

# گسترش آنفلوآنزای مرعی

## و حقوق بین الملل\*

ترجمه و تألیف: حسن مهدویان

از سال ۱۹۹۷ به این سو که برای نخستین بار انتقال ویروس آنفلوآنزای مرعی از پرندگان به انسانها دیده شد [۴]، دست‌اندرکاران امور بهداشتی همواره نگران آن بوده‌اند که ویروس (H5N1) به عامل بیماری کشنده‌ای تبدیل شود که به‌سادگی از انسان به انسان انتقال یابد. شیوع آنفلوآنزای مرعی در میان پرندگان آسیا در سالهای ۲۰۰۴ و ۲۰۰۵ همواره زنگ خطری برای مقامات بهداشتی بوده است چرا که این امر شانس گرفتار شدن انسان به این ویروس و شانس ترکیب خواص ژنتیکی آن با ویروس آنفلوآنزای انسانی که امکان انتقال آسان و کامل آن از انسان به انسان را فراهم می‌آورد، افزایش می‌دهد.

بروز چنین ویروسی در جهان یکبارچه امروز ترس از بیماری همه‌گیری را که فاجعه آن برابر یا حتی بزرگتر از بیماری آنفلوآنزا در سالهای ۱۹۱۸-۱۹ که میلیونها نفر را در سراسر جهان به کام مرگ فرستاده است افزایش داده است. این نگرانی در سال ۲۰۰۵ افزایش یافته است، هرچند تاکنون ثابت نشده است که ویروس (H5N1) از انسان به انسان قابل انتقال است، البته به جز مواردی که فرد تماسی بسیار نزدیک با فرد گرفتار شده داشته است. [۵]

در ادامه لازم است به دو موضوع اشاره کنیم: نخست) ویروس (H5N1) افزون بر آسیا در اروپا نیز در حال گسترش است. مواردی از گرفتاری پرندگان به ویروس

بروز آنفلوآنزای مرعی نوعی A (H5N1) که از نیمه دسامبر ۲۰۰۳ در آسیا آغاز و به بحرانی جهانی در آغاز سال ۲۰۰۴ تبدیل شد در سال ۲۰۰۵ نیز به خطر آفرینی خود برای جامعه بین‌المللی، بویژه پاره‌ای کشورهای ادامه داده است. [۱]

در چند ماه گذشته خطر گسترش آنفلوآنزای مرعی برای سلامت انسانها، ابعاد سیاسی، اقتصادی و حکومتی موضوع را برجسته ساخته، به گونه‌ای که فریدز کریا، تحلیلگر سیاسی هفته‌نامه نیوزویک آن را «تهدیدی بدتر از ترور» [۲] خوانده است.

این مقاله به بررسی تحولات در زمینه آنفلوآنزای مرعی در ماههای گذشته و نقش این تحولات در حقوق بین‌الملل خواهد پرداخت.

### تحولات اپیدمیولوژیک آنفلوآنزای مرعی

در یکم نوامبر ۲۰۰۵ (۱۰ آبان ۸۴)، سازمان بهداشت جهانی ۲ گزارش داد که در چهار کشور آسیایی ۱۲۲ تن به آنفلوآنزای مرعی گرفتارند و تاکنون ۶۲ تن نیز از این بیماری جان داده‌اند. [۳] این شمار در قیاس با دیگر خطرهای تهدیدکننده سلامتی بشر در جهان نظیر بیماری ایدز، بسیار ناچیز است، اما واقعیت این است که این آمار بیانگر تمام خطر ناشی از آنفلوآنزای مرعی نیست.

سلامت حیوانات و بانک جهانی از ۷ الی ۹ نوامبر ۲۰۰۵ (۱۶ الی ۱۸ آبان ۸۴) نشست مشترکی را برای بررسی جوانب گوناگون آنفلوآنزای مرغی و انسانی برگزار کردند [۱۳]. سازمانهای منطقه‌ای، مانند سازمان همکاریهای اقتصادی آسیا پاسیفیک (اپک) [۱۴] جامعه ملتهای آسیای جنوب شرقی (آسه‌ان) [۱۵] و اتحادیه اروپا [۱۶] تلاشهای دیپلماتیک و بهداشت عمومی خود را در واکنش به خطر آنفلوآنزای مرغی افزایش داده‌اند. در ۲۴ و ۲۵ اکتبر ۲۰۰۵ (۲ و ۳ آبان ۸۴) کانادا میزبان یک نشست وزارتی درخصوص آمادگی در برابر همه‌گیری آنفلوآنزای مرغی بود که در آن نمایندگان ۳۰ کشور جهان و ۹ سازمان بین‌المللی خواستار سرعت بخشیدن به آمادگی برضد آنفلوآنزای مرغی شدند. [۱۷] در آمریکا، دولت بوش یک نیروی وظیفه متشکل از چند سازمان برای مبارزه با آنفلوآنزای مرغی تشکیل داده است که هر روز نشست دارد و سازمان سیا و شورای امنیت ملی را نیز دربرمی‌گیرد. [۱۸]. آمریکا همچنین یک شراکت بین‌المللی درباره آنفلوآنزای مرغی [۱۹] به راه انداخته است که همکاری برضد آنفلوآنزای مرغی را در دستور کار دیپلماتیک دوجانبه با چین [۲۰] قرار داده و استراتژی ملی خود را در زمینه آمادگی برای مبارزه با آنفلوآنزای مرغی مطرح کرده است. [۲۱] کنگره آمریکا نیز درگیر خطر آنفلوآنزای مرغی شده است. برای نمونه سنای آمریکا در ۲۸ سپتامبر ۲۰۰۵ مبلغ ۳/۹ میلیارد دلار [۲۲] و در ۲۷ اکتبر ۲۰۰۵ مبلغ ۸ میلیارد دلار را به امر آمادگی در برابر آنفلوآنزای مرغی اختصاص داد. [۲۳]

