کشورهای جی ۲۰ و سایر کشورها است. در این راستا یک تئوری منطقی «ملی‌گرایی در واکسن» توسط ایالات متحده و اروپا اعمال می‌شود- که مرکز تولید بسیاری از واکسن‌های مؤثر هستند- و اولویت

1. Littman

تعهدات دولت‌ها را در قوانین داخلی بر مبنای افزایش جمعیت سازمان‌دهی کرده است. این عوامل نه تنها افراد ساکن در کشورهای در حال توسعه را در معرض تهدید سلامتی، مشکلات ناشی از مرگ و میر بر اثر کووید و بیماری‌های ضمنی قرار می‌دهد، بلکه زمینه ظهور روش‌های غارت‌گرایانه «بازار سیاه» برای واکسن کووید و همچنین واکسن تقلبی را فراهم می‌سازد؛ به عبارت دیگر ثمره‌ی حکمرانی خوب، نه تنها برخورداری عادلانه آحاد شهروندان از حق بهره‌مندی از بهداشت و درمان به عنوان اساسی‌ترین حق استیفا از حقوق اساسی انسان و شهروند-بشر^۱ ارزیابی می‌شود، بلکه امروزه با توسعه حقوق شهروندی مقوله دیگری نیز در بحث سلامت مطرح می‌شود که بهداشت روان اجتماع شهروندان را مانند رفاه و نیک‌زیستی در برمی‌گیرد.^۲ همچنین حداقل توقع از حکمرانی خوب، عدالت در تأمین حداقل‌های بهداشت و سلامت تن و روان و رفاه برای آحاد شهروندان است و این تعریف و رویکردی است که سازمان بهداشت جهانی با شعار «جهانی عادلانه و سالم برای همه» به دنبال تحقق آن است (ابجیفور^۳، ۲۰۱۸: ۹۴۶).

۱. حق دسترسی به دارو و واکسن به مثابه یک حق بشری

برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی با هدف ارتقاء، حفظ و تأمین سلامت افراد یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهد و حق تمام افراد بشر است. بر اساس موازین بین‌المللی حقوق بشر، همه انسان‌ها از ارزش برابری برخوردارند و بنابراین باید از حمایت‌های یکسانی بهره‌مند شوند و به شأن و کرامت انسانی و تمامیت جسمانی آنها احترام گذاشته شود. هیچ‌کس صرفاً به خاطر اینکه فقیر است یا دسترسی به خدمات مورد نیاز خود را ندارد نباید از خدمات مربوط به حفظ سلامت دور باشد. حق‌های بشری در پرتو قواعد حقوق بشری به یک قاعده بنیادین به نام حیات انسان می‌رسند که لازمه برخورداری از حداقل‌های بهداشتی و حیثیت ذاتی انسان به شمار می‌روند و عدم برخورداری از این حداقل‌ها به منزله انکار والاترین ارزش‌های انسانی است. حق برخورداری از بالاترین استاندارد قابل دستیابی سلامت جسمی و روانی فارغ از نژاد، مذهب، عقیده سیاسی و وضعیت اقتصادی یا اجتماعی به عنوان یکی از بنیادی‌ترین حق‌های بشری، نخستین بار در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (مقدمه و ماده ۱) شناسایی شد. پس از آن در اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای متعددی اعم از اعلامیه جهانی حقوق بشر (بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه)، میثاق حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی (ماده ۱۲)، کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض نژادی (ماده ۵)، کنوانسیون امحای کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (ماده ۵)، منشور اجتماعی اروپا (ماده ۱۱)، منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم (ماده ۱۶) و ... این حق به رسمیت شناخته شده است (زمانی، ۱۳۸۵: ۳۱-۳۰).

1. Human-Citizen
2. Well-being
3. Objiofor



اگرچه در اسناد بین‌المللی حقوق بشری به‌طور صریح و مستقل بر حق دسترسی به دارو اشاره‌ای نشده است، اما میثاق حقوق اقتصادی و اجتماعی در ماده ۱۲ خود در میان اقداماتی که از دولت‌های عضو برای تحقق حق بر سلامت می‌خواهد، به تعهد دول عضو جهت «پیشگیری، درمان و معالجه بیماری‌های همه‌گیر، بومی و حرفه‌ای و پیکار با این بیماری‌ها» اشاره کرده و به‌طور دقیق‌تر در تفسیر عمومی شماره ۱۴ (۲۰۰۰) خود دسترسی به داروهای اساسی را به عنوان حق بشری توصیف کرده است و از دولت‌ها انتظار دارد تا در راستای تحقق تدریجی و کامل این حق با به‌کارگیری و تخصیص حداکثر امکانات خود در این زمینه و با اتخاذ اقدامات مشترک و جداگانه، به حصول کامل حق بر سلامت کمک کنند. در همین راستا، کمیته حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی در قالب بیانیه‌هایی چون C. ۱/۲۰۲۰/۱۲ و C. ۲/۲۰۲۰/۱۲ به دولت‌ها توصیه می‌کند که در دوران همه‌گیری کرونا از حداکثر منابع خود برای تحقق کامل کلیه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از جمله حق سلامت استفاده کنند و با تأکید بر اینکه هر شخص حق دارد از بالاترین سطح استاندارد جسمی و روانی؛ شامل دسترسی به برنامه‌های واکسیناسیون در برابر بیماری‌های عفونی بزرگ و مزایای پیشرفت علمی از جمله بالاترین سطح استاندارد سلامت برخوردار باشد، حق دسترسی عادلانه، ایمن و مؤثر به واکسن کووید-۱۹ را لازم می‌داند (رزلولالد^۱، ۲۰۲۰: ۹۷).

حق دسترسی به دارو و واکسن به عنوان یکی از مصادیق حق سلامت و دسترسی به داروهای حیاتی به عنوان بخشی از حق حیات و یک حق بشری است. با توجه به اینکه در دسترس بودن واکسن، داروها و فناوری‌های بهداشتی در کشورها با فاکتورهایی چون ثروت، قدرت، کنترل‌های اعمالی بر صادرات، ملی‌گرایی در واکسن، فقدان پوشش خدمات بهداشتی، فقدان زیرساخت‌های لازم حمل و نقل واکسن، قیمت بالای واکسن‌ها و توان مالی کشورها، وجود حقوق مالکیت معنوی مربوط به واکسن‌ها (حق ثبت اختراع واکسن)، سود شرکت‌های بزرگ دارویی، انتقال کند فناوری‌ها و اشتراک‌گذاری داده‌ها در کشورهای فقیر و... ارتباط مستقیم دارد، بحران ناشی از این بیماری نابرابری‌های عمیقی را در سهم کشورهای توسعه‌یافته با کشورهای فقیر یا کمتر توسعه‌یافته در دریافت واکسن نمایان ساخته است؛ آن‌چنان‌که دبیر کل سازمان ملل متحد آنتونیو گوترش در یک سخنرانی در فوریه ۲۰۲۱ نگرانی خود را از این بحران این‌گونه بیان می‌دارد: «جهان ما در پی کووید-۱۹ با همه‌گیری نقض حقوق بشر همراه است» (باربوسا^۲، ۲۰۲۰: ۲۱).

تدروس ادهانوم، دبیر کل سازمان بهداشت جهانی نیز در ۹ آوریل ۲۰۲۱ از عدم توازن در توزیع جهانی واکسن ابراز نگرانی کرده و هشدار می‌دهد که «تاکنون حدود ۷۰۰ میلیون دوز واکسن کووید-۱۹ در جهان تزریق شده ولی ۸۷ درصد از این موارد در کشورهای ثروتمند بوده

1. Rosenval
2. Barbosa

و سهم کشورهای فقیر کمتر از ۰.۲ درصد بوده است». او می‌گوید کمبود واکسن به ناسیونالیسم در زمینه واکسن دامن زده و اضافه می‌کند که اکنون دوران همکاری است و نه قدرت‌نمایی. از سویی دیگر، هرچند تلاش‌های سازمان جهانی بهداشت برای مهار و کنترل این بیماری غیرقابل‌انکار است، اما این اخبار در حالی از سوی این سازمان منتشر می‌شود که سازمان جهانی بهداشت به عنوان اصلی‌ترین متولی مبارزه با این بیماری تاکنون آماج انتقادات و گمانه‌زنی‌ها از سوی بسیاری از کشورها و متخصصین قرار گرفته است. به‌تازگی انتقادات به سازمان تجارت جهانی نیز سرایت کرده است، به خصوص آنکه پس از یک سال از همه‌گیری این ویروس، این سازمان همچنان موفق به تصویب مصوبه‌ای مبنی بر لغو موقتی حقوق مالکیت معنوی برای توزیع واکسن و درمان این بیماری نشده است. توضیح آنکه لغو موقتی حق ثبت اختراع واکسن که از سوی کشورهای هند و آفریقای جنوبی در راستای اطمینان از ابطال ضمانت‌های معمول سازمان تجارت جهانی در راستای حمایت از حقوق مالکیت معنوی، مطابق توافق‌نامه جنبه‌های تجاری حقوق مالکیت فکری^۱ پیشنهاد شده و هم‌اکنون نیز از حمایت قابل توجه کشورها (به‌خصوص آمریکا که پس از مخالفت‌های اولیه، حالا در صف حمایت از این طرح قرار دارد) برخوردار است، با مخالفت شرکت‌های دارویی بزرگ مواجه است. این طرح اگر به مرحله اجرایی برسد می‌تواند موانع موجود در توزیع عادلانه واکسن را تسهیل نماید و دسترسی به واکسن را به عنوان کالاهای بهداشت عمومی و حقوق بشر تضمین نمایند. توافق‌نامه تریپس در قطعنامه شورای حقوق بشر نیز مورد اشاره قرار گرفته است (گانگ جی^۲، ۲۰۲۰: ۶۳).

