

The Right to Access The Vaccine as a Human Right

Maryam Gholami¹, Mahdi Firoozabadian*²

1. The Invited Professor, Departement of Law, Faculty of law, Torbat-e Heydariyeh Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Heydariyeh, Iran.

Email: m.gholami9365@gmail.com

2. Assistant Professor, Departement of Law, Faculty of law, Torbat-e Heydariyeh Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Heydariyeh, Iran.

*. **Corresponding Author:** Email: Mahdi.Firoozabadian.iau.ac.ir

ABSTRACT

This article aims to address the human rights obligations of pharma companies regarding access to vaccines and other drugs that are produced for the prevention and treatment of COVID-19. It seems that the UN Guidelines on Trade and Human Rights are among the most important documents and organizations which give pharma and vaccine companies some responsibility and fair access to vaccines and special medicines, in case of emergency. Since the right of access to vaccines is a fundamental human right, access must be provided fairly in the emergency conditions of a pandemic virus. Besides, discrimination, monopolies and nationalism must be avoided as much as possible. The results illustrate that public access to the COVID-19 vaccine is justified under the heading of social contract and it persuades human rights to support the idea of corporate



S.D.I.L.
The SD Institute of Law
Research & Study



Publisher:
Shahr-e Danesh
Research And Study
Institute of Law

Article Type:
Original Research

DOI:
10.48300/JLR.2022.316278.1864

Received:
19 December 2021

Accepted:
15 March 2022

Published:
10 June 2023



Copyright & Creative Commons:

© The Author(s). 2021 Open Access. This article is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy of this licence, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.



social responsibility more broadly. Other results of this article indicate that there are many challenges to achieving universal access to vaccines, including nationalism, monopolies, exorbitant pricing, and the spread of corruption. It is hoped that, with proper monitoring by international organizations and the World Health Organization, these challenges can be reduced to pave the way for fair access to vaccines as a fundamental human right.

Keywords: Vaccine Right, Covid-19, Fundamental Rights, World Health Organization, Challenges of Fair Vaccine Distribution.

Excerpted from the Ph.D. thesis entitled "The impact of the corona epidemic on human rights treaties", Islamic Azad University, Torbat Heydarieh branch.

Funding: The author(s) received no financial support (funding, grants, and sponsorship) for the research, authorship, and/or publication of this article.

Author contributions:

Maryam Gholami: Conceptualization, Software, Formal analysis, Investigation, Writing - Original Draft.

Mahdi Firozabadian: Resources, Data Curation, Writing - Review & Editing, Supervision.

Competing interests: The authors declare that they have no competing interests.

Citation:

Gholami, Maryam & Mahdi Firoozabadian. "The Right to Access The Vaccine as a Human Right" *Journal of Legal Research* 22, no. 53 (June 10, 2023): 27-60.

Extended Abstract

Since the outbreak of Corona in the winter of 2019, the Chinese government's lack of timely notification and, more importantly, the rapid spread of the Virus led to the high rates of the infection and the mortality.

With the production of the Corona vaccine, the need of the billions of the population around the world to be vaccinated and increasing the demand of the general public, the international community, the different governments and nations, it is necessary for all groups to enjoy the right to be vaccinated. In order to facilitate the right of the universal access to the vaccine to guarantee and implement the right for the life and the right for the health, it is necessary to take action all the international actors including the international organizations, the governments and the companies according to the based scientific methods on the humanity in line with the production and the distribution of the vaccine and remove the access barriers to vaccine, such as the unilateral sanctions and the financial barriers.

1- The place of the right for the health in the human rights documents

All human rights reach a called fundamental rule as the human life, and the enjoyment of the minimum health includes a prerequisite for the human life and the inherent dignity, and its lack is a denial of the highest human values.

Therefore, the right to have the health and the well-being can be considered as a based fundamental right on the human rights documents as the right for the health is of great importance among all types of the human rights, and in the international human rights literature, the civil and political rights is considered as the first generation and the economic, social and cultural rights is included as the second generation of human rights.

1-2 The place of the right to enjoy the medicine and the vaccine in human rights documents

Although the right of access to the medicine has been not mentioned independently in the human rights instruments, but Article 12 of the Economic, Social and Cultural Covenant calls on the member states to "commit themselves for the prevention, the treatment and cure of the epidemic, indigenous and occupational diseases and the fight against these diseases" and also in the general interpretation of No. 14 (2000) has described the right of the access to the essential medicines as a human right.

2. A new procedure of the mandatory licenses for the medicine and the vaccines in regard to TRIPS member countries

2-1 The decision for the exemption

The Intellectual property rights was one of the discussed issues in the Uruguay

negotiations (1955, the negotiations that led to the constitution of the World Trade Organization), and led to the ratification of Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS). The Pharmaceutical products and the process of their production are the product of the human thought and mind, therefore are protected by the intellectual property rights.

Following this recommendation of the Doha Declaration, the TRIPS Council adopted in 2003 a known plan as the "the decision for the exemption ", which as a result, a new system of the compulsory licenses has emerged.

Under this new system, the eligible member states are exempted from complying with the prescribed condition in the TRIPS (paragraph f of Article 31) based on the need for internal use of the compulsory licenses.

3- Implementing the human rights obligations of the pharmaceutical companies regarding the basic medicines and the vaccines

The human rights duty of a pharmaceutical company to play its part for providing the access to the medicines must be weighed against the need to maintain the company's stability as an innovative organization which community needs its current and future treatments of diseases.

There are the several ways through which a pharmaceutical company can fulfill its social responsibility to protect the human rights under the Ruggie Principles (The United Nations Guidance Principles on The Trade and Human Rights (informally known as the Ruggie Principles)). We specifically investigate three cases:

The grants (especially when working with the projects that are doing multilaterally), the different pricing, and the facilitation of the patents

4- The related effects of COVID-19 on the right for the health

Unfortunately, there is no significant focus in the human rights media on the restriction of the right for the health in the public health services or the emergencies cases.

In addition, the restriction of the access to the healthcare has been created due to the need for the public health, such as COVID-19, which has certainly reduced the importance of the government responsibilities for providing the health care.

5 – The lack of the fair access to the vaccines

Unfortunately, the access to the vaccines and the medicines is alarmingly unequal in many parts of the world, especially for the women and the girls, the national, ethnic, religious, racial and linguistic minorities, the indigenous populations, the deprived individuals, the disable people, the immigrants especially the illegal immigrants, the stateless citizens and the other marginalized individuals.

5-1- The corruption widespread in providing the fake vaccines to general public

The human rights institutions and the scientists see the corruption as “a major obstacle to the realization of all human rights (UN Human Rights Council 2015), especially the right for the health, because the corruption leads to reduce the needed resources to achieve the right for the health”.