## آنفلوآنزای مرغی و حقوق بین‌الملل

مقررات بهداشت بین‌المللی<sup>۷</sup> بحرانهای ناشی از بروز بیماریهای همه‌گیر، از جمله بروز بیماری سارس در سال ۲۰۰۳ و بروز آنفلوآنزای مرغی نوع A (H5N1) در سالهای ۲۰۰۴ و ۲۰۰۵ اهمیت همکاریهای چشمگیر بین‌المللی برای حفظ و بهبود بهداشت و سلامت عمومی را سبب شده است. تلاشهای گسترده‌ای در این زمینه از جمله اصلاح چارچوب حقوق بین‌الملل موجود برای کنترل بیماریهای همه‌گیر صورت گرفته است. در ژانویه ۲۰۰۴، سازمان بهداشت جهانی پیش‌نویس موقت مقررات تازه بهداشت جهانی را منتشر کرد. [۲۴]

(H5N1) در کرواسی، قزاقستان، روسیه، رومانی، ترکیه و انگلستان و موارد مشکوکی نیز در یونان و سوئد دیده شده‌اند. [۶] در آلمان نیز گزارشهایی از وجود چنین ویروسی دریافت شده‌اند. [۷] گسترش حوزه جغرافیایی ویروس (H5N1) با توجه به این که این ویروس به یک بیماری بومی در بیشتر کشورهای آسیایی تبدیل شده است، شانس آن را برای اینکه وارد آرایش ژنتیکی انسان شود، افزایش می‌دهد.

سازمان بهداشت جهانی هشدار داده است که بروز اخیر این ویروس در مناطق تازه، هم امکان بروز موارد تازه انسانی و هم شانس بروز یک اپیدمی را افزایش داده است. [۸]

دوم) اطلاعات تازه علمی نگرانیها درباره احتمال بروز همه‌گیر ویروس (H5N1) را افزایش داده است. محققان و پژوهشگران دریافته‌اند که ویروس آنفلوآنزایی که در سالهای ۱۹۱۸-۱۹ همه‌گیر شد، ویروس آنفلوآنزای مرغی ای بوده که خود را با شرایط بدن انسان سازگار کرده بود. [۹] افزون بر این، در تحقیقی دیگر مشخص شده است که در ویروس (H5N1) ویژگیهایی وجود دارد که در ویروس بسیار کشنده آنفلوآنزای ۱۹۱۸-۱۹ نیز دیده شده بود. تحقیق علمی دیگری نیز نشان می‌دهد که ویروس (H5N1) ممکن است در برابر داروی تامی‌فلو (Tamiflu) - که یکی از چند داروی ضدویروسی برای درمان افراد گرفتار به ویروس (H5N1) است - هر چه بیشتر مقاوم شود. [۱۰]

## تحولات سیاسی ناشی از آنفلوآنزای مرغی

هرچند مشکل آنفلوآنزای مرغی از پایان سال ۲۰۰۳ در دستور کار سازمان بهداشت جهانی، سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد<sup>۳</sup> (فائو) و سازمان جهانی سلامت حیوانات<sup>۴</sup> (OIE) قرار گرفته است، اما اقدامات سازمانهای بین‌المللی و دولتها نشانگر آن است که اهمیت سیاسی آنفلوآنزای انسانی و مرغی بسیار افزایش یافته است. [۱۱]

دبیرکل سازمان ملل، شخصی را در مقام هماهنگ کننده سازمان ملل متحد برای آنفلوآنزای مرغی و انسانی منصوب کرده است. وظیفه این فرد هماهنگ کردن مشارکت سازمان ملل در تلاش جهانی برضد آنفلوآنزای مرغی و هرگونه اپیدمی بالقوه آنفلوآنزای انسانی است. [۱۲] سازمان بهداشت جهانی، فائو، سازمان جهانی

نخست ۱۹۹۰ نگرانیها درباره بهداشت عمومی جهانیان در خصوص گسترش و بروز دوباره بیماریهای همه گیر افزایش چشمگیری یافت [۲۷] و این زنگ خطر به درک این واقعیت منجر شد که مقررات بهداشت بین المللی توانایی فراهم آوردن چارچوب حقوقی مناسب و کافی برای رویارویی با خطرهای میکروبی فزاینده را ندارند. زیرا:

۱) این مقررات تنها سه بیماری واگیردار (وبا، طاعون و تب زرد) را شامل می شد (۲) کوتاهی اعضای سازمان بهداشت جهانی در اعلام بروز بیماریهای مزبور به این سازمان (۳) ناتوانی سازمان در کاربرد اطلاعات مربوط به بروز بیماریها، که از سوی سازمانهای غیر دولتی (NGOs) به این سازمان می رسید و (۴) اعمال معیارهای افراطی و نابخردانه از سوی اعضای سازمان درباره تجارت و مسافرت اتباع آن گروه از دولتهای عضو که یکی از بیماریهای همه گیر در آنجا بروز یافته بود.

در فوریه ۱۹۹۸، سازمان بهداشت جهانی پیش نویس مقدماتی مقررات بازنگری شده را منتشر کرد اما این پیش نویس مورد تصویب بخش زیادی از اعضای سازمان قرار نگرفت [۲۸] بین سالهای ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۳، فرایند بازنگری در مقررات ادامه یافت اما با دگرگونیهای دیگر در حقوق بین الملل و بهداشت عمومی - همچون مبارزه با اثر منفی حمایت از حق ثبت انحصاری داروها بر اساس «موافقتنامه سازمان تجارت جهانی درباره جنبه های تجاری حقوق مالکیت معنوی»<sup>۸</sup> بر دسترسی به داروهای حیاتی

سازمان بهداشت جهانی برای نخستین بار، مقررات بهداشت بین المللی را در سال ۱۹۵۱ تصویب کرد. ماده ۲۱ اساسنامه سازمان، مصوب ۱۹۴۸ به مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی (ارگان اصلی تصمیم گیری در سازمان بهداشت جهانی) قدرت تدوین و تصویب مقرراتی درباره موضوعات گوناگون در خصوص سلامت و بهداشت جهانی از جمله کنترل بیماریهای همه گیر را داده است و این مجمع بر اساس این اختیار مقررات بهداشت بین المللی را با هدف هماهنگ کردن کنوانسیونهای گوناگون مربوط به بهداشت بین المللی که از پایان سده ۱۹ به این سو مورد تصویب کشورهای گوناگون قرار گرفته بودند، تدوین و تصویب کرد. [۲۵] سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۳ با کنار گذاشتن بیماری آبله از لیست بیماریهای همه گیر در این مقررات بازنگری کرد. بر اساس ماده ۲۲ اساسنامه سازمان، اجرای مقررات مصوب مجمع، برای تمام دولتهای عضو (به جز آنها که آن را نپذیرند یا نسبت به پاره ای از مواد آن شرط قائل شوند) لازم است.