۱-۱. تعهدات حقوقی کشورهای عضو میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در برابر کووید-۱۹

اعضای سازمان تجارت جهانی در جلسه مارس ۲۰۲۱ شورای تریپس، در ارتباط با پیشنهاد تعلیق تریپس در دسترسی به واکسن کووید، بیان داشتند که ابتدا و مهم‌تر از همه، آنها هم‌زمان و مستمر، متعهد به تضمین همکاری بین‌المللی، تصریح شده در بند ۱ ماده ۲ میثاق مذکور هستند که اشاره می‌کند: «دولت‌های طرف این میثاق متعهد می‌گردند که سعی و اهتمام خود را، از طریق همکاری و تعاون بین‌المللی - به‌ویژه در طرح‌های اقتصادی و فنی، با استفاده از حداکثر منابع موجود خود، به منظور تحقق تدریجی و اعمال کامل حقوق شناخته شده در این میثاق، با کلیه وسایل مقتضی، به خصوص از طریق قانون‌گذاری، به کار گیرند.» همچنین این امر، شامل تعهد صریح بند ۲ ماده ۱ این میثاق می‌شود. در هیچ مورد نمی‌توان ملتی را از وسایل معاش (ضروریات زندگی) خود محروم کرد. (قطعنامه مجمع عمومی سازمان ملل متحد، ۴۶۱۴).^۳ «با توجه به اینکه میلیون‌ها انسان، در

1. TRIPS

2. Gong J

3. Resolution adopted by the General Assembly (4614)

کشورهای در حال توسعه-به ویژه کشورهای کمتر توسعه یافته همراه با درآمد کم- به عنوان تأثیر مستقیم بحران کووید، متحمل فقر شدید شدند، تأخیر انسانی در واکسیناسیون جهانی و دسترسی به واکسن های مقرون به صرفه سبب فوت تعداد زیادی از افراد بشر شده است. همچنین، تأخیر در واکسیناسیون جهانی و دسترسی به آن، مانع از تحقق تدریجی حقوق میثاق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، جهت دستیابی به بالاترین استانداردهای سلامت جسمی و روحی و همچنین حقوقی مانند، حق بر آموزش و اشتغال شده که این حقوق نیز، تحت تأثیر شیوع کرونا قرار گرفته اند. به همین دلایل است که همه گزارشگران ویژه سازمان ملل متحد، در اعلامیه ۲۱ ژانویه ۲۰۲۱ خود، به اتفاق آرا، تأکید کرده اند که «دسترسی به واکسن باید عادلانه باشد»^۱.

مهم تر از همه، حق برداشتن بالاترین استانداردهای سلامت جسمی و روحی است که در شق «ج» و «د» بند ۲ ماده ۱۲ میثاق مذکور، تصریح شده است: تدابیری که دولت های طرف این میثاق برای استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد، شامل اقدامات لازم برای تأمین امور زیر خواهد بود: ... ج) پیشگیری، معالجه و کنترل بیماری های همه گیر، بومی، حرفه ای و سایر بیماری ها؛ د) ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجع پزشکی و کمک های پزشکی برای عموم، در صورت ابتلا به بیماری؛ بنابراین، وظیفه اساسی، جهت همکاری بین المللی مصرح در بند ۱ ماده ۲ میثاق، در ارتباط با حق بر سلامت مذکور در ماده ۱۲، کاملاً واضح است که باید شامل اقدامات مبتنی بر پیشگیری، درمان و کنترل بیماری های همه گیر جهانی، از جمله کووید باشد. مطابق ماده ۲۳ میثاق، اقدامات بین المللی، جهت تحقق تمام حقوق مصرح اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصرح در میثاق، شامل «اعطای کمک های فنی» نیز می شود. تصویب پیشنهاد هند و آفریقای جنوبی، در ارتباط با تعلیق مقررات ترپیس در مورد واکسن کووید، می تواند ذیل اقدامات مرتبط با کمک های فنی طبقه بندی شود که با تعهدات مبتنی بر همکاری بین المللی مصرح در بند ۱ ماده ۲ میثاق، منطبق است و در جهت مبارزه با محرومیت مستمر و شدید افراد ساکن در کشورهای در حال توسعه، از وسایل امرار معاش (ضروری زندگی)، مصرح در بند ۲ ماده ۱ میثاق، است.

۲. لزوم همکاری دولت ها طبق مقررات بهداشتی بین المللی (۲۰۰۵) جهت مقابله با بیماری های عالم گیر

تا قبل از تدوین مقررات بهداشتی بین المللی در سال (۲۰۰۵) اساساً مقررات بهداشتی بین المللی موجود نمی توانست حداکثر حمایت مورد نیاز برای مقابله با بیماری های عالم گیر نوپدید را تأمین نماید. دولت ها اغلب از ایفای دو تعهد عمده بر اساس این مقررات یعنی گزارش دهی بیماری های

۱. به گزارش گزارشگر ویژه سازمان ملل در ارتباط با تأثیر کرونا بر حق بر آموزش و همچنین بیانیه دفتر کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد در ارتباط با تأثیر کرونا بر مشاغل و کارگران مراجعه کنید.

عالم‌گیر و محدود کردن واکنش‌های خود در قبال شیوع بیماری در قلمرو سایر دولت‌ها، امتناع می‌نمودند. یکی از مهم‌ترین دلایل عمده این نافرمانی، هراس دولت‌ها از اقدامات محدودکننده سایر دولت‌ها نسبت به آن‌ها در صورت اعلام شیوع یک بیماری عالم‌گیر نوپدید در قلمروی سرزمینی آن‌ها بود. سازمان بهداشت جهانی در پی گسترش سلاح‌های بیولوژیکی، ظهور بیماری‌های نوپدید دارای توان انتشار بین‌المللی، نظیر سارس و افزایش تردهای بین‌المللی، مهاجرت و پناهندگی، به این نتیجه رسید که باید یک چارچوب انعطاف‌پذیر با اهداف موسع و قلمروی وسیع تدارک ببیند که قادر به پاسخگویی در برابر بیماری‌های عالم‌گیر نوپدید باشد (ابجیفور^۱، ۲۰۱۸: ۹۴۸-۹۴۷).