5-2- The nationalism as a factor for the lack of the universal achievement to the vaccine

The second barrier of the equitable access to the effective treatments for COVID-19 is the vaccine nationalism (and the accompanying trade restrictions). Such approaches undermine the promise of achieving the economic, social and cultural rights such as the health because of being undermined the willingness of the governments to cooperate and assist internationally for reaching the mentioned rights.

5-3- The exorbitant and false pricings as a barrier of the access to the vaccine

In 2020, the World Health Organization identified the fair pricing milestone as the financial sensitivity in the health systems and motivating for the research and the development of the medicines as two needed key areas for the further study.

6- The responsibility of the governments on the right of the citizens to access the vaccine

The main basis of the government's commitment to protect the human rights is this democratic principle that the power to protect the rights of the citizens has been vested to the government. The government not only ensures that no one's rights are violated, but must also strive to realize these rights.

This power also is applied to the related individual rights to the health, and its implementation is also of the responsibilities of the government.



This Page Intentionally Left Blank

پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

حق دسترسی به واکسن به مثابه حق بشر

مریم غلامی^۱، مهدی فیروزآبادیان^{۲*}

۱. استادمعدو، گروه حقوق، دانشکده حقوق، واحد تربت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران.

Email: m.gholami9365@gmail.com

۲. استادیار، گروه حقوق، دانشکده حقوق، واحد تربت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران.

Email: Mahdi.Firoozabadian.iau.ac.ir: *نویسنده مسئول

چکیده:

این مقاله به تعهدات حقوق بشری شرکت‌های دارویی در مورد دسترسی به واکسن‌ها و سایر داروهای تولیدشده برای پیشگیری و درمان کووید-۱۹ می‌پردازد. به نظر می‌رسد دستورالعمل سازمان ملل، اصول راهنمای ملل متحد راجع به تجارت و حقوق بشر از جمله اسناد مهمی هستند که به شرکت‌های داروساز و واکسن‌ساز نوعی مسؤولیت بار نهاده و به نوعی شرکت‌های داروساز را در خصوص دسترسی عادلانه به واکسن و داروهای خاص در شرایط اضطراری دارای مسؤولیت می‌داند. از آنجاکه حق دسترسی به واکسن از جمله حقوق اساسی و بنیادین بشر محسوب می‌گردد در شرایط اضطراری همه‌گیری ویروس‌ها باید دسترسی به روش عادلانه صورت پذیرد و تا حد ممکن از تبعیض، انحصارطلبی و ملی‌گرایی جلوگیری گردد. نتایج حاکی از آن است که دسترسی همگانی به واکسن در قبال همه‌گیری کرونا تحت عنوان قرارداد اجتماعی توجیه می‌شود و حقوق

1. COVID 19

کپی‌رایت و مجوز دسترسی آزاد:



کپی‌رایت مقاله در مجله پژوهش‌های حقوقی نزد نویسنده (ها) حفظ می‌شود. کلیه مقالاتی که در مجله پژوهش‌های حقوقی منتشر می‌شوند یا دسترسی آزاد هستند، مقالات تحت شرایط مجوز Creative Commons Attribution-Non-Commercial License 4.0 منتشر می‌شوند که اجازه استفاده، توزیع و تولید مثل در هر رسانه‌ای را می‌دهد، به شرط آنکه به مقاله استناد شود. جهت اطلاعات بیشتر می‌توانید به صفحه سیاست‌های دسترسی آزاد نشریه مراجعه کنید.



پژوهش‌کده حقوق



نوع مقاله:

پژوهشی

DOI:

10.48300/JLR.2022.316278.1864

تاریخ دریافت:

۲۸ آذر ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش:

۲۴ اسفند ۱۴۰۰

تاریخ انتشار:

۲۰ خرداد ۱۴۰۲



بشر را متقاعد می‌سازد که به طور گسترده‌تری ایده مسؤلیت اجتماعی شرکت‌ها را پشتیبانی کند. از دیگر نتایج این مقاله حاکی از آن است که چالش‌های فراوانی بر سر راه تحقق دسترسی همگانی به واکسن قرار دارد که ملی‌گرایی، انحصارطلبی، قیمت‌گذاری‌های گزاف، گسترش فساد از جمله مهم‌ترین این چالش‌ها می‌باشد. امید است که با نظارت صحیح سازمان‌های بین‌المللی و بهداشت جهانی این چالش‌ها کمتر شده تا راه برای دستیابی عادلانه به واکسن به عنوان حق اساسی بشر هموار گردد.

کلیدواژه‌ها:

حق واکسن، کووید ۱۹، حقوق اساسی بشر، سازمان بهداشت جهانی، چالش‌های توزیع عادلانه واکسن.

برگرفته از رساله دکتری با عنوان «تأثیر اپیدمی کرونا بر معاهدات حقوق بشری»، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت حیدریه.

حامی مالی:

این مقاله هیچ حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان:

مریم غلامی: مفهوم‌سازی، استفاده از نرم‌افزار، تحلیل، تحقیق و بررسی، نوشتن - پیش‌نویس اصلی.
مهدی فیروزآبادیان: منابع، نظارت بر داده‌ها، نوشتن - بررسی و ویرایش، نظارت.

تعارض منافع:

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

استناددهی:

غلامی، مریم و مهدی فیروزآبادیان «حق دسترسی به واکسن به مثابه حق بشر». مجله پژوهش‌های حقوقی ۲۲، ش. ۵۳ (۲۰ خرداد ۱۴۰۲): ۲۷-۶۰.

