

Countering the corona virus globally from a human security perspective

Hossein Khalaf Rezaei*

Received: 2021/05/29

Accepted: 2021/07/21

Abstract

In the contemporary era, we are witnessing the humanization of international law following the internationalization of human rights, as well as the humanization of security and the acceptance of human security in the international community. Global diseases such as Corona can be assessed as a common concern or collective human concern that, while endangering human security, can become a threat to national security and even a threat to international peace and security if not managed properly and efficiently. To be. In this article, with a descriptive-analytical method, the conceptual realm of the right to health as the most important right at risk of this virus is analyzed and the performance of the World Health Organization in this regard is evaluated. This article concludes that the right to health as a social right that belongs to the second generation of human rights and inherently requires positive intervention by governments, but in the event of global diseases such as coronary, individual action by governments is not effective and the result It depends on cooperation, coordination and international solidarity.

Keywords: Corona virus, international law, World Health Organization, human security.

* PhD in International Law, University of Tehran, Tehran, Iran.

مقابله با ویروس کرونا در سطح جهانی از منظر امنیت انسانی

حسین خلف رضایی*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۳۰

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

در دوران معاصر شاهد انسانی شدن حقوق بین الملل در پی بین المللی شدن حقوق انسانی و نیز انسانی شدن امنیت و پذیرش امنیت انسانی در جامعه بین المللی هستیم. بیماری های جهان گیری مانند کرونا به مثابه یک دغدغه مشترک یا نگرانی جمعی بشری قابل ارزیابی هستند که ضمن آنکه امنیت انسانی را به مخاطره می افکنند، در صورت عدم مدیریت صحیح و کارآمد می توانند به تهدیدی علیه امنیت ملی کشورها و حتی تهدیدی علیه صلح و امنیت بین المللی مبدل شوند. در این مقاله با روشی توصیفی - تحلیلی، قلمرو مفهومی حق بر سلامت به عنوان مهمترین حق در معرض خطر این ویروس مورد واکاوی قرار گرفته و عملکرد سازمان بهداشت جهانی در این رابطه مورد ارزیابی قرار می گیرد. این مقاله بدین نتیجه رهنمون می شود که حق بر سلامت به عنوان حقی اجتماعی که متعلق به نسل دوم حقوق بشر است و بنا به خصلت ذاتی خود نیازمند مداخله ایجابی دولت هاست اما در زمان بروز بیماری های جهان گیری مانند کرونا، اقدام انفرادی دولت ها کارآمد نبوده و حصول نتیجه در گرو همکاری، هماهنگی و همبستگی بین المللی است.

واژگان کلیدی: ویروس کرونا، حقوق بین الملل، سازمان بهداشت جهانی، امنیت انسانی.

* دانش آموخته دکتری حقوق بین الملل، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه

شیوع ویروس کرونا (کووید-۱۹)^۱ در اواخر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین و اندکی بعد گسترش آن در پهنه جهانی، جامعه بشری را با شوکی دردناک مواجه ساخت. این ویروس مرگبار، حیات بسیاری از انسان‌ها را گرفته و خیل بی‌شماری را نیز با عوارض کم‌وبیش دردناک و آزاردهنده خود درگیر کرده است.^۲

«حیات» و «سلامتی» انسان در شمار دغدغه‌های بین‌المللی در دوران معاصر درآمده‌اند؛ به گونه‌ای که اعلامیه جهانی حقوق بشر و اسناد بین‌المللی متعدد دیگر، این دو مقوله را به عنوان دو حق بنیادین بشری اعلام و تضمین نموده‌اند. سازمان ملل متحد نیز «حصول همکاری بین‌المللی در حل مسائل بین‌المللی که دارای جنبه‌های اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی یا بشردوستی است و در پیشبرد و تشویق احترام به حقوق بشر و آزادی‌های اساسی برای همگان» (وفق بند ۳ ماده ۱ منشور ملل متحد) را به مثابه یکی از اهداف و مقاصد این سازمان، وجهه همت خود قرار داده است. سازمان بهداشت جهانی نیز به عنوان یکی از مؤسسات تخصصی سازمان ملل متحد، در پیگیری و برآورده کردن این مأموریت در قلمرو حق بر سلامت نقشی محوری یافته است و تحقق این امر، تنها هدف و فلسفه وجودی تشکیل سازمان بهداشت جهانی شمرده شده است (ماده ۱ اساسنامه سازمان بهداشت جهانی).

حق بر سلامت که بهره‌مندی از عالی‌ترین سطح قابل حصول آن، حق بنیادین هر فرد انسانی شمرده شده است (مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی)؛ حقی است در زمره حق‌های اجتماعی موسوم به نسل دوم حقوق بشر. در عین حال، «حق بر سلامت در حقیقت نقطه اتصال و وصل کردن نسل‌های سه‌گانه حقوق بشر با همدیگر است» و این حق، نه تنها با دیگر حقوق ارتباطی تنگاتنگ دارد، بلکه برای تحقق بسیاری از آنها ضروری قلمداد می‌شود (عبدی و کتابی رودی، ۱۳۹۳، ص. ۱۰۲).

بیماری‌های جهان‌گیری مانند کرونا به مثابه یک دغدغه مشترک^۳ یا نگرانی جمعی بشری قابل ارزیابی هستند چنان‌که رویه شورای امنیت ملل متحد در قضایای مشابه نیز گواهی بر این یافته است که بیماری‌های جهان‌گیر می‌توانند به عنوان تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی نیز تلقی شوند.^۴ در واقع، همان‌گونه که خواهد آمد، در دوران معاصر، شاهد انسانی شدن حقوق بین‌الملل در پی بین‌المللی شدن حقوق انسانی و نیز،

انسانی شدن امنیت و پذیرش امنیت انسانی در جامعه بین‌المللی هستیم. بشریت به عنوان ذیحق جدیدی در عرصه بین‌المللی خودنمایی کرده که منافع آن با نظم عمومی جامعه بین‌المللی پیوستگی دارد. دیوان بین‌المللی دادگستری در قضیه *بارسلونا تراکشن* اعلام داشت: «به طور خاص، بایستی میان تعهدات یک دولت در قبال جامعه بین‌المللی به مثابه یک کل^۵ و تعهداتی که در مقابل دولت دیگر در حوزه حمایت سیاسی دارد، تمایزی اساسی قائل شد. تعهدات قبلی فی‌نفسه دغدغهی تمام دولت‌ها هستند. نظر به اهمیت حق‌های مورد بحث، جملگی دولت‌ها می‌توانند منفعتی حقوقی در حمایتشان داشته باشند؛ آنها تعهدات *ارگا/منس*^۶ هستند» (ICJ, 1970, para. 33).

ترینداد تمامی تعهدات حقوق بشر و حقوق بشردوستانه که وی از آنها به حقوق ذاتی انسان تعبیر می‌کند را *تعهدات ارگا/منس* (تعهدات عام‌الشمول یا در قبال کل جامعه بین‌المللی) تلقی کرده است و به همین صورت تعهداتی که فراتر از اصل منافع متقابل دولت‌ها بوده و منافع جمعی را دنبال می‌کنند مثل موضوع نازک‌شدن لایه ازن یا تغییرات جوی (Trindade, 2005, pp. 352, 359). به عبارت دیگر، این قسم تعهدات در حوزه‌هایی مطرح می‌شوند که در ارتباط با منافع و دغدغه‌های بشریت از قبیل صیانت از حقوق بشر و حفاظت محیط زیست باشد (Trindade, 2005, p. 361). در نتیجه، ویروس کرونا را از این منظر می‌توان مورد ارزیابی و تحلیل قرار داد و از سوی دیگر، تلقی این موضوع به مثابه دغدغه و یا تهدیدی بین‌المللی، تشریک مساعی و اقدام جمعی دولت‌ها را می‌طلبد.

بر این اساس، در مقاله حاضر، حقوق و امنیت انسانی به عنوان موضوعات مورد تهدید ویروس کرونا مورد واکاوی قرار گرفته، بعد مقابله با این ویروس را در چارچوب صلاحیت‌ها و عملکرد سازمان بهداشت جهانی به عنوان متولی سلامت و بهداشت بین‌المللی مورد بررسی قرار خواهیم داد و سپس نتایج این پژوهش و پیشنهادهایی ارائه خواهد شد.

۱. کرونا به مثابه تهدیدی برای حقوق و امنیت انسانی

۱-۱. آثار کرونا بر حقوق انسانی

۱-۱-۱. حق بر زنده بودن (حیات)

حقوق بشر در صدد اعلام و محترم شمردن آزادی‌هایی برای انسان هستند تا در پرتو آنها زیستی شرافتمندانه برای همگان فراهم آمده و آحاد بشر امکان رشد آزادانه و شکوفایی استعدادهای خود را بیابند. پرواضح است که این حق‌ها و آزادی‌ها مبتنی و متفرع بر حیات انسان بوده و در نتیجه، پیش از هر چیز این حق حیات است که در این گفتمان خودنمایی می‌کند.

از همین روست که اعلامیه جهانی حقوق بشر، از این حق خدادادی و طبیعی خبر داده و هر فردی را «سزاوار و محق به زندگی» دانسته است (ماده ۳) و میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، «حق زندگی را از «حقوق ذاتی شخص انسان» برشمرده است که می‌بایست به موجب قانون حمایت بشود و خودسرانه سلب نشود (بند ۱ ماده ۶).

پیداست که بیماری‌ها به مثابه عوامل مرگ‌ومیر می‌توانند به انطفای حیات و انتفای سایر حقوق انسانی بیانجامند. در نتیجه، پیشگیری و مقابله با رخدادهایی که سلامت عمومی را به مخاطره می‌اندازد به عنوان حقی اجتماعی و خدمتی عمومی برای افراد و بر دمه دولت‌ها می‌بایست انگاشته شود.

۱-۱-۲. حق بر زندگی کردن (سلامت)

بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر بیان داشته است که «هر انسانی سزاوار یک زندگی با استانداردهای قابل قبول برای تأمین سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش، از جمله تأمین خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی ضروری است». بند ۱ ماده ۱۱ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی نیز با بیانی مشابه، رنگ‌وبوی حقوقی و الزام‌آور به مقرر اعلامیه فوق بخشیده است: «دولت‌های طرف این میثاق حق هر کس را به داشتن سطح زندگی کافی برای خود و خانواده‌اش شامل خوراک - پوشاک و مسکن کافی همچنین بهبود مداوم شرایط زندگی به رسمیت می‌شناسند. دولت‌های طرف این میثاق به منظور تأمین تحقق این حق تدابیر مقتضی اتخاذ خواهند کرد و از این لحاظ اهمیت اساس همکاری بین‌المللی بر اساس رضایت آزاد را

قبول دارند».

ماده ۱۲ این میثاق، ترتیبات و لوازم حق مسلم مزبور را چنین مقرر داشته است:

۱- دولت‌های طرف این میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روحی ممکن‌الحصول به رسمیت می‌شناسند.

۲- تدابیری که دولت‌های طرف این میثاق برای استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد شامل اقدامات لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود:

الف) تقلیل میزان مرده متولدشدگان و مرگ‌ومیر کودکان و تأمین رشد سالم آنان.

ب) بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات.

ج) پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر - بومی - حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها همچنین پیکار علیه این بیماری‌ها.

د) ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجع پزشکی و کمک‌های پزشکی برای عموم در صورت ابتلا به بیماری».

مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، سلامت را به عنوان «وضعیت بهبودی کامل جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف کرده است و «نه صرفاً نبود بیماری یا ناتوانی» و اعلام‌داشته که «بهره‌مندی از عالی‌ترین استاندارد سلامتی قابل حصول بدون تبعیض بر مبنای نژاد، دین، عقیده سیاسی، شرایط اقتصادی یا اجتماعی، یک حق بنیادین هر فرد انسانی است». بنابراین، قلمرو مفهومی «حق بر سلامتی» فراتر از فقدان بیماری یا بیمار نبودن است و ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی انسان را دربرمی‌گیرد و مستلزم برخورداری از فرصت‌های برابر برای همگان است تا بتوانند از امکانات، تسهیلات، خدمات (بهداشتی، درمانی و بیمه‌ای) و شرایط و استانداردهای لازم برای تحقق این اهداف بهره‌مند شوند (متقی و دیگران، ۱۳۹۶، ص. ۱۲۷).

در تفسیر حق بر سلامتی و وظیفه دولت‌ها در تأمین این حق دو دیدگاه حداقلی و حداکثری وجود دارد. در دیدگاه حداکثری، وظیفه دول عضو میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در خصوص حق بر سلامتی را می‌توان ناظر به تعهد احترام، حمایت و اجرا دانست. تعهد به احترام به معنای خودداری از جلوگیری یا محدودسازی دسترسی برابر به این حق است و تعهد به حمایت نیز به معنای پشتیبانی و تضمین دسترسی برابر اقدامات درمانی و خدمات درمانی است. در قسمت اجرا به فراتر از حمایت و احترام

مربوط می‌شود، بلکه فراهم‌آوری دسترسی برابر به اقدامات درمانی را شامل می‌شود. در مقابل، برخی با توجه به اینکه حق بر سلامت یک حق مثبت به شمار می‌رود و به دلیل ماهیت هزینه‌آفرین بودن آن بر عهده دیگران، از منظر اخلاقی و حقوق بشری خلاف اصل است، رهیافتی حداقلی در این رابطه برگزیده‌اند. در نگاه اینان، هدف از حق بر بهداشت (چنانکه در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی به کار رفته است)، صرف امکان دسترسی به خدمات درمانی بوده است و نه متعهدکردن دولت‌ها به ارائه نظام خاص در ارائه این خدمات، البته دولت‌ها مکلفند شرایطی را فراهم کنند که همگان امکان دستیابی به امکانات درمانی را داشته باشند (جعفرزاده و دیگران، ۱۳۹۵، صص. ۱۵۶-۱۵۷).

حق بر سلامتی به نحو اتم و اکمل در آموزه‌های اسلامی نمود یافته است؛ چه اینکه رسالت دین علاوه بر بهداشت و سلامت جسم، تأمین سلامت روان و به عبارت دیگر در ادبیات دینی، عافیت دنیا و آخرت است. از این رو، ماده هفدهم اعلامیه حقوق بشر اسلامی در تأیید و تصدیق این حق بیان می‌دارد:

الف) هر انسانی حق دارد که در یک محیط پاک از مفسد و بیماری‌های اخلاقی به گونه‌ای که بتواند در آن خود را از لحاظ معنوی بسازد، زندگی کند، جامعه و دولت موظف‌اند این حق را برای او فراهم کنند.

ب) دولت و جامعه موظف‌اند که برای هر انسانی تأمین بهداشتی و اجتماعی را از طریق ایجاد مراکز عمومی مورد نیاز بر حسب امکانات موجود، فراهم کنند.

ج) دولت مکلف است حق هر انسانی را در زندگی شرافتمندانه‌ای که بتواند از طریق آن مایحتاج خود و خانواده‌اش را برآورده سازد و شامل خوراک و پوشاک و مسکن و آموزش و درمان و سایر نیازهای اساسی می‌شود تضمین کند.

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز برخاسته از چنین نگرشی در اصل سوم اشعار داشته است: «دولت جمهوری اسلامی ایران را موظف دانسته است که همه امکانات خود را از جمله برای پی‌ریزی اقتصادی صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه (بند ۱۲) به کار برد. اصل ۲۹ قانون اساسی نیز بیان داشته است که برخورداری از تأمین اجتماعی [...] و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و

مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند. ضمن آنکه «تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه» از جمله ضوابطی است که به زعم قانون‌گذار اساسی ایران، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر اساس آن استوار می‌شود (بند ۱ اصل ۴۳). ارتباط حقوق اجتماعی مانند حق بر سلامت و شرایط اقتصادی از این منظر نیز قابل تحلیل است که احقاق حق سلامت از زیربناهای دستیابی به جامعه‌ای توسعه یافته است و توسعه‌یافتگی نیز از لوازم احقاق حق سلامتی است؛ چه اینکه اگر جامعه‌ای از بنیادهای اولیه توسعه (وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، زیست محیطی و...) برخوردار نباشد، قطعاً در احقاق این حق با مشکل مواجه خواهد شد (متقی و دیگران، ۱۳۹۶، ص. ۱۴۶).

بنابر آنچه گذشت، حق بر زنده‌بودن (حق بر حیات) و زندگی کردن (حق بر حیات شایسته یا داشتن حداقل استانداردهای زندگی شرافتمندانه) از حقوق بنیادین بشری به شمار می‌روند. به‌دیگرسخن، حق بر سلامت رابطه‌ای وثیق با حق بر حیات دارد. البته از آنجا که حق بر حیات، حقی منفی است با عدم مداخله و تعرض دیگران از جمله دولت محقق می‌گردد و این تعهد از جنس تعهد به نتیجه است. در مقابل، به دلیل آنکه حق بر سلامت، حقی فزاینده و مطلوب‌گراست نمی‌تواند در یک معادله دوسویه بود - نبود تعریف شود بلکه حقی ذومراتب و مشکک است و از این‌رو نیازمند مراقبت، حمایت و تلاش فزاینده برای ارتقای سطح می‌باشد و در نتیجه، حقی مثبت و نیازمند مداخله ایجابی است که به فراخور ماهیت و مقتضایش به مثابه خدمتی عمومی از سوی دولت‌ها قابل پیگیری است. باین‌حال، از آنجا که فروکاستن از حداقل‌های بهداشتی می‌تواند حیات انسان را به مخاطره افکند، می‌توان پذیرفت که استانداردهای حداقلی سلامتی ملازمه با حق حیات‌داشته و از این‌رو می‌بایست به منزله حقی منفی برای هر فرد و تعهدی به نتیجه از سوی متعهد این حق که بیشتر و پیشتر در قامت دولت خودنمایی می‌کند، به شمار آید.