در سال (۲۰۰۵) دول عضو مجمع سازمان جهانی بهداشت در اجلاس پنجاه و هشتم خود، پس از ده سال کار مستمر، ویرایش جدید مقررات بهداشتی بین‌المللی را با ۶۶ ماده در ده بخش و نه ضمیمه و دو پیوست تصویب نمودند. مجمع سازمان جهانی بهداشت در دوران جدید شیوع بیماری‌های عالم‌گیر و مسری، این سند را تصویب کرد. هدف و گستره این مقررات بین‌المللی، پیشگیری، محافظت، کنترل و تدارک پاسخ بهداشت عمومی در مقابل گسترش بین‌المللی بیماری‌ها به نحوی که متناسب و مختص خطرات بهداشت عمومی بوده و از اختلال بی‌مورد در تردد و تجارت بین‌المللی پرهیز گردد، اعلام شده است (ماده ۲). در این سند که شامل کلیه بیماری‌های عالم‌گیر نوپدید فارغ از نوع آن می‌باشد، از مفهوم «وضعیت اضطراری بهداشت بین‌المللی»^۲ استفاده شده است تا هم شامل بیماری‌های طولانی‌مدت مداوم و در حال پیشرفت، نظیر ایدز شود و هم بیماری‌های جدید با قابلیت سرایت بالا را که تاکنون شناسایی نشده است نیز در برگیرد. ساختار گزارش‌دهی نیز در مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) از طریق تمرکز اطلاعات و مشارکت بازیگران غیردولتی توسعه یافته است. بر اساس این مقررات، سازمان جهانی بهداشت مرجع صلاحیت‌دار و مسئول جمع‌آوری و اقدام نسبت به منابع اطلاعاتی است؛ بنابراین سازمان باید علاوه بر آنکه گزارش‌های مربوط به بیماری‌ها را از دول عضو دریافت نماید؛ صحت و قابلیت اعتماد به گزارش‌ها را حفظ نموده و در صورت لزوم وضعیت اضطراری بهداشتی را بر اساس ماده (۱۲) از سوی مدیرکل اعلام نماید (پنجاه و هشتمین مجمع سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۵).^۳

بر اساس قطعنامه صادر شده توسط مجمع سازمان جهانی بهداشت در سال (۲۰۰۵) در خصوص پذیرش نسخه بازنگری شده مقررات بهداشتی بین‌المللی، از کشورهای متعاهد مصرانه درخواست می‌شود: الف) ظرفیت‌های لازم برای اجرای مقررات بهداشتی بین‌المللی را ایجاد، تقویت و حفظ نمایند و منابع لازم برای نیل به این هدف را تأمین کنند؛ ب) طبق مفاد ذکر شده در

1. Objiofor

2. PHEIC: Public Health Emergency of International Concern

3. World Health Assembly, 58. (2005). Fifty-eighth Health Assembly

متن مقررات بهداشتی بین‌المللی به صورت فعالانه با یکدیگر و با سازمان جهانی بهداشت در جهت تضمین اجرای موفق این مقررات همکاری نماید؛ پ) در صورت درخواست کشورهای در حال توسعه و کشورهای با اقتصاد در حال گذار حمایت لازم را برای ایجاد، تقویت و حفظ ظرفیت‌های بهداشتی مورد نیاز مقررات بهداشتی بین‌المللی را به عمل آورند؛ ت) همه اقدامات مناسب برای پیشبرد اهداف و درنهایت اجرای کامل مقررات بهداشتی بین‌المللی را طی دوره پنج‌ساله از سال ۲۰۰۷ تا سال ۲۰۱۲ شامل توسعه ظرفیت‌های ضروری بهداشت عمومی و فراهم ساختن تمهیدات قانونی و اجرایی لازم آغاز نمایند (همان، ۲۰۰۵).^۱

عوامل بیماری‌زا به آسانی می‌تواند حاکمیت داخلی یک دولت را تحت تأثیر خود قرار دهد؛ چراکه شهروندان آن دولت را قربانی می‌کند و به اقتصاد آن آسیب وارد می‌سازد. در نتیجه تمام بیماری‌های نوین، کشنده و مسری که قابل انتقال در سطح بین‌المللی هستند، می‌توانند تهدیدی بین‌المللی بر امنیت انسانی به شمار آیند. لذا تا زمانی که برنامه‌های دقیق و مدونی برای مقابله با چنین بیماری‌هایی وجود نداشته باشد، امکان بازپدیدی آن‌ها بسیار بالا خواهد بود و متعاقباً این امر موجبات نگرانی سایر دولت‌ها را فراهم می‌آورد؛ چراکه آن بیماری موجب تهدید اتباع دولت‌های ثالث نیز خواهد شد و این امر اهمیت بسزایی در مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در برابر کنترل و مقابله با بیماری‌های عالم‌گیر نوپدید دارد. در شرایط کنونی حقوق بین‌الملل سلامت با شیوع بیماری کرونا، در معرض توجه بیشتری قرار گرفته و بشر در شرایط کنونی، برای غلبه بر این بحران عالم‌گیر بیش از پیش نیازمند به همبستگی بین‌المللی در جهت دستیابی به واکسن می‌باشد. از سوی دیگر قرار گرفتن شیوع یک بیماری عالم‌گیر نوپدید در دستور کار شورای امنیت، می‌تواند منافع متقابلی را برای کشورهای که به دنبال جلوگیری از شیوع ویروس و یا درگیر با این همه‌گیری هستند، ایجاد کند. تأمین منابع کافی و کمک‌های فوری از جمله تجهیزات پزشکی، خدمات آزمایشگاهی تخصصی و فنی، آموزش یکسان پزشکان در تشخیص سریع ویروس و اطلاع‌رسانی‌های صحیح و واقعی در این راستا و امکان دسترسی همه کشورها به واکسن ویروس کرونا به روشی عادلانه در کنار ادامه اعمال محدودیت‌های مسافرتی داخلی و خارجی تا زمان ریشه‌کن شدن کرونا از جمله این موارد هستند (جانسون^۲، ۲۰۱۲: ۱۷).

۲-۱. تعهدات دولت‌ها در برابر بیماری‌های عالم‌گیر بر اساس مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵)

مقررات بهداشتی بین‌المللی ۲۰۰۵ طبق مصوبه مجمع سالیانه بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۵، پس از ۱۰ سال بررسی به‌وسیله گروه‌های فنی متشکل از سازمان‌های بین‌المللی و نمایندگان بیش از ۱۴۰

1. Ibid

2. Johnsom

کشور عضو سازمان جهانی بهداشت، مورد بازنگری و تجدیدنظر نهایی قرار گرفت و در نهایت در ۲۵ می ۲۰۰۵ (۵ خرداد ۱۳۸۴) در پنجاه و هشتمین اجلاس مجمع بهداشت جهانی به تصویب رسید؛ بنابراین اجرای دقیق مقررات مذکور جزء وظایف کلیه کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت می‌باشد. مقررات بهداشتی بین‌المللی ۲۰۰۵، در تبیین تعهدات بین‌المللی دولت‌ها به منظور کنترل بیماری‌های مسری و عالم‌گیر، نوعی تعادل و موازنه بین امنیت بهداشتی، تجارت بین‌الملل و حقوق بشر ایجاد نموده است. مقررات بهداشتی بین‌المللی در زمینه اطلاعات بیماری‌های همه‌گیر و پاسخ بهداشت عمومی، اقدامات ضروری در مبادی مرزی، بنادر و فرودگاه‌ها و اقدامات بهداشتی مربوط به مسافران و وسایل نقلیه، تعهدات بین‌المللی مشخصی را برای دولت‌ها وضع نموده است. به‌طور ویژه در خصوص کووید-۱۹ دولتی که نقش کلیدی در آغاز و گسترش این بیماری داشته، مسئولیت بیشتری درباره ایفای تعهدات در چارچوب این مقررات دارد. در این راستا به بررسی تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در این سه محور می‌پردازیم (زاهدی و محمودی کردی، ۱۳۹۵: ۸۳).

۲-۲. دسترسی و توزیع عادلانه واکسن

پس از گذشت یک سال از همه‌گیری کووید-۱۹ آنچه جامعه جهانی را با بحرانی تازه مواجه کرد، افزایش صعودی ابتلای مردم و شیوع موج جدید این بیماری در کشورهایی همانند هند، برزیل، ایران و ... بود. شیوع این ویروس تا به امروز بیش از ۱۵۰ میلیون مبتلا و بیش از ۳ میلیون کشته در سرتاسر جهان داشته است. سازمان ملل در گزارشی به تاریخ ۲۸ آوریل ۲۰۲۱ آمار مربوط به این بیماری را این گونه بیان می‌دارد: «در طول هفت روز گذشته تقریباً ۵.۷ میلیون مورد جدید از ابتلا گزارش شده است. جنوب شرقی آسیا بیشترین افزایش در میزان مرگ‌ومیر را دارد که هند در این منطقه بیشترین موارد را با ابتلا ۲.۱۷ میلیون مورد جدید (۵۲٪ افزایش) به خود اختصاص داده است.» این آمار در شرایطی است که جهان هم‌اکنون در مرحله توزیع و اولویت‌بندی تزریق واکسن است؛ بنابراین این پرسش اساسی مطرح می‌شود که چرا وقتی واکسن وجود دارد، هنوز گزارش‌های هولناکی از این ویروس در میان جوامع مشاهده می‌شود. مسئولیت این امر با کیست؟ بدیهی است تا زمانی که واکسن‌ها و آزمایش‌های کووید-۱۹ در دسترس همه نباشد، قادر به جلوگیری از این همه‌گیری و پیامدهای مخرب آن نخواهیم بود (زاپل‌سکیس^۱، ۲۰۰۹: ۴۴).