مقدمه

از زمان شیوع کرونا در زمستان ۲۰۱۹، عدم اطلاع‌رسانی به موقع دولت چین و مهم‌تر از آن، گسترش سریع ویروس، منجر به میزان بالای ابتلا و مرگ‌ومیر شد. بشر بعد از حدود صد سال با یک پاندمی مواجه شد؛ پاندمی‌ای که به بشریت نشان داد پنهان‌کاری، نادیده گرفتن واقعیت‌های علمی، یک‌جانبه‌گرایی، سانسور، محدود کردن ارتباطات، روش‌های غیرعلمی هیچ نتیجه‌ای جز افزایش سرعت شیوع بیماری، بالا رفتن تعداد بیماران و رشد تصاعدی مرگ‌ومیر ناشی از بیماری به همراه نخواهد داشت. امروز عقل و تجربه حدود یک سال بعد از مقابله با بیماری ثابت کرده است که تنها راه مقابله با این بیماری استفاده از روش‌های علمی مبتنی بر انسانیت به دور از هر نوع نفع اقتصادی است.^۱ با تولید واکسن کرونا، نیاز جمعیت میلیاردری زمین به واکسیناسیون و افزایش تقاضای عمومی، جامعه جهانی، دولت‌ها و ملل مختلف، لازم است همه گروه‌ها از حق بهره‌مندی از واکسن برخوردار شوند. ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دولت‌های طرف میثاق را متعهد به پیشگیری از شیوع بیماری‌ها و مقابله با آنها کرده است که به این منظور همه دولت‌ها در اقدام برای تولید و توزیع واکسن و دسترسی همگان به واکسن دارای تعهد هستند. جهت اجرای این تعهد لازم است همه بازیگران در راستای تولید گسترده و دسترسی همگان به واکسن به صورت شفاف، با روش‌های علمی و بدون محدودیت اقدام کنند. هر نوع اقدام تجاری به منظور کسب سود که منجر به محدودیت دسترسی به واکسن شود، هر نوع اعمال تحریم که دسترسی به واکسن را محدود کند و منجر به بیمار شدن انسان‌ها و افزایش مرگ‌ومیر شود، اینها مصادیق نقض قواعد آمره و عرفی حقوق بین‌الملل، نقض اسناد بین‌المللی لازم‌الاجرا مانند میثاق حقوق مدنی و سیاسی و میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. به منظور تسهیل حق دسترسی همگان به واکسن برای تضمین و اجرای حق بر حیات و حق بر سلامت لازم است همه بازیگران بین‌المللی شامل سازمان‌های بین‌المللی، دولت‌ها و شرکت‌ها بر اساس روش‌های علمی مبتنی بر انسانیت در راستای تولید و توزیع واکسن اقدام و موانع دسترسی به واکسن مانند تحریم‌های یک‌جانبه و موانع مالی را رفع کنند.

۱. امیر بی پروا، «دسترسی همگان به واکسن کرونا»، روزنامه شرق، ۲۹/۱۰/۱۳۹۹، ۱.

۱- جایگاه حق بر سلامت، حق بر دسترسی به دارو و واکسن در اسناد حقوق

بشری

۱-۱- جایگاه حق بر سلامت در اسناد حقوق بشر

بهداشت و سلامت از ارکان اصلی و اساسی نظام حقوق بشر است و برخورداری از سلامت فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی باید در دسترس همه افراد جامعه باشد، زیرا برخورداری از خدمات بهداشتی - درمانی با هدف ارتقا، حفظ و تأمین سلامت افراد، به عنوان رکن اساسی در جهت پیشرفت جامعه شناخته می‌شود. بر اساس موازین بین‌المللی حقوق بشر، همه موجودات انسانی از ارزش یکسانی برخوردارند و باید از حمایت‌های یکسانی بهره‌مند شوند و به شأن و کرامت انسانی و تمامیت جسمانی آنها احترام گذاشته شود. تمام حقوق حقه بشری، به یک قاعده بنیادین به نام حیات انسان می‌رسند و برخورداری از حداقل‌های بهداشتی، لازمه حیات و حیثیت ذاتی انسان به شمار می‌رود و عدم برخورداری از این حداقل‌ها، به منزله انکار والاترین ارزش‌های انسانی است؛ لذا حق داشتن بهداشت و سلامتی را می‌توان حقی بنیادین بر اساس اسناد حقوق بشر قلمداد کرد. آن‌چنان که حق بر سلامتی در میان انواع حقوق بشر از اهمیت بالایی برخوردار است و در ادبیات حقوق بین‌الملل بشر، حقوق مدنی و سیاسی، به عنوان نسل اول و حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در مقوله نسل دوم حقوق بشر، جای گرفته است. حق بر سلامتی، در پیوندی ناگسستنی با حق حیات نسل اول حقوق بشر قرار دارد و از سویی دیگر با حق بهداشت و تأمین اجتماعی نیز گره خورده است. علاوه بر این، حق بر محیط زیست سالم نیز که در نسل سوم حقوق بشر قرار دارد، از سرچشمه حق بر سلامتی سیراب می‌شود. به این ترتیب، حق بر سلامتی را می‌توان حلقه ارتباط نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد کرد. با توجه به اینکه سلامتی از جمله عوامل اساسی در رشد و توسعه انسان محسوب می‌شود، حق بر سلامتی یکی از بخش‌های بنیادین حقوق بشر و فهم و درک ما از زندگی با کرامت محسوب می‌شود. حق برخورداری از بالاترین درجه استاندارد سلامتی، حق جدیدی نیست، اما با وجود این، هنوز به درستی مفهوم آن تعریف نشده و به ابعاد متفاوت آن نپرداخته‌اند. سلامتی یک مفهوم مطلق با یک بینش ثابت نیست. برداشت ما از سلامتی، به طور مداوم از مکانی به مکان دیگر و از زمانی به زمان دیگر تغییر می‌کند. بر این اساس، تلاش برای تعریفی واحد از سلامتی، با مشکلات متفاوتی روبه‌رو می‌شود که این حرکت، ناشی از این مسأله است که تعریف دقیق سلامتی با توجه به شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی تغییر می‌کند.

از طرفی نباید حق بر سلامتی^۲ را با حق سلامتی^۳ اشتباه گرفت. حق بر سلامتی به معنای حق بر سالم بودن نیست. سالم بودن بر فقدان بیماری دلالت دارد، اما حق بر سلامتی، فراتر از صرف عدم بیماری و دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی است. حق بر سلامتی، حقی است که مستلزم برخورداری از فرصت‌های برابر برای همه است تا بتوانند از امکانات، تسهیلات، خدمات و شرایط لازم برای تحقق این استاندارد برخوردار شوند. سالم بودن فقط یک برداشت حداقلی از حق بر سلامتی است و «حق بر بهره‌مندی از عالی‌ترین استاندارد سلامتی»، مجموعه‌ای از پیش شرط‌ها و استلزامات را در خود نهفته دارد که لازمه تحقق آن هستند.^۴

۱-۲- جایگاه حق برخورداری از دارو و واکسن در اسناد حقوق بشری

برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی با هدف ارتقا، حفظ و تأمین سلامت افراد یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهد و حق تمام افراد بشر است. حق برخورداری از بالاترین استاندارد قابل دستیابی سلامت جسمی و روانی فارغ از نژاد، مذهب، عقیده سیاسی و وضعیت اقتصادی یا اجتماعی به عنوان یکی از بنیادی‌ترین حقوق بشر نخستین بار در اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت (مقدمه و ماده ۱) شناسایی شد. پس از آن در اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای متعددی اعم از (اعلامیه جهانی حقوق بشر (بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه)، میثاق حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی) ماده ۱۲، (کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض نژادی) ماده ۵، (کنوانسیون امحای کلیه اشکال تبعیض علیه زنان) ماده ۵، منشور اجتماعی اروپا) ماده ۱۱، (منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم) ماده ۱۶ و ...، این حق به رسمیت شناخته شده است.^۵

همچنین طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت: «بهره‌مندی از بالاترین استانداردهای قابل دسترسی سلامتی، یکی از اساسی‌ترین حقوق برای هر انسان، بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، اعتقادات سیاسی، شرایط اقتصادی یا موقعیت اجتماعی او است.» (مقدمه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت)

2. Droit a la santé.

3. Droit de la santé.

۴. عاطفه آجری آیسک و نازنین زهرا بروغنی، «نقض حقوق بشر و عملکرد دولت‌های غربی در مدیریت ویروس کرونا (مطالعه موردی ایالات متحده و کشورهای اروپایی)»، پژوهش نامه حقوق بشری ۲۰(۱۳۹۹)، ۷۰.