۲-۱. آثار کرونا بر امنیت انسانی

۱-۲-۱. مفهوم امنیت انسانی

امنیت و سلامت از نعمت‌های نامحسوسی هستند که زمینه‌ساز تحقق سایر حقوق و بستر شکوفایی دیگر مواهب زندگی اجتماعی به شمار می‌روند. در روایتی از پیامبر اکرم (صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم) نقل شده است: «دو نعمت پوشیده است: امنیت و سلامت»^۷ و علامه مجلسی در ذیل این روایت بیان کرده است: که منظور از پوشیده بودن آن است که مردم قدر این دو نعمت را نمی‌شناسند یا از شکر آن غفلت می‌کنند (مجلسی، بی‌تا، ج ۷۸، ص. ۱۷۰). در این قسمت به ارتباط این دو و پدیداری مفهومی نو حاصل از امتزاج این دو مفهوم می‌پردازیم.

در دوران معاصر، از «امنیت» دو قرائت یا رویکرد اصلی سلبی و ایجابی وجود دارد: امنیت در رویکرد سلبی بر نبود «تهدید» دلالت دارد. لذا می‌توان آن را چنین تعریف کرد: وضعیتی که در آن منافع یک شخص یا دولت از سوی دیگران تهدید نمی‌شود و یا در صورت وقوع تهدید احتمالی، امکان مدیریت آن برای شخص یا دولت مورد تهدید، وجود دارد (افتخاری و نهازی، ۱۳۸۹، ص. ۲۰). در رویکرد ایجابی امنیت، مبنا، رضایت است؛ یعنی امنیت نسبتی است میان خواسته‌ها با داشته‌ها. با این تعریف، امنیت وضعیتی است که در آن بین خواسته‌های شهروندان با کارآمدی نظام سیاسی نسبتی متعادل وجود داشته باشد که در آن جامعه تولید رضایتمندی نماید. در این گفتمان امنیت به نبود تهدید تعریف نمی‌شود، بلکه افزون بر نبود تهدید، وجود شرایط مطلوب برای تحقق اهداف و خواسته‌های ملی نیز مدنظر می‌باشد. در این رویکرد، امنیت تنها در وضعیتی وجود دارد که آن جامعه در سطح قابل قبولی از اطمینان برای تحصیل و پاسداری از منافع ملی‌اش دست یافته باشد (افتخاری و نهازی، ۱۳۸۹، ص. ۱۹).

تدابیر و سیاست‌های امنیتی به شدت می‌تواند بر حقوق و تکالیف شهروندان اثرگذار باشد و از این رو، توجه به حقوق شهروندان نیز از بایسته‌های سیاست‌گذاری و تدابیر امنیتی به شمار می‌رود. به عبارت دیگر، در حال حاضر دکترین غالب از این رهیافت حمایت می‌کند که امنیت ملی و حقوق بشر مانع‌الجمع و ناسازگار نیستند. این دیدگاه مبتنی بر مفهوم امنیت انسانی است که در ماده ۳ اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز ریشه دارد

که مقرر می‌دارد: «هر کس حق بر حیات، آزادی و امنیت شخصی دارد» (Ruddock, 2004, pp. 80-81).

۱-۲-۲. پدیداری و جایگاه امنیت انسانی در عرصه بین‌المللی

مفهوم «امنیت انسانی» در گزارش توسعه انسانی ۱۹۹۴ تهیه‌شده از سوی برنامه توسعه سازمان ملل متحد، به عنوان پدیدار و مفهومی نو در ادبیات امنیتی مطرح شده است. در این گزارش آمده است که برای مدت‌های مدید، امنیت در معنایی بسیار مضیق تفسیر و تلقی می‌شد؛ یعنی امنیت سرزمین از تجاوزات خارجی یا حفظ منافع ملی در سیاست خارجی یا در معنای امنیت بین‌الملل. پیداست که نقطه ثقل این رویکرد، دولت (در معنای وستفالیایی آن) است نه مردم. در واقع، این مردم عادی بودند که مورد غفلت قرار گرفته و نیاز آنان به امنیت در زندگی روزمره به فراموشی سپرده شده بود. امنیت برای مردم (و به عبارت دیگر، امنیت انسانی) بیشتر در مصون ماندن از بیماری (امنیت سلامت)، گرسنگی (امنیت غذایی)، بیکاری (امنیت اقتصادی)، جرم و خشونت (امنیت شخصی)، تعارض و تنش اجتماعی (امنیت اجتماعی)، سرکوب سیاسی (امنیت سیاسی) و خطرات زیست‌محیطی (امنیت زیست‌محیطی) نمود و معنا می‌یابد (UNDP, 1994, pp. 22, 24-25).

امنیت انسانی بر دو پایه و ستون اصلی استوار است: رهایی از ترس (بیمناک نبودن) و آزادی از نیاز (بی‌نیازی) (UNDP, 1994, p. 24). این دو گزاره را در چارچوب مفاهیم صلح منفی و صلح مثبت به خوبی می‌توان دریافت که در اولی، بحث از نبود تهدید خارجی است (جنبه سلبی) و در دیگری، توجه به جهاتی است که امکان انتفاع از وضعیت صلح را فراهم آورده و آن را تثبیت می‌کند (جنبه اثباتی) و بدون این مؤلفه، صلح پایدار معنا نمی‌یابد.

با این مقدمات می‌توان چنین نتیجه گرفت که بیماری‌های مسری و مهلک به شکل بارزی، موضوع (سوژه) امنیت انسانی را هدف قرارداده و امنیت جسمی و روانی وی را تهدید می‌کنند و چنین بلایایی در صورت شیوع و اثربخشی گسترده می‌تواند سطح منافع و مآلاً امنیت ملی را با چالش مواجه سازند. در فرضی که چنین وضعیتی فراگیر و دامنگیر همه کشورها شود، می‌تواند به عنوان تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی دیده شود و منافع کل جامعه بین‌المللی را به خطر اندازد و از همین رو، تشریک مساعی و همکاری

جمعی برای رفع آن به ضرورتی اجتناب‌ناپذیر مبدل می‌شود. چنان‌که در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی بیان شده است: «برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول بهداشت یکی از حقوق اساسی هر انسانی» می‌باشد و درعین حال، «سلامتی همه ملل برای نیل به صلح و امنیت اساسی است و به همکاری کامل افراد و دولت‌ها بستگی دارد».

از آنجا که اقدامات انفرادی دولت‌ها راه به‌جایی نبرده و نمی‌تواند ریشه مشکل را برطرف سازد، می‌بایست به اقدامات متمرکز و هماهنگ روی آورد که سازمان‌های بین‌المللی در دوران معاصر عهده‌دار ایفای چنین نقشی هستند. به‌دیگرسخن، سازمان‌های بین‌المللی نمود و نماد همکاری نهادین بین‌الدولی هستند. چه اینکه، «بودن مرکزی برای هماهنگ کردن اقداماتی که ملل جهت حصول این هدف‌های مشترک معمول می‌دارند» از اهداف و مقاصد ملل متحد برشمرده شده است (بند ۴ ماده ۱ منشور ملل متحد) و صدها ساله که «حصول همکاری بین‌المللی در حل مسائل بین‌المللی که دارای جنبه‌های اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی یا بشردوستانه است و در پیشبرد و تشویق احترام به حقوق بشر و آزادی‌های اساسی برای همگان» (بند ۳ ماده ۱ منشور ملل متحد) نیز از موضوعاتی است که در زمره مقاصد این سازمان نهاده شده است.

در این میان، سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از مؤسسات تخصصی سازمان ملل متحد، مسئولیتی محوری و رسالتی ذاتی برای هماهنگ‌سازی فعالیت‌ها در خصوص بهداشت جهانی و مقابله با بیماری‌های همه‌گیری نظیر کرونا بر عهده دارد که در ادامه به آن می‌پردازیم.