سازوکارها و رویه‌های ویژه مربوط به پیمان‌نامه‌های حقوق بشری سازمان ملل، سازمان جهانی بهداشت، برنامه سازمان ملل در مورد اچ‌آی‌وی / ایدز^۲ و بسیاری از سازمان‌های محلی، منطقه‌ای و بین‌المللی حقوق بشر، مجموعه‌ای از بیانیه‌ها، قطعنامه‌ها و گزارش‌هایی را تهیه می‌کنند و از تأثیرات کووید-۱۹ بر حقوق بشر و همین‌طور تأثیراتی که این ویروس بر همه جنبه‌های زندگی

1. Zapolsk.
2. UNAIDS

بشر در سراسر جهان داشته سخن می گویند. در همین راستا شورای حقوق بشر سازمان ملل نیز در نشست چهل و ششم خود در تاریخ ۲۳ مارچ ۲۰۲۱ قطعنامه‌ای را تحت عنوان «اطمینان از دسترسی عادلانه، مقرون به صرفه، به موقع و جهانی برای واکسن‌ها در پاسخ به بیماری همه گیر ویروس کرونا» به تصویب رساند (نینگ^۱، ۲۰۱۹: ۸۰).

قطعنامه (۱۴/۴۶)، در مقدمه و با یادآوری قطعنامه‌های ۷۴/۲۷۰ و ۷۴/۲۷۴ مجمع عمومی سازمان ملل، قطعنامه‌های ۴۴/۲ و ۴۱/۱۰ شورای حقوق بشر، قطعنامه ۱/۷۳ مجمع جهانی بهداشت^۲ و بیانیه رئیس شورای حقوق بشر (۲۹ می ۲۰۲۰) و با تأکید بر این نکته که حق دسترسی به دارو و واکسن و برخورداری از بالاترین سطح استاندارد بهداشتی یکی از حقوق اساسی هر انسانی بدون تمایز است و دسترسی ناعادلانه به واکسن‌ها و داروهای کووید-۱۹ می تواند آثار جبران ناپذیری بر جای گذارد (در قطعنامه متذکر می شود که اکثر واکسن‌های تجویز شده در کشورهای با درآمد بالا متمرکز شده‌اند، در حالی که سهم کشورهای کم درآمد اندک بوده است) ابراز نگرانی کرده و هشدار می دهد که کشورها اختلاف در توزیع واکسن را کنار گذاشته و با همکاری‌های بین المللی اقدامات مناسب در جهت دسترسی و توزیع عادلانه، به موقع، شفاف، کارآمد و جهانی به واکسن کووید-۱۹ را تضمین نمایند (وانگ^۳، ۲۰۲۰: ۶۵). به عبارت دیگر قطعنامه ۱۴/۴۶ شورای حقوق بشر سازمان ملل با یادآوری اینکه یکی از اهداف سازمان ملل متحد دستیابی به همکاری بین المللی در حل مشکلات بین المللی از نظر اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی یا بشردوستانه و ارتقا و تشویق احترام به حقوق بشر و آزادی‌های اساسی برای همه، بدون هیچ گونه تمایز است، به موضوع دسترسی عادلانه و به موقع به واکسن در مبارزه با کووید-۱۹ پرداخته و با ابراز نگرانی از این مسئله که توزیع نابرابر واکسن‌ها پایان همه گیری کرونا را به تأخیر می اندازد و دستیابی به اهداف توسعه پایدار را با مانع مواجه می کند از کشورها و سایر ذینفعان می خواهد که با همبستگی، وحدت و همکاری‌های چندجانبه، اقدامات مناسب را جهت دسترسی و توزیع منصفانه، کارآمد، شفاف، به موقع و مقرون به صرفه در پاسخ به بیماری کووید-۱۹ به ویژه در کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته به طریق ذیل تضمین نمایند:

(۱) تشویق کشورها به استفاده از فناوری‌های دیجیتال، افزایش بودجه تحقیق و توسعه برای داروها و واکسن‌ها، تقویت همکاری‌های بین المللی برای درمان و مبارزه با کووید-۱۹، تقویت هماهنگی با بخش خصوصی در جهت توسعه بیشتر تجهیزات محافظتی واکسن‌ها ضمن رعایت کیفیت، اثربخشی، ایمنی، برابری و دسترسی مقرون به صرفه؛

1. Ning
2. WHA: World Health Assembly
3. Wa

- ۲) درخواست از دولت‌ها و سایر ذی‌نفعان جهت محدود کردن موانع صادرات واکسن که منجر به توزیع نابرابر دسترسی به واکسن در بین کشورهای پیشرفته و در حال توسعه می‌شود؛
- ۳) درخواست از همه دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی و سایر ذی‌نفعان جهت شفافیت در تولید، توزیع و قیمت‌گذاری منصفانه واکسن‌ها، تأکید شدید بر ممانعت از کنترل و ذخیره‌سازی و تأکید بر خودداری از انجام اقدامات اقتصادی، مالی و تجاری که ممکن است دسترسی عادلانه به واکسن را به‌خصوص در کشورهای کمتر توسعه‌یافته به خطر اندازد؛
- ۴) تأکید بر حمایت خاص از زنان و دختران و برابری جنسیتی با توجه به تأثیرات منفی و نامتناسبی که کووید-۱۹ بر زندگی آنها از جمله افزایش میزان خشونت خانگی و قطع دسترسی به سلامت جنسی و تولید مثل داشته است؛
- ۵) تأکید بر حمایت خاص از افراد آسیب‌پذیر و حاشیه‌ای از جمله افراد مسن، مهاجران، پناهندگان، آوارگان داخلی، افراد معلول، افراد متعلق به اقلیت‌ها، بومیان، افراد محروم از آزادی، افراد بی‌خانمان و افرادی که در فقر زندگی می‌کنند و ابراز نگرانی از اینکه این افراد بیشتر در معرض خطر و عدم دسترسی به واکسن قرار دارند؛
- ۶) تأکید بر COVAX: کوآکس تسهیلات دسترسی جهانی به واکسن کرونا است که هدف آن سرعت بخشیدن به تولید و ساخت واکسن کووید-۱۹ و تضمین دسترسی عادلانه و منصفانه برای هر کشور در جهان است. کوآکس تاکنون تنها یک پنجم از واکسن کرونا را که بنا بود تا ماه می ۲۰۲۱ (اردیبهشت) توزیع کرده باشد، توزیع کرده است. به تحلیل وب‌سایت گاردین، دلیل این امر هزینه‌های صادرات، نگهداری و کمبود ذخایر بوده است. بخشی از این کاهش به منع صادرات واکسن در هند، یعنی بزرگ‌ترین تولیدکننده واکسن صادراتی برمی‌گردد که بزرگ‌ترین موج همه‌گیری کرونا را تجربه کرده است. کوآکس با استفاده از منابع کشورهای ثروتمند قصد دارد واکسیناسیون حداقل ۲۰ درصد جمعیت تمام کشورها را تا پایان سال ۲۰۲۱ پوشش دهد، اما از آنجا که این کارزار به صورت خیره‌ای انجام می‌شود و وابسته به کمک‌های دولت‌ها و شرکت‌های داروسازی است، تضمینی برای تحقق اهداف از پیش تعیین شده آن وجود ندارد؛ به خصوص آنکه کشورهای ثروتمند هم‌زمان با ثبت قرارداد با کوآکس با شرکت‌های داروسازی نیز قراردادهای خصوصی امضا کرده‌اند و وعده پول بیشتر برای دسترسی به واکسن داده‌اند و به همین منظور می‌توان بیان داشت روند توزیع این نهاد از آنچه پیش‌بینی می‌شد آهسته‌تر بوده است. در همین راستا، قطعنامه مذکور در بند ۱۲ با تأکید و به صورت فوری، از همه دولت‌ها و اهداکنندگانی که می‌توانند دوزهای واکسن را به شکل هدایی در اختیار کشورهای کم‌درآمد و نیازمند از طریق تسهیلات کوآکس فراهم آورند دعوت به عمل می‌آورد؛

۷) قطعنامه در بند ۱۱ حق استفاده دولت‌ها از مفاد تجارت جهانی را تأیید می‌کند و از دولت‌ها می‌خواهد که با انعطاف‌پذیری در توافق‌نامه تریپس زمینه‌های حمایت از دولت‌ها در حفاظت از بهداشت عمومی به‌ویژه تسهیل در دسترسی به داروها و واکسن‌ها را رعایت کنند؛

۸) و در آخر از کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد درخواست می‌کند که با مشاوره با دولت‌ها، آژانس‌های سازمان ملل، صندوق‌ها و برنامه‌ها، به‌ویژه سازمان بهداشت جهانی، رویه‌های ویژه شورای حقوق بشر، نهادهای مبتنی بر معاهدات، جامعه مدنی و سایر ذی‌نفعان، از پیامدهای حقوق بشری عدم دسترسی و توزیع مقرون به صرفه، به موقع، عادلانه و جهانی واکسن‌های کووید-۱۹ و عمیق‌تر شدن نابرابری‌ها بین کشورها، از جمله آسیب‌پذیری‌ها و چالش‌های مربوطه و تأثیر آن بر حق هر انسان برای برخورداری از بالاترین سطح استاندارد جسمی و روانی سلامت، گزارشی برای ارائه به شورای حقوق بشر، در چهل و نهمین جلسه آن آماده کند.