۵. سید قاسم زمانی، «شبهه سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین الملل بشر»، فصلنامه پژوهش حقوق و سیاست ۱۹(۱۳۸۵)، ۳۰.

هر چند که در اسناد حقوق بشری به طور مستقل بر حق دسترسی به دارو اشاره نشده است ولی در ماده ۱۲ میثاق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از دولت‌های عضو می‌خواهد: (به تعهد خود جهت پیشگیری، درمان و معالجه بیماری‌های همه‌گیر، بومی و حرفه‌ای و مبارزه با این بیماری‌ها پایبند باشند) و همچنین در تفسیر عمومی شماره ۱۴ (۲۰۰۰) حق دسترسی به داروهای اساسی را به عنوان حق بشری توصیف کرده است. حق برخورداری از واکسن نیز حق بنیادین بشری است که در پرتو حقوق مختلف انسانی مورد حمایت و تضمین قرار گرفته است. به منظور تحقق این حق انسانی، سازمان‌های بین‌المللی، دولت‌ها، شرکت‌های فعال و همه افراد انسانی دارای تعهد در اقدام به منظور بهره‌مندی از این حق هستند. در جهت اجرای این تعهد همه شرکت‌ها و دولت‌ها مکلف به تولید واکسن، توزیع گسترده، انتقال فناوری به کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه‌یافته هستند و از طرف دیگر توقف هر نوع عمل یک‌جانبه‌ای که منجر به عدم دسترسی یا کاهش دسترسی به واکسن می‌شود، مانند اعمال تحریم، محدودیت‌های مالی و محدودیت‌های حمل‌ونقل است. در صورت قصور دست‌اندرکاران از دسترسی همگانی به واکسن با توجه به مبانی تعهد، مسؤولیت بین‌المللی همه آنها محرز خواهد بود. مبنای دسترسی همگان به واکسن کرونا را باید در مواد ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۶ میثاق حقوق مدنی و سیاسی و ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی یافت. به موجب ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر که دارای الزام عرفی در حقوق بین‌الملل است، حق بر سلامت برای همه انسان‌ها شناخته شده است و دسترسی به واکسن صرفاً مصداق حق بر سلامت است. ماده ۶ میثاق حقوق مدنی و سیاسی به عنوان یک سند الزام‌آور حق بر حیات را مورد شناسایی قرار داده است که جدا از الزام میثاق حق بر حیات به عنوان یک حق بنیادین بشری و مبنای سایر حقوق انسانی یک قاعده آمره بین‌المللی تلقی می‌شود. هر نوع قصور یا منفعت اقتصادی که منجر به عدم دسترسی افراد به واکسن شود، صرف‌نظر از نقض میثاق، نقض یک قاعده آمره بین‌المللی است.^۶

علاوه بر این در قطعنامه‌های ۲۷۰/۷۴ و ۲۷۴/۷۴ مجمع عمومی سازمان ملل، قطعنامه‌های ۴۴/۴۱، ۲/۱۰ و ۴۶/۱۴ شورای حقوق بشر و قطعنامه ۳۷۰۱ مجمع جهانی بهداشت به حق دسترسی به دارو و واکسن و برخورداری از بالاترین سطح استاندارد بهداشتی به عنوان حق بشری اشاره شده است.

۶. امیر بی پروا، «دیپلماسی ایران»، ۱۳۹۹/۰۲/۰۶، <http://irdiplomacy.ir>.

۲- رویه جدید مجوزهای اجباری برای داورها و واکسن‌ها در خصوص کشورهای

عضو تریپس

۲-۱- تصمیم به معاف‌سازی

انتشار خبر ساخت واکسن‌های کووید-۱۹ در اواسط سال ۲۰۲۰، موجی از امیدواری را در جهان ایجاد کرد. رویدادی که نویدبخش پایان پاندمی مرگبار کرونا بود. با این حال، یک نگرانی عمده وجود داشت و آن بحث مربوط به حقوق مالکیت فکری واکسن بود، بحثی که می‌توانست مانع دسترسی عمومی به واکسن و مبارزه مؤثر با کرونا باشد. با توجه به این موضوع در اکتبر ۲۰۲۰ کشورهای هند و آفریقای جنوبی درخواست خود را در خصوص تعلیق موقتی برخی از مقررات موافقت‌نامه تریپس برای جلوگیری، محدود سازی و درمان در سازمان جهانی تجارت به ثبت رساندند. هدف از این درخواست اجماع و موافقت کشورهای عضو سازمان جهانی تجارت برای صرف نظر موقت از مقررات مربوط به کپی‌رایت و حقوق مرتبط بخش ۱ از قسمت II موافقت‌نامه (، طرح‌های صنعتی (بخش ۴ از قسمت II موافقت‌نامه (حق اختراع (بخش ۵ از قسمت II موافقت‌نامه) حمایت از اطلاعات افشا نشده (بخش ۷ از قسمت II موافقت‌نامه بیان شده است.

حقوق مالکیت فکری یکی از مسائل مورد بحث در مذاکرات اروگوئه (۱۹۵۵ مذاکراتی که به تشکیل سازمان جهانی تجارت انجامید)، بود و باعث تصویب موافقت‌نامه تجاری مالکیت فکری (تریپس) شد. محصولات دارویی و فرایند تولید شدن آنها محصول فکر و ذهن بشر است؛ در نتیجه تحت حمایت حقوق مالکیت فکری می‌باشند.

بر اساس مقررات موافقت‌نامه تریپس در خصوص حق ثبت اختراع، از جمله مواد ۲۷ و ۲۸ دارندة حق مالکیت فکری حقوقی انحصاری در خصوص ساخت، استفاده، عرضه برای فروش، فروش یا واردات پیدا می‌کند که می‌تواند چالش دسترسی به داروهای اساسی و افزایش قیمت چنین داروهایی را به دنبال داشته باشد و این موضوع به طور خاصی کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه‌یافته را در خصوص تعهد احترام، حمایت و اجرای حق دسترسی به داروهای اساسی با مشکل مواجه می‌سازد. با توجه به اینکه حق دسترسی به دارو و واکسن یکی از حقوق بنیادین بشر بوده و به طور غیرمستقیم در میثاق بین‌المللی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز بدان اشاره شده است، با این انحصار در نظر گرفته در مواد ذکر شده احتمال به خطر افتادن جان مردم، عدم دسترسی عمومی به دارو و گرانی دارو وجود داشت. با در نظر گرفتن مواد ۳۰ و ۳۱ تریپس که در آن بحث لیسانس اجباری طرح شده بود پاسخی به

نگرانی جامعه جهانی داده شد.

یکی از موارد صدور مجوز اجباری، تأمین و تضمین منافع عمومی است. با همه این موارد محدودیت پیش‌بینی شده در بند f ماده ۳۱ که بیان می‌داشت: تنها کشورهای صادرکننده مجوز اجباری حق استفاده از داروهایی که تحت لیسانس اجباری هستند را دارند، در نتیجه کشورهایی که فاقد این مجوز بوده و همچنین زیرساخت لازم برای تولید دارو ندارند عملاً با مشکل واردات مواجه شدند و به نوعی این بند مانعی بر سر راه واردات دارو و واکسن برای کشورهای در حال توسعه یا کمتر توسعه‌یافته بود.

برای حل این مشکل در مذاکرات دوحه (۲۰۰۱) کشورهای عضو سازمان جهانی تجارت بند ۶ اعلامیه دوحه را که به اعضا اجازه می‌داد در مواردی از بند f ماده ۳۱ صرف‌نظر کنند، پیشنهاد داد تا کشورهای کمتر توسعه‌یافته و در حال توسعه نیز امکان دسترسی به داروهای تحت لیسانس اجباری در سایر کشورها را داشته باشند.

به دنبال این توصیه اعلامیه دوحه، شورای تریپس در سال ۲۰۰۳ طرحی معروف به «تصمیم معاف‌سازی» اتخاذ کرد که به موجب آن، نظام جدیدی از مجوزهای اجباری به وجود آمده است. در این نظام جدید، دولت‌های عضو واجد شرایط از رعایت شرط مقرر در موافقت‌نامه تریپس (بند f ماده ۳۱) مبنی بر لزوم استفاده داخلی از مجوزهای اجباری معاف می‌شوند. یکی از مسائلی که در مباحث شورای تریپس مطرح شد، این بود که چه بیماری‌هایی باید تحت پوشش «تصمیم معاف‌سازی» قرار گیرند. علی‌رغم اختلاف نظراتی که در این خصوص بین کشورهای عضو وجود داشت و برخلاف مواضع کشورهای توسعه‌یافته و همسو با رهیافت بسیار موسع پذیرفته شده در اعلامیه دوحه، کشورهای در حال توسعه در مورد محدوده بیماری‌های مشمول نظام «تصمیم معاف‌سازی»، رویکردی نامحدود در پیش گرفتند و در نهایت نیز رویکرد همین کشورها غلبه یافت. نتیجه این شد که در اعلامیه دوحه مقرر شد که «.. شدت و وخامت بحران‌های بهداشت عمومی، به ویژه بحران‌های ناشی از ایدز، مالاریا، سل و سایر بیماری‌های فراگیر، بسیاری از کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه‌یافته را تحت تأثیر خود قرار داده است»؛ بنابراین موارد مذکور در بند ۱ اعلامیه دوحه، تمثیلی است و می‌توان گفت که تصمیم شورای تریپس مبنی بر اعراض از رعایت مقررات ماده ۳۱ تریپس محدود به موارد مطروح در بند ۱ اعلامیه نخواهد بود، بلکه اعلامیه در مقام بیان تمثیل از موارد مشکلات حاد و وخیم سلامت عمومی بوده است.^۷

۷. صابر نیاورانی و احسان جاوید، «حق دسترسی به داروهای اساسی در چارچوب موافقت‌نامه تریپس و چالش‌های حمایت

کشورهای عضو سازمان جهانی تجارت، به استثنای کشورهای کمتر توسعه‌یافته، بر اساس نظام نوین مجوزهای اجباری ملزم‌اند که تصمیم خود را برای استفاده از این سیستم به عنوان کشور واردکننده به شورای تریپس اعلام کنند. کشورهای کمتر توسعه‌یافته عضو سازمان جهانی تجارت ملزم نیستند که فقدان یا عدم کفایت ظرفیت‌های تولید داخلی خود را به اثبات برسانند، بلکه این قبیل کشورها به عنوان اعضای واجد شرایطی به شمار می‌روند که از رعایت این شرایط معاف هستند. در حقیقت کشورهای کمتر توسعه‌یافته به دلیل وضعیت خاص اقتصادی و فنی، از رعایت تعهدات در قبال این نظام معاف شده‌اند. از این رو این کشورها به صورت خودکار به عنوان اعضای واردکننده، واجد شرایط هستند.^۸

۳- اجرای تعهدات حقوق بشری شرکت‌های دارویی در مورد داروها و واکسن‌های اساسی

قبل از اینکه ما بخواهیم در مورد روش‌های خاص شرکت‌های دارویی برای انجام تعهدات حقوق بشری خود در رابطه با واکسن‌ها و روش‌های درمانی کووید-۱۹ بحث کنیم، باید مسؤلیت آنها را در برابر سهامداران و ساختارهای انگیزشی فعلی برای نوآوری مورد توجه قرار دهیم. اگرچه شرکت‌های دارویی که به مقرون به صرفه‌تر بودن داروهای کووید-۱۹ در معضل جهانی کمک کردند، ممکن است از برخی مزایای شهرت برخوردار شوند، اما تعداد افرادی که تحت تأثیر کووید-۱۹ قرار دارند، همراه با هزینه‌های تولید واکسن، این احتمال را بارور می‌کنند که کمک به تولید مقرون به صرفه واکسن از طرف این شرکت‌ها سودآوری کمتری برای آنها داشته باشد. گرچه بحران کووید-۱۹، به ویژه به دلیل تأثیر نامتناسب آن در جوامع رنگین‌پوست، با توجه به چهارچوب‌های فعلی حاکم بر شرکت‌های دارویی و ساختار تشویقی تجارتي موجود به تضعیف حمایت عمومی از نحوه پرداخت و در دسترس قرار گرفتن مراقبت‌های بهداشتی کمک کرده است اما سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که چقدر سود برای به حداکثر رساندن دسترسی و ایجاد انگیزه نوآوری برای شرکت‌های دارویی نوآور کافی است؟ با توجه به اینکه پاسخ دقیق به این سؤال ممکن نیست اما اصل تصمیم‌گیری در مورد این سؤال روشن است. مسأله «تعداد و تناسب»، به این معنی است که شرکت‌های دارویی باید «سهام عادلانه» خود را در زمینه دسترسی، مطابق با تعهدات خود در برابر سهامداران و پایداری اقتصادی خود انجام دهند.

از حقوق بین‌المللی بشر بر سلامت»، مجله حقوقی بین‌المللی ۵۴ (۱۳۹۵)، ۵۰.

۸. محسن صادقی، حمایت از ابداعات دارویی و الحاق به سازمان تجارت جهانی (تهران: انتشارات میزان، ۱۳۹۷)، ۴۲۵.

همان‌طور که در زیر یادداشت می‌کنیم، نتیجه اساسی این اصل این است که سایر افراد از جمله دولت‌ها، سازمان‌های غیردولتی، بنیادهای کمک‌کننده و خیرخواهانه و همچنین سازمان‌های بین‌دولتی که به طور مشترک وظیفه اطمینان از دسترسی عمومی به خدمات بهداشتی را دارند، باید از شرکت‌های دارویی به خاطر نیاز به انگیزه پایدار جهت نوآوری حمایت می‌کنند. اگر شرکت‌ها بخواهند پاداش‌های ناچیزی برای مقابله با موفقیت در برابر بیماری همه‌گیر فعلی به دست آورند، ممکن است موجبات حمایت از برخی افراد مدافع حقوق بشر را برآورده سازیم، اما چشم‌انداز خوبی برای ایجاد انگیزه در شرکت‌های دارویی برای درمان بیماری‌های همه‌گیر جهانی در آینده ایجاد نمی‌کنیم. باز هم اینکه چقدر پاداش برای ایجاد انگیزه در نوآوری لازم است، مسأله تعادل و تناسب است. وظیفه حقوق بشری یک شرکت دارویی برای انجام سهم خود در تأمین دسترسی به داروها باید با ضرورت حفظ پایداری شرکت به عنوان سازمانی نوآور که جامعه به درمان‌های کنونی و درمان بیماری‌های آینده آن احتیاج دارد، سنجیده شود. با در نظر گرفتن این محدودیت‌های عملی، روش‌های مختلفی وجود دارد که از طریق آنها یک شرکت دارویی می‌تواند مسؤولیت اجتماعی حفظ حقوق بشر را در اصول راگی (اصول راهنمای سازمان ملل در زمینه تجارت و حقوق بشر (که به طور غیررسمی به عنوان اصول راگی شناخته می‌شود)) انجام دهد. ما به طور خاص سه مورد را بررسی می‌کنیم: کمک‌های مالی (به ویژه هنگام کار با طرح‌هایی که به صورت چندجانبه در حال انجام است)، قیمت‌گذاری متفاوت و تسهیل حقوق ثبت اختراع.

مستقیم‌ترین روش برای شرکت‌های دارویی در انجام مسؤولیت اجتماعی حفظ حقوق بشر در عصر کووید-۱۹ از طریق کمک‌های داوطلبانه از سوی این شرکت‌ها است. پس از اقدامات نادرست اولیه در دوران ایدز^۹، تعدادی از شرکت‌ها منابع قابل توجهی را به کشورهای فقیر جهان اهدا کردند. به عنوان مثال شرکت فایزر، داروی ضد قارچ (فلوکونازول) را برای درمان عفونت‌های فرصت‌طلب همراه با عفونت ایدز اهدا کرد.^{۱۰}

به جای اهدای دارو بدون هیچ‌گونه هزینه‌ای، شرکت‌های دارویی هنوز هم می‌توانند به سود از طریق قیمت‌گذاری‌های متفاوت یا تخفیف در فروش، دست بیابند، به این ترتیب که کشورهای غریب و افراد ثروتمند هزینه بیشتری برای یک دارو نسبت به افراد مستضعف در نقاط فقیر جهان پرداخت کنند. در اینجا دوباره دوره ایدز مثالی از چگونگی عملکرد چنین سیاستی را ارائه می‌دهد. تا حدی به دلیل

9. HIV

10. Michael Santoro and Robert Shanklin, "Human rights obligations of drug companies", *Journal of Human Rights* 19: 5 (2020), 557-67.

رقابت تولیدکنندگان عمومی هند، داروهای ضد ویروسی که به ازای هر بیمار ۱۰ تا ۱۵ هزار دلار در سال در کشورهای ثروتمند جهان فروخته می‌شد، در کشورهای فقیر هر سال ۳۵۰ دلار به فروش می‌رسید. این موفقیت نسبی تنها برای یک بار نبوده است. سایر نمونه‌های موفقیت‌آمیز قیمت‌گذاری افتراقی، یا تخفیف شامل داروهای سل و همچنین روش‌های واکسیناسیون حلقه‌ای برای جلوگیری از فلج اطفال است.^{۱۱}

سومین راه اثبات‌شده و عملی برای افزایش دسترسی به سیستم‌های الکترونیکی مورد نیاز برای مبارزه با بیماری، داروهای باکیفیت و واکسن‌های سالم، تسهیل و آرام‌سازی اجرای حق ثبت اختراع است. این روش را می‌توان به طرق مختلفی از جمله صدور مجوز داوطلبانه و کوتاه شدن مدت زمان ثبت اختراع اجرا کرد.^{۱۲}

با کنار گذاشتن حق ثبت اختراع برای فروش در حوزه‌های حقوقی، شرکت‌های دارویی نوآور در واقع سرعت دسترسی به داروهای عمومی ارزان‌قیمت را افزایش می‌دهند. تقسیم حق ثبت اختراع در بین شرکت‌های نوآور راهی دیگر است که سیاست ثبت اختراع می‌تواند به توسعه سریع داروهای جدید کمک کند. به عنوان مثال دامنه ثبت اختراعات دارو با حمایت سازمان ملل متحد برای سرعت بخشیدن به تولید دارو و در عین حال کاهش هزینه‌ها و افزایش دسترسی در کشورهای مستضعف طراحی شده است.

۴- جایگاه حقوق بشر در دسترسی عادلانه به واکسن در سطح جهانی و مسؤلیت شرکت‌های واکسن‌ساز

امروزه یک مسأله مهم شامل پروتکل‌هایی است که بر اساس آن واکسن‌ها توزیع می‌شود. از جمله اولویت‌بندی گروه‌ها برای دسترسی به واکسن. این معیارهای پیچیده به طور مفصل از طریق چهارچوب مقادیر WHO SAGE برای تخصیص و اولویت‌بندی واکسیناسیون کووید-۱۹ شرح داده شده است. همان‌طور که این توصیه‌ها نشان می‌دهد، تصمیم‌گیری در مورد اینکه چه کسی باید اولویت واکسن را دریافت کند باید بر اساس معیارهای مناسب و مطابق با موازین و هنجارهای حقوق بشر باشد.^{۱۳}

11. "Yahoo Privacy Policy", Last modified July 20, 2020. <https://theconversation.com/ending-the-pandemic-willtake-global-access-to-covid-19-treatment-and-vaccines-which-means-putting-ethics-before-profits-141763>.
12. Wolitz Rebecca, "A corporate duty to rescue: Biopharmaceutical companies and access to medications", *Indiana Law Journal* 94: 3(2019), 1193.
13. "Google Privacy Policy", Last modified December 17, 2020. <https://www.ohchr.org/Documents/>

همه مشاغل مسؤولیت احترام به حقوق بشر را دارند، از جمله شرکت‌های دارویی و سایر شرکت‌هایی که در مبارزه با کووید-۱۹ نقش دارند. اصول راهنمای سازمان ملل در زمینه تجارت و حقوق بشر از مشاغل و کسب و کار خواسته است تا نشان دهند که آنها تمام اقدامات منطقی لازم برای جلوگیری و کاهش تأثیرات منفی مبارزه با کووید-۱۹ بر حقوق بشر را اتخاذ کرده‌اند. این بدان معناست که شرکت‌ها باید به دقت در مورد حقوق بشر عمل کنند. در این زمینه، مراقبت‌های لازم مستلزم آن است که شرکت‌های داروسازی قبل از توزیع دارو به مردم، ارزیابی‌های واقع‌بینانه از عوارض جانبی مضر هر دارویی انجام دهند و این اثرات را تا حد ممکن کاهش دهند. به همین ترتیب، تصمیمات شرکت‌ها در مورد قیمت‌گذاری و توزیع باید تأثیرات سوء این تصمیمات را در رابطه با دسترسی تبعیض‌آمیز به واکسن‌ها، به ویژه برای افرادی که در شرایط آسیب‌پذیری و حاشیه قرار دارند، در نظر بگیرد. تا آنجا که این تصمیمات ممکن است بر حق سلامتی تأثیر منفی بگذارد، شرکت‌ها باید اقدامات مناسب را برای جلوگیری و کاهش آسیب‌ها انجام دهند.^{۱۴}

۵- چالش‌های حق دسترسی به واکسن در سطح جهانی

دو چالش عمده در حال ظهور در تأثیرات گسترده بر تحقق حق سلامتی و دسترسی عادلانه به یک واکسن مؤثر قابل پیش‌بینی است که به بررسی آنها می‌پردازیم.

۵-۱- تأثیرات مربوط به کووید-۱۹ بر حق سلامتی

کشورها برای مقابله با این بیماری همه‌گیر اقدامات حقوقی و سیاسی تقریباً بی‌سابقه‌ای را آغاز کرده‌اند که به طور قابل توجهی از جمله: آزادی رفت و آمد، حریم خصوصی و فعالیت اقتصادی را محدود کرده است. با این حال، بسیاری از این اقدامات، مطابق با اصول سیراکوزا^{۱۵}، دارای مدت زمان محدود،

Events/COVID-19_AccessVaccines_Guidance.pdf

14. "Google Privacy Policy". Last modified July 13-16, 2015. https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2051AAAA_Outcome.pdf.

15. اصول سیراکوزا در اعمال محدودیت یا نقض کنوانسیون بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی چهارچوب پذیرفته شده برای ارزیابی تناسب محدودیت حقوق اساسی انسانی در شرایط اضطراری است. این اصول بیان می‌کند هرگونه محدودیتی در حقوق بشر باید مطابق با قوانین و برای دستیابی به یک هدف مشروع از منافع عمومی باشد. علاوه بر این چنین محدودیت‌هایی باید کاملاً ضروری بوده و هیچ ابزاری با مداخله کمتر برای دستیابی به هدف یکسان موجود نباشد و در آخر هرگونه محدودیتی باید بر اساس شواهد علمی باشد و نباید به شیوه‌ای خودسرانه، بی‌منطق و تبعیض‌آمیز تحمیل شود. (راهنمای مدیریت ملاحظات اخلاقی در اپیدمی‌های واگیردار- WHO ۲۰۱۶)

متناسب، ضروری و بدون تبعیض نیستند. در واقع، برخی از دولت‌ها همه‌گیری را بهانه‌ای برای به دست گرفتن قدرت، استفاده از نیروی بیش از حد و آزار و اذیت جمعیت آسیب‌پذیر کرده‌اند، به عنوان مثال، در آفریقای جنوبی و کنیا، هنگامی که پلیس از مهمات سنگین برای پراکنده کردن جمعیت استفاده می‌کند در حال استفاده از نیروی نامتناسب می‌باشد. در ایالات متحده، هشتاد درصد از احضارهای مربوط به نقض فاصله اجتماعی در شهر نیویورک به افراد رنگین‌پوست مرتبط بوده است. در حال حاضر روند نگران‌کننده‌ای وجود دارد، زیرا قوانین وضعیت اضطراری که برای یک‌بار وضع شده‌اند ممکن است تبدیل به رویه‌ای بین کشورها شود و بیش از یک دهه است که ما شاهد یک روند جهانی به دور از دموکراسی و حقوق در این زمینه هستیم.^{۱۶}

باوجود این، متأسفانه تمرکز قابل توجهی در رسانه‌های حقوق بشری در مورد محدودیت حق سلامت در خدمات بهداشت عمومی یا موارد اضطراری وجود ندارد. علاوه بر این، محدودیت دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی در اثر یک ضرورت بهداشت عمومی مانند کووید-۱۹ به وجود آمده است که مسلماً باعث شده از اهمیت وظایف دولت برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی کاسته شود. شواهد مربوط به اپیدمی ابولا در آفریقای غربی نشان می‌دهد که اقداماتی مانند قرنطینه می‌تواند سیستم‌های بهداشتی را تضعیف کرده و حقوق مراقبت‌های بهداشتی اساسی را محدود کند (به عنوان مثال خدمات اساسی مادران؛ پناهگاه، غذا و آب). شواهدی از تأثیرات مشابه در طول کووید-۱۹ از اوگاندا، کنیا و نیجریه نیز گزارش شده است. باوجود این اصول و قوانین موجود حقوق بشری توانایی کافی برای محدود کردن دولت‌ها در اعمال مجوزهای محدودیت، بر حق سلامتی در شرایط اضطراری را ندارند. البته این اصول به طور خاص برای حل بحران‌های بهداشتی تهیه نشده‌اند، ولی بهداشت عمومی زمینه شناخته شده و مهمی است که می‌تواند برخی از حقوق میثاق بین‌المللی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را محدود کند. با این حال، اصول کمی به بهداشت عمومی اختصاص داده شده است، به غیر از اینکه نشان می‌دهد استفاده از آن محدودیت‌ها باید به تهدیدهای جدی برای سلامت افراد یا جمعیت محدود شود، به طور خاص نیز باید برای پیشگیری از بیماری یا آسیب یا تأمین مراقبت از بیماران و آسیب‌دیدگان باشد. متأسفانه کمیته جهانی بهداشت در تفسیر حق بهداشت در مورد چگونگی اعمال محدودیت‌های بهداشت عمومی یا استانداردهای مختلف نظارت که باید برای چنین محدودیت‌هایی اعمال شود، راهنمایی کافی ارائه نکرده است. (کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل ۲۰۰۰:

16. "Google Privacy Policy". Last modified February, 2019 https://freedomhouse.org/sites/default/files/2020-02/Feb2019_FH_FITW_2019_Report_ForWeb-compressed.pdf.

بندهای ۲۸-۲۹). باید یادآور شویم این عدم تفسیر تا حدی میزان اعمال محدودیت‌های در نظر گرفته بر اثر کووید-۱۹ که مربوط به حق بهداشت می‌باشد، مانند عدم تبعیض را نادیده گرفته است. آنچه به نظر می‌رسد دلیل قابل توجهی در مورد چگونگی تأثیر همه‌گیری کرونا بر گسترش پوشش همگانی بهداشت و سلامت^{۱۷} و افزایش ریاضت اقتصادی مانند آنچه بعد از بحران مالی ۲۰۰۸ اتفاق افتاد وجود دارد که امکان استثمار برخی کشورها و خطرآفرینی برای سلامت و ایمنی افراد جهت دسترسی به واکسن با کیفیت و ایمن وجود دارد. این امر به طور گسترده‌ای با سیاست دولت‌ها در این زمینه گره خورده است. در صورتی که سیستم‌های بهداشتی با کمبود منابع برای مبارزه با کووید-۱۹ قرار بگیرند و افراد مجبور به تحمیل هزینه‌های آزمایش و درمان شوند احتمال شکست سیستم بهداشتی کشورها زیاد است؛ بنابراین مبارزه با کووید-۱۹ نیاز فوری به قوانین واضح‌تر در مورد محدودیت‌های قانونی حق بهداشت دارد.^{۱۸}

۵-۲- عدم دسترسی عادلانه به واکسن‌ها

یکی از مهم‌ترین سؤالات مربوط به حق بهداشت که بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ به وجود آمد این است که چگونه می‌توان از دسترسی عادلانه جمعیت جهانی به درمان‌ها و واکسن‌های کووید-۱۹ در آینده مطمئن بود. در اینجا، ما باید سؤالات اساسی مربوط به حق بهداشت را در رابطه با استطاعت، تخصیص منابع و پاسخگویی در نظر بگیریم. بحران کووید-۱۹ بر اهمیت اطمینان از حق دسترسی افراد به روش‌های درمانی و واکسن‌های مقرون‌به‌صرفه و دور زدن موانع معمول قیمت‌گذاری که داروهای جدید هنگام ورود به بازار با آن روبه‌رو هستند، تأکید می‌کند. همان‌طور که در موارد همه‌گیر گذشته (مانند ایدز) و در درمان بیماری‌های سرطان تا دیابت قابل مشاهده می‌باشد، از یک طرف نیاز عمومی به درمان‌های اساسی می‌تواند معضلات قابل توجهی را در زمینه سیاست‌های عمومی در مورد بهداشت عمومی، عدالت و حقوق بشر مطرح کند و قیمت‌گذاری شرکت‌ها، حقوق مالکیت معنوی و توافق‌نامه‌های تجاری، از سوی دیگر که به اندازه دسته اول مهم می‌باشد نیز قادر به ایجاد معضلاتی خواهد بود، پس باید تلاش شود موانع دسترسی عادلانه به واکسن و داروهای اساسی را شناسایی و کاهش دهیم.^{۱۹} متأسفانه دسترسی به واکسن و داروها در بسیاری از نقاط جهان به طور نگران‌کننده‌ای نابرابر است.

17. UHC

18. L. Forman and Clare Kohler, *Access to Medicines as a Human Right: Implications for Pharmaceutical Industry Responsibility* (Toronto, ON: University of Toronto Press, 2012), 86.

19. Lisa Forman and Jillian Clare Kohler, "Global health and human rights in the time of COVID-19: Response, restrictions, and legitimacy", *Journal of Human Rights* 19:5(2020), 547-56.

به‌خصوص در مورد زنان و دختران، اقلیت‌های ملی، قومی، مذهبی، نژادی و زبانی، جمعیت‌های بومی، افراد در فقر، افراد معلول، مهاجران، به ویژه مهاجران غیرقانونی، افراد بدون تابعیت و سایر افراد حاشیه‌نشین. نرخ بالای ابتلا به کووید-۱۹ در بین این افراد نشانگر این نابرابری است. به زنان و دختران به دلایل زیادی از جمله نرخ بالای فقر در بین این افراد و تبعیض جنسیتی و اجتماعی، در واکنش شدن اجحاف شده است. تلاش برای رفع این موانع، جلوگیری از تبعیضات و نظارت بر توزیع واکسن برای ممانعت از تبعیض ضروری است. این تلاش‌ها نه تنها برای حمایت از حقوق بشر بلکه برای اطمینان از اثربخشی کمپین واکسیناسیون ضروری است. مسائل جدید پیش آمده همانند دسترسی آسان به انجام آزمایش‌های تشخیصی، جمع‌آوری و نگهداری داده‌ها، گذرنامه مصونیت (کارت واکسیناسیون)، ابزارهای نظارت و ردیابی افراد مبتلا، همه نیازمند توجه جدی می‌باشند.^{۲۰}

با ایجاد تبعیض در واکسیناسیون گروه‌های نامبرده نباید از تبعیض اعمال شده بر گروهی از مردم سرزمین‌های اشغالی چشم‌پوشی کنیم. وضعیت سرزمین اشغالی در مبارزه با کووید-۱۹ به شدت وخیم می‌باشد. اشغال نظامی طولانی مدت و محاصره دائمی باعث شده است که سیستم بهداشت و درمان فلسطین تاب مقاومت طولانی در برابر این بحران را نداشته و تنها یک برنامه واکسیناسیون گسترده و فوری می‌تواند فشارهای موجود بر سیستم بهداشت را کم نماید.

اسرائیل در واکسیناسیون مردم خود جزء کشورهای پیشتاز می‌باشد به طوری که تا اواخر ژانویه حداقل یک چهارم جمعیت یک دوز واکسن دریافت نموده‌اند ولی متأسفانه ساکنین اصلی کرانه باختری و غزه از این حق اساسی و بنیادین خود محروم مانده‌اند. ماده ۵۵ کنوانسