

The crisis of the spread of Contagious diseases and the role of national aviation in its containment

Mahdi Aliyari

Date Received : 1 October 2023 Date accepted : 12 October 2023

abstract :

The international community was for more than three years embroiled in a health-biological catastrophe caused by Covid¹⁹-disease, which has probably spread due to the inherent speed of air transport and has seriously endangered the health of the world's people and unprecedentedly reduce or stopped all activities, including air transport activates around the world and sent many people into the jaws of death.

Undoubtedly, civil aviation has long been recognized as the fastest means of transportation and commercial transfer within and beyond national borders and it has often been used as a means of appeasing people, especially in providing relief to communities in distress, whether natural disasters, famines, diseases, or wars. In other words, air transport has played two opposite roles in this type of crisis in the last two decades in two different directions: First) to accelerate the transmission of epidemic and pandemic diseases; Second) to play a positive role in managing and controlling disease due to having a previous plan for the readiness and sustainability of global aviation in a critical situation. This paper seeks to explain the above duplicate with analytical and descriptive view with library method in the context of international aviation law.

Key Words: International Civil Aviation, Contagious diseases, Healthy Right, ICAO, Air Transportation, Covid¹⁹-.



بحران شیوع بیماری های واگیردار و نقش هوانوردی کشوری در مهار آن

مهدی علیاری^۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۰

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۷/۰۹

چکیده:

جامعه بین‌المللی بیش از سه سال درگیر فاجعه‌ای زیستی ناشی از بیماری واگیردار کووید-۱۹ بود؛ که شاید به دلیل سرعت ذاتی حمل و نقل هوایی در سراسر جهان انتشار یافت و "سلامتی" انسان را مورد تهدیدی جدی قرار داد. این بیماری که باعث یک همه‌گیری نگران‌کننده در جهان گردید؛ به طور بی‌سابقه‌ای کلیه فعالیت‌ها از جمله فعالیت‌های حمل و نقل هوایی را در سراسر عالم کاهش داد یا به طور کلی متوقف کرد و نیز عده زیادی را به کام مرگ فرستاد. بی‌شک هوانوردی کشوری از دیرباز به‌عنوان سریع‌ترین وسیله انتقال و حمل و نقل تجاری درون مرزهای ملی و فراسوی آن شناخته شده است و بارها نیز به‌عنوان وسیله ایجاد سلامتی، رفاه و آرامش به انسان‌ها به‌ویژه در امر امدادسانی به جوامع در مصیبت‌ها خواه فجایع طبیعی، قحطی‌ها و بیماری‌ها یا جنگ‌ها مورد استفاده قرار گرفته است. از این‌رو حمل و نقل هوایی در این نوع بحران‌های بهداشتی، پزشکی طی دو دهه اخیر دو نقش متضاد را در دو جهت متفاوت ایفا کرده است: اول) از جهت تسریع انتقال بیماری‌های اپیدمیک و پاندمیک؛ دوم) از جهت ایفای نقش مثبت در مدیریت و مهار بیماری به دلیل برخورداری از یک برنامه پیشینی برای آمادگی و پایداری حمل و نقل هوایی جهانی در وضعیت بحرانی! اما آیا در بحران فعلی نیز وضع چنین بوده است؟ این مقاله در پی تبیین دو نقش متفاوت ذکر شده با نگاه تحلیلی و توصیفی و پاسخ به این پرسش به شیوه کتابخانه‌ای در چارچوب حقوق بین‌الملل هوایی است.

کلمات کلیدی: هوانوردی کشوری بین‌المللی، بیماری‌های واگیردار، حق سلامتی، ایکائو، وسائل حمل و نقل هوایی، ویروس کووید-۱۹.

۱- دانش‌آموخته دکتری رشته حقوق بین‌الملل عمومی، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

یکی از اولین واکنش‌های دولت‌ها به شیوع کووید-۱۹ و اعلام همه‌گیری آن توسط رئیس سازمان بهداشت جهانی در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، قطع پروازها، بستن مرزها، تعلیق صدور و حتی لغو ویزاهای ورود و بازگرداندن اتباع از کشورها به خصوص از کشور چین بود. در ادامه این سازمان و سازمان بین‌المللی هوانوردی کشوری و «یاتا» که تجربه حوادث مشابه اما نه با این ابعاد گسترده را در مورد بیماری‌های فراگیری چون سارس و آنفلوآنزای پرندگان را داشتند؛ اقدام به روزآمد کردن دستورالعمل‌های صادره پیشینی و ارجاع همگان از جمله شرکت‌ها و فرودگاه‌ها برای اجرای دقیق آن‌ها نمود، بدون این که توصیه‌ای به قطع پروازها و روابط تجاری کنند. اما شوک ناشی از سرعت انتقال بیماری، گستردگی ابتلاء به آن و نیز تعداد بالای کشته‌ها به علت عوارض ناشی از آن و همچنین ناشناخته بودن این بیماری و کمبود تجهیزات تشخیصی، پیشگیری، درمانی و قطعی نبودن شیوه‌های مراقبت و درمان و نیز داروهای تأثیرگذار و شفاف‌بخش دولت‌ها را دچار سردرگمی جدی کرد و دولت‌ها را وادار به اقدامات موقت سخت‌گیرانه، تعلیق برخی آزادی‌ها به‌ویژه در مورد تردد شهری و بین شهری، محدودیت سفر اتباع کشورها به خارج، حتی با توسل به نیروی انتظامی و نظامی و اعمال جریمه‌های سنگین مالی، زندان و بسیاری فعالیت‌های روزمره و اقتصادی به دلیل قرنطینه کردن شهرها و فاصله‌گذاری اجتماعی و هوشمند کرد. با کاهش سفر و مسافران و اهمیت یافتن بهداشت در سفرهای محدود هواپیماها، نحوه انتقال مسافران و بارها، رفتارخدمه پروازی، اقدامات جاری در فرودگاه‌ها، نحوه نظافت و گندزدایی در فرودگاه‌ها با استقرار واحدهای بهداشت مرزی و مقرر نمودن غربالگری و در صورت لزوم قرنطینه مسافران و هواپیماها و خدمه تغییرات جدی کرد. این تغییرات و رویدادهایی که پس از آن به تغییرات بیش‌تر انجامید ضرورت مطالعه عمیق‌تر در روش‌ها، قوانین، مقررات و دستورالعمل‌ها برای ارزیابی مجدد

آن‌ها و در صورت لزوم بازنگری در مقررات، رویه‌ها و رفتارها را از منظر هوانوردی کشوری برای بالا بردن آمادگی‌ها و بهینه کردن واکنش‌ها به این بحران‌ها که اعلام شرایط اضطراری را ایجاب کرد که باعث تعلیق بسیاری از قوانین، مقررات و قراردادهای معتبر موجود و روال‌های جاری می‌گردد و دست کم تبیین وضع موجود با در نظر گرفتن سازکارهای معاهدات بین‌المللی به‌ویژه معاهده هوانوردی کشوری بین‌المللی^۱ (کنوانسیون شیکاگو) ضروری ساخت. از این‌رو این مقاله در صدد برآمده است ابتدا وضعیت اضطراری موجود را با نگاه تحلیلی تبیین و سپس به شیوه توصیفی آن را در پرتو حقوق بین‌الملل سلامت و حقوق بین‌الملل هوایی (هوانوردی) تبیین و سازوکارهای پیش‌بینی‌شده در اسناد بین‌المللی و نیز نارسایی‌های اجرایی را در این زمینه را توضیح و تشریح نماید. به این منظور ابتدا بیماری‌های واگیردار را که با وسایل نقلیه هوایی قابل انتقال هستند، به‌عنوان بحرانی تهدیدکننده برای فعالیت هوانوردی کشوری بین‌المللی و آثار آن بررسی می‌نماید^۲ و در ادامه موضوع سلامتی^۳ مسافران و کارکنان بخش هوانوردی را به‌عنوان یک موضوع بسیار مهم برای هوانوردی کشوری بین‌المللی به‌مثابه بخش غیر جدایی‌ناشدنی از موضوع "ایمنی" پرواز مورد توجه قرار دهد و در همین راستا با استناد به معاهده هوانوردی کشوری بین‌المللی تعهدات دولت‌ها در قبال سلامتی اتباع خود و مردم جهان و نیز سازوکارهای حقوقی سازمان بین‌المللی هوانوردی کشوری (ایکائو)^۴ و سازمان‌های همکار مانند انجمن حمل‌ونقل بین‌المللی هوایی (یاتا)^۵ و شورای بین‌المللی فرودگاه‌ها را در جهت جلوگیری، مدیریت و مهار بیماری‌های واگیردار تشریح کند. ضرورت پرداختن به این موضوع با وجود فروکش کردن دامنه این همه‌گیری در جهان از نظر

۱- Convention on International Civil Aviation (Chicago Convention).

۲- سایر بحران‌های تهدیدکننده را می‌توان این موارد دانست که اغلب آن‌ها هوانوردی کشوری را تحت تأثیر خود قرار داده‌اند: ۱. بحران‌های سیاسی-نظامی؛ ۲. بحران‌های اقتصادی؛ ۳. بحران‌های امنیتی خاص هوانوردی؛ ۴. بحران‌های انسانی یا اجتماعی؛ ۵. بحران‌های زیست محیطی؛ و ۶. بحران‌های بهداشتی و پزشکی.

۳- Health.

۴- International Civil Aviation (ICAO).

این نویسنده آن است که این امر در پیوند با حمل و نقل هوایی در کشور مورد بررسی و تحلیل حقوقی قرار نگرفته است و بیم آن می‌رود که دوباره بیماری مسری دیگری به صورت پاندمیک خواه دست‌ساز یا طبیعی صنعت هوانوردی و مردم جهان را تحت‌تأثیر خود قرار دهد و آسیب‌های جبران‌ناپذیری را به آن‌ها وارد کند.