هدف مقررات بهداشت بین المللی تضمین بیشترین امنیت بر ضد شیوع بین المللی بیماری با کمترین دخالت در تجارت جهانی است (مقدمه مقررات بهداشت بین المللی). برای دستیابی به بیشترین امنیت در برابر بیماریهای بین المللی، این مقررات اعضای سازمان را ناچار ساخته است که:

۱) بروز بیماریهای خاص مندرج در این مقررات را (تا سال ۱۹۸۳ این بیماریها ۶ عدد بودند اما در بازنگری این سال به ۳ بیماری کاهش یافتند) به سازمان بهداشت جهانی گزارش دهند و (۲) در مبادی و خروجیهای بین المللی پاره ای امکانات و تواناییهای بهداشت عمومی را تهیه و تدارک ببینند (مانند ضد عفونی کردن هواپیماها).

برای تضمین کمترین دخالت در تجارت جهانی بر اساس مقررات بهداشت بین المللی کشورهای عضو سازمان می توانند معیارهای ویژه ای را درباره مسافران و کالاهای تجاری وارده از اعضایی که در سرزمین آنها بیماریهای همه گیر مورد نظر سازمان بهداشت بین المللی بروز یافته برقرار کنند.

### بازنگری در مقررات بهداشت بین المللی

در ۱۹۹۵، مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی، دبیرخانه این سازمان را برای آغاز فرایند بازنگری در مقررات بهداشت بین المللی ایجاد کرد [۲۶] در نیمه

● از سال ۱۹۹۷ به این سو که برای نخستین بار انتقال ویروس آنفلوآنزای مرغی از پرندگان به انسانها دیده شد، دست اندر کاران امور بهداشتی همواره نگران آن بوده اند که ویروس (H5N1) به عامل بیماری کشنده ای تبدیل شود که به سادگی از انسان به انسان انتقال یابد. شیوع آنفلوآنزای مرغی در میان پرندگان آسیاد در سالهای ۲۰۰۴ و ۲۰۰۵ همواره زنگ خطری برای مقامات بهداشتی بوده است.

● هر چند مشکل آنفلوآنزای مرغی از پایان سال ۲۰۰۳ در دستور کار سازمان بهداشت جهانی، سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد (فائو) و سازمان جهانی سلامت حیوانات (OIE) قرار گرفته است، اما اقدامات سازمانهای بین المللی و دولتهانشانگر آن است که اهمیت سیاسی آنفلوآنزای انسانی و مرغی بسیار افزایش یافته است.

(۱۰/۸)

۴) مقررات تازه از اعضا خواسته اند که همه گونه حادثه ای را که وضع سلامت عمومی بین المللی را بحرانی می کنند به سازمان اطلاع دهند (ماده ۵/۱). در هیات پیشین از اعضا خواسته شده بود تنها بروز بیماریهای همه گیر مندرج در مقررات بهداشت بین المللی را به آگاهی سازمان برسانند.

۵) مفهوم «حوادثی که سلامت عمومی بین المللی را به حالت بحرانی درمی آورند» در هیات پیشین تعریف نشده بود اما در مقررات تازه شاخصها و معیارهایی برای این امر پیش بینی شده است که در قالب چهار پرسش با پاسخهای «بله/نه» قابل طرح هستند (۱) آیا این حادثه اثر جدی بر سلامت عمومی دارد؟ (۲) آیا این حادثه غیر عادی و نامنتظره است؟ (۳) آیا این حادثه خطر اپیدمی بین المللی را در پی دارد؟ (۴) آیا این حادثه مسافرت و تجارت بین الملل را محدود می کند؟

۶) بر اساس مقررات تازه سازمان بهداشت جهانی گزارشهای منابع دیگر بجز دولتهایز مورد توجه قرار می گیرند و حتی آنها را تأیید و اقدام لازم را به عمل می آورد. (ماده ۷/۱). این ماده بار هیات پیشین نظارت سازمان که محدود به اطلاعات دریافتی از حکومتها بود تفاوت زیادی دارد. [۳۰]

۷) مقررات تازه به سازمان این توان را داده است که خود بیماریهای خطرناک بین المللی را تشخیص داده و تأیید کند (ماده ۹/۱). مقررات تازه سازمان را قادر ساخته است که مانع بروز بین المللی بیماری شود یا دست کم بروز آن را کاهش دهد و تلاش شده است که دخالت در

بویژه داروهای که در درمان اینز در کشورهای در حال توسعه به کار می روند - به کنار گذاشته شد.

بروز بیماری سارس در ۲۰۰۳ فرایند بازنگری در این مقررات را شدت بخشید چرا که این امر نیاز به یک چارچوب حقوقی بین المللی تازه در زمینه کنترل بیماریهای همه گیر را محسوس تر کرد. در مه ۲۰۰۳، مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی، دبیرخانه سازمان را برای کامل کردن بازنگری در مقررات و تهیه پیش نویس نهایی شده جهت ارائه به مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی برای تصویب در نشست سالانه خود در سال ۲۰۰۵ تشکیل داد. [۲۹] پس از شش ماه سازمان بهداشت جهانی پیش نویس موقت مقررات را برای بازنگری و نظرخواهی از دولتها و سازمانهای غیردولتی منتشر کرد. این پیش نویس یک مقدمه، ۹ فصل و ۵۵ ماده و نیز ۱۰ پیوست داشت.