۲-۳. تعهدات مرتبط با اطلاعات بیماری‌های عالم‌گیر و پاسخ سازمان جهانی بهداشت

ایجاد و تقویت زیرساخت‌ها و ظرفیت‌های ملی در کنار سازوکار گزارش دهی دقیق و منظم وقایع و رویدادهای مربوط به بیماری، نقش کلیدی را در کنترل و مقابله با بیماری‌های عالم‌گیر به‌ویژه کووید-۱۹ ایفا می‌نماید. بر این اساس مقررات بهداشتی بین‌المللی طیفی از تعهدات مختلف در این زمینه را برای دول عضو تعیین کرده است که مورد اشاره قرار می‌گیرد.

الف) ایجاد، تقویت و حفظ آمادگی در ظرفیت‌های ملی در برابر بیماری‌های عالم‌گیر

در این زمینه دول عضو متعهد شده‌اند یک مرکز مسئول اجرای مقررات را در سطح ملی^۱ تعیین کنند و در حوزه تحت پوشش آن مرکز، افراد مسئولی را برای اجرای موازین بهداشتی توصیه شده طبق این مقررات منصوب نمایند و اطلاعات تماس با مسئول ملی خود را در اختیار سازمان جهانی بهداشت قرار دهند. مسئولان ملی باید در تمام زمان‌ها برای تماس با مرکز ارتباطات مقررات در سازمان در دسترس باشند و گزارش‌های فوری خود را به مرکز ارسال کنند (بندهای ۱ و ۴ ماده ۴ مقررات بهداشت بین‌المللی، ۲۰۰۵).

همچنین همان‌گونه که در پیوست شماره یک مقررات بهداشت بین‌المللی اشاره شده است، «دولت‌های عضو باید در کوتاه‌ترین زمان ممکن (ولی نه بیش از پنج سال از لازم‌الاجرا شدن این مقررات) ظرفیت شناسایی، ارزیابی خطر، اعلام اولیه و گزارش دهی رویدادهای مشمول این

مقررات را ایجاد، تقویت و حفظ نماید.» البته این زمان با درخواست از مدیرکل سازمان جهانی بهداشت و ارائه گزارش پیشرفت سالانه، قابل افزایش است (ماده ۵ مقررات بهداشت بین‌المللی، ۲۰۰۵). علاوه بر این هر دولت عضو ملزم شده است در کوتاه‌ترین زمان ممکن (ولی نه بیش از پنج سال از لازم‌الاجرا شدن این مقررات) ظرفیت پاسخ‌دهی سریع و مؤثر به خطرات مرتبط با بهداشت عمومی و فوریت‌های بهداشتی بین‌الملل مندرج در پیوست شماره یک را ایجاد، تقویت و حفظ نماید. البته این زمان نیز با درخواست از مدیرکل سازمان جهانی بهداشت و ارائه گزارش پیشرفت سالانه قابل افزایش است (بند ۱ ماده ۱۳ مقررات بهداشت بین‌المللی، ۲۰۰۵).

ب) الزامات گزارش‌دهی و تأیید شیوع بیماری‌های عالم‌گیر

هر دولت عضو می‌بایست رویدادهایی را که در قلمرو خود شناسایی نموده است بر اساس ابزار تصمیم‌گیری مورد ارزیابی قرار دهد. کلیه رویدادهایی که بر اساس اطلاعات بهداشتی بین‌المللی بوده و همچنین شامل اقدامات بهداشتی انجام شده‌ای که در پاسخ به آن رویداد باشند، باید توسط مسئول ملی مقررات، حداکثر طی ۲۴ ساعت با کارآمدترین شیوه ارتباطی موجود به سازمان جهانی بهداشت اطلاع داده شود. به دنبال اطلاعیه یک رویداد، کشور عضو باید ارتباط خود را با سازمان ادامه دهد و اطلاعات بهداشتی صحیح با جزئیات کامل و به هنگام را گزارش نماید. این اطلاعات تا جایی که امکان دارد، شامل تعریف موارد، نتایج آزمایشگاهی، منبع و نوع خطر، تعداد موارد بیماری و مرگ، شرایط مؤثر بر گسترش بیماری و اقدامات بهداشتی انجام شده است. از سوی دیگر دولت عضو می‌بایست در صورت لزوم، مشکلات پیش آمده و پشتیبانی مورد نیاز برای پاسخ به وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی بالقوه را نیز گزارش دهد (بندهای ۱ و ۲ ماده ۶ مقررات بهداشت بین‌المللی، ۲۰۰۵). چنانچه یک دولت عضو شواهدی مبنی بر وقوع یک رویداد مرتبط با بهداشت عمومی غیرمعمول یا غیرمنتظره در قلمرو حاکمیت خود داشته باشد که ممکن است به یک فوریت بهداشتی بین‌المللی مبدل شود، بدون توجه به منشأ یا منبع آن، باید تمام اطلاعات بهداشتی مرتبط را به سازمان گزارش دهد (ماده ۷ مقررات بهداشت بین‌المللی، ۲۰۰۵).

همچنین دولت‌های عضو باید تا جایی که امکان دارد در عرض ۲۴ ساعت از دریافت شواهدی مبنی بر یک خطر بهداشتی با امکان گسترش بین‌المللی در خارج از قلمرو کشور خود، سازمان را مطلع نمایند. چنین شواهدی می‌تواند در حین ورود یا خروج موارد بیماری انسانی، ناقلین حامل عفونت یا آلودگی و کالاهای آلوده، نمایان شود (بند ۲ ماده ۹ مقررات بهداشت بین‌المللی، ۲۰۰۵). از سوی دیگر دولت‌های عضو می‌بایست متعهد شوند در خصوص شناسایی و ارزیابی رویدادها و پاسخ به آن‌ها، تدارک یا تسهیل همکاری‌های فنی و پشتیبانی، به‌خصوص در زمینه ایجاد، تقویت و حفظ ظرفیت‌های بهداشتی، تأمین منابع مالی برای تسهیل اجرای تعهدات، تنظیم

قوانین پیشنهادی و فراهم ساختن تمهیدات قانونی و اداری به منظور تسهیل اجرای این مقررات، در حد امکان با یکدیگر همکاری نمایند (ماده ۴۴ مقررات بهداشت بین‌المللی، ۲۰۰۵).

۳. مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در قبال نقض تعهدات مربوط به دسترسی به درمان و واکسن بیماری‌های عالم‌گیر

طرح پیش‌نویس مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در برابر اعمال متخلفانه بین‌المللی توسط کمیسیون حقوق بین‌الملل در پنجاه و سومین جلسه آن در سال (۲۰۰۱) تصویب و به مجمع عمومی سازمان ملل ارسال شد. اگرچه این طرح پیش‌نویس از نظر قانونی برای کشورها الزام‌آور نیست، اما سند مذکور معتبر بوده و دارای ارزش اقلی است. دیوان بین‌المللی دادگستری غالباً در تفسیر قواعد بین‌المللی و حل و فصل اختلافات بین کشورها، به این طرح مذکور متوسل می‌شود. دلیل اصلی ارزش اقلی زیاد این طرح، آن است که بیشتر مقررات آن به وضعیت حقوق بین‌الملل عرفی رسیده است. از این رو قواعد مسئولیت بین‌المللی دولت با آنکه هنوز هم به صورت یک معاهده بین‌المللی در نیامده، ولی از دیر باز در روابط بین‌المللی و حل و فصل اختلافات میان دولت‌ها مجری بوده است (فیلیپ^۱، ۲۰۱۲: ۲۹).