۱. بحران شیوع بیماری‌های واگیردار فراگیر^۱ و همه‌گیر^۲، تهدیدی برای هوانوردی کشوری:

۱-۱- گسترش و انتقال بیماری‌های مسری به مثابه یک بحران بهداشتی - پزشکی

طی قرن‌ها میلیون‌ها انسان از بیماری‌ای که از دیگر کشورها انتقال یافته بود و به اتباع آن سرزمین‌ها سرایت کرده بود، کشته شده‌اند. بزرگ‌ترین همه‌گیری (آنفلانزا) طی سال‌های ۱۹۱۸-۱۹۱۹ رخ داد که تخمین زده می‌شود باعث مرگ چهل و چهار میلیون نفر در سراسر جهان شد.^۳ صرف نظر از عامل مهاجرت انسان‌ها، جابه‌جایی آنان از هر طریقی باعث انتقال بیماری‌ها از جمله بیماری‌های عفونی مسری به سایر نقاط اولیه و آن سوی مرزهای جغرافیایی و سیاسی شده است. این خطر طی دو قرن اخیر که وسایل حمل و نقل رشد و ارتباطات و روابط بین‌المللی گسترده‌تر و مسافرت‌ها سهولت بیشتری یافته‌اند، به عنوان تهدیدی جدی برای سلامتی و ایمنی مردم جهان اهمیتی دوچندان پیدا کرده است. زیرا امروزه بیماری‌های فراگیر و همه‌گیری‌ها سهل‌تر و سریع‌تر از گذشته از طریق سفر به‌ویژه حمل و نقل هوایی انتشار می‌یابند. این حوادث به طور قطع بر کارایی و نیز می‌تواند بر ایمنی فعالیت‌های هوانوردی تأثیر منفی به جا می‌گذارند. همچنین به اقتصادهای ملی و بنگاه‌های خصوصی صدمه وارد می‌کند که به صنعت هوانوردی وابستگی دارند و نیز کارگران و

۱- . Epidemic.

۲- . Pandemic.

۳- . Abeyratne, Ruwantissa, I.R., **Convention on International Civil Aviation, A Commentary**, springer, 2013, p.221.

مسافران بخش هوانوردی را در معرض مخاطرات بهداشتی می- گذارند.^۱ این وضعیت در حقیقت بحرانی را در جوامع داخلی و گاه بین المللی به پا می کند که می توان آن را "بحران های پزشکی و بهداشتی" در حیطه هوانوردی کشوری نامید. همچنین بحران ها می توانند برای هوانوردی کشوری مخاطره آمیز باشند و به تهدید امنیت و یا تهدید یا نقض صلح جهانی بیانجامند. در عین حال ذکر این واقعیت نیز ضروری است که این بحران ها به صورت شبکه وار به یکدیگر اتصال و ارتباط دارند و گاه یکی دیگری را در پی دارد و یکی به دیگری مبدل می شود. آثاری که از این بحران ها باقی می ماند گاه آن قدر عظیم و عمیق بوده است که مسیر تاریخ و ساختارهای اجتماعی و سیاسی جوامع را تغییر داده و به طور قابل ملاحظه ای جمعیت نژادها، کشورها و قاره ها و در یک کلمه جهان را وادار به جابجایی کرده است یا تعداد آن را به طور قابل ملاحظه ای تقلیل داده است. از این رو تلاش های بسیاری برای مدیریت، مهار و درمان آن ها از سوی دولت ها و خدمتگزاران جامعه پزشکی- درمانی صورت گرفته است. جمعیت رو رشد حال حاضر جهان حاصل مبارزه و خاموش نمودن شعله ها و گاه ریشه کنی آن بیماری ها است. اما جهان همواره با خطر بیماری های ژنتیکی و بیوتروریسم نیز که نتیجه غفلت یا دستکاری بشر در طبیعت و در باکتری ها و ویروس ها است، مواجه می باشد که خارج از موضوع این مقاله ولی مرتبط به آن است.

۱-۲- آثار حقوقی اعلام وضعیت اضطراری بهداشتی بر حقوق بشر

همان گونه که در دوران همه گیری ویروس کرونا در جهان شاهد بودیم اعلام وضعیت اضطراری بهداشتی به عنوان یک نگرانی بین المللی برخی حقوق و آزادی های افراد را که در قوانین اساسی کشورها و در اسناد حقوقی بین المللی شناسایی گردیده اند، به طور موقت محدود و معلق کرد. این محدودیت ها در واقع آثار حقوقی اعلام وضعیت اضطراری بهداشتی است که به اعتقاد حقوق دانان

۱- . Public Health and Aviation: a multi-sectoral challenge, available at: [www.skybrary.aero> index. php>public_Health_Aviation](http://www.skybrary.aero/index.php/public_Health_Aviation), Mar 23,2020.

ناقص حقوق بین الملل می باشد. از این رو باید برای آن‌ها چاره یا توجیهی برای آن‌ها جست. دست کم از نظر عده‌ای دیگر، این وضعیت پرسش‌هایی را در خصوص حدود اختیارات در وضعیت‌های ملی اضطراری و ارتباط آن با ملاحظات حقوق بشری برای اطمینان از این که اقدام به دادرسی عادلانه، تناسب اقدامات در مقایسه با میزان خطرهای ناشی از آن و همچنین نسبت به لزوم پاسخگویی^۱ ملی و بین‌المللی مطرح کرد.^۲

۱-۲-۱- محدودیت‌های مسافرتی ناقص حقوق بین الملل و پیامدهای آن

پس از بروز بحران گسترش بیماری کووید-۱۹ دولت‌ها به تکاپو افتادند تا پاسخی مناسب به آن بدهند. تدابیر مختلف آن‌ها طیف گسترده‌ای از محدودیت‌ها را از هشدارهای عمومی به قرنطینه اجباری و منزوی کردن افراد تا منع سفر و قرنطینه کردن شهرها و در برخی موارد کشورها را شامل شد. در ابتدا پروازهای مستقیم به و از مناطق با خطر بالا قطع شد. به نحوی که به سرعت شرکت‌های مهم بسیاری پروازهای تجاری خود را به چین متوقف کردند و با گسترش بیماری به سایر کشورها پروازها به سایر کشورها نیز متوقف گردید. همزمان دولت‌ها به طور موقت از ورود اتباع دیگر کشورها که به کشورهایی که ویروس کرونا در آن جا شیوع یافته بود یا با افرادی که از آن مناطق به سایر کشورها وارد می شدند یا با آن افراد تماس داشته اند، به کشورشان ممانعت به عمل آوردند. به طور مثال ورود کسانی که تازه به چین سفر کرده بودند، به خاک امریکا منع شد.^۳ این اقدامات در واقع نه تنها به معنای تعلیق اجرای موافقت نامه‌های (دو جانبه) خدمات (حمل و نقل)

۱- . Response.

۲- . Bruci Gian Luca, **The Outbreak of Covid-19 Coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose?** February 27, 2020, available at: [www.ejiltalk.org > the-outbreak-of-covid-19-coronavirus-are-the-inte](http://www.ejiltalk.org/the-outbreak-of-covid-19-coronavirus-are-the-inte), p.1.

۳- . Vedašchi, Arianna and Chiara Graziani, **Coronavirus, Health Emergencies and Public Law Issues**, 6 March 2020, available at: [verfassungsblog.de > coronavirus-health-emergencies-and-public-law-...](http://verfassungsblog.de/coronavirus-health-emergencies-and-public-law-...), p.1.

هوایی^۱ بین دولت‌ها می‌باشد بلکه تعلیق موافقت نامه حمل و نقل هوایی بین المللی^۲ (چهارمین سند پیوست معاهده هوانوردی کشوری بین المللی) بود. در حقیقت دولت‌های زیادی با این فرض که از اختیارات استثنایی برخوردار هستند، وضعیت اضطراری ملی اعلام کردند. به طور مثال دولت چین مبادرت به قرنطینه شهر ووهان نمود و ایالات متحده اقدام به منع سفر اروپائیان به امریکا کرد و سایر کشورها نیز مرزهای خود را به روی یکدیگر بستند. در واقع دولت‌ها به طور فزاینده ای سعی در محدود کردن "آزادی تحرک" شهروندان خود و دیگران برای پاسخ به بیماری ویروس کرونا سال ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) برآمدند. این محدود کردن سفر شاید روند گسترش همه گیری را کند کرد ولی متوقف نکرد.^۳ با این حال ضرورت و فایده واکنش نسبت به سلامتی همگانی بر نقض حقوق بین الملل چربید. بر مبنای مقررات بین المللی بهداشت (IHR) - مصوب ۲۰۰۵- که برای تمامی دولت‌های عضو سازمان جهانی بهداشت الزام آور است، تدابیر سلامتی نباید محدود کننده ترافیک بین المللی و نباید برای افراد مهاجمی یا مزاحم‌تر از جایگزین‌های معقول در دسترس باشد.^۴ به رغم اثربخشی تدابیر جامعه محور سلامتی مانند فاصله گذاری اجتماعی^۵ و رصد تماس‌ها، باید ضرورت ممنوعیت سفر با گزینه‌های کم‌تر محدود کننده مورد ارزیابی قرار گیرد، زیرا گسست‌های جهانی از یاد می‌یابند و الزامات مقررات بین المللی بهداشت را نقض می‌شوند.^۶ به طور کلی مقررات بین المللی بهداشت تلاش دارند تا تعیین کنند که چگونه دولت‌ها می‌توانند برای مقابله با تهدیدهای جمعی سلامتی همگانی گردهم آیند، در حالی که ممنوعیت‌های ملی سفر موجب جدایی ملت‌ها از

۱- . Air Services Agreement (ASA).

۲- . International Air Transport Agreement.

۳- . Chinazzi, M. et al., **The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak**, *Science*, Vol.368, Issue 6489, 24 Apr 2020, P.395.

۴- . Art. 43 of IHR.

۵- . Social distancing.

۶- . Contact tracing.

۷- . Habibi. et al., **Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak**, *Lancet*, No.395, 2020 , p.664.

طریق انزوای غیر ضروری اقتصادی و نقض حقوق می گردد. اگر چه مقررات بین المللی بهداشت تقاضا می کند که تدابیر سلامتی با احترام کامل به کرامت و حقوق بشر و آزادی های اساسی افراد اجرا گردند،^۱ محدودیت سفر مجموعه ای از حقوق اولیه مرتبط به آزادی تردد را به طور غیر ضروری نادیده می گیرد. در واکنش ها به کووید-۱۹ اقدامات نظام مند فاصله گذاری اجتماعی توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت با عجله در محدود کردن فوری سفر، محدود کردن آزادی های فردی هنگام شعله ور شدن آتش واکنش های ملی گرایانه کنار گذاشته شد. با این حال سازمان جهانی بهداشت به طور مکرر تدابیر تهاجمی را ستوده است که توسط دولت ها اتخاذ گردیدند،^۲ اما باید توجه داشت که محدودیت های تحمیل شده بر سفر، "همبستگی جهانی" را از ریشه می خشکاند، در حالی که سازمان جهانی بهداشت در پاسخ به این تهدید مشترک در پی تحقق آن است. تأثیر ممنوعیت های سفر بر سلامتی همگانی در شیوع های پیشین محدود بوده است،^۳ زیرا مقابله با بیماری با همکاری بین المللی و حمایت از حقوق افراد ارتباطی ناگسستی دارد.^۴ بیش از اجرای محدودیت اجباری سفر، دولت ها باید توصیه های سازمان جهانی بهداشت را در خصوص حکمرانی شفاف، توسعه ظرفیت آزمایش مسافران و اجرای فاصله گذاری اجتماعی برای حمایت از سلامتی همگانی را عملی سازند. همه گیری کووید-۱۹ نظام های ملی را به بوتۀ آزمون خواهد گذارد اما جهان زمانی امن تر است که تمامی واکنش های ملی با ضرورت های سلامتی همگانی و حقوق جهانی سلامت منطبق باشد.^۵ ناگفته نماند که به این نکته سازمان جهانی بهداشت نیز در سال ۱۹۷۵ زمان صدور بیانیه خط مشی سازمان، ضمن

۱- . Art. 3 of IHR.