۲. ارزیابی صلاحیت و عملکرد سازمان بهداشت جهانی در مورد کرونا

سازمان بهداشت جهانی در هفتاد و سومین اجلاس خود در طی قطعنامه‌ای بر ضرورت ارزیابی بی‌طرفانه، مستقل و جامع راجع به واکنش جهانی به انتشار ویروس کووید-۱۹ به ویژه با محوریت و هماهنگی سازمان بهداشت جهانی در اولین فرصت مقتضی تأکید داشت. شناسایی منبع و چگونگی انتقال این ویروس به انسان از دیگر مفاد این قطعنامه بود که به ابتکار اتحادیه اروپا و پشتیبانی بیش از ۱۳۰ دولت در مجمع بهداشت جهانی به تصویب رسید. بدین ترتیب، تدابیر پیشگیرانه و رویه‌ها و اقدامات پسینی و مقابله‌ای در وضعیت‌های مشابه می‌تواند مورد بازبینی و اصلاح قرار گیرد.

۲-۱. کارویژه‌ها و صلاحیت‌های سازمان بهداشت جهانی

سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۱ یکی از مؤسسات تخصصی سازمان ملل متحد است که نقش محوری در حوزه بهداشت در سطح جهانی ایفا می‌کند. این نهاد در ۷ آوریل سال ۱۹۴۸ تأسیس شد و جایگزین سازمان بهداشت در چارچوب جامعه ملل شد. مقر این سازمان در ژنو (سوئیس) و قریب به اتفاق دولت‌ها (۱۹۴ کشور) عضو این سازمان هستند.

آن‌گونه که اساسنامه سازمان بهداشت جهانی مقرر داشته است، هدف این سازمان «حصول عالی‌ترین حد ممکن بهداشت برای همه ملل خواهد بود» (ماده ۱).

نقطه تمرکز این راهبرد، مراقبت اولیه سلامتی (حفظ‌الصحه) است که به دستیابی همه ملت‌ها به بالاترین سطح ممکن از سلامتی متناسب با منابع در اختیار یک کشور، تعریف شده است. برنامه مراقبت اولیه سلامتی، شامل موارد ذیل می‌شود: آموزش در خصوص مسائل و مشکلات رایج مربوط به سلامتی و شیوه‌های پیشگیری و کنترل آنها، گسترش عرضه و تأمین مطمئن و کافی غذا و تغذیه صحیح، عرضه کافی آب سالم و نظافت اولیه، مراقبت از سلامتی مادران و کودکان از جمله خانواده، ایمن‌سازی در برابر بیماری‌های مسری مهم، پیشگیری و کنترل بیماری‌های رایج محلی، درمان درست و مناسب بیماری‌ها و جراحات شایع و تأمین داروهای اساسی (آل‌کجباف، ۱۳۹۲، ص. ۱۵۵).

ماده ۲ اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، وظایف متعدد این سازمان برای نیل به مقصود و هدف مذکور را برشمرده است که از این میان: عمل به عنوان مقام هدایت‌کننده و هماهنگ‌کننده کار بهداشت بین‌المللی (بند الف)؛ تهیه کمک‌های فنی مقتضی و در موارد اضطراری، کمک‌های لازم به درخواست یا قبول دولت‌ها (بند د)؛ تقویت و پیش بردن کار برای ریشه‌کنی بیماری‌های اپیدمیک، آندمیک، و سایر بیماری‌های بومی (بند ز)؛ پیشنهاد موافقت‌نامه‌ها و مقررات و به عمل آوردن توصیه‌هایی درباره موضوعات بهداشت بین‌المللی (بند ک) در موضوع مورد بحث ما بیشتر حائز اهمیت و توجه هستند.

۲-۲. اقدامات و تصمیمات سازمان بهداشت جهانی راجع به بیماری‌های همه‌گیر با تأکید بر کووید-۱۹

۲-۲-۱. مقررات بهداشتی بین‌المللی به مثابه مقررات عمومی جلوگیری از شیوع بیماری‌های واگیر با اهمیت بین‌المللی

یکی از فعالیت‌های مهم سازمان بهداشت جهانی، مراقبت همه‌گیر شناختی بیماری‌های واگیر است. این سازمان، اطلاعات اپیدمیولوژیک درباره بیماری‌های مشمول مقررات بین‌المللی بهداشت را ثبت می‌کند و ارائه می‌دهد. این سازمان موظف است شرح مفصل‌تر بیماری‌ها و خلاص‌های از بررسی بیماری‌های واگیردار دارای اهمیت بین‌المللی را در اختیار دولت‌ها قرار دهد که تحت عنوان برنامه فوریت همه‌گیری‌ها از آن یاد می‌شود. هدف از تدوین این مقررات بین‌المللی و اجرای برنامه‌های مزبور، تضمین حداکثر ایمنی در برابر انتشار بیماری‌های واگیر در سطح بین‌المللی با حداقل عوارض و آسیب‌های بین‌المللی است (سیدموسوی، ۱۳۹۹، ص. ۲۹۲).

شایان ذکر است که بیماری گاه از سطح فردی فراتر رفته و شیوع می‌یابد. این سرایت ممکن است نامنظم و به لحاظ زمانی نامرتب باشد^۹ یا در محدوده کم مانند یک روستا یا شهر باشد^{۱۰} و گاه شیوع آن فراتر رفته، منطقه یا کشوری را دربرمی‌گیرد^{۱۱} و گاهی سطح شیوه آن جهانی می‌شود.^{۱۲} مواجهه هر یک از این موارد مستلزم تمهیدات متفاوت بهداشتی بوده و قواعد حقوقی و برنامه‌ریزی متفاوتی را ایجاب می‌کند. به همین دلیل، سازمان بهداشت جهانی دو نوع سطح شیوع محلی و جهانی را شناسایی و دسته‌بندی کرده است (حکمت‌نیا، ۱۳۹۹، ص. ۸).

هدف از مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR)^{۱۳} که اولین بار در سال ۱۹۶۹ در بیست و دومین اجلاس مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت به تصویب رسید، جلوگیری از انتشار بیماری‌های واگیر با اهمیت بین‌المللی از طریق سفرهای بین‌المللی بود به‌ترتیبی که حداقل مزاحمت را برای مسافران و تجارت بین‌الملل دربرداشته باشد. لازمه این امر انجام همکاری‌های بین‌المللی و کشوری در جهت کشف زودرس، کاهش یا حذف فوری منابع بیماری و جلوگیری از انتشار آن می‌باشد، زیرا تجربه سالیان گذشته نشان می‌دهد که صرفاً با اجرای موانع قانونی نمی‌توان از ورود چنین پدیده‌هایی به سایر کشورها جلوگیری کرد. مقررات ۱۹۶۹ در ابتدا شش بیماری قابل قرنطینه را شامل می‌شد

و اولین اصلاحیه آن در سال ۱۹۷۳ و دومین بازنگری در سال ۱۹۸۱ صورت گرفت که عمدتاً با هدف کاهش تعداد بیماری‌های تحت پوشش این مقررات صورت پذیرفت. پیدایش بیش از ۴۰ بیماری نوپدید و بازپدید تا اواسط دهه ۹۰ میلادی و بیماری سارس در سال ۲۰۰۳ و همچنین توسعه تجارت و تردهای بین‌المللی، جابجایی جمعیت‌ها، مهاجرت و پناهندگی، بازنگری و اصلاح این مقررات را بیش‌ازپیش مطرح و توجه مقامات بهداشتی جهان را به این امر مهم جلب کرد. از این‌رو، بنا بر مصوبه مجمع سالیانه بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۵، مقررات بهداشتی بین‌المللی پس از ۱۰ سال بررسی به وسیله گروه‌های فنی متشکل از سازمان‌های بین‌المللی و نمایندگان بیش از ۱۴۰ 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 و اجرای دقیق مقررات مذکور جزء وظایف کلیه کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت از جمله کشور جمهوری اسلامی ایران می‌باشد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۵، صص. ۷-۸، پیشگفتار).

مقررات ۲۰۰۵ به تعهد به ارزیابی وضعیت‌های محتملاً اضطراری بهداشتی بین‌المللی توسط دولت‌ها و تکلیف به اطلاع‌رسانی فوری به سازمان بهداشت جهانی پرداخته است. بر این اساس، «هر کشور عضو باید رویدادهایی را که در قلمرو خود شناسایی کرده بر اساس ابزار تصمیم‌گیری (مندرج در پیوست ۲) مورد ارزیابی قرار دهد. کلیه رویدادهایی که بر اساس اطلاعات بهداشتی جمع‌آوری شده و ابزار تصمیم‌گیری، ممکن است یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی باشند و همچنین اقدامات بهداشتی انجام‌شده در پاسخ به آن رویداد، باید توسط مسئول ملی مقررات حداکثر طی ۲۴ ساعت، با کارآمدترین شیوه ارتباطی موجود به سازمان جهانی بهداشت اطلاع داده شوند. اگر اطلاعاتی دریافت‌شده توسط سازمان در حوزه صلاحیت سازمان بین‌المللی انرژی اتمی باشد، سازمان باید فوراً به آن سازمان اطلاع‌رسانی کند» (بند ۱ ماده ۶).