### گسترش پهنه اجرای مقررات بهداشت بین المللی

رهیافت پیشین مندرج در مقررات سازمان بهداشت بین المللی تنها یک سری بیماریهای همه گیر نظیر وبا، طاعون و تب زرد را در برمی گرفت اما مقررات تازه شامل رهیافتی است که از چند نظر مهم متفاوت است:

۱) مقررات بهداشت بین المللی و کنوانسیونهای بین المللی بهداشت پیش از آن تنها بیماریهای واگیردار را در برمی گرفتند. اما مقررات تازه، «بیماری» را در ماده (۱/۱) خود این گونه تعریف کرده است: «ناخوشی ای که خطر وارد آوردن آسیبی جدی به انسانها را از منابع بیولوژیکی، شیمیایی و رادیولوژیکی در بر دارد.»

این تعریف ناشی از خطری است که سلاحهای نابودی گروهی برای سلامت و بهداشت جهانیان دارد.

۲) مقررات تازه رهیافت «بیماری خاص» را در برابر خطرات تهدیدکننده سلامت عمومی کنار گذاشته است. این خطرها عبارتند از حوادثی که خطری جدی و مستقیم برای سلامت جمعیتهای انسانی در پی دارند. بروز بیماریهای همه گیر تازه نظیر سارس و آنفلوآنزای مرغی رهیافت «بیماری خاص» را منعطف تر کرد.

۳) مقررات تازه، اعضای سازمان بهداشت جهانی را متعهد کرده است که توان خود را برای آشکارسازی، گزارش و واکنش مؤثر در برابر خطرات تهدیدکننده سلامت و بهداشت عمومی و حوادثی که سلامت عمومی بین المللی را در وضع بحرانی قرار می دهد، توسعه بخشند (مواد ۴/۱ و

سبب شده است که کشورها مجوزهای اجباری برای تولید تامی فلو صادر کنند. [۳۳] این کشورها صدور این مجوزهای اجباری را براساس استثنای وارد بر انحصار حق ثبت اختراعات و اکتشافات مندرج در «موافقتنامه سازمان بهداشت جهانی درباره جنبه‌های تجاری حقوق مالکیت معنوی (موافقتنامه TRIPS)» [۳۴]، بویژه براساس تفسیر بیانیه دوحه درباره این موافقتنامه و بهداشت عمومی، توجیه می‌کنند. [۳۵] این استثنای لغو انحصار اختراعات و اکتشافات در موارد بحرانی ملی یا دیگر شرایط بسیار بحرانی چون بحرانهای بهداشت عمومی را جایز می‌شمارند. در برابر فشارها برای صدور مجوز اجباری و فشار سیاسی فزاینده از سوی اعضای کنگره آمریکا، سرانجام شرکت روجه پذیرفت که بر سر صدور مجوز برای شرکت‌های دیگر، مذاکره کند. [۳۶] با وجود این، پاره‌ای از کشورها، نظیر هند همچنان علاقمند به پی‌گیری صدور مجوزهای اجباری برای افزایش تولید تامی فلو هستند. [۳۷] اما واقعیت این است که مشکل بروز بیماری‌های همه‌گیر از جمله آنفلوآنزای مرغی یک دشواری چندلایه و جدی است. انواع آنفلوآنزا مشکلی جدی برای سلامت عمومی کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته است. این بیماری همه‌ساله کمابیش ۳۶ هزار نفر را در آمریکا و بین ۲۵۰ تا ۵۰۰ هزار نفر را در تمام جهان به کام مرگ می‌برد. [۳۸] از این نظر تولید واکسن‌های این بیماری اهمیت وافری دارد.

براساس آمار سازمان بهداشت جهانی، تولید واکسن‌های آنفلوآنزا محدود و ناکافی است. [۳۹] بیش از ۹۰ درصد

تجارت جهانی نیز با دو راهکار به کمترین حد برسد (۱) اگر سازمان تشخیص دهد که حادثه‌ای در حال بروز سلامت عمومی بین‌المللی را به حالت بحرانی درخواهد آورد، توصیه‌های موقت را به کار خواهد بست (ماده ۱۱). (۲) اگر سازمان تشخیص دهد بیماری مذکور در حال گسترش است و سلامت عمومی بین‌المللی را هر چه بیشتر با خطر روبرو می‌کند می‌تواند توصیه‌های دائمی صادر کند (ماده ۱۲). [۳۱]

البته مقررات تازه بهداشت بین‌المللی تا سال ۲۰۰۷ اجرایی نخواهد شد، اما با توجه به خطر رو به گسترش آنفلوآنزای مرغی، بار دیگر اهمیت اصول مربوط به بیماری‌های واگیردار را برای سازمان بهداشت جهانی نمایانتر ساخته است.

مقررات تازه گزینه‌ای را که براساس آن دولتهای عضو سازمان بهداشت جهانی می‌توانستند اختلافات خود بر سر تفسیر یا اجرای مقررات بهداشت بین‌المللی را به دیوان بین‌المللی دادگستری ببرند کنار گذاشته است. ولی براساس مقررات تازه در ماده (۳/۴۷) دولتهای عضو می‌توانند اختلافات خود را در دادگاه دائمی داوری با داوری حل و فصل کنند.

واقعیت این است که بحران آنفلوآنزای مرغی نشان داد که بیشتر کشورهای غیر آماده، از جمله کشورهای توسعه یافته‌ای چون ایالات متحده، به آنفلوآنزای مرغی مربوط می‌شوند. مقررات تازه بهداشت بین‌المللی دولت‌ها را متعهد به تأمین منابع مالی برای افزایش ظرفیت بهداشت عمومی در سراسر جهان بویژه در کشورهای در حال توسعه نمی‌کند. و نبود منابع کافی برای پشتیبانی از نظارت و واکنش ملی و بین‌المللی، از نقش مقررات تازه در تأمین هر چه بیشتر بهداشت جهانی می‌کاهد.