از دیدگاه طرح پیش‌نویس مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها، هر کشور به طور مشخص برای انجام اقدامات متخلفانه، اعم از فعل و ترک فعل، مسئولیت بین‌المللی مستقلاً دارند و برای آنکه مسئولیت بین‌المللی احراز شود می‌بایست دو عنصر در کنار یکدیگر وجود داشته باشند که یکی قابلیت انتساب آن اقدام به دولت و دیگری متخلفانه بودن آن اقدام به لحاظ بین‌المللی است (ماده ۲ مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها برای اقدامات متخلفانه^۲). ماده (۱) این طرح بیان می‌دارد: هرگونه عمل متخلفانه بین‌المللی از جانب یک کشور منجر به مسئولیت بین‌المللی برای آن می‌شود. از همین تعریف مشخص می‌گردد که مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها تعهدی است ثانویه که به دنبال نقض تعهد اولیه بر دولت ناقض بار می‌گردد و همچنین از عبارت «هر عمل متخلفانه بین‌المللی^۳» پیداست که آن تعهد اولیه می‌تواند تعهد دوجانبه، چندجانبه و همه‌جانبه باشد. همچنین می‌تواند تعهد معاهده‌ای یا تعهدی عام‌الشمول در برابر کل جامعه بین‌المللی باشد؛ به عبارت دیگر در فقدان مقررات خاص، حقوق بین‌الملل برای کشورها تعهداتی جدید به خصوص راجع به رفع آثار زیان‌بار نقض تعهدات دولت خاطی به وجود می‌آورد که در بند ۲ ماده (۳۶) اساسنامه دیوان بین‌المللی دادگستری و فصل دوم پیش‌نویس کمیسیون حقوق بین‌الملل در خصوص مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها به آن‌ها اشاره شده است (لیتمن^۴، ۱۹۷۳: ۲۸).

1. Philippe

2. Article 2 of Responsibility of State for Internationally Wrongful Acts

3. Every Internationally Wrongful Act

4. Litman

کلیه تعهدات معاهده‌ای و تعهدات در برابر جامعه بین‌المللی را می‌توان تعهدی اولیه در نظر گرفت که نقض آن‌ها در چارچوب نظام تعهدات ثانویه، مسئولیت بین‌المللی را برای دولت ناقض در مفهوم مطلق طرح پیش‌نویس محقق می‌کند. در همین راستا فروض مختلف مسئولیت برای هریک از مولفه‌های ذیل مورد بررسی قرار می‌گیرد.

الف) مسئولیت بین‌المللی دولت در برابر بروز عامدانه و غیرعامدانه بیماری‌های همه‌گیر

بروز بیماری‌های همه‌گیر می‌تواند به شکل بازپدید یا نوپدید باشد. در صورت مواجهه با یک بیماری عالم‌گیر نوپدید چند فرض مد نظر است. اول آنکه بیماری نوپدید یک بیماری آزمایشگاهی بوده و ساخت دست بشر است که اگر دولتی به صورت آگاهانه این بیماری را پدید آورده باشد در این صورت بار مسئولیت بیوتروریسم را بر دوش خواهد گرفت؛ اما اگر نوپیدی یا ظهور یک بیماری همه‌گیر جدید خارج از اختیار بشر بوده و به صورت یک جهش طبیعی یا بر اثر شرایط آب و هوایی خاص یا بر اثر سبک زندگی خاص پدید آمده باشد و عمدی از جانب دولتی که در خاک آن چنین بیماری پدید آمده باشد نباشد، موضوع از چارچوب بیوتروریسم خارج بوده و مسئولیتی متوجه دولت نمی‌باشد (سوابق رسمی سازمان جهانی بهداشت^۱، ۱۹۷۳: ۵۵-۲۶).

ب) مسئولیت بین‌المللی دولت در برابر شیوع بیماری‌های عالم‌گیر

صرف نظر از چگونگی ظهور بیماری، شیوع یک بیماری همه‌گیر مد نظر است. بدین ترتیب درصدد بیان میزان، علل و شیوه همه‌گیری بی‌رویه بیماری در سرزمین یک دولت به گونه‌ای که سبب مسئولیت بین‌المللی بر آن دولت شود، خواهیم بود. در این راستا واکنش و عملکرد دولت‌ها را با دو فرض تحلیل می‌کنیم:

فرض اول: بی‌مبالاتی در ممانعت از شیوع

در این فرض فارغ از شیوه بروز بیماری، دولت وضعیت موجود را جدی نمی‌گیرد و دچار سهل‌انگاری می‌شود و بیماری به یک اپیدمی گسترده تبدیل می‌شود و همچنین به دلیل بی‌مبالاتی دولت مبنی بر عدم اعلام ممنوعیت تردهای بین‌المللی به خاطر وضعیت موجود، مسافرت‌های برون‌مرزی سبب سرایت بیماری همه‌گیر به بیرون از مرزها شده و کشور همسایه و یا شاید کل جامعه جهانی را همچون کووید-۱۹ درگیر کند. در چنین شرایطی به دلیل آنکه دولت اقدامات لازم را به عمل نیاورده است، در برابر جامعه بین‌المللی مسئول می‌باشد. البته علاوه بر

1. World Health Organization Official Records



تعهدات معاهده‌ای، صرف بی‌مبالاتی در این‌گونه مسائل به علت نقض نفع مشترک جامعه بین‌المللی نیز دولت سهل‌انگار را در برابر کل جامعه بین‌المللی از جهت تعهدات عام‌الشمول مسئول خواهد نمود (ماتیاس^۱، ۲۰۱۵: ۵۸).

فرض دوم: عدم توانایی در مهار، علی‌رغم تلاش بسیار

در این فرض دولت علی‌رغم رعایت موارد فوق و استفاده از حداکثر توان خود در کنترل و جلوگیری از شیوع بیماری، در مهار همه‌گیری بیماری موفق نمی‌شود و بدین ترتیب اپیدمی به بیرون از مرزها سرایت می‌کند. در چنین وضعیتی طرح پیش‌نویس مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در فصل پنجم خود، عوامل رافع مسئولیت بین‌المللی را به‌طور صریح و مشخص برشمرده که از میان آن‌ها؛ اضطراب، ضرورت و فورس‌ماژور از مواردی است که در چنین فرضی دولت را از مسئولیت بین‌المللی مبرا می‌کند؛ چراکه وضعیت موجود خارج از توان دولت رخ داده است. همچنین با استناد به بند (۷) از شرح توضیحات پیش‌نویس «مواد پیشگیری از زیان فرامرزی ناشی از فعالیت‌های خطرناک» بیان می‌دارد که در تقسیم‌بندی تعهد به فعل یا نتیجه، تعهد به پیشگیری، اساساً تعهد به فعل بوده و در نتیجه هیچ تضمینی وجود ندارد که دولت مربوطه با وجود اجرای همه اقدامات مورد نیاز، مانع از وقوع نتیجه زیان‌بار شود (بدرین و سین‌یون‌جو^۲، ۲۰۱۰: ۳۹۷).

ج) مسئولیت بین‌المللی دولت در مقابله با بیماری‌های همه‌گیر

مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها از بنیادی‌ترین نهادهای حقوق بین‌الملل می‌باشد که از دیرباز اعضای جامعه بین‌المللی را مشغول به خودساخته و ارتباط تنگاتنگی را با همه شاخه‌های حقوق بین‌الملل برقرار نموده است. تعهدات دولت‌ها در قبال یکدیگر یا بر پایه تعهدات معاهده‌ای است یا بر پایه قواعد و مقررات کلی حقوق بین‌الملل می‌باشد که به صورت دوجانبه و چندجانبه و همه‌جانبه نیز تقسیم می‌گردند. تعهد دوجانبه یعنی تعهداتی که دو دولت در قبال یکدیگر متقبل می‌شوند. تعهدات چندجانبه یعنی تعهداتی که دولت در قبال گروهی از دولت‌ها متقبل می‌شود. تعهدات همه‌جانبه یعنی همان تعهدات عام‌الشمول و تعهد در برابر جامعه بین‌المللی؛ فلذا همه تعهدات فوق‌الذکر تعهداتی هستند که نقض آن‌ها موجبات مسئولیت بین‌المللی دولت ناقض را فراهم می‌آورد. در برخی از موارد، استناد به مسئولیت دولت ناقض این‌گونه تعهدات، صرفاً از جانب دولت زیان‌دیده از نقض تعهد امکان‌پذیر است (همان، ۲۰۱۰).