به همین ترتیب، وظیفه گزارش‌دهی کشورهای عضو به سازمان در مواقع دریافت شواهدی مبنی بر یک خطر بهداشتی با امکان گسترش بین‌المللی در خارج از قلمرو کشور خود - تا حد امکان در عرض ۲۴ ساعت - پیش‌بینی شده است (بند ۲ ماده ۹).

در نهایت، این مقررات به شرایط تعیین یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی پرداخته است: «مدیرکل بر اساس معیارها و رویه‌های تعیین شده در این مقررات و اطلاعات دریافتی به‌خصوص اطلاعات دریافت شده از کشوری که رویداد در آن رخ داده است، تعیین می‌کند که یک آیا معیارهای یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی احراز شده است» (بند ۱ ماده ۱۲). «اگر مدیرکل بر اساس ارزیابی به‌عمل آمده توصیه شده در این مقررات متوجه شد که یک فوریت بهداشتی بین‌المللی در حال رخ دادن است، باید با کشور عضو که رویداد در قلمرو آن رخ داده است در خصوص اتخاذ این تصمیم اولیه مشورت کند. چنانچه مدیرکل و کشور عضو در خصوص این تصمیم اتفاق نظر داشته باشند، بر مبنای فرایند مندرج در ماده ۴۹، مدیرکل نظرات هیئتی را که طبق ماده ۴۸ تشکیل شده (که از این به بعد هیئت وضعیت اضطراری نامیده می‌شود)^{۱۴} را در مورد توصیه‌های موقت (بهداشتی) جویا خواهد شد» (بند ۲ ماده ۱۲).

شایان ذکر است که «در تعیین اینکه آیا یک فوریت بهداشتی بین‌المللی رخ داده است، مدیرکل باید موارد زیر مد نظر قرار دهد:

- الف) اطلاعات ارائه شده توسط کشور عضو؛
- ب) ابزار تصمیم‌گیری مندرج در پیوست ۲؛
- ج) توصیه‌های هیئت وضعیت اضطراری؛
- د) اصول علمی و همچنین مستندات علمی موجود و سایر اطلاعات مرتبط؛
- ه) ارزیابی خطر برای سلامت انسان‌ها، همچنین خطر انتشار بین‌المللی بیماری و خطر اختلال در تردد بین‌المللی» (بند ۴ ماده ۱۲).

۲-۲-۲. اقدامات و تصمیمات خاص سازمان بهداشت جهانی راجع به ویروس کرونا

مجمع بهداشت جهانی - رکن تصمیم‌گیر سازمان - که در تاریخ ۱۹ می ۲۰۲۰، به طور مجازی برگزار شد، قطعنامه‌ای به صورت کنسانسوس (بدون رأی مخالف) راجع به مقابله با ویروس کووید-۱۹ صادر کرد (Public Health Update, 2020).

در مقدمه قطعنامه به مأموریت و نقش اساسی سازمان بهداشت جهانی برای اقدام به عنوان مقام هدایت‌کننده و هماهنگ‌کننده در حوزه بهداشت بین‌المللی و سامان‌دهی نقش کلیدی این سازمان در چارچوب بزرگ‌تر سازمان ملل و اهمیت تحکیم و تقویت

همکاری چندجانبه در مقابله با همه‌گیری کووید-۱۹ تأکید شده است. در واقع، اقدام مشترک و جامع تنها راه‌حل برای کاهش عواقب این وضعیت اضطراری غیرمترقبه جهانی است. سازمان‌های بین‌المللی مانند سازمان بهداشت جهانی نقشی مهمی - و نه انحصاری - برای حمایت به ویژه از جمعیت‌های آسیب‌پذیر ایفا می‌کند. همکاری بین‌المللی برای تأمین اقلام تشخیصی، درمانی و دارویی و جلوگیری از قطع این زنجیره حیاتی است. گفتنی است که در جریان همه‌گیری ویروس کرونا، انتقادات فراوانی راجع به ناکارآمدی سازمان بهداشت جهانی در این رابطه وارد شد که هم ناظر به موضوع شناسایی و ارزیابی وضعیت و هم سازوکارهای واکنش و جلب همکاری برای مقابله با این بیماری بوده است که به طور روشن در مقررات بهداشت بین‌المللی ۲۰۰۵ پیش‌بینی شده است.

این قطعنامه یادآور می‌شود که وضعیت ناشی از ویروس کرونای جدید، در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ توسط دبیرکل سازمان بهداشت جهانی به عنوان وضعیت اضطراری بین‌المللی سلامت عمومی اعلام شده است. مقدمه این قطعنامه همچنین، به طور خاص به قطعنامه‌های مجمع عمومی سازمان ملل متحد به شماره ۷۴/۲۷۰ (۲۰۲۰) راجع به همبستگی برای نبرد با ویروس کووید-۱۹ و نیز، شماره ۷۴/۲۷۴ راجع به همکاری بین‌المللی برای اطمینان از دسترسی جهانی به دارو، واکسن و تجهیزات پزشکی به جهت کووید-۱۹ اشاره می‌کند. چه اینکه یکی از موضوعات بسیار مهم در حیطه اختیارات سازمان بهداشت جهانی، مسئله تسهیل و تضمین دسترسی برابر و همگانی به تجهیزات تشخیصی، پزشکی، درمانی و داروهای احتمالی است. البته پیش از آن، این سازمان و دولت‌های عضو موظف هستند با اقدامات احتیاطی و تدابیر عاجل پیشگیرانه از همه‌گیری بیماری‌ها جلوگیری کنند.

همچنین، اولویت‌گذاری (تبعیض مثبت) برای دریافت خدمات دارویی و درمانی با توجه به شرایط جسمانی که افراد را در وضعیت آسیب‌پذیرتری قرار می‌دهد مانند داشتن بیماری‌های زمینه‌ای، افراد مسن، زنان باردار می‌تواند راهبردی منطقی و گریزناپذیر باشد. حمایت از مردم به ویژه افراد دارای بیماری زمینه‌ای، کهنسالان و دیگر افراد در معرض خطر و هشدار نسبت به آثار و آسیب‌های خاص این ویروس بر کادر درمان و توانبخشی در مقدمه این قطعنامه مورد اشاره قرار گرفته است. با این حال، تبعیض منفی به معنی محروم کردن افراد از خدمات درمانی می‌تواند حقوق بشری افراد را تضییع کند. چنان‌که

تحریم‌های ایالات متحده علیه ایران می‌تواند مصداقی بر این وضعیت باشد که عملاً خیل کثیر و بلکه افراد یک ملت در دسترسی به خدمات درمانی و دارویی با مضایقه و تنگنا مواجه می‌شوند (Lustig Vijay & Ruth Fletcher, 2020).

مقررات سازمان تجارت جهانی موسوم به «انعطاف تریپس»^{۱۵} که به دولت‌ها اجازه می‌دهد در صورت اقتضای سلامت عمومی، از قوانین ثبت اختراع عدول کنند، «توافقی بزرگ و تاریخی» است که «تلاش‌های جهانی برای دسترسی برابر به خدمات، محصولات و فناوری‌های بهداشتی» مثل واکسن را به نتیجه رسانده است (Lustig Vijay & Ruth Fletcher, 2020). بند ۴ قطعنامه، خواهان دسترسی جهانی، بهنگام و برابر و توزیع منصفانه برای همه کشورها به محصولات و فناوری مربوطه از جمله ترکیبات و مواد مشکله که برای مقابله با همه‌گیری کووید-۱۹ به عنوان یک اولویت جهانی لازم است و همچنین، رفع محظورات و موانع ناموجه در این رابطه هم‌راستا و در انطباق با مقررات معاهدات بین‌المللی مربوطه از جمله مقررات موافقتنامه ابعاد تجاری مربوط به حقوق مالکیت فکری (موافقتنامه تریپس)^{۱۶} و انعطاف‌های مندرج در اعلامیه دوحه راجع به موافقتنامه تریپس و سلامت عمومی^{۱۷} شده است.

شایان ذکر است که کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در تفسیر عمومی شماره ۱۴ خود دسترسی به داروهای اساسی را به عنوان حقی بشری توصیف کرده که از عناصر اصلی تحقق عالی‌ترین سطح قابل حصول سلامت جسمی و روانی به شمار می‌رود. علاوه بر این، کمیسیون حقوق بشر ملل متحد اشاره داشته است که دسترسی به دارو در مورد بیماری‌های فراگیر مثل ایدز، عنصری حیاتی برای تحقق تدریجی و کامل حق بر بهره‌مندی از عالی‌ترین سطح قابل حصول سلامت به شمار می‌رود (نیاورانی و جاوید، ۱۳۹۵، ص. ۳۱).

مسئله چالش‌برانگیز آن است که تزاخم یا تعارض میان حق بر سلامتی و حق بر مالکیت فکری چگونه قابل حل خواهد بود. چه اینکه حمایت بی‌قید و شرط از حق مالکیت فکری مکتشفان فرمول‌های دارویی و شیوه‌های درمانی بیماری‌های همه‌گیر می‌تواند به جان باختن خیل کثیری از انسان‌ها و مآلاً نقض حق بر سلامت آنان بیانجامد. بنابراین، صورت مسئله چنین خواهد بود که آیا میان این دو حق ترتیب و ترتبی وجود دارد و یا آنکه شرایط اضطراری مانند وضعیت ناشی از ویروس کرونا می‌تواند به مثابه

یکی از علل و عوامل رافع مسئولیت برای نقض حق مالکیت فکری محسوب شود؟ تفسیر عمومی شماره ۱۴ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به طور ضمنی اشاره دارد که موافقتنامه‌های بین‌المللی نباید تأثیر منفی بر بهره‌مندی از حق بر سلامت داشته باشند و در صورتی که برخورداری از این حق و بالأخص دسترسی به داروهای اساسی در اثر انعقاد موافقتنامه‌های تجاری دوجانبه (مانند موافقتنامه‌های تجارت آزاد فراترپیس) محدود شود و یا در اثر اجرای این موافقتنامه‌ها مانعی در بهره‌مندی از این حقوق به وجود آید، چنین وضعیتی به مثابه نقض حق بر سلامت قلمداد خواهد شد. بنابراین در انعقاد این موافقتنامه‌ها، دولت‌ها باید تلاش کنند از طریق به‌کارگیری انعطاف‌های پیش‌بینی‌شده در موافقتنامه ترپیس، الزامات ناشی از نظام بین‌المللی حقوق بشر در کل و تعهدات ناظر بر تحقق حق بر سلامت و دسترسی به داروهای اساسی به طور خاص را رعایت و اجرا کنند (نیاورانی و جاوید، ۱۳۹۵، صص. ۳۶-۳۵ و نیز برای مطالعه بیشتر، نک. صادقی، ۱۳۸۸، صص. ۲۱۵-۱۹۳).

در مجموع، بندهای اجرایی قطعنامه، سه مخاطب دارد: دولت‌های عضو؛ سازمان‌های بین‌المللی و دبیرکل سازمان بهداشت جهانی (به ترتیب در بندهای ۷، ۸ و ۹).

در بند ۷ اجرایی قطعنامه از دولت‌های عضو به ترتیب، موارد ذیل خواسته شده است:

۱- برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت و درازمدت با نگاه به تقویت پایدار نظام پایش و سلامت و در نظر گرفتن رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی؛

۲- اعمال راهبردهای ملی با لحاظ زمینه‌های مشخص، جامعیت، تناسب، زمان‌بندی، سن، حساسیت‌های جنسیتی و ناتوانی به‌گونه‌ای که در عین توجه ویژه اقلشار آسیب‌پذیر، حقوق و آزادی‌های بنیادین بشری تضمین شود؛

۳- اطمینان از اینکه محدودیت‌های رفت‌وآمد و تجهیزات پزشکی و درمانی در رابطه با کووید-۱۹ موقتی و خاص بوده و نیروهای درمانی با مانع مواجه نشده و از ارسال اقلام درمانی و کمک‌های بشردوستانه توسط نهادها ممانعت بعمل نیاید؛

۴- پشتیبانی و حمایت از دسترسی به آب سالم و اقلام بهداشتی و ضدعفونی به‌ویژه در مراکز بهداشتی؛

۵- حصول اطمینان از تداوم خدمت‌رسانی نظام درمانی در همه زمینه‌های مربوطه و اولویت‌گذاری برای مقابله با همه‌گیری کووید-۱۹ و سایر بیماری‌های همه‌گیر و

- مسری از جمله از طریق برنامه‌های واکسیناسیون، پایش سلامت و توسعه تأمین مالی؛
- ۶- اطلاع‌رسانی کافی و قابل اتکا به مردم در خصوص کووید-۱۹ و اقدامات معمول در این رابطه و مقابله با رواج خبرهای نادرست و شایعات؛
- ۷- ایجاد دسترسی به آزمایش (تست)، درمان و مراقبت‌های بعدی با توجه خاص به افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای، کهنسالان و دیگر افراد در معرض خطر و به‌ویژه کادر درمانی و فعالین در مشاغل مرتبط؛
- ۸- آموزش و تجهیز کادر درمان به لوازم و وسایل حفاظتی؛
- ۹- استفاده از فناوری‌های دیجیتال از جمله برای مقابله با تأثیرات اقتصادی کووید-۱۹، توجه ویژه به مسائل قانونی و اخلاقی و حفاظت از اطلاعات شخصی، حریم خصوصی و امنیت داده‌ها؛
- ۱۰- اطلاع‌رسانی به‌روز، دقیق و با جزئیات کافی به سازمان بهداشت جهانی در ارتباط با کووید-۱۹ وفق مقررات سلامت بین‌المللی ۲۰۰۵؛
- ۱۱- تبادل اطلاعات و تجربیات و رویه‌ها با سازمان بهداشت جهانی و سایر کشورها در صورت اقتضاء؛
- ۱۲- مساعدت برای تقویت و توسعه تحقیقات بخش‌های دولتی و خصوصی در تمام حوزه‌های مربوطه در مورد اقدامات لازم برای مهار و پایان دادن به بیماری همه‌گیر کووید-۱۹، به‌ویژه در مورد واکسن‌ها، تشخیص‌ها و درمان‌ها و تبادل اطلاعات مربوطه با سازمان بهداشت جهانی؛
- ۱۳- بهینه‌سازی استفاده محتاطانه از داروهای ضد میکروبی در درمان کووید-۱۹ و عفونت‌های ثانویه به منظور جلوگیری از توسعه مقاومت ضد میکروبی؛
- ۱۴- مشارکت زنان در تمام مراحل تصمیم‌گیری راجع به کووید-۱۹؛
- ۱۵- تأمین بودجه پایدار برای سازمان بهداشت جهانی تا اطمینان حاصل شود که سازمان می‌تواند به طور کامل به نیازهای بهداشت عمومی در مقابله جهانی با کووید-۱۹ پاسخ دهد.
- در بند ۸ قطعنامه، مشارکت و همکاری سازمان‌های بین‌المللی با دولت‌ها در مقابله با کووید-۱۹ درخواست شده است. در نهایت، قطعنامه خواستار آن می‌شود که دبیرکل سازمان در اسرع وقت و با مشورت با دولت‌های عضو ارزیابی جامع، مستقل و بی‌طرفانه

داشته باشد تا با بررسی تجربیات آموخته از اقدامات بین‌المللی هماهنگ‌شده از سوی سازمان بهداشت جهانی در مقابله با کووید-۱۹ از جمله اثربخشی مکانیسم‌های موجود در WHO؛ عملکرد مقررات بهداشت بین‌المللی (۲۰۰۵) و وضعیت اجرای توصیه‌های مربوطه در کمیته‌های بررسی قبلی IHR؛ سهم سازمان بهداشت جهانی در تلاش‌های کل سازمان ملل متحد؛ اقدامات سازمان بهداشت جهانی و جدول زمانی آنها در رابطه با بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ و ارائه توصیه‌هایی برای بهبود ظرفیت برای پیشگیری، آمادگی و واکنش جهانی در زمینه همه‌گیری از جمله - در صورت اقتضاء - از طریق تقویت برنامه اضطراری بهداشت پردازد.

نتیجه‌گیری

در دوران معاصر، شاهد انسانی شدن حقوق بین‌الملل در پی بین‌المللی‌شدن حقوق انسانی و نیز، انسانی‌شدن امنیت و پذیرش امنیت انسانی در جامعه بین‌المللی هستیم. بیماری‌های جهان‌گیری مانند کرونا به مثابه یک دغدغه مشترک یا نگرانی جمعی بشری قابل ارزیابی هستند که ضمن آنکه امنیت انسانی را به مخاطره می‌افکنند، در صورت عدم مدیریت صحیح و کارآمد می‌توانند به تهدیدی علیه امنیت ملی کشورها و حتی تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی مبدل شوند. بیماری‌های مسری و مهلک به شکل بارزی، موضوع (سوژه) امنیت انسانی را هدف قرار داده و امنیت جسمی و روانی وی را تهدید می‌کنند و چنین بلایی در صورت شیوع و اثربخشی گسترده می‌تواند سطح منافع و مالاً امنیت ملی را با چالش مواجه سازند. در فرضی که چنین وضعیتی فراگیر و دامنگیر همه کشورها شود، می‌تواند به عنوان تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی دیده شود و منافع کل جامعه بین‌المللی را به خطر اندازد و از همین رو، همکاری و هماهنگی جمعی برای رفع آن به ضرورتی اجتناب‌ناپذیر مبدل می‌شود. سازمان‌های بین‌المللی محملی مناسب برای ایفای چنین اقداماتی هستند و در این میان، سازمان بهداشت جهانی، مسئولیتی محوری و رسالتی ذاتی برای هماهنگ‌سازی فعالیت‌ها در خصوص بهداشت جهانی و مقابله با بیماری‌های همه‌گیری نظیر کرونا بر عهده دارد.

شیوع ویروس کووید-۱۹ به مثابه بلیه‌ای عام و همه‌گیر، ضرورت تشریک مساعی و همکاری بین‌المللی را به خوبی نمایان کرد. در واقع، مشکلات جهانی راه‌حلی از نوع

خود اقتضاء می‌کنند و حرکت‌های غیرجمعی نمی‌تواند راهکاری مطلوب دانسته شود. چنانکه دولت قدرتمندی مانند ایالات متحده به دلیل نواختن بر طبل یکجانبه‌گرایی متحمل زیان‌های گزاف انسانی و اقتصادی شده است. ویروس کرونا در کنار تمامی آثار زیان‌باری که برای جامعه بشری به ارمغان آورد، نظم موجود جهانی را به چالش کشاند. تاریخ بشر گواه بر این است که تحولات مهم سیاسی در پس چالش‌های جدی رخ داده است و دوران پساکرونا نیز دوره‌ای جدید در حیات جامعه بشری گشوده است. این ویروس ضمن آنکه مرزهای ملی را درنوردیده و بسیاری از کشورها را تا مرز بحران برده است، بی‌کفایتی نهادهای بین‌المللی موجود را نیز بر ملاء ساخته است. بی‌تردید، سازمان بهداشت جهانی به عنوان مهمترین نهاد بین‌المللی فعال در این حوزه، برای بقای خود، در آینده نیازمند تدابیر ساختاری و راهبردی خواهد بود.

بازاری (فرض انتقال ویروس ناشی از بازار فروش حیوانات ناقل ویروس) یا آزمایشگاهی بودن (فرض ساختگی و تولید در آزمایشگاه‌های بیولوژیک) ویروس کرونا در این نکته اشتراک دارند که دستکاری در طبیعت یا بی‌مبالاتی در مصرف و دخالت در چرخه حیات وحش می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری برای زیست بشر به دنبال داشته باشد. بنابراین، در دوران پساکرونا تهدیدات و مخاطرات زیست‌محیطی در سیاست‌گذاری‌های کلان ملی جایگاهی به مراتب جدی‌تر خواهند یافت. بدیهی است که ابزارها و سخت‌افزارها و نمادهای کلاسیک قدرت سخت در مقابله با چنین تهدیداتی، ناکارآمد خواهند بود و این خود، تغییر نگرشی راهبردی را در حوزه امنیت ملی و امنیت انسانی می‌طلبد.

اگرچه در دوران پس از فروپاشی اتحاد جماهیر شوروی، رهیافت‌های تک‌بعدی و قدرت‌محور از امنیت رخت بر بسته و امنیت ملی ابعادی گسترده‌یافته و از جمله امنیت زیست‌محیطی به عنوان یکی از شاخصه‌های امنیت ملی در نظر گرفته شده است اما پریشانی کشورهای توسعه‌یافته در بحبوحه شیوع ویروس کرونا و اظهارات برخی مقامات این کشورها نشانگر آن است که این سیاست‌گذاری‌ها نیازمند بازنگری هستند. ورود شورای امنیت سازمان ملل متحد به این موضوع - که البته مسبوق به سابقه در بیماری‌های همه‌گیر مشابه است - نیز نمایانگر این واقعیت است که بحران‌های زیست‌محیطی که حیات و زیست انسانی را به مخاطره می‌افکنند می‌توانند به مثابه

تهدیدی علیه صلح و امنیت جهانی شناسایی شوند چرا که به موازات تغییر نگرش در چارچوب گفتمان‌های امنیت ملی، قلمرو مفهومی و مصداقی تهدیدات علیه صلح و امنیت بین‌المللی نیز توسعه یافته است.

بیماری‌های همه‌گیری مانند ویروس کرونا با داشتن پیامدهای وسیع اقتصادی، اجتماعی، حقوقی و از همه مهتر تلفات انسانی با حوزه‌های مختلف بین‌المللی در ارتباط هستند. با این حال، برخلاف دولت‌ها که به دلیل داشتن حاکمیت از اهلیت و صلاحیت عام در حقوق بین‌الملل برخوردارند، سازمان‌های بین‌المللی مشمول اصل تفویض و تخصصی بودن صلاحیت هستند. در نتیجه، هر یک از سازمان‌های بین‌المللی در قلمرو صلاحیتی خود می‌تواند با موضوع مورد بحث برخورد داشته باشد. به بیان دیگر، این موضوع ابعاد مختلفی دارد و در عین حال، سازمان‌های بین‌المللی به مثابه مجامعی برای تشریک مساعی دولت‌ها از ظرفیت‌های محدودی برای تصمیم‌گیری و اقدام برخوردارند و این امر می‌تواند از تأثیر تصمیمات مربوطه بکاهد چرا که حل یک معضل یا بحران چند بعدی، تصمیمی جامع را اقتضاء می‌کند.

پیشنهادها

در خاتمه، خلأ هنجاری و نقیصه نهادی در مدیریت بحران کرونا در ایران موضوعی مشهود به نظر می‌رسد و موارد زیر می‌تواند به عنوان پیشنهاد ارائه شود:

- ۱- تصویب قوانین مربوط به تهدیدات بیولوژیک و پیش‌بینی تضمینات و ضمانت اجرای مؤثر در این رابطه؛
- ۲- جرم‌انگاری در حوزه بیماری‌های واگیردار خطرناک و یا ویروس‌های همه‌گیر؛
- ۳- تأسیس یا تقویت مراکز پایش سلامت عمومی و مقابله با تهدیدات بیولوژیک و مدیریت بحران؛
- ۴- توزیع مناسب و گسترده امکانات درمانی و پرهیز از تمرکزگرایی؛
- ۵- پیش‌بینی راهبردهای مقابله تهدیدات و بحران‌های زیست محیطی و انسانی در شورای عالی امنیت ملی.

یادداشت‌ها

۱. سازمان جهانی بهداشت در ۱۱ فوریه ۲۰۲۰، این بیماری جدید را «کووید-۱۹» نامید؛ این نام‌گذاری با توجه به دستورالعمل‌های پیشین سازمان جهانی بهداشت حیوانات (OIE) و سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد (FAO) انجام شد. کمیته بین‌المللی طبقه‌بندی ویروس‌ها، در ۱۱ فوریه ۲۰۲۰، ویروس جدید را «کرونا ویروس-سندرم حاد تنفسی-۲ (SARS-CoV-2)» نامید. این نام به دلیل ارتباط ژنتیکی این ویروس با ویروس عامل طغیان بیماری سارس در سال ۲۰۰۳ انتخاب شده است. علی‌رغم ارتباط ژنتیکی، این دو ویروس متفاوت هستند. ضمن آنکه، استفاده از نام سارس، به‌ویژه در آسیا که بدترین مورد طغیان بیماری سارس را در سال ۲۰۰۳ تجربه کرده است، به طور ناخواسته میان مردم ترس غیرضروری ایجاد می‌کند. به همین دلیل و دلایل دیگر، سازمان جهانی بهداشت برای اطلاع‌رسانی عمومی، از عبارت «ویروس عامل کووید-۱۹» یا «ویروس کووید-۱۹» استفاده می‌کند. نک:

[https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019-farsi/advice-for-public-farsi/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it-farsi](https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019-farsi/advice-for-public-farsi/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it-farsi)

۲. متأسفانه در زمان نگارش این مقاله، بیش از ۱,۲ میلیون نفر جان خود را در اثر این بیماری از دست داده و شوربختانه، شمار مبتلایان به صورت تصاعدی در حال افزایش و در فقدان درمانی مؤثر نمودار قربانیان رو به فزونی است.

3. common concern

۴. چنانکه شورای امنیت ملل متحد، گستره بی‌سابقه شیوع ابولا در آفریقا را «تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی» احراز کرد. نک.

UN Security Council resolution 2177 (2014) [on the outbreak of the Ebola virus in, and its impact on, West Africa].