### حقوق بین‌الملل مالکیت معنوی

طرح‌های آمادگی در برابر آنفلوآنزای مرغی از کشورها می‌خواهد که داروهای ضد ویروس را برای مبارزه با بروز این بیماری ذخیره کنند. [۳۲] شرکت سویسی روجه (Roche) دارنده حق انحصاری و تنها سازنده یکی از ضد ویروس‌های مهم در درمان آنفلوآنزای مرغی یعنی، تامی فلو (Tamiflu) است. ترس فزاینده از بروز آنفلوآنزای مرغی در میان انسانها تقاضای تامی فلو را آنچنان افزایش داده که فراتر از توان تولید شرکت روجه است.

اگرچه روجه از دادن مجوز تولید به شرکت‌های دیگر

● نگرانی درباره ناکافی بودن ظرفیت تولید واکسن آنفلوآنزا در جهان و انحصار تولید این واکسن‌ها سبب شده است که طرح‌هایی در زمینه ایجاد یک رژیم جهانی برای تضمین افزایش عرضه واکسن، تولید باثبات تر و توزیع بهتر آن در موارد لزوم تدوین شود. امروزه ظرفیت تولید جهانی واکسن آنفلوآنزا تنها برای ۵ درصد جمعیت جهان کافی است.



● **بر پایه قواعد پیشین بهداشت بین المللی اگر دولتی از گزارش و اطلاع رسانی بین المللی درباره بیماری‌هایی جزو با، طاعون و تب زرد پرهیز می‌کرد، مسئولیتی متوجه آن دولت نمی‌شد.** اما بر اساس مقررات تازه بهداشت بین المللی ندادن گزارش و آگاهی درباره هر گونه بیماری همه گیر که برای سلامت عمومی بین المللی خطر آفرین باشد، مسئولیت بین المللی دولت را در پی خواهد داشت.

این اصل قرار نمی‌دهند. خانم آنه‌ماری اسلاوتر، از مدرسه امور دولتی و بین الملل وودرو ویلسون در پرینستون با اشاره به مرگ و میرهای گسترده و بروز بیماریها در هر سال، این پرسش جدی را مطرح می‌سازد که: «اگر امنیت انسان هدف ماست، چرا نسبت به خسونت بیش از بیماریها حساسیت داریم؟» [۴۵]

### نگرانیهای حقوق بشر

خوشبختانه در هنگام بروز آنفلوآنزای مرغی نوع A (H5N1)، درباره حقوق مدنی و سیاسی افراد آنگونه که در واکنش به سارس مطرح و عملی شد نظیر ایزوله کردن و قرنطینه افراد گرفتار نگرانی جدی وجود ندارد؛ زیرا ویروس (H5N1) از انسان به انسان منتقل نمی‌شود. البته اگر تغییر آنتی ژنیک در ویروس آنفلوآنزای مرغی نوع A بروز یابد، ممکن است نگرانیها درباره حقوق بشر آنگونه که در مورد سارس رواج داشت، در واکنش برای کنترل همه گیری جهانی آنفلوآنزای مرغی نیز بروز یابد.

نشرو ویروس (H5N1) سبب بروز نگرانی دیگری درباره حقوق بشر می‌شود و آن عبارت است از جبران خسارات ناشی از تخریب و یا مصادره اموال خصوصی بوسیله دولت. حق مالکیت در اعلامیه جهانی حقوق بشر حقی شناخته شده است [۴۶] اما این حق مطلق نیست و حکومتها ممکن است به دلایل گوناگون از جمله حفظ بهداشت و سلامت عمومی آن را نقض کنند. جبران خسارت تخریب اموال و سلب مالکیت خصوصی افراد

واکسنهای آنفلوآنزا در آمریکای شمالی و اروپا تولید می‌شود. در حالی که تنها ۱۰ درصد جمعیت جهان در این مناطق زندگی می‌کنند [۴۰].

نگرانی درباره ناکافی بودن ظرفیت تولید واکسن آنفلوآنزا در جهان و انحصار تولید این واکسها سبب شده است که طرحهایی در زمینه ایجاد یک رژیم جهانی برای تضمین افزایش عرضه واکسن، تولید باثبات تر و توزیع بهتر آن در موارد لزوم تدوین شود. امروزه ظرفیت تولید جهانی واکسن آنفلوآنزا تنها برای ۵ درصد جمعیت جهان کافی است [۴۱]. ایجاد رویه‌هایی برای آسان کردن جریان اطلاعات میان کشورهای صادر کننده و کشورهای وارد کننده واکسن آنفلوآنزا از طریق امضای تفاهم‌نامه‌های غیر الزام آور یا موافقتنامه‌های الزام آور می‌تواند تلاشهای کشورهای وارد کننده را برای تأمین کسری واکسن در شرایط کنونی به بار نشاند. [۴۲] کمبود واکسن یا خطر بروز آنفلوآنزا ممکن است حکومتها را مجبور به ملی کردن شرکتهای تولید کننده خارجی در سرزمین خود کند [۴۳] که این امر می‌تواند بر اساس معاهدات منطقه‌ای یا دوجانبه سرمایه‌گذاری پیامدها و آثاری را در پی داشته باشد.

کمبود واکسن ممکن است سبب بروز آثار فراملی دیگری شود که در اصل حقوق بین الملل را پیچیده می‌سازد. این امر ممکن است حکومتها را مجبور به مصادره واحدهای خصوصی عرضه کننده واکسن (نظیر شرکتهای داروسازی، توزیع کنندگان واکسن یا واحدهای مراقبت بهداشتی) کند تا بتوانند آنرا به دست نیازمندان واقعی آن برسانند.