در برخی دیگر از مواقع استناد به مسئولیت ناشی از نقض تعهدات عام‌الشمول توسط همه دولت‌ها؛ خواه از نقض مزبور زیان‌دیده باشند، خواه متضرر نشده باشند، امکان‌پذیر است؛ چراکه

1. Matyas

2. Baderin & Ssenyonjo

تعهدی در برابر جامعه بین‌المللی بوده و همه اعضای جامعه بین‌المللی به واسطه نقض تعهد مورد نظر دچار زیان حقوقی گشته‌اند. قواعد عام مسئولیت در مورد نقض تعهدات بین‌المللی دولت‌ها ناظر به مواردی است که میان طرفین قاعده‌ای خاص پیش‌بینی نشده باشد. در فقدان مقررات خاص، حقوق بین‌الملل برای کشورها تعهدات جدید به خصوص راجع به رفع آثار زیان‌بار نقض تعهدات دولت خاطی به وجود می‌آورد که در بند ۲ ماده (۳۶) اساسنامه دیوان بین‌المللی دادگستری و فصل دوم پیش‌نویس کمیسیون حقوق بین‌الملل در خصوص مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها به آن‌ها اشاره شده است. چراکه در دهه‌های اخیر به واسطه گسترش تکنولوژی، علم و صنعت با شکل جدیدی از مسئولیت بین‌المللی مواجه شده‌ایم که عبارت است از «مسئولیت بین‌المللی دولت در برابر اعمال منع نشده»، قرار دادن این سازوکار در چارچوب نظام قواعد ثانویه حقوق بین‌الملل با دشواری‌ها و تناقض‌های زیادی همراه است؛ زیرا در وهله نخست در قالب اعمال منع نشده، هیچ فعل متخلفانه‌ای وجود ندارد که نوبت به اجرای قواعد ثانویه حقوق بین‌الملل برسد. بدین ترتیب با همه اتهامات موجود، تعهد اولیه به آن معنا که یک دولت متعهد به جبران خسارت اعمال منع نشده‌ای می‌باشد که منجر به ورود خسارت شده است در حقوق بین‌الملل شکل گرفت (فیدلر^۱، ۱۹۹۹: ۵۹).

در ادامه به تحلیل مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در برابر جامعه بین‌المللی در چارچوب نهاد حقوقی تعهدات ثانویه و مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در برابر اعمال منع نشده در چارچوب مسئولیت محض و انطباقشان با مسئولیت دولت‌ها در زمینه دسترسی به درمان و واکسن بیماری‌های عالم‌گیر نوپدید، می‌پردازیم.

۴. مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در قبال دسترسی به درمان و واکسن بیماری‌های عالم‌گیر در برابر اعمال منع نشده

کمیسیون حقوق بین‌الملل در سال ۱۹۸۷ مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در برابر اعمال منع نشده را مورد بررسی قرار داد و در نهایت پیش‌نویسی در سال ۲۰۰۶ در خصوص مسئولیت بین‌المللی ناشی از اعمال منع نشده ارائه داد. این امر درحالی است که مشخص بود هدف از این سازوکار جدید جبران خسارت زیان‌دیدگان است، اما مشخص نیست که این سازوکار همچون قواعد مسئولیت بین‌المللی بابت افعال متخلفانه در قالب قواعد ثانویه یا اولیه حقوق بین‌الملل قرار می‌گیرد. این امر درحالی است که قرار دادن این سازوکار در چارچوب نظام قواعد ثانویه حقوق بین‌الملل با دشواری‌ها و تناقض‌های بسیاری همراه بود.

در وهله نخست در قالب اعمال منع نشده، هیچ فعل متخلفانه‌ای وجود ندارد که نوبت به اجرای قواعد ثانویه حقوق بین‌الملل برسد و در وهله بعدی اگر این موضوع در چارچوب قواعد ثانویه

1. Fidler

حقوق بین‌الملل قرار می‌گرفت، هیچ چاره‌ای نبود جز آنکه با اعمال منع نشده واجد خسارت، همان رفتاری صورت گیرد که با اعمال ممنوعه در حقوق بین‌الملل انجام می‌شود؛ بنابراین این رهیافت به یک نتیجه‌گیری غیرمنطقی ختم می‌شد. توافقی عمومی بر این موضوع وجود داشت که برخلاف وضعیت مربوط به وقوع فعل متخلفانه بین‌المللی که مستلزم زدودن همه‌گونه آثار فعل متخلفانه است، تعهد به جبران خسارت در مورد اعمال منع نشده از حدت و شدت مشابه برخوردار نیست و از آنجا که هدف، جلوگیری از تحمیل خسارت زیان‌دیده است، در نتیجه پرداخت غرامت کفایت می‌کند.

از زمان پدیداری بیماری عالم‌گیر کووید-۱۹، دلایل مختلفی درباره علت ایجاد این بیماری که در حال حاضر به صورت پاندمی کلیه جامعه جهانی را درگیر خود ساخته، مطرح شده است. حال این امر مطرح می‌شود که آیا دولت‌ها اصولاً در قبال دسترسی به درمان و واکسن بیماری‌های عالم‌گیر نوپدید دارای مسئولیت بین‌المللی می‌باشند و یا اینکه هیچ دولتی را نمی‌توان به دلیل دستیابی به واکسن بیماری‌های عالم‌گیر مورد مآخذ قرار داد. پیش‌نویس مواد پیشگیری از زیان فرامرزی ناشی از فعالیت‌های خطرناک، تعهد اولیه و عرفی دولت‌ها مبنی بر پیشگیری از آثار زیان‌بار فعالیت‌های منع نشده در حقوق بین‌الملل را تدوین کرد و تعهد به پیشگیری و مقابله با بیماری‌های عالم‌گیر نوپدید را تعهد به فعل تلقی می‌نماید. در نتیجه هیچ تضمینی وجود ندارد که دولت مربوطه با وجود اجرای همه اقدامات مورد نیاز، مانع از وقوع نتیجه زیان‌بار شود. دیوان بین‌المللی دادگستری در قضیه ژنوساید (بوسنی علیه صربستان-۲۰۰۷) اعلام می‌کند (بندهای ۴۲۹ و ۴۳۰) اگرچه قصد ندارد مقررهای کلی درباره همه تعهدات به پیشگیری ارائه دهد، اما تعهد به پیشگیری از جنس تعهدات به فعل هستند.

لازم به توضیح است؛ نبود هیچ تخلف یا عمل منع شده‌ای باعث نمی‌شود تا زیان وارده به خواهان یا زیان‌دیده، جبران نشده باقی بماند. به همین دلیل جبران نشدن زیان وارده به زیان‌دیده، با اصل دارا شدن غیرعادلانه مغایرت دارد؛ چراکه در اثر فعالیت زیان‌بار، یک‌طرف به هزینه طرف دیگر از سود بهره‌مند شده است. در مواردی که شخص به فعالیت مشروعی دست‌زده، زیان‌دیده و او هر دو بی‌گناه هستند؛ اما مسأله مهم‌تر این است که آیا این مسئولیت مطلق با مسئولیت بدون خطا باید بر متصدی فعالیت که می‌تواند بخش خصوصی باشد، تحمیل شود یا بر دولت منشأ که قاعداً اجازه انجام این فعالیت را داده است نیز قابل تحمیل است؟ پیش‌نویس تخصیص زیان فرامرزی ناشی از فعالیت‌های خطرناک در اصل (۴) خود مقرر کرده است که مسئولیت اولیه جبران خسارات متوجه متصدی فعالیت بوده، اما دولت منشأ در صورت عدم جبران کافی و مؤثر زیان‌دیدگان، مسئولیت ثانویه و غایی برای جبران دارد. همان‌گونه که کمیسیون در شرح و توضیحات اصل ۴ بیان می‌کند، قاعده مسئولیت اولیه متصدی در جبران خسارات، منبعث از اصل

«آلوده‌کننده پرداخت می‌کند»^۱ است. اصلی که می‌کوشد تا هزینه‌های خسارت را بر متصدی فعالیت موجد زیان تحمیل نماید؛ بنابراین دولت‌ها در مورد فعالیت‌های فوق‌العاده خطرناک مسئولیت محض دارند (فیدلر^۲، ۱۹۹۹: ۷۷).