۲- . Kupferschmidt, K., and Cohen, J., **Can China's COVID-19 strategy work elsewhere?** Science, 2020 Mar 6, No. 367, p.1062.

۳- . Errett, N., A., Sauer LM, Rutkow L., J. **Emerg. Manag., an integrative review of the limited evidence on international travel bans as an emerging infectious disease disaster control measure**, Journal of Emergency Management, No.18(1), (2020), p.7.

۴- . Human Rights Watch, **Human Rights Dimensions of Covid-19 Response**, 2020.

۵- . Mason Benjamin Meier, Habibi Roojin and Yang Tony Y., **Travel restrictions violate international law**, science, 27 Mar 2020, Vol.367, Issue 6485, p.1436.

گنجاندن دیدگاه خود در مورد سلامتی و حقوق بشر در آن، به این موضوع نیز اشاره کرد: "فرد موظف است زمانی که مبتلا به بیماری قابل انتقال (شامل بیماری‌های مقاربتی^۱) می‌باشد یا در معرض آلودگی قرار گرفته است، به مراجع بهداشتی اطلاع دهد و باید تحت آزمایش، درمان، نظارت، انزوا یا بستری شدن قرار گیرد. [البته [در چنین مواردی به‌ویژه انزوا و بستری کردن اجباری،] این حق [مشمول محدودیت آزادی تحرک^۲، حق آزادی^۳ و امنیت فردی^۴ می‌گردد]."^۵

۱-۲-۲- تداخل حوزه حقوق بین‌الملل سلامت با دیگر حوزه‌های آن و نقش پیشروی حقوق بین‌الملل در مهار بحران‌ها

فراتر از اسناد مربوط به بیماری‌های همه گیر سازمان بهداشت جهانی، اسناد بین‌المللی دیگری نیز با توجه به طبیعت توسعه‌یابنده و در هم تنیدگی وجوه سلامتی انسان تدوین گردیده اند که به این بیماری‌ها مرتبط هستند. در واقع حقوق بین‌الملل در باره این موضوعات دچار گسست شده است زیرا به تعبیری نظام‌های حقوقی مختلف از غایت‌شناسی‌های^۶ متفاوتی پیروی می‌کنند.^۷ به‌نحوی که اگر آن را در قلمرو هوانوردی در نظر بگیریم، در آن صورت بحث جاری همزمان در بخش‌های متداخلی همچون حقوق بشر، اختیارات شورای امنیت سازمان ملل متحد و حقوق بین‌الملل هوایی باید مورد تحلیل قرار گیرد. از این رو به طور نمونه مقررات ناظر بر "سفر" در

۱- . Venereal diseases.

۲- . Freedom of movement.

۳- . The right to liberty.

۴- . The right to security of person.

۵- . The Individual's Duty to the Community and the Limitations on Human Rights and Freedoms Under Article 20 of the Universal Declaration of Human Rights, 100 UN Sales No. E.82.XIV.1, (1983).

۶- . Teleology.

. در واقع غایت نظام سلامت، پاسخگویی به بیماری‌های واگیردار است و غایت حقوق هوانوردی کشوری پاسداری از حق تردد یا آزادی رفت و آمد افراد می‌باشد. این دو فرجام (Teleo) گاه در تعارض با یکدیگر قرار می‌گیرند.

۷- . Von Bogdandy, Armin and Pedro A. Villarreal, **International Law on Pandemic Response: A First Stocktaking in Light of the Coronavirus Crisis**, Max Planck Institute for Comparative Public Law & International Law (MPIL) Research Paper No. 2020-07, p.16.

IHR هم زمان در چارچوب صلاحیت معاهده هوانوردی کشوری بین‌المللی نیز قرار می‌گیرند. باین‌حال هنگام همپوشانی دو نظام بهداشتی و سفرهای هوایی این IHR می‌باشد که "هدایت گر اصلی" واکنش‌ها به بیماری واگیردار^۱ است، همان‌گونه که در بحران ابولا در غرب افریقا طی سال‌های ۲۰۱۶-۲۰۱۴، مشاهده گردید.^۲ در واقع نگرانی اصلی در مورد پاسخگویی به بیماری‌های همه‌گیری این است که آن تدابیر بالقوه در حقوق بین‌الملل را ایجاد می‌کنند. با این که ماده (۳) و ماده (۳۲) مقررات بین‌المللی بهداشت احترام به حقوق بشر را خواستار شده‌اند اما این مواد نه مشخصات بیشتری از چگونگی احترام به حقوق بشر را بیان کرده‌اند، نه توضیح بیشتری را در باره این که این حقوق در وضعیت‌های بحرانی چگونه باید مورد حمایت قرار گیرند، داده‌اند. به‌عبارت‌دیگر ماده (۳۲) که لزوم احترام به کرامت، حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین مسافران را یادآور می‌شود، مقررهای بدون هر گونه تعیین تکلیفی است. در حالی که هر دو معاهده حقوق سیاسی و مدنی و اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به طور مستقیم به موضوع همه‌گیری ارتباط دارند. در مورد حقوق سیاسی و مدنی^۳، اقداماتی همچون منزوی کردن اجباری و قرنطینه، اقدامات غیر دارویی سنتی، تدابیر فاصله‌گذاری اجتماعی مصداق تحدید آن حقوق به شمار می‌آیند. زیرا افراد و ادار می‌شوند که در یک فضای بسته برای یک دوره زمانی معین مشروط به استثنائاتی اقامت کنند - که امکان دارد به شورش اجتماعی و نافرمانی مدنی بی‌انجامد، همان‌گونه که از جمله در چین در سال ۲۰۲۲ شاهد بودیم- در واقع بر اساس تعاریف ماده (۱) IHR انزوا برای اشخاصی که بیماری آنان تأیید شده، قرنطینه برای افرادی که علائم بیماری را ندارند اما مشکوک به بیماری هستند به دلیل این که به طور مثال در تماس با افرادی که خودشان بیمار بوده‌اند یا در منطقه با نقل و انتقال

۱- . Contagious diseases.

۲- . Gearoid O Cuinn and Stephanie switzer, **Ebola and the airplane: securing mobility through regime interactions and legal adaptation**, Leiden Journal of International Law, No.32,2019, p.86-89.

۳- . International Covenant Civil and Political Rights (ICCPR).

بالا بوده- اند، تجویز می‌گردد.^۱ این اقدامات اغلب زمانی که درمان‌های دارویی قطعی وجود نداشته باشد، ضروری تشخیص داده می‌شود. بدیهی است که این چنین تدابیری آزادی تحرک^۲ افراد را از آنان سلب می‌کند.^۳ در سخت‌گیرانه‌ترین الگوها، این اقدامات می‌توانند به دلیل وجود شرایطی که بازداشت محسوب می‌گردند،^۴ حتی محدود کننده آزادی افراد باشند، به‌ویژه هنگامی که به واسطه تهدید به انجام مجازات مالی سنگین یا حتی مجازات زندان افراد وادار به اقامت در مکانی خاص شوند.^۵ بدیهی است که ایجاد توازن بین آزادی‌ها از جمله حق تردد و حق تجمع از یک سو و حق بر سلامتی از سوی دیگر بسیار مشکل است. دشواری کار هم در این است که در حقوق بشر معاصر دودسته حقوق مدنی، سیاسی و حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از ارزشی برابر برخوردار می‌باشند. به عبارت دیگر وظیفه حفاظت از آزادی‌ها (حقوق مدنی- سیاسی و حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) از یک طرف و حمایت از جان انسان‌ها در برابر بیماری‌های همه گیر (حق بر سلامتی) از طرف دیگر هر دو موضوعاتی حقوق بشری با ارزشی یکسان هستند که وظیفه ادای دست کم بخش عمده‌ای از آن‌ها برعهده دولت‌ها است. در این شرایط چاره‌ای نمی‌ماند جز این که "شواهد علمی" در اجرای متوازن آن‌ها^۶ در مواردی که در دسترس هستند، عامل تعیین کننده باشند. به عبارت روشن‌تر توجیه نهایی اتخاذ تدابیر محدود کننده باید متکی به علم^۷ به‌ویژه به تحقیقات پزشکی فراگیرانه^۸ اتکاء داشته باشد.^۹ بنابراین همان

۱- . Lawrence Gostin and Benjamin E. Berkman, **Pandemic Influenza: Ethics, Law and the Public's Health** administrative Law Review, No.59,2007, p.171.

۲- . Freedom of movement.

۳- . Art. 12, para. 3 of ICCPR:" The [right to liberty of Movement] shall not be subject to any restrictions except those which are provided by law, are necessary to protect national security, public order, **public health** or morals or the rights and freedoms of others, and are consistent with the other rights recognized in the present Covenant". (Emphasis added by authors).

۴- . Art. 9 of ICCPR.

۵- . Von Bogdandy, Armin and Pedro A. Villarreal, op. cit., supra note 40 at 7, p.17.

۶- . Scientific evidences.

۷- . Science.

۸- . Medical-epidemiological.

۹- . Ibid., p.20.

گونه که حقوق دانان تأکید کرده‌اند اگر از نقطه نظر علمی اقدام محدودکننده برای دستیابی به هدف اصلی مؤثر و ضروری تلقی گردد و آن هدف جلوگیری از گسترش بیماری باشد، آن گاه این اقدام به نظر موجه خواهد بود. از این رو هدف دیگر IHR بازداشتن دولت‌ها از اتخاذ تدابیر محدودکننده بدون وجود دلایل علمی است. بنابراین توصیه فنی WHO تنها به تعیین این امر که کدام اقدامات امکان دارد قابل قبول باشند، کمک می‌کند^۱ و دولت‌ها با توجه به ماهیت غیر الزام آور توصیه‌های سازمان اقدام مقتضی را تشخیص و اتخاذ می‌کنند. با این حال دولت‌ها در انجام اقدامات پیشگیرانه و درمانی در مورد بیماری‌های همه گیر به واسطه عضویت در سازمان الزام دارند.

۲- نگرش هوانوردی کشوری به مقوله سلامتی

۲-۱- وجوه اهمیت سلامتی برای صنعت هوانوردی کشوری

موضوع سلامتی و بهداشت محیط صنعت هوانوردی همواره برای دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی و دست‌اندرکاران بخش‌های دولتی و خصوصی هوانوردی کشوری از جمله شرکت‌های هواپیمای و فرودگاه‌ها مهم بوده است. برای دولت‌ها از جهت تعهد آن‌ها در قبال حفظ سلامتی اتباعشان خواه در مسافرت‌ها و خواه در غیر آن. با این حال اهمیت آن به دلیل احتمال انتقال بیماری‌ها و ابتلاء دیگران و گسترش دایره اقدامات ضروری مقابله با آن‌ها بیش‌تر بوده است. اهمیت سلامتی برای سازمان‌های بین‌المللی به جهت انتقال آن‌ها از کشوری به کشور دیگر و فراگیری یا همه‌گیری و لزوم مقابله مشترک با بیماری‌ها و بازگرداندن شرایط عادی و جلوگیری از بروز تنش‌ها و برهم‌خوردن صلح و امنیت در روابط دولت‌ها و ملت‌ها افزون‌تر گردیده است. از نظر متصدیان حمل‌ونقل هوایی علاوه بر موارد بالا که بیانگر لزوم حفاظت و تلاش در مسیر تحقق

۱- Ibid.

حق بر سلامتی به عنوان حق عام و بشری که به حق حیات^۱ ارجاع دارد، سلامتی در هوانوردی کشوری از دو دیدگاه نیز با اهمیت و حیاتی تلقی می‌گردد: اول- از این جهت مسافر و خدمه عملیاتی سرمایه و مشتری آن‌ها محسوب می‌گردد؛^۲ دوم- از این جهت که مفهوم "سلامتی" به نوعی جزو ایمنی و با ایمنی پرواز مرتبط است. بنابراین از هر دو جهت باید مورد توجه و حمایت قرار گیرد. صرف نظر از این که به عنوان عضوی از جامعه ملی در قبال سلامتی شهروندان و به عنوان یک بازیگر بین‌المللی در برابر سلامتی جامعه بین‌المللی مسئولیت دار ند.

۲-۲- مفهوم سلامتی و جایگاه آن در هوانوردی کشوری

۲-۲-۱- مفهوم موسع و مضیق سلامتی

در یک مفهوم کلی "سلامتی" از نظر سازمان جهانی بهداشت^۳ حالتی تعریف گردیده که شامل "رفاه کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی است و نه نبود بیماری یا ناتوانی".^۴ از این رو طبق اساسنامه سازمان یادشده که در سال ۱۹۴۶ به تصویب دولت‌ها رسیده است، هدف این نهاد "دسترسی به بالاترین سطح ممکن سلامتی" است.^۵ با توجه به این که سلامتی در رابطه با اشخاص مختلف،

۱- حق بر سلامتی به عنوان حق بنیادین انسان که به مقوله "حیات بشری" ارجاع دارد، در نظام حقوق داخلی و نظام حقوق بین الملل برای بقا و زندگی مناسب انسان دارای اهمیت بسزا و جایگاه رفیعی دارد. زیرا حیات ارزشمندترین دارایی وی می باشد و کرامت ذاتی بشر اقتضاء دارد که به بالاترین استانداردهای زندگی دست یابد. در این میان بی شک مؤلفه سلامتی از زیر بنایی ترین ابزار دستیابی به آن سطح و حق بر سلامتی از ابتدایی ترین و ضروری ترین حق های تأمین حیات انسان به شمار می آید. از این رو باید به آن حق احترام گذارد، به تأمین آن اهتمام نمود و با تمامی شیوه ها و وسائل باید از آن حمایت کرد و در این زمینه دولت ها وظایف اختصاصی خود را در برابر اتباع خود و وظیفه عمومی خویش را در قبال همه انسان ها با اشتراک مساعی و همکاری با دیگر دولت ها باید با حسن نیت اجرا نمایند. نک. قلمرو حق سلامتی در نظام بین المللی حقوق بشر، احسان جاوید- صابر نیاورانی، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی، سال پانزدهم، شماره ۴۱، زمستان ۱۳۹۲.

۲- بی شک خدمه عملیاتی به عنوان کارکنان صف در صنعت حمل و نقل هوایی علاوه بر این که با ارزش ترین سرمایه شرکت های هواپیمایی به شمار می آیند از نظر بازرگانی در بنگاه های اقتصادی که خدمت ارائه می کنند خود نیز مشتری ردیف دوم محسوب می گردند و باید همچون خریدار خدمت و کالا رضایت او را جلب نمود تا به مشتریان ردیف اول خدمت رسانی نمایند.

3- World Health Organization (WHO).

4- Constitution of World Health Organization, Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006, Preamble.

5- Article 1 of Constitution of World Health Organization.

محیط زندگی و نوع فعالیت و کار آنان جنبه نسبی و ذهنی می یابد، مفهوم مخالف آن نیز یعنی "بیماری" هم حالت شخصی و نوعی پیدا می کند. بنابراین اقدامات مقابله ای و به عبارت دیگر تکالیف و تعهدات دست اندرکاران حفظ و اعاده سلامتی نیز متفاوت می شود. به طور نمونه در صورتی که از منظر هوانوردی به سلامتی نگاه شود سلامتی به عنوان مسسئولیتی بین المللی تعهد متصدیان حمل و نقل هوایی در انتقال افراد تنها به میزانی است که وظیفه جلوگیری از آسیب، جراحت یا مرگ به درستی انجام گرفته باشد و نه تندرستی فیزیکی یا روانی فرد تأمین شده باشد. اگر چه این اقدام به خودی خود، گاه امر دشواری است که باید البته با حفظ کامل مقررات و فرآیندهای مربوط به ایمنی و امنیت پرواز انجام گیرد اما با معنای مضیق سلامتی همخوانی دارد نه با مفهوم موسع آن که مورد نظر سازمان جهانی بهداشت و حصول به آن هدف آن سازمان به شمار می آید. در واقع سلامتی در این سیاق جزئی از مقوله ایمنی پرواز محسوب می گردد.

۲-۲- جایگاه سلامتی در ایمنی هوانوردی

"ایمنی" ^۲ در لغت "مصونیت از خطر" است ^۳ و به تعبیری "مصون ماندن از آسیب و خسارت" ^۴ می باشد. در حالی که در حمل و نقل هوایی همیشه خطر در کمین است و از گریز و گزیری از تصادف یعنی خطر نیست. بنابراین نمی توان در هوانوردی نیز "ایمنی هوانوردی" ^۵ را نیز نبود خطر دانست. ^۶ در آن صورت واقع گرایانه تر آن خواهد بود که ایمنی را به "کاهش دادن تصادف به

1- . Abeyratne, R.I.R., op.cit., supra note 8 at 2, p.225.

2- . Safety.

3- . Glynnis Chantrell, The Concise Oxford Dictionary, 9th. Edn, Oxford University Press, 1995, p.926.

4- . Miller, C. O., **State of the Art in Air Safety**, Journal of Air Law and Commerce, Vol.34, No.3, 1968, p.343.

5- . Aviation safety.

۶- . جباری، منصور و مرضیه قلندری، نظارت بر استانداردها و رویه های پیشنهادی هوانوردی، جله حقوقی بین المللی، شماره ۵۳، پاییز، زمستان ۱۳۹۴، ص.۷۱.

حداقل ممکن" تعبیر کنیم.^۱ اما "ایمنی در هوانوردی" به گفته کارشناسان حقوق هوانوردی علاوه بر جنبه فنی، از جنبه‌های سیاسی، راهبردی و حقوقی نیز برخوردار است^۲ که البته به آن جنبه سلامت را هم باید افزود، زیرا فقدان تندرستی شخص و سلامتی جامعه گونه دیگری از خطر را متوجه فرد و جامعه می‌کند که تجربه ابتلای گریزناپذیر بشر به بیماری‌های نشان می‌دهد که همواره در انتظار انسان‌ها است. بنابراین چاره کار هم زیستی یا مهار و درمان با بیماری‌ها است. با این که برای واژه ایمنی معانی مانند "نبود حوادث قابل اجتناب"^۳ یا "کاهش خطرات تا حد ممکن"^۴ نیز پیشنهاد شده بود^۵ ولی به نظر می‌رسد با توجه به پویایی مفهوم ایمنی بتوان هدف "مدیریت خطر" جایگزین هدف مصونیت از خطر نمود^۶ که با تحلیل میزان خطر و راه‌کارهای دفع موارد غیرمتعارف آن همراه است. به این دلیل کمیسیون ناوبری هوایی ایکنائو^۷ "ایمنی هوانوردی" را حالت "مصونیت از خطر غیرمتعارف خسارت به اشخاص یا هواپیما و یا اموال" تعریف کرده است.^۸ با این تعریف از ایمنی دفع خطر غیرمتعارف خسارت به شخص، تعریف دیگری از سلامتی در سفر هوایی است که با جلوگیری از بروز آن به قدر ممکن در سفرهای هوایی، ممانعت از گسترش آن به‌ویژه از انواع واگیردار آن، مدیریت و مهار بیماری انتقال‌یافته از طریق حمل‌ونقل هوایی و ایستگاه‌های هوانوردی میسر می‌گردد. علاوه بر این که هر بیماری که متوجه سرنشینان هواپیما به‌ویژه خدمه پروازی شود، ایمنی به مفهوم دقیق و فنی آن را به مخاطره می‌اندازد. به این ترتیب سلامتی در هوانوردی جزئی از ایمنی پرواز تلقی می‌شود.

۱- صادقی مقدم، حسن، اشراقی آرانی، مجتبی، تحلیل تأثیر ثبت مصلحتی هواپیما در ایمنی هوانوردی، فصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی، شماره ۶۵، بهار ۱۳۹۳، ص. ۶۶.

۲- Huang, Jiefeng, **Aviation Safety through the Rule of Law: ICAO's Mechanisms and Practices**, Kluwer Law International, 2009, p.7.

۳- No(avoidable) accidents.

۴- As few accidents as possible.