5. The obligations of a State towards the international community as a whole.

۶. “erga omnes” واژه‌ای لاتین و در لغت به معنای نسبت به همه یا در قبال همه (towards all) است. واژه omnes در دو معنای جمعی (collective) یا مشترک (distributive) قابل استفاده است (نک: Glare, 1982, pp. 1248-1249).

در تعریف اصطلاحی این عبارت لاتین تعابیر مختلف اما مشابهی گفته شده است. به عنوان نمونه دیوان بین‌المللی دادگستری این تعهدات را با وصف “opposable to all” (بر همه) و بسیونی از آنها به عنوان “flowing to all” (مُجری بر همه) یاد کرده است، به ترتیب، نک: ICJ, (1971, p. 126; Bassiouni, 1996, p. 72).

۷. عَنْ الصَّادِقِ عَنْ أَبِيهِ (عليه السلام) قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (صلى الله عليه وآله وسلم) نِعْمَتَانِ مَكْفُورَتَانِ الْأَمْنُ وَالْعَافِيَةُ.

8. World Health Organization

9. Sporadic

10. Outbreak

11. Epidemics

12. Pandemic

13. International Health Regulations

۱۴. ماده ۴۸ مقررات ۲۰۰۵، وظائف و ترکیب هیئت وضعیت اضطراری را چنین مقرر داشته است:

«۱- مدیرکل سازمان جهانی بهداشت باید یک هیئت وضعیت اضطراری را تشکیل دهد که

در صورت درخواست وی در خصوص موارد ذیل اعلام نظر فنی نماید:

الف) آیا رویداد مد نظر یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی محسوب می‌شود؛

ب) خاتمه یک وضعیت اضطراری بهداشتی بین‌المللی؛

ج) پیشنهاد صدور، اصلاح، تمدید یا خاتمه توصیه‌های موقت.

۲- اعضای هیئت وضعیت اضطراری باید متشکل از متخصصانی باشد که از فهرست

متخصصان مقررات و، در صورت لزوم، از میان متخصصان سایر گروه‌های مشورتی سازمان

و توسط مدیرکل انتخاب شوند. طول دوره عضویت (اعضا) توسط مدیرکل و ضمن اطمینان

از حضور مداوم آنها متناسب با نوع رویداد و پیامدهای آن تعیین خواهد شد. مدیرکل باید

اعضای هیئت وضعیت اضطراری را بر اساس تخصص و تجارب موردنیاز، متناسب با

(اهداف) هر نشست و با رعایت اصول حضور عادلانه نمایندگان مناطق جغرافیایی

(مختلف) انتخاب کند. حداقل یک عضو از اعضای این هیئت باید فرد متخصص معرفی شده

توسط کشور عضوی باشد که رویداد موردنظر در قلمرو آن کشور رخ داده است.

۳- مدیرکل می‌تواند به ابتکار خود یا به درخواست هیئت وضعیت اضطراری، یک یا چند

متخصص فنی را برای مشاوره هیئت انتخاب کند.»

15. Declaration on the TRIPS agreement and public health, Adopted on 14 November 2001.

16. The Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS Agreement).

17. The Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health (2001).

کتابنامه

۱. آل کجیاف، حسین (۱۳۹۲). مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر. فصلنامه حقوق پزشکی، (۲۴)، صص. ۱۳۹-۱۷۰.
۲. افتخاری، اصغر و نهازی، غلامحسین (۱۳۸۹). امنیت عمومی در اندیشه و بیانات مقام معظم رهبری. دانش انتظامی، (۴۸)، صص. ۷-۵۰.
۳. جعفرزاده، میرقاسم؛ عمرانی، عرفان و سیدفاطمی، سیدمحمد قاری (۱۳۹۵). مفهوم روش‌های تشخیص در حقوق اختراعات در پرتو حق بر سلامت. فصلنامه حقوق پزشکی، (۳۶)، صص. ۱۵۱-۱۷۶.
۴. حکمت‌نیا، محمود (۱۳۹۹). مبانی اخلاقی، فقهی و حقوقی الگوی مواجهه ملی با بیماری‌های همه‌گیر با تأکید بر کرونا. حقوق اسلامی، (۶۴)، صص. ۲۷-۷۰.
۵. سازمان جهانی بهداشت، مقررات بهداشتی بین‌المللی (۱۳۹۶). ترجمه گروه مترجمین [پیمان همتی... و دیگران]، تهران: تندیس.
۶. سیدموسوی، میرسجاد (۱۳۹۹). رویکردی بر نظریه: حق بر بالاترین سطح قابل حصول سلامت. تحقیقات حقوقی، (۸۹)، صص. ۲۷۳-۲۹۶.
۷. صادقی، محسن (۱۳۸۸). حمایت از اختراعات دارویی و چالش‌های حقوق بشری آن. فصلنامه حقوق (مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی)، (۳)۳۹، صص. ۱۹۳-۲۱۶.
۸. عبدی، یاسین و کتابی رودی، احمد (۱۳۹۳). جایگاه حق بر سلامت در اسلام و حقوق بین‌الملل. فصلنامه تأمین اجتماعی، (۴۴)، صص. ۱۰۱-۱۲۶.
۹. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۵۸).
۱۰. متقی، سمیرا؛ سیفی، آناهیتا و درودیان، مجید (۱۳۹۶). ماهیت حق بر سلامت و جایگاه دولت در تحقق آن. پژوهشنامه حقوق اسلامی، (۴۶)، صص. ۱۲۳-۱۴۸.
۱۱. مجلسی، محمدباقر (بی‌تا). بحار الأنوار الجامعة لدرر أخبار الأئمة الأطهار (علیهم‌السلام). بیروت: دار احیاء التراث العربی.
۱۲. نیاورانی، صابر و جاوید، احسان (۱۳۹۵). حق دسترسی به داروهای اساسی در چارچوب موافقتنامه تریپس و چالش حمایت از حق بین‌المللی بشر بر سلامت. مجله حقوقی بین‌المللی، (۵۴)۳۳، صص. ۲۹-۵۴.

13. Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS Agreement).

14. Bassiouni, Cherif (1996). International Crimes: Jus Cogens and Obligatio Erga

- Omnes. *Law And Contemporary Problems*, Vol. 59, No. 4, Autumn.
15. *Declaration on the TRIPS agreement and public health, Adopted on 14 November 2001.*
 16. Glare, P. G. W. (ed.) (1982). *Oxford Latin Dictionary*, Oxford University Press.
 17. [https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019-farsi/advice-for-public-farsi/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it-farsi](https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019-farsi/advice-for-public-farsi/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it-farsi)
 18. International Court of Justice (ICJ) (1970). *Case Concerning the Barcelona Traction, Light And International Court of Justice (ICJ) (1970), Power Company, Limited (Belgium V. Spain)*, Second Phase, Judgment of 5 February 1970, ICJ Reports 1970.
 19. International Court of Justice (ICJ) (1971). *Legal Consequences for States of the Continued Presence of South Africa in Namibia (South West Africa) Notwithstanding Security Council Resolution 276 (1970)*, Advisory Opinion of 21 June 1971, ICJ Reports 1971.
 20. Lustig Vijay, Svět & Ruth Fletcher, Elaine (2020). World Health Assembly Resolution On COVID-19 Response: The Stark Choices Faced In A Polarized World Of Global Health. 08/05/2020, available at: <https://healthpolicy-watch.news/wha-resolution-on-covid-19-political-football-polarized-global-health/>
 21. Public Health Update (2020). Historic Health Assembly Ends with Global Commitment to Covid-19 Response. August 6, 2020. Available at: <https://healthpolicy-watch.news/wha-resolution-on-covid-19-political-football-polarized-global-health/>
 22. Ruddock, Philip (2004). International and Public Law Challenges for the Attorney-General. *Speech delivered at the Centre for International and Public Law*, Australian National University, Canberra, 8 June 2004, at: [http://law.anu.edu.au/cipl/Lectures & Seminars/04%20Ruddockspeech%208June.pdf](http://law.anu.edu.au/cipl/Lectures&Seminars/04%20Ruddockspeech%208June.pdf)
 23. The Charter of the United Nations (1945).
 24. The Constitution of the World Health Organization (WHO) (1946).
 25. The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966).
 26. The Universal Declaration of Human Rights (1948).
 27. The Universal Islamic Declaration of Human Rights (1990).
 28. Trindade, Antônio Augusto Cançado (2005). International Law for Humankind: Towards A New *Jus Gentium* (I). *RdC*, Vol. 316.
 29. UN Security Council, *Security Council resolution 2177 (2014) [on the outbreak of the Ebola virus in, and its impact on, West Africa]*, 18 September 2014, S/RES/2177 (2014).
 30. United Nations Development Program (UNDP) (1994), *Human Development Report 1994*, New York: Oxford University Press.



پښتونستان د علومو او انساني مطالعاتو فریښی
پرتال جامع علوم انسانی