بحث و نتیجه‌گیری

در عصر حاضر، ظهور بیماری‌های عالم‌گیر یکی از چالش‌های اساسی دولت‌ها در زمینه حفظ سلامت بشر بوده و دولت‌ها را در معرض تهدید مداوم گسترش بیماری‌های مسری و عالم‌گیر قرار داده است. در این راستا شیوع کووید-۱۹ در آغاز دهه سوم قرن بیست و یکم به‌عنوان یک بیماری عالم‌گیر سرگشتگی دولت‌ها را در مواجهه با بیماری‌های عالم‌گیر نوظهور به تصویر کشیده است. از سوی دیگر مدت‌ها است که دولت‌ها در مسیر کنترل و مقابله با بیماری‌های عالم‌گیر، در کنار سایر عوامل از ظرفیت‌های نظام حقوق بین‌الملل نیز بهره‌جسته‌اند. در نظام حقوق بین‌الملل، چارچوب حقوقی که کنترل بیماری‌های عالم‌گیر را در کانون توجه خود قرار بدهد، در میان رژیم‌های حقوقی متعدد گسترش یافته و دچار نوعی چندپارگی است. در این میان، مقررات بهداشتی بین‌المللی ۲۰۰۵، سند اصلی محسوب می‌شود که حاصل عملکرد سازمان جهانی بهداشت در زمینه تدوین اسناد بین‌المللی مرتبط با کنترل بیماری‌های مسری و عالم‌گیر است. این سند یک نظام نظارت و گزارش‌دهی برای بیماری‌های مسری و عالم‌گیر تأسیس نموده و تعهدات متعددی در زمینه اطلاعات بیماری‌های عالم‌گیر و بهداشت عمومی، اتخاذ اقدامات ضروری در مبادی مرزی، بنادر و فرودگاه‌ها و اتخاذ اقدامات بهداشتی مربوط به مسافران و وسایل نقلیه را بر عهده دولت‌ها قرار داده است. موافقت‌نامه اعمال اقدامات بهداشتی و بهداشت گیاهی ۱۹۹۴، سند مهم دیگری است که تعهدات بین‌المللی مشخصی در خصوص کنترل بیماری‌های عالم‌گیر وضع نموده است. بر اساس این موافقت‌نامه، دولت‌های عضو می‌توانند با رعایت شرایط مشخصی، محدودیت‌ها و ممنوعیت‌هایی درباره واردات کالاهایی که برای سلامتی، ایمنی و بهداشت عمومی مخاطره‌آمیز است، وضع کنند. این دو سند در کنار یکدیگر چارچوب حقوقی مؤثری را برای همکاری و مقابله بین‌المللی در کنترل بیماری‌های عالم‌گیر ایجاد نموده است. ظهور بیماری‌های عالم‌گیر همچون کووید-۱۹ برخی کاستی‌ها و نقاط ضعف قواعد موجود را نیز آشکار کرده است. مقررات بهداشتی بین‌المللی ۲۰۰۵، فاقد یک سازوکار نظارتی و اجرایی است و این موضوع به‌طور اساسی مؤثر بودن این مقررات را تضعیف می‌کند، همچنین نبود یک چارچوب تأمین مالی به‌ویژه برای دولت‌های دارای شرایط نامساعد اقتصادی و دولت‌های فروپاشیده از جمله دیگر نقاط ضعف این قواعد است. از سوی دیگر هیچ‌گونه بازبینی و ممیزی

1. Polluter Pays
2. Fidler



خارج از سازوکار دولت‌ها به منظور ارزیابی انطباق رفتار آن‌ها با تعهدات بین‌المللی مرتبط با کنترل بیماری‌های عالم‌گیر، در این مقررات وجود ندارد. به منظور ارتقای همکاری‌های بین‌المللی در زمینه کنترل بیماری‌های عالم‌گیر وجود یک رابطه سازمانی بین سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی در راستای هم‌افزایی روابط آن‌ها ضروری است. همچنین موافقت‌نامه اعمال اقدامات بهداشتی و بهداشت گیاه‌های ۱۹۹۴ نیز در خصوص چارچوب دقیق شرایط پیش‌بینی شده برای اتخاذ اقدامات محدودکننده، دارای ابهام است.

این حقیقت که واکسن کووید-۱۹، در اکثر کشورهای در حال توسعه، هم‌زمان با کشورهای توسعه‌یافته در دسترس نیست، باید به عنوان شاهدهی برای اثبات این مورد تلقی شود که تأکید شدید آمریکا و اتحادیه اروپا بر حمایت از مالکیت معنوی-بدون کاهش، تخفیف و تشویق به حمایت از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی-بزرگ‌ترین مانع برای کشورهای در حال توسعه جهت دسترسی عادلانه و هدفمند به واکسن‌های مؤثر کووید-۱۹ است که در درجه اول، به وسیله آمریکا و شرکای تأمین اروپایی خود، تولید می‌شود. نبود شفافیت و همکاری بین‌المللی در جهت جلوگیری از توزیع همراه با تأخیر بیشتر، برای اقشار آسیب‌پذیر در کشورهای کم‌درآمد که بیشترین ضربه را از شیوع این بیماری خورده‌اند- که این موضوع باعث ایجاد بحران در سلامت و بهداشت عمومی این کشورها شده و اقتصاد آن‌ها را تخریب کرده است- این امر را روشن ساخته است که با شناسایی حق بر توسعه، به عنوان مفهومی که توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، مدنی و سیاسی و مطابق آن، کلیه حقوق بشر و آزادی‌های اساسی، مفروض آن است، فاصله داریم.

از سوی دیگر جهت انطباق نهاد مسئولیت بین‌المللی با همکاری بین‌المللی دولت‌ها در مقابله با بیماری‌های عالم‌گیر، می‌بایست به ریشه اصلی و مشترک دو نهاد حقوقی «تعهد در برابر جامعه بین‌المللی و مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها» در راستای منافع مشترک بین‌المللی توجه گردد. همچنین مسئولیت بین‌المللی چه در چارچوب نظام حقوقی تعهد ثانویه (مسئولیت برای اعمال منع شده) چه در چارچوب نظام حقوقی مسئولیت محض (مسئولیت در برابر اعمال منع نشده) به منظور مراعات منافع مشترک بین‌المللی شکل گرفته است و به جز همکاری‌های بین‌المللی محقق نخواهد شد. بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که سرمنشأ نظام‌مندی و روند رو به رشد حقوق بین‌الملل، باور به اصالت و رعایت منافع مشترک بین‌المللی می‌باشد. در نتیجه مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) در کنار برخی قواعد موافقت‌نامه اعمال اقدامات بهداشتی و بهداشت گیاهی (۱۹۹۴)، هسته اصلی تعهدات بین‌المللی دولت‌ها را در قبال کنترل و مقابله با بیماری‌های عالم‌گیر از جمله کووید-۱۹ تشکیل می‌دهد و از سوی دیگر توجه به این مهم که همکاری دولت‌ها در مقابله با بیماری‌های همه‌گیر، تعهد در برابر جامعه بین‌المللی بوده و اهمال و سهل‌انگاری از سوی دولت‌ها در این زمینه

از جمله درمان، دسترسی به واکسن و یا در اختیار قرار ندادن آن به سایر کشورها، سبب احقاق مسئولیت بین‌المللی دولت اهمال‌گر می‌گردد، امری ضروری است.

منابع

- زاهدی، مهدی؛ محمودی کردی، زهرا. (۱۳۹۵). حفاظت از سلامت در پرتو مقررات موافقت‌نامه اقدامات بهداشتی و بهداشت گیاهی. حقوق پزشکی، (۳۹)، ۱۰۰-۷۹.
- زمانی، سید قاسم. (۱۳۸۵). شبیه‌سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین‌الملل بشر. پژوهش حقوق عمومی، ۸(۱۹)، ۴۱-۲۵.
- شیروی، عبدالحسین؛ انصاری، اعظم. (۱۳۹۳). نقش افکار عمومی در اعمال قواعد موافقت‌نامه اعمال اقدامات بهداشتی و بهداشت گیاهی. دیدگاه‌های حقوق قضایی، (۶۶)، ۹۸-۷۵.
- نواری، علی. (۱۴۰۱). کووید-۱۹ و تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در قبال کنترل بیماری‌های عالم‌گیر. تحقیقات حقوقی، ۲۵(ویژه‌نامه حقوق و کرونا شماره ۲)، ۶۴۷-۶۱۹.
- Fidler, D. P. (1999). *International Law and Infectious Diseases*, Oxford, Clarendon Press.
- Jones, N. H. (1975). *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851-1938*, Geneva, World Health Organization.
- Articles
- Aginam, O. (2012). International Law and Communicable Diseases, *Bulletin of the World Health Organization*, 80 (12), 946-951.
- Carvalho, S. and Zacher, M. (2001). *The International Health Regulations in Historical Perspective*, in *Plagues and Politics: Infectious Disease and International Policy*, Edited by Andrew T. Price-Smith, New York, Palgrave Macmillan. 235-261.
- Fidler, D. P. (2001). *Public Health and International Law: The Impact of Infectious Diseases on the Formation of International Legal Regimes, 1800- 2000*, in *Plagues and Politics: Infectious Disease and International Policy*, Edited by Andrew T. Price-Smith, New York, Palgrave Macmillan. 262-284.
- Gostin, L. O. (2004). International Infectious Disease Law: Revision of the World Health Organization's International Health Regulations, *Journal of the American Medical Association*. (291), 2623-2627.
- Holshue, M. L. et al. (2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States, *The new england journal of medicine*, (382), 929-936.
- Littman, R. J. and Littman, M. L. (1973). Galen and the Antonine Plague. *The American Journal of Philology*, (94), 243-255.