۵- Wassenberg, H., **Safety in Air Transportation and Market Entry**, Air and Space Law, Vol.23, No.2,1998, p.83.

۶- Ibid.

۷- Air Navigation Commission (ANC).

۸- ICAO working paper AN-WP/7699,2001, para 2.2.

۳- نقش هوانوردی کشوری و نهادهای بین المللی آن در مدیریت و مهار بیماری های واگیردار

۳-۱- نقش هواپیما در انتقال و مهار بیماری های واگیردار

در باره منشأ و چگونگی انتشار و گسترش این نوع بیماری ها مانند سل، سارس، سرماخوردگی، آنفولانزا، آبله، ابولا، سرخک، مالاریا، تب زرد یافته های علمی موجود قطعیت و جامعیت کافی ندارند ولی از واقعیت هایی حکایت می کنند که نشانگر افزایش بروز بیماری های عفونی واگیردار در سه دهه اخیر است. در عین حال باید بین داده های آماری و تحلیل هایی که هواپیماها را باعث ایجاد و تشدید بیماری نشان می دهند و داده ها و تحلیل هایی که نقش آن ها و پایانه های مسافری را در انتقال و گسترش بیماری های مذکور اثبات می کند، تفاوت قائل شد. آن چه که مسلم است این است که تمامی مسافرت های خارجی هوایی انتقال دهنده این بیماری ها نبوده اند و بین سالانه بیش از سه میلیارد نفر مسافر هواپیما کسر کوچکی از این تعداد شامل بیمارانی بوده اند که از این طریق آلوده یا ناقل بیماری شده اند. البته قابل قبول است که امکان دارد گزارش ها به طور دقیق تهیه یا جمع آوری یا تحلیل نشده اند ولی هر گاه بیماری فراگیر یا همه گیر بوده و باعث فوت مسافران بیمار شده مورد توجه واقع شده اند و به تحلیل علل آن و اتخاذ مقابله با آن پرداخته شده است و اینک ابعاد گسترده کووید-۱۹ هوشیاری بیش تر و آمادگی افزون تری را در همه ابعاد و تمامی بهره برداران ایجاد می کند. همان طور که پیش از این بیان شد باید بین بیماری که حین پرواز یا محل نشستن، اسکان یا توقف مسافر حادث می شود و بیماری که در دوران کمون است و علائم ظاهری آن بروز نکرده و با سفر هوایی به دیگران سرایت یا به مکان های دیگر منتقل شده است، تفکیک کرد. زیرا اقداماتی که باید در باره هر یک از وضعیت ها به طور اصولی توسط دولت ها، متصدیان حمل و نقل هوایی و اداره کنندگان فرودگاه ها صورت گیرد و نیز مسئولیت های آن ها در صورت مشاهده غفلت، بی مبالاتی و تقصیر تفکیک کرد. به طور مثال حین پرواز، هواپیماها در درون کابین از سامانه های تهویه هوایی استفاده می کنند که هوا را به میزان ۲۰ بار تا ۳۰ بار در ساعت جا به جا می کنند. سامانه های تهویه

هوایماهای مدرن ۵۰ درصد هوای کابین را به طور چرخشی به بیرون می‌فرستد و برای تزریق و گردش مجدد هوا از تصفیه‌کننده‌های هوایی خاص با کارایی بالا^۱ عبور می‌دهد که در اتاق‌های عمل یا بخش‌های ویژه بیمارستانی به کار گرفته می‌شوند. طی پرواز کابین هوایما محیط بسته و تهویه شده‌ای است که مسافران را در معرض کاهش اکسیژن‌رسانی به تمامی ارگان‌ها یا بافت‌های بدن^۲ ناشی از فشار هوا، کاهش رطوبت هوا قرار می‌دهد. یک سامانه جانبی خودکار نیز میزان فشار، حرارت، تهویه و تصفیه هوا و مخلوط کردن هوای تازه با هوای بازگشتی تزریق شده به داخل کابین را در فضای داخلی کابین هوایما نظارت و تنظیم کند و یا حتی تغییر دهد. این تصفیه‌کننده‌ها می‌توانند به میزان ۹۹/۹۷ ذرات تا اندازه ۰/۳ میکرون و بزرگ‌تر را جذب نمایند و تصفیه کنند. از این رو تصفیه‌کننده‌ها گرد و غبار، گازها، باکتری‌ها و قارچ‌ها را پالایش نمایند. همچنین قادر هستند به طور مؤثر و کارآمد ذرات ویروسی را جذب کنند، ویروس‌هایی که به طور عادی از طریق قطرات تنفسی^۳ منتشر می‌شوند. در هنگام توقف هوایما پیش یا پس از پرواز نیز دستگاه‌های جداگانه‌ای در فرودگاه‌ها به نام دستگاه تهویه هوا^۴ به دو صورت متحرک و ثابت که مورد اخیر به پل‌های هوایی انتقال مسافر به داخل پایانه‌ها متصل هستند، هوای تازه را به درون کابین یا راهروی انتقال مسافر تزریق می‌کنند. باین‌حال با توجه به این که در کابین هوایما، مسافران در مجاورت یکدیگر قرار دارند که می‌تواند این شرایط موجب انتقال بیماری از بیمار ناقل به مسافر یا خدمه سالم گردد. طبق یافته‌های فعلی موجود خطر انتقال بیماری به مسافران فاقد علامت در داخل هوایما با نشستن در دو ردیف اطراف مسافر بیمار طی مسافرتی هوایی با بیش از ۸ ساعت وجود دارد. بدیهی است این روش انتقال مختص هوایما نیست و در

۱- High Efficiency Particular Air (HEPA) Filter.

۲- Hypoxia.

۳- از این رو از نظر متخصصان تهویه هوا یک متغیر حیاتی و تأثیرگذار در زمینه خطر انتقال عفونت است. بنابراین کوشش در جهت افزایش کارایی تهویه هوا خطر انتقال بیماری را کاهش می‌دهد.

۴- Droplet nuclei.

۵- Air conditioner unit (ACU).

شرایط عادی در هر اجتماع انسانی یا جمعی در هر مکانی از جمله در پایانه‌های مسافری فرودگاه‌ها حین سفر هوایی فرد اتفاق بیافتد. چون ممکن است ویروس آلوده کننده انسان از طریق هوا^۱ یا وسائل بی جان از جمله خود هواپیما^۲ یا واسطه‌های جاندار اعم از انسان یا غیر انسان رخ دهد. در آن صورت وظایف پیشگیری و مقابله سایر مراجع و دست اندرکاران سفرهای هوایی مطرح می‌گردد. تأمین سامانه‌های تهویه در پایانه‌های فرودگاهی متناسب، اطلاع رسانی و آگاهی بخشی، غربالگری با تجهیزات مربوط در فرودگاه‌ها، تهیه امکانات قرنطینه مسافران و خدمه و افراد در تماس با آنان در ورود، صدور گواهی‌های سلامت و استنکاف از سوار کردن مسافر مبتلا توسط مأموران بهداشت مرزی، شرکت‌های هواپیمایی و خدمات دهنده فرودگاهی پیش و پس از انجام پرواز و رعایت الزامات بهداشتی و پزشکی توسط فرد بیمار از جمله وظایف مطروح در این زمینه می‌باشد که طبق قوانین ملی کشور مبدأ و کشور مقصد پرواز و مقررات بین‌المللی سازمان‌های تخصصی مربوط در سفرهای داخلی و خارجی باید مراعات شوند.

۳-۲- معاهده هوانوردی کشوری بین المللی و سازکارهای ایکائو در مقابله با بیماری‌های واگیردار و تکالیف دولت‌ها

جامعه بین المللی هوانوردی کشوری اقدامات خود را در زمینه مقابله با گسترش بیماری‌های واگیردار قابل انتقال از طریق حمل و نقل هوایی در دو سطح انجام داده است:

۱. آینده نگری در قالب معاهده ۱۹۴۴ شیکاگو با طراحی ماده (۱۴)؛ و ۲. تصویب قطعنامه‌ها، پیوست‌های معاهده مذکور و تدوین و ابلاغ رویه‌های استاندارد و توصیه شده و دستور العمل‌های خاص بر اساس مواد (۳۷) و (۳۸) معاهده. اما پیش از آن که به تفصیل به هر کدام بپردازیم، شایسته است این نکته را یادآور شویم که از یک سو مفهوم عام ایمنی در هوانوردی یعنی دور کردن خطر

۱- قطرات بزرگ و سازکارهای انتقال از طریق هوا شاید بیشترین میزان خطر را برای مسافران در داخل هواپیما داشته باشد.
 ۲- گاه امکان دارد حشرات ناقل بیماری مالاریا، تب دانگ و تب زرد که نوعی پشه هستند با هواپیما به اماکن دیگر منتقل شوند. از این رو ضد عفونی کردن هواپیما پیش از فرود و مهار عامل انتقال بیماری در اطراف فرودگاه‌ها و انجام اقدامات و اجرای دستورالعمل‌های آلودگی زدایی پس از سفر به مناطق آلوده برای پیشگیری از بروز بیماری توسط مقررات بین المللی بهداشتی توصیه شده است.

مختل به قدرِ مقدور، شامل مفهوم سلامتی (Health) به طور کلی نیز می‌گردد. زیرا در واقع سلامتی در هوانوردی یعنی تأمین ایمنی جان انسان‌ها و محیط کار آنان در برابر آلودگی‌ها و بیماری‌ها از جمله بیماری‌های واگیردار به عنوان خطری که سلامتی مسافران، خدمه پرواز و کارکنان بخش‌های مختلف در فرودگاه‌ها و سلامتی محیط کار و فعالیت آنان را تهدید می‌کنند که در صورت بروز آن‌ها هوانوردی کشوری را با اختلال مواجه می‌سازد و پی آمدهای اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و حتی پزشکی را به دنبال دارد. از سوی دیگر موضوع تأمین ایمنی پرواز مهم‌ترین رسالت معاهده شیکاگو و بنیادی‌ترین هدف ایکائو و جزو الزامات اصلی دولت‌های عضو به شمار می‌آید، بنابراین ضروری است تا رعایت الزامات ایمنی به عنوان اهداف کلی که در ماده (۴۴) معاهده که اهداف ایکائو را ذکر می‌کند، بیان شده است، مورد توجه قرار گیرند.