### آنفلوآنزای مرغی و مسئولیت برای حمایت در حقوق بین الملل:

خطر گسترش جهانی آنفلوآنزای مرغی، همراه با بیماریهای جهانی دیگری که روز به روز بر وخامت آنها افزوده می‌شود، سبب شده است که قواعد در حال ظهور حقوق بین الملل درباره مسئولیت دولتها برای حمایت از جان انسان در برابر صدمات جدی و قابل اجتناب نه تنها باید فجایع بزرگ و خشن بلکه خطرهای جدی بهداشت عمومی را نیز در بر گیرد. نسخه‌های تازه برای اصلاح ساختار سازمان ملل بر ضرورت بهبود بهداشت عمومی جهانی تأکید کرده و بر اصل «مسئولیت برای حمایت» قرار دارند [۴۴] اما این اسناد، بهداشت عمومی را در دایره

## محدودیت‌های تجاری و موافقتنامه معیارهای بهداشتی و بهداشت گیاهی

بسیاری از کشورها محدودیت‌های تجاری بر واردات پرندگان و محصولات مرتبط با آنها چون گوشت، تخم مرغ و نطفه از کشورهای آسیایی آلوده به ویروس (H5N1) اعمال کرده‌اند. برقراری چنین محدودیت‌های تجاری بر اساس موافقتنامه معیارهای بهداشتی و بهداشت گیاهی<sup>۱</sup> (SPS) سازمان تجارت جهانی صورت می‌گیرد. بر اساس این موافقتنامه، دولت‌های عضو سازمان تجارت جهانی، اعمال محدودیت‌های تجاری بر واردات پرندگان از کشورهای گرفتار به بیماری را به کمیته SPS اطلاع می‌دهند. [۴۸] امروزه، کشورها، این محدودیت‌های تجاری را با بهداشت حیوانی و ماهیت پاتوژنیک ویروس (H5N1) در پرندگان توجیه می‌کنند. و چنین محدودیت‌هایی بی‌گمان بر اساس شرایط مندرج در موافقتنامه SPS با مخالفت روبرو نمی‌شوند.

### پانوشتها:

\* این مقاله ترجمه‌ای است از چند مقاله مربوط به بررسی قواعد حقوق بین‌الملل در رابطه با بیماری‌های همه‌گیر که به قلم دیوید فیدلر در دو سال گذشته به نگارش درآمده و بر روی سایت اینترنتی «انجمن آمریکایی حقوق بین‌الملل» به آدرس <http://www.asil.org> قرار گرفته‌اند. با توجه به بروز بیماری آنفلوآنزای مرغی، در این مقاله، پس از مقدمه‌ای درباره این بیماری و گسترش آن در جهان، جنبه‌های حقوق بین‌المللی مرتبط با این بیماری از ۶ مقاله زیر برگزیده و ترجمه شده‌اند.

1. David P. Fidler, *The Continuing Global Spread of Avian Influenza A (H5N1) and Its Implications for International Law*, November 7, 2005.
2. ----, *Global Outbreak of Avian Influenza A (H5N1) and International Law*, January 2004.
3. ----, *Influenza Vaccine Supply and International Law*, October 2004.
4. ----, *Developments involving SARS, International Law, and Infectious Disease Control at the Fifty-Sixth Meeting of the World Health Assembly*, June 2003.
5. ----, *Revision of the World Health Organization's*

بوسیله حکومت تهاراه برای احترام به حق مالکیت است. سازمان بهداشت جهانی، سازمان جهانی سلامت حیوانات و سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد همواره بر اهمیت جبران خسارت در مبارزه جهانی برای متوقف کردن گسترش ویروس (H5N1) تأکید کرده‌اند [۴۷]. هر چند حق مالکیت مانع از تعرض حکومتها به مالکیت خصوصی نیست، اما این امر باید در راستای منافع عمومی باشد، به صورت قانونی تجویز شده باشد و حکومت وظیفه خود بداند که به مالکان خسارت دیده غرامت لازم را بپردازد.

به بیانی دیگر، معیارهای سلامت عمومی که بر اساس آنها می‌توان حقوق مدنی و سیاسی شهروندان را نادیده گرفت باید (۱) بوسیله قانون تجویز شده باشد (۲) به صورتی برابر اجرا شوند (۳) برای عموم سودمند باشد (۴) برای نیل به حمایت از عموم مردم ضروری باشد یعنی این معیارها باید (الف) مبتنی بر آگاهی و اصول علمی و سلامت عمومی باشند (ب) اثرشان بر حقوق فردی نسبی باشد (ج) اعمال این معیارهای محدود کننده، امکان حمایت بر ضد خطر بیماری همه‌گیر را فراهم آورد.

مقررات تازه بهداشت بین‌المللی در ماده ۳۶ خود درباره حقوق بشر رهیافت تازه‌ای دارد. ماده (۳۶/۱) می‌گوید که این مقررات نباید به حقوق انسانها زیان وارد آورد. ماده (۳۶/۲) بیان می‌دارد که «بر اساس این مقررات نباید هیچ‌گونه آزمایش پزشکی، واکسیناسیون یا اقدامی برای پیشگیری از بیماری بدون رضایت مسافران درباره آنها انجام شود.»

### مسئولیت بین‌المللی دولت

در ماده (۱) پیش‌نویس موادی درباره مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها آمده است: «هرگونه اقدام نادرست بین‌المللی يك دولت، مسئولیت بین‌المللی آن دولت را به همراه خواهد داشت.»

برای قواعد پیشین بهداشت بین‌المللی اگر دولتی از گزارش و اطلاع‌رسانی بین‌المللی درباره بیماری‌هایی جز وب، طاعون و تب زرد پرهیز می‌کرد، مسئولیتی متوجه آن دولت نمی‌شد. اما بر اساس مقررات تازه بهداشت بین‌المللی ندادن گزارش و آگاهی درباره هرگونه بیماری همه‌گیر که برای سلامت عمومی بین‌المللی خطر آفرین باشد، مسئولیت بین‌المللی دولت را در پی خواهد داشت.

برندگان گرفتار ویروس در هنگ کنگ گسترش بیماری را کنترل کرد و مانع از گسترش آن به کشورهای دیگر شد.

[5] Writing Committee of the World Health Organization Consultation on Human Influenza A/H5, 353 *New England Journal of Medicine* 1374-1385 (Sept. 29, 2005); WHO, *Avian Influenza Frequently Asked Questions*, Oct. 19, 2005, at

<http://www.who.int/csr/disease/avian-influenza/avian-faqs/en/index.html>.

[6] Eurosurveillance, *Avian Influenza Outbreaks in the WHO European Region and Public Health Actions*, Nov. 1, 2005, at

<http://www.eurosurveillance.org/ew/2005/051027.asp#2>; European Influenza

Surveillance Scheme, *Update on Avian Influenza A (H5N1) in Europe*, Oct. 23, 2005, at

<http://www.eiss.org/news.cgi>.

[7] *EU Bans Live Birds in Flu Fight*, CNN.com, Oct. 25, 2005, at

<http://www.cnn.com/2005/HEALTH/conditions/10/25/birdflu.main/index.html>; V. Elliott, R. Watson, and D. Rose, *Ministers Consider Bird Imports Ban After Avian Flu Hits Germany*, *The Times (London)*, Oct. 26, 2005, at <http://www.timesonline.co.uk/article/0,25149-1843586,00.html>.

[8] WHO, *supra* note 5.

[9] J.K. Taubenberger et al., *Characterization of the 1918 Influenza Virus Polymerase Genes*, 437 *Nature* 889-893 (Oct. 6, 2005).

[10] Writing Committee of the World Health Organization Consultation on Human Influenza A/H5, *supra* note 5; Q. Mai Le et al., *Avian Flu: Isolation of Drug-Resistant H5N1 Virus*, 437 *Nature* 1108 (Oct. 20, 2005).

[۱۱] نشانگر اهمیت آنفلوآنزای مرغی در سطوح بالای سیاسی، مقالاتی اند که در شماره جولای / اوت ۲۰۰۵ مجله فارن افرز انتشار یافتند

L. Garrett, *The Next Pandemic?*, *Foreign Affairs* 3 (2005); M.T. Osterholm, *Preparing for the Next Pandemic*, id. 24; and W.B. Karesh and R.A. Cook, *The Human-Animal Link*, id. 38.

*International Health Regulations*, April 2004.

6. ---, *SARS and International Law*, April 2003.

۱. ویروس آنفلوآنزای مرغی اغلب به نوع A آنفلوآنزای مرغی که بیشتر در پرندگان یافت شده است، اشاره دارد. اما این نوع ویروس می تواند انسانها را نیز مبتلا کند. تاکنون سه نوع فرعی از ویروس آنفلوآنزای مرغی نوع A در انسان شناسایی شده که نشانه های کوتاه آنها عبارتند از: (H1N1), (H1N2), (H3N2). ویروسهای آنفلوآنزای نوع A دائماً در حال تغییرند. ویروس آنفلوآنزای (N5N1) نیز که یک نوع فرعی از نوع A است هر چند بیشتر در پرندگان مشاهده شده و می تواند به مرگ آنها منجر شود اما انسانها را نیز گرفتار می کند. این نوع ویروس بیشتر در ۸ کشور آسیایی (کامبوج، چین، اندونزی، ژاپن، لاتوس، کره جنوبی، تایلند و ویتنام) در پایان سال ۲۰۰۳ و آغاز ۲۰۰۴ بروز یافت. در آن زمان، بیش از ۱۰۰ میلیون قطعه پرنده در این کشورها گرفتار این ویروس شدند که یا تلف شدند و یا برای کنترل گسترش ویروس به انسانها و پرندگان دیگر معدوم شدند.

2. World Health Organization - WHO

3. UN Food And Agriculture Organization - FAO

4. World Organization For Animal Health-OIE

5. Asia-Pacific Economic Cooperation - APEC

6. Association of Southeast Asian Nations - ASEAN

7. International Health Regulations - IHR

8. Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights - TRIPS

9. Sanitary and Phytosanitary Measures

## منابع و مأخذ:

[۱] برای آشنایی مقدماتی با آنفلوآنزای مرغی نگاه کنید به:

D.P.Fidler, *Global Outbreak of Avian Influenza A (H5N1) and International Law*, January 2004, at <http://www.asil.org/insights/insigh125.htm>.

[2] F. Zakaria, *A Threat Worse Than Terror*, *Newsweek*, Oct. 31, 2005.

[3] WHO, *Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO*, Nov. 1, 2005, at

<http://www.who.int/csr/disease/avian-influenza/country/cases-table-table-2005-11-01/en/index.html>.

[۴] آنفلوآنزای مرغی در سال ۱۹۹۷ در هنگ کنگ ۱۸ نفر را گرفتار کرد، که ۶ نفر از آنها جان خود را از دست دادند. شناسایی سریع



- [23] Chiron Gets Contract for Bird Flu Vaccine, **Washington Post**, Oct. 27, 2005, at <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2005/10/27/AR2005102701178.html>
- [24] World Health Organization, **International Health Regulations: Working Paper for Regional Consultations**, IGWG/IHR/Working Paper/ 12.2003, Jan. 12, 2004, at [www.who.int/csr/revisionprocess/working-paper/en/](http://www.who.int/csr/revisionprocess/working-paper/en/)
- [۲۵] برای مطالعه درباره تاریخ حقوق بین الملل در رابطه با کنترل بیماریهای واگیردار بین سالهای ۱۸۵۱ و ۱۹۵۱ نک: David P. Fidler, **International Law and Infectious Diseases** (1999), Chapter 2.
- [26] World Health Assembly, **Revision and Updating of the International Health Regulations**, WHA 48.7, May 12, 1995.
- [27] World Health Organization, **World Health Report 1996: Fighting Disease, Fostering Development** (1996).
- [۲۸] برای مطالعه بیشتر درباره پیش نویس موقت فوریه ۱۹۹۸ نک: Fidler, supra note 25, at Chapter 3.
- [29] World Health Assembly, **Revision of the International Health Regulations**, WHA 56. 28, May 28, 2003.
- [30] World Health Assembly, **Global Health Security: Epidemic Alert and Response**, WHA 54.14, May 21, 2001, and World Health Assembly, **Revision of the International Health Regulations**, WHA56.28, May 28, 2003.
- [۳۱] ضمیمه ۳ شامل رویه‌ای برای صدور توصیه‌های موقت و ضمیمه ۱۰ شامل رویه‌ای برای صدور توصیه‌های دائمی هستند
- [32] WHO, **Responding to the Avian Influenza Pandemic Threat: Recommended Strategic Actions**, WHO/CDS/CSR/GIP/ 2005.8 (2005), at 11.
- [33] S. Russell, Flu Vaccine Maker Won't Share Patent; Roche Rejects Calls Allow Production of Generic Versions, **San Francisco Chronicle**, Oct. 13, 2005, at A1.
- [34] **TRIPS Agreement**, Article 31, at
- [12] Secretary - General Appoints Dr. David Nabarro as Senior UN System Coordinator for Avian and Human Influenza, Sept. 29, 2005, UN Doc. SG/A/946, at <http://www.un.org/News/Press/docs/2005/sga946.doc.htm>.
- [13] WHO, **Partners Meeting on Avian Influenza and Human Pandemic Influenza**, at <http://www.who.int/mediacentre/events/2005/meeting-avian-influenza/en/print.html>.
- [14] Asia Pacific Economic Cooperation, **Regional Health Threats: Avian Influenza**, at <http://www.apec.org/apec-groups/som-special-task-groups/health-task-force/apec-information-on.html#Avian>.
- [۱۵] برای آگاهی از اقدامات کشورهای آسیای جنوب شرقی در خصوص آمادگی در برابر شیوع آنفلوآنزای مرغی به آدرس اینترنتی زیر نگاه کنید. <http://depts.washington.edu/einet/?a=printArticle&print=908>.
- [۱۶] برای آگاهی از اقدامات اتحادیه اروپا در خصوص آمادگی در برابر شیوع آنفلوآنزای مرغی به آدرس اینترنتی زیر نگاه کنید: <http://www.europa.eu.int/comm/food/animal/diseases/controlmeasures/avian/index-en.htm>.
- [17] Health Canada, **Ottawa, meeting an Important Step in Global Preparation for a Possible Pandemic**, Oct. 25, 2005, at <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005-pan-flu-e.html>.
- [18] L. Garrett, **Analysis of Recent Developments Concerning Avian Influenza**, Council on Foreign Relations Global Health Program, Oct. 6, 2005.
- [19] U.S. Department of State, **Fact Sheet: U.S. Launches International Partnership on Avian and Pandemic Influenza**, Sept. 22, 2005.
- [20] Garrett, supra note 18.
- [21] White House, **President Outlines Pandemic Influenza Preparations and Response**, Nov. 1, 2005, at <http://www.whitehouse.gov/news/releases/2005/11/20051101-1.html>.
- [22] L. Garrett, **A \$3.9 Billion First Strike**, **Los Angeles Times**, Oct. 7, 2005, at <http://www.cfr.org/publication/8993/39billion-first-strike.html>.

بیماری نداشته باشند، اما به گمان زیاد زیر فشار زیادی برای این کار هستند»

WHO, supra note 39.

[44] Report of the Secretary-General's High-Level Panel on Threats, Challenges and Change, **A More Secure World: Our Shared Responsibility** (2004); UN Secretary-General, **In Larger Freedom: Towards Development, Security and Human Rights for All** - Report of the Secretary-General, UN Doc. A/59/2005, Mar. 21, 2005; UN General Assembly, **World Summit Outcome**, UN Doc. A/60/L.1, Sept. 20, 2005.

[45] A.- M. Slaughter, Security, Solidarity, and Sovereignty: The Grand Themes of UN Reform, 99 **American Journal of International Law** 619, 624 (2005).

[46] **Universal Declaration of Human Rights**, art. 17, UNGA Res. 217 A (III), Dec. 10, 1948, at <http://www.un.org/Overview/rights.html>.

[47] WHO, Press Release: **Unprecedented Spread of Avian Influenza Requires Broad Collaboration** - FAO/OIE/WHO Call for International Assistance, January 27, 2004, at <http://www.who.int/mediacentre/releases/2004/pr7/en/>.

[۴۸] برای نمونه فیلیپین با اطلاع به سازمان بهداشت جهانی مقرر کرد که به صورت موقت، واردات هرگونه پرندۀ اهلی و وحشی و محصولات مرتبط با آنها از کره جنوبی ممنوع است. برای آگاهی بیشتر در این مورد نك:

**Philippines, Notification of Emergency Measures**, WTO Doc. G/SPS/N/PHL/50, Jan. 13, 2004.

<http://www.wto.org/english/tratop-e/trips-e/t-agm0-e.htm>.

[35] **Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health**, Nov. 14, 2001, at

<http://www.wto.org/english/thewtoeminist-e/min01-e/mindecl-trips-e.htm>;

**Implementation of Paragraph 6 of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health**, Aug. 30, 2003, at

<http://www.wto.org/english/tratop-e/trips-e/implem-para6-e.htm>

[36] D. Henderson, Firm Agrees to Discuss Licensing Bird Flu Drug, **Boston Globe**, Oct. 21, 2005, at A3.

[37] Intellectual Property Watch, **Indian Industry Pushing for Compulsory Licenses for Tamiflu**, Oct. 25, 2005, at <http://www.ip-watch.org/weblog/index.php?res=117&res=1024-ff&print=0>.

[38] Jeanne Whalen, Betsy McKay, and Sarah Lueck, U.S. Flu Vaccines Face Rationing as Plant is Shut, **WALL STREET JOURNAL**, Oct. 6, 2004, at A1

[39] World Health Organization, **WHO Consultation on Priority Public Health Interventions Before and During an Influenza Pandemic**, 16-18 March 2004 (WHO: Geneva, 2004).

[40] Ibid

[41] WHO, supra note 39.

[42] Rob Stein, FDA Denies It Had Alert on Flu Vaccine, **Washington Post**, Oct. 12, 2004, at A03

[۴۳] سازمان بهداشت جهانی اظهار داشته است که «حتی اگر دولتها اصراری بر ملی کردن شرکتهای تولیدکننده در دوره همه گیری يك