۳-۲-۱- بندهای (الف) و (ت) ماده (۴۴) معاهده هوانوردی کشوری بین‌المللی

در بند (الف) ماده مذکور اطمینان از ایمنی و رشد منظم هوانوردی کشوری بین‌المللی را در سراسر جهان و در بند (ت) آن ماده برآوردن نیاز مردم جهان به حمل و نقل ایمن، مستمر، کارآمد و اقتصادی را از اهداف ایکائو برمی‌شمرد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ایمنی هوانوردی در کنار رشد و فعالیت منظم و مستمر و اقتصادی آن مورد نظر تدوین کنندگان معاهده و بنیانگذاران ایکائو بوده است، در نتیجه اختلال در ایمنی، اختلال در روند جاری هوانوردی را در پی دارد. از این رو برای جلوگیری از اختلال در هوانوردی کشوری باید ایمنی با تمامی وجوه آن را که شامل سلامتی جان سرنشینان هواپیما و محیط کار سالم فعالان بخش هوانوردی در فرودگاه‌ها می‌شود، تأمین نمود.

۳-۲-۲- ماده (۱۴) معاهده هوانوردی کشوری بین‌المللی

با توجه به تجربیات مرگبار بیماری‌های مسری قرون نوزدهم و بیستم، معاهده ۱۹۴۴ شیکاگو در این مورد به طور مشخص با پیش‌بینی این گونه بحران‌ها در آینده با درج ماده (۱۴) معاهده

با عنوان "جلوگیری از گسترش بیماری‌ها"^۱ در معاهده، دولت‌های امضاء کننده آن را مکلف کرده است که با اتخاذ تدابیری از گسترش بیماری‌های واگیردار "با وسایل نقلیه هوایی"^۲ جلوگیری کنند و در این موضوع با سایر نهادهای درگیر مشورت نمایند. در حال حاضر برای کمک به اجرای ماده (۱۴) سازمان بین‌المللی هوانوردی کشوری (ایکائو)^۳ با سازمان جهانی بهداشت (سازمان جهانی سلامت)^۴، انجمن بین‌المللی حمل و نقل هوایی (یاتا)^۵، شورای بین‌المللی فرودگاه‌ها^۶ و تعداد دیگری از نهادهای علاقه‌مند باید با یکدیگر همکاری می‌کنند. البته چنین خطری به عنوان یک تهدید مهم برای سلامتی و ایمنی از دیرباز تا کنون برای بشر وجود داشته‌است و با شیوع سراسری کووید-۱۹ در بیش از ۲۰۴ کشور جهان هشدار عظیم را به جهانیان راجع به اهمیت و تأثیرگذاری بحران‌های بهداشتی و پزشکی در زندگی انسان‌ها یادآور گردید. در تحلیل حقوقی این ماده باید گفت که این ماده در مورد سلامتی سرنشینان پرواز مسئولیت را بر دوش دولت‌ها برای اتخاذ تدابیری در مورد جلوگیری از گسترش بیماری از طریق حمل و نقل هوایی تحمیل می‌کند. در حالی که در واقع این ماده در سال ۱۹۴۴ برای پرداختن به بیماری‌های قابل انتقال رایج پیش از جنگ جهانی دوم طراحی شده بود، در عین حال بسیار منعطف به نظر می‌رسد، زیرا این امکان را می‌دهد که بیماری‌های امروزی را نیز در برگیرد که از آن میان می‌توان به بیماری‌هایی که طی دهه‌های اخیر انتشار یافته‌اند، مانند سارس^۷، آنفولانزای پرندگان^۸ و کرونا (کووید-۱۹)^۹ اشاره کرد. این ماده به صراحت مسئولیت اولیه را به عهده دولت‌ها می‌گذارد تا تدابیری مؤثر برای جلوگیری از بیماری‌های انتقال یابنده از طریق حمل و نقل هوایی را در هواپیما اتخاذ نمایند و به طور تلویحی از دولت‌ها

-
- ۱- . Prevention of Spread of Disease.
 - ۲- . By means Air Navigation.
 - ۳- . International Civil Aviation Organization (ICAO).
 - ۴- . World Health Organization (WHO).
 - ۵- . International Air Transport Association (IATA).
 - ۶- . International Council Airports (ICA).
 - ۷- . SARS (severe acute respiratory syndrome)
 - ۸- . Avian Flu.
 - ۹- . Coronavirus (COVID-19).

می‌خواهد که دستورالعمل‌هایی را با همکاری نهادهای بین‌المللی مربوط خطاب به شرکت‌های هواپیمایی صادر کنند. در واقع شکی نیست که این شرکت‌های هواپیمایی هستند که باید خود را برای مواجهه با برخی مسائل قانونی مربوط به رفتار خویش آماده کنند. به عبارت روشن‌تر در درجه اول از شرکت‌های هواپیمایی انتظار می‌رود که مقررات بین‌المللی قابل اجرای بهداشتی و قوانین کشورهای را که هواپیما در خاک آن کشورها فرود می‌آید، مورد تأیید قرار دهند.^۱ همچنین شرکت‌های هواپیمایی که وظیفه مراقبت از مسافران خود را بر عهده دارند باید همه احتیاط‌های لازم را برای حفظ حقوق مسافران انجام دهند. بنابراین اگر عوامل پذیرش مسافر در فرودگاه مبدأ فردی را مشاهده کنند که آشکارا به نظر مریض می‌رسد و در پیشخوان پذیرش^۲ مسافر بی وقفه سرفه می‌کند، نمی‌توانند وضعیت او را نادیده بگیرند. زیرا این امر امکان دارد بر اساس اصول حقوقی یا مقررات قانونی مسئولیت مدنی^۳ شرکت هواپیمایی یا شرکت خدمات دهنده در فرودگاه به آن شرکت را مطرح سازد. در هر حال طبق قواعد حقوقی مربوط تقصیر^۴ یا قصور^۵ که موجب ایجاد خسارت جانی و مالی به سایر مسافران، خدمه پرواز و کارکنان دست اندر کار بخش هوانوردی کشوری شامل کارکنان شرکت‌های هواپیمایی و شرکت‌های خدمات دهنده در فرودگاه و کارکنان بخش‌های امنیتی و خدماتی دولتی و غیر دولتی فعال در فرودگاه و در هواپیما شود، مسئولیت آور است. زیرا ممکن است اتهام نادیده گرفتن سهوی یا عمدی دست‌اندرکاران بخش هوانوردی کشوری به‌ویژه شرکت‌های هواپیمایی و متصدیان اداره فرودگاه‌ها را مطرح سازد. از این رو ضروری است تا این شرکت‌ها و متصدیان و کلیه خدمات دهندگان بخش دولتی و خصوصی فعال در هوانوردی کشوری هوشیاری لازم را در امر توجه

۱- . World Health Organization, International Health Regulations, Third Annotated Edition, WHO: Geneva 1983.

۲- . Check-in counter.

۳- . Tort Law.

۴- . Negligence.

۵- . Recklessness.

بر شرح حال مسافر^۱ در وضعیت های خطرناک یا تهدیدها به خرج دهند. در این میان فن آوری برای تأیید سلامتی یا تشخیص بیماری یا افراد مشکوک به بیماری از سال ۲۰۰۵ که برای اولین بار در هنگ کنگ برای غربالگری حرارت دمای بدن مسافران ورودی و فنون تصویرسازی مادون قرمز حرارت بدن آنان به هنگام اوج گیری بیماری سارس در شرق آسیا مورد استفاده قرار گرفت،^۲ نقش بسزا و روزافزونی پیدا کرده- است که می تواند به سهولت در فرودگاه ها در دسترس قرار گیرد.

۳-۲-۳- تصویب پیوست های معاهده و رویه های استاندارد و توصیه شده^۳ حاوی مقررات بهداشت همگانی و دستورالعمل های مربوط به آن

مواد (۳۷) و (۳۸) معاهده مستند قانونی تهیه و ابلاغ هجده پیوست^۴ معاهده شیکاگو هستند. معاهده شیکاگو در این مواد به شورای ایکنائو این اختیار را داده است که رویه های استاندارد و توصیه شده را برای کمک به ارتقاء یکنواختی اجرا توسط دولت های عضو معاهده تدوین و صادر نماید که در این بین تعدادی از آنها به اجرای ماده (۱۴) معاهده می پردازند که عبارت می باشند از: ۱. پیوست شماره (۶): عملیات هواپیما^۵؛ ۲. پیوست شماره (۹): تسهیلات^۶؛ ۳. پیوست شماره (۱۱): خدمات رفت و آمد (ترافیک) هوایی^۷ (و رویه های مرتبط به خدمات ناوبری هوایی^۸ مدیریت رفت و آمد هوایی^۹)؛ ۴. پیوست شماره (۱۴): فرودگاه ها^{۱۰}؛ و ۵. پیوست شماره (۱۸): حمل و نقل ایمن کالاهای خطرناک^{۱۱} از طریق هوایی. این پیوست ها ضمن آن که

۱- . Passenger profiles.

۲- . Abeyratne, R., op.cit., supra note 86 at 12, p.223.

۳- . Procedures.

۴- . Annexes.

۵- . Operations.

۶- . Facilitations.

۷- . Air Traffic Services (ATS).

۸- . Air Navigation Services.

۹- . Procedures for Air Navigation Services – Air Traffic Management (PANS- ATM).

۱۰- . Aerodromes.

۱۱- . Dangerous Goods.

خود حاوی مقررات اجرایی در مورد موضوعات سلامت و بهداشت حوزه هوانوردی کشوری می‌باشند، در عین حال نیز به مناسبت موضوع خود محمل صدور دستورالعمل‌های اجرایی در زمینه مسائل بهداشت و سلامت در بخش حمل و نقل هوایی هستند. به طوری که در بخش دوم بندهای (D) و (E) پیوست شماره (۹) معاهده تحت عنوان "تسهیلات" مشاهده می‌کنیم که به موضوع ضد عفونی کردن داخل هواپیما و بند (E) بخش هشتم آن به اجرای مقررات بهداشتی اشاره شده است. همچنین در این پیوست به امکانات و تسهیلات موجود در فرودگاه‌ها در رابطه با حوادث غیر منتظره حوزه بهداشت و سلامت و لزوم تبعیت دستورالعمل‌های بین المللی بهداشتی و برنامه توسعه بهداشت ملی توجه گردیده است. پیوست شماره (۱۴) معاهده نیز به لزوم تأسیس مراکز فوریت‌های پزشکی در فرودگاه‌ها برای ارائه خدمات پزشکی در مواقع اضطراری پزشکی و بهداشتی پرداخته است.

۳-۳- اقدامات ایکائو در رابطه با مهار بیماری‌های واگیردار

در بحران فراگیری سارس ایکائو و یاتا با بهره‌گیری از تجربیات بیماری‌های واگیردار پیشین که از طریق حمل و نقل هوایی انتقال یافته بودند، برنامه‌ای جامع از اقدامات را تدوین کردند. هر دو سازمان تنگاتنگ با سازمان جهانی بهداشت طی زمان ظهور بحران سارس کار کردند و به تلاش‌های خود تا به این زمان در زمینه تهدیدهای تازه برای بهداشت همگانی ادامه داده‌اند. در همین راستا گروه مشورتی پزشکی یاتا^۱ با سازمان جهانی بهداشت برای تدوین دستورالعمل^۲ کارکنان پذیرش [مسافر]، مهمانداران^۳، کارگران نظافت و کارکنان فنی [هواپیما] در سال ۲۰۰۳ همکاری زیادی نموده است. از این رو می‌توان گفت که ایکائو اکنون از یک رویکرد

۱- . IATA's Medical Advisory Group.

۲- . Guideline.

۳- . Cabin crew.

نظام‌مند^۱ راجع به شیوع^۲ محتمل بیماری‌های واگیردار^۳ بهره می‌برد. به طوری که شورای ایکائو طی همایشی که در سال ۲۰۰۳ برای بررسی موضوع تشکیل داد و هشت پیشنهاد را جهت جلوگیری از بیماری‌های واگیردار به فرودگاه‌ها ارائه داد^۴ و سپس در سی و پنجمین نشست مجمع عمومی ایکائو که در سپتامبر/ اکتبر ۲۰۰۴ برگزار گردید، دولت‌های متعاقد قطعنامه^۵ A ۱۲-۳۵^۶ را به تصویب رساندند که اعلام می‌کرد که پشتیبانی از سلامتی مسافران و خدمه‌ها در پروازهای بین‌المللی یک جزء تفکیک ناپذیر از ایمنی مسافرت‌های هوایی است و شرایط باید به گونه‌ای باشد که از مراقبت به موقع آن‌ها به شیوه کارآمد از نظر اقتصادی اطمینان حاصل گردد. طی این قطعنامه از شورا خواسته شده است که رویه‌های استاندارد و توصیه شده^۷ پیوست‌های^۸ موجود معاهده شیکاگو را مرور کند و اگر ضروری باشد رویه استاندارد و توصیه شده جدیدی را تصویب کند، هم‌زمان توافق‌های نهادینه شده^۹ را برای هماهنگی تلاش‌ها توسط دولت‌های متعاقد و سایر اعضای جامعه بین‌المللی هوانوردی کشوری حفظ نماید. به این ترتیب به روشنی مشهود است که ایکائو و یاتا در پشتیبانی از سلامتی مسافران و خدمه بر این اصل تمرکز دارند که از گسترش بیماری قابل انتقال در داخل هواپیما اجتناب شود.^{۱۰} در سال ۲۰۰۶ نیز گروه کاری ایکائو پیشنهاداتی را برای اصلاح پیوست (۹) معاهده شیکاگو به شورای ایکائو ارائه نمود که شامل اقداماتی بود تا مسئولان فرودگاه‌ها باید در مورد سلامتی مسافران انجام می‌دادند و شورا آن‌ها را به طور کامل پذیرفت و به دولت‌ها برای اجرا توصیه کرد. پیوست (۱۴) معاهده شیکاگو

۱- . Systematic approach.

۲- . Outbreak.

۳- . Communicable.

۴- . جباری، منصور، حقوق هوایی از منظر حقوق داخلی و بین‌المللی، انتشارات شهر دانش، چاپ اول، ۱۳۹۳، ص. ۹۷.

۵- . Protection of the health of the passengers and crews and prevention of the spread of communicable Diseases through international travel, Assembly Resolutions in Force (as of 8 October 2004), ICAO Doc 9848, at 1-50.

۶- . Standards and Recommended Practices (SARPs).

۷- . Annexes to Chicago Convention.

۸- . Institutional arrangement.

۹- . Abeyratne, R.I.R., op.cit., supra note 86 at 12, p.224.

نیز حاوی برخی دستورالعمل‌های مرتبط شامل تخلیه اضطراری هواپیما و یا هوای داخل کابین است که به سلامتی مسافران ارتباط دارند.^۱ همچنین برای کمک به دولت‌ها به منظور اجرای بهداشت همگانی مربوط به رویه‌های استاندارد و توصیه شده و آمادگی برای برنامه حسابرسی نظارت بر ایمنی جهانی^۲، ایکائو یک برنامه کمکی تدارک دیده است که ترتیبات همکاری برای جلوگیری و مدیریت حوادث بهداشت همگانی در هوانوردی کشوری^۳ نامیده می‌شود. نشست سالانه CAPSCA را که همه مشارکت کنندگان را برای تسهیل رشد شبکه چند وجهی و برای توسعه یا اصلاح اساسی راهنما^۴ دور هم گرد می‌آورد که در هر یک از مناطق پنج‌گانه (آسیا-پاسیفیک، افریقا، امریکا، اروپا و خاورمیانه) برگزار می‌شود. به علاوه CAPSCA بازدیدهایی را مقرر نموده است که به تک‌تک دولت‌ها و فرودگاه‌های بین‌المللی کمک می‌کنند. در چنین بازدیدهایی یک تیم کوچک از کارشناسان (دو یا سه نفر، در حالت ایده آل شامل کارکنان هر دو بخش هوانوردی و بهداشت همگانی) یک فرودگاه را بازدید، در شرایط عادی بیش از دو روز و تقبل تحلیل اشکال برنامه آمادگی ملی / بومی در برابر رویه‌های استاندارد و توصیه شده مربوط به ایکائو، سازمان بین‌المللی سلامت (۲۰۰۵)^۵ و راهنمای اساسی مرتبط را پیش بینی می‌کند. گزارش محرمانه‌ای برای یاری دولت به منظور ارتقاء که برنامه آمادگی است، پیش بینی شده است.^۶

۳-۴- اقدامات یاتا در رابطه با مقابله با بیماری‌های واگیردار

انجمن حمل و نقل هوایی بین‌المللی صرف نظر از همکاری نزدیک با ایکائو و سازمان جهانی

۱- همان.

۲- ICAO Universal Safety Oversight Audit Programme.

این برنامه به طور کامل از ابتدای ژانویه ۲۰۱۳ راه اندازی گردید.

۳- Collaborative Arrangement for the Prevention and Management of Public Health Events in Civil Aviation (CAPSCA).

۴- Guidance material.

۵- حاوی مقالات زیادی در باره عملیات فرودگاه و هواپیما می باشد.

۶- اطلاعات پیش تر در باره CAPSCA به تارنمای CAPSCA مراجعه شود.

بهداشت و شورای بین المللی فرودگاه‌ها با اقدام به تدوین و ارایه دستورالعمل‌های پیشنهادی به شرکت‌های هواپیمایی رسالت خود را در راستای پاسداری از سلامت و بهداشت مسافران هواپیما را به انجام رساند. دستورالعمل پزشکی یاتا در راستای مدیریت و نظارت بر حوزه بهداشت و سلامت می‌تواند در پیشگیری یا گسترش بیماری‌های مسری شرکت‌های هواپیمایی را کمک نماید. این دستورالعمل حاصل کار گروه مشاوره پزشکی یاتا است. یاتا همچنین دستورالعمل‌هایی را برای سلامتی و بهداشت خدمه پروازی و کارکنان شرکت‌های خدمات دهنده به هواپیماها^۱ به‌ویژه در رابطه با تشخیص و مقابله با بیماری‌های واگیردار تدوین نموده است. از جمله این که استفاده از دستگاه تب سنج را در بسته پزشکی هواپیمایی برای تشخیص و غربالگری اولیه افراد مشکوک به بیماری واگیردار را در هواپیما از سال ۲۰۰۵ توصیه کرده است و یا این که از شرکت‌های هواپیمایی عضو خواسته تا سوار کردن افراد بیمار و مشکوک به بیماری خودداری کنند و به مسافران خود در رابطه با شیوع بیماری‌های نادر آگاهی‌های لازم را بدهند. همچنین در مورد حمل بیمارانی که ندانسته سوار هواپیما شده اند، دستورالعمل‌های خاصی را تدوین و ارایه کرده است.

۳-۵- شورای بین المللی فرودگاه‌ها

در کنار همکاری این نهاد با سایر ارکان صنعت هوانوردی کشوری از جمله اهداف این شورا ضمن حفظ و توسعه ایمنی حمل و نقل هوایی، ایجاد محیط زیست سالم است. این شورا از سال ۲۰۰۶ پس از شیوع بیماری آنفولانزا بر اساس طرح سازمان جهانی بهداشت اقدام به تدوین و ارایه دستورالعمل موقتی در زمینه همکاری فرودگاه‌ها با مراجع دولتی بهداشتی و پزشکی و نیز اتخاذ تدابیر خاص در مورد پیشگیری و مقابله با شیوع بیماری‌های مسری آنفولانزا و سارس نمود که مورد استفاده ویروس کرونا^۲-۲ نیز می‌باشد.

۱- Airport handling/ services companies.

۳-۶- جمع بندی اقدامات ایکائو در وضعیت‌های اضطراری

وضعیت‌های اضطراری بهداشت همگانی یا وضعیت‌های بالقوه اضطراری نوظهور نیستند اما افزایش آن در دهه‌های اخیر در فعالیت‌های هوانوردی احتمال این که مسافرت هوایی شیوع بین‌المللی بیماری را بیش‌تر خواهد داد، بیش از گذشته کرده است و این که هوانوردی خود و اقتصادهایی که بر آن اتکا دارند در ابعاد وسیعی متأثر خواهند شد. از این رو دولت‌ها باید برنامه‌های آمادگی بهداشت همگانی مرتبط با هوانوردی را تدوین و آن‌ها را بیازمایند که با برنامه‌های آمادگی همگانی عمومی دولت یکپارچه است. در یک سطح دولتی این امر نیاز به ارتباط و همکاری بین-وزرای سلامت و حمل و نقل دارد که تجربه نشان داده است که بهتر می‌تواند توسعه یابد. همچنین نیاز به هماهنگی در یک سطح وزرا در مناطق (پنجگانه جغرافیایی) و نیز جهانی است زیرا تهدیدهای مربوط به بهداشت همگانی به ندرت با مرزهای بین‌المللی محدود می‌شوند. یک برخورد هماهنگ شده مبتنی بر فرآیندهای پذیرفته شده، درست و کارآمد علمی^۱ به احتمال زیاد مؤثر و در مسافرت مردم^۲ اطمینان ایجاد می‌کند. سازمان‌های منطقه‌ای و بین‌المللی سهم اصلی را در ایفای نقش در تسهیل چنین هماهنگی دارند. ایکائو ارتباط‌هایی را با سازمان جهانی بهداشت، شورای بین‌المللی فرودگاه‌ها، یاتا و سایر مشارکت‌کنندگان ایجاد کرده است که راجع به برنامه ریزی مشترک آمادگی در یک سطح جهانی و منطقه‌ای کار می‌کند. برنامه CAPSCA برای کمک به دولت‌ها برای تدوین برنامه‌ها در سطح ملی و عملیاتی در دسترس است. برنامه‌ریزی درست کمک خواهد کرد که اطمینان حاصل گردد که واکنش به وضعیت اضطراری بهداشت همگانی بعدی به موقع و مناسب خواهد بود، احتمال انجام اقدامات نامناسب خودجوش کاهش و بازگشت سریع به روال عادی بهبود خواهد یافت، زمانی که تهدید نسبت به بهداشت رفع شود.

۱- . Scientific best practice.

۲- . Travelling Public.

نتیجه گیری

گسترش جهانی سارس (کووید-۲) حقوق بین الملل را در مقام پاسخگویی به این همه گیری کم سابقه قرار داده است، در همان حال دیگر بخش های حقوق همچون حقوق اساسی و حقوق کیفری نیز در کانون توجه می باشند. با وجود این که حقوق بین الملل ابزار اصلی مقابله با ویروس نیست، در حال حاضر هیچ ابزار بین المللی در این بحران مطمئن به نظر نمی رسد. زیرا منطقی که توسط دولت ها به کار گرفته شده است، به نظر می رسد منطق ملی گرایی باشد، در حالی مدعی هستند که در این بحران ما همگی با هم هستیم. با این که به نظر می رسد ماهیت همه گیری بیماری کووید-۱۹ همکاری همه جانبه دولت ها را می طلبد ولی بیش از پیش از هم گسیختگی جامعه بین المللی را شاهد هستیم و روشن است که نهادهای بین المللی همچون سازمان جهانی بهداشت و ایکائو تا رهبری جهانی مدیریت بحران های ناشی از بیمارهای همه گیری تا چه اندازه فاصله دارد. این در حالی است که حقوق بین الملل و به ویژه حقوق بین الملل سلامت مقررات تخصصی را در این زمینه تدوین کرده است. قواعدی که روی هم رفته دقیق هستند و راهنمای عملی مفیدی باشند و به کار ارزیابی عملکرد دولت بیایند. از این رو معلوم شد که زمانی که در رویداد همه گیری ویروس کرونا WHO به طور جدی وارد شد شکاف های عمیق حقوقی ظاهر گردید و آشکار گردید که همه دولت ها از تمامی آن سازمان در موقع بحران مقررات پیروی نمی کنند. اما چاره ای جز این نیست که باید همچنان به نظام بین المللی حقوقی که سازمان جهانی بهداشت تدارک دیده استناد جست و از آن برای مقابله استمداد گرفت ولی در رفع ضعف های آن کوشید. پس به نظر می رسد که در این میان نقش حقوق بین الملل با نهادهای بین المللی خود در حالی که همه گیری غوغا می کند همچنان مطمح نظر است اما مورد ارزیابی ملت ها، نخبگان حقوقی و سیاسی قرار دارد. در حال حاضر شاید ضعیف ترین واکنش از آن شورای امنیت سازمان ملل متحد باشد که پس از دو نشست بی حاصل اقدامی انجام نداده

است. از این رو هنوز باید دستاوردهای سازمان جهانی بهداشت و سازمان بین المللی هوانوردی کشوری را پاس داشت که بدون چارچوب‌های تعبیه شده آن‌ها پاسخ‌های متنوع دولت‌ها تحت فشار زیاد بحران جاری می‌تواند حتی بیش از این متفاوت باشد و میزان عدم اطمینان باز هم بیش‌تر گردد.

در همین راستا این مقاله با بررسی توصیفی و تحلیلی خود دو نتیجه کلی گرفت که:

اول- با این که شاید هوانوردی کشوری در تسریع انتقال‌های بیماری اپیدمیک و پاندمیک در ابتدا نقش داشته است ولی با قطع سریع پروازهای مسافری، دیگر عامل اصلی گسترش به شمار نمی‌آید و عواملی همچون شفافیت ناکافی و دیر اعلام شدن وضعیت همه‌گیری بیماری دولت‌ها، عدم آمادگی و رویکردهای متفاوت و متناقض دولت‌ها و ناکافی بودن امکانات بهداشتی و درمانی و رعایت نکردن دستورالعمل‌های بهداشتی، ناشناخته بودن، اطلاعات ناکافی در مورد آن و ابهام در منشاء تولید آن عاملی بزرگ‌تر در شیوع و شعله ور شدن آن و مقابله با آن محسوب می‌شوند؛

دوم- هوانوردی کشوری در بخش مسافری چندان فرصت نیافت تا نقش مثبت خود را در مدیریت و مهار بیماری با وجود داشتن برنامه ای پیشینی برای آمادگی در وضعیت‌های بحرانی با قطع سریع پروازهای مسافری با وجود توصیه سازمان جهانی بهداشت به حفظ آن‌ها ایفاء نماید ولی در بخش باری با انتقال کالاهای بهداشتی و کالاهای ضروری و حمل کارکنان درمانی دولت‌ها برای یاری دولت‌های دیگر در مقابله با بیماری توانست نقش مفیدی را برعهده بگیرد. از این رو این نقش باید در ادامه در مسیر راه اندازی مجدد بخش‌های آسیب دیده اقتصاد کشورها و حفظ سطح معقول کسب و کارها بیش از پیش و سرعتی افزون‌تر به کار گرفته شود. سخن آخر این که وسعت و سرعت گستردگی این بحران چنان عظیم و غافلگیرانه بود که همه پیش بینی‌های پیشینی برای پایداری حمل و نقل هوایی جهانی را بی نتیجه ساخت و آینده نامعلومی

را پیش روی صنعت هوانوردی قرار داد که محتمل است تنها موضوع قابل پیش بینی سلسله
ورشکستگی ها در آن باشد. با این حال مشخص است که از این پس "سلامتی" جهان در کنار
"امنیت" بر تارک "ایمنی پرواز" خودنمایی خواهد کرد.

منابع: الف- پارسی: کتاب:

۱. جباری، منصور، حقوق هوایی از منظر حقوق داخلی و بین المللی، انتشارات شهر دانش، چاپ اول، ۱۳۹۳.

مقالات:

۱. جباری، منصور و مرضیه قلندری، نظارت بر استانداردها و رویه‌های پیشنهادی هوانوردی، مجله حقوقی بین المللی، شماره ۵۳، پاییز، زمستان ۱۳۹۴.

۲. صادقی مقدم، حسن، اشراقی آرانی، مجتبی، تحلیل تأثیر ثبت مصلحتی هواپیما در ایمنی هوانوردی، فصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی، شماره ۶۵، بهار ۱۳۹۳.

ب- انگلیسی:

A: Books:

1. Abeyratne, Ruwantissa, I.R., Convention on International Civil Aviation, A Commentary, Springer, 2013.
2. Glynnis Chantrell, The Concise Oxford Dictionary, 9th. Edn, Oxford University Press, 1995.
3. Roberts, Mark A., Role of Aviation in Transmission of Disease, In Fundamentals of aerospace Medicine, Roy L. DeHart ed., 2 ed., Chapter 33, 1996.

B: Articles:

1. Gearoid O Cuinn and Stephanie switzer, Ebola and the airplane: securing mobility through regime interactions and legal adaptation, Leiden Journal of International Law, No.32, 2019.
2. Habibi R., G. L. Bruci, T. C. de Campos, D. Chirwa, M. Cinà, S. Dagron, M. Eccleston-Turner, Forman L., L.O. Gostin, B.M. Meier, S. Negri, G. Ooms, S. Sekalala, A. Taylor, A.E. Yamin, S.J. Hoffman, Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak, Lancet, No.395, 2020.
3. Huang Jiefeng, Aviation Safety through the Rule of Law: ICAO's Mechanisms and Practices, Kluwer Law International, 2009.
4. Kupferschmidt K. and J. Cohen, Can China's COVID-19 strategy work elsewhere? Science, 2020 Mar 6, No. 367.
5. Lawrence Gostin and Benjamin E. Berkman, Pandemic Influenza: Ethics, Law and the Public's Health administrative Law Review, No.59,

2007.

6. Mason Benjamin Meier, Roojin Habibi and Y. Tony Yang, Travel restrictions violate international law, science, 27 Mar 2020, Vol.367, Issue 6485.

7. Miller, C. O., State of the Art in Air Safety, Journal of Air Law and Commerce, Vol.34, No.3,1968.

8. -----, Public Health and Aviation: a multi-sectoral challenge, available at: [www.skybrary.aero> index. php> public_Health_Aviation](http://www.skybrary.aero/index.php/public_Health_Aviation), Mar 23,2020.

9. Vendaschi Arianna and Chiara Graziani, Coronavirus, Health Emergencies and Public Law, Issues,6 March 2020, available at: verfassungsblog.de/coronavirus-health-emergencies-and-public-law-....

10. Von Bogdandy, Armin and Pedro A. Villarreal, International Law on Pandemic Response: A First Stocktaking in Light of the Coronavirus Crisis, Max Planck Institute for Comparative Public Law & International Law (MPIL), Research Paper No. 2020-07

11. Wassenbergh, H., Safety in Air Transportation and Market Entry, Air and Space Law, Vol.23, No.2, 1998.

C: Conventions, Agreements and Documents:

1. Air Services Agreement (ASA).
2. Collaborative Arrangement for the Prevention and Management of Public Health Events in Civil Aviation (CAPSCA).
3. Constitution of World Health Organization, Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006.
4. Convention on International Civil Aviation (Chicago Convention).
5. International Air Transport Agreement.
6. International Covenant Civil and Political Rights (ICCPR).
7. International Health Regulations (IHR).



8. Protection of the health of the passengers and crews and prevention of the spread of communicable diseases through international travel, Assembly Resolutions in Force (as of 8 October 2004), ICAO Doc 9848.

9. Procedures for Air Navigation Services – Air Traffic Management (PANS- ATM).

10. World Health Organization, Statement on the second meeting of the International Health. 3.Regulation 2005), Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus(2019-nCoV), available at <https://bit.ly/2WCrm4a>.

11. ICAO working paper AN-WP/7699, 2001.

12. World Health Organization, International Health Regulations, Third Annotated Edition, WHO: Geneva 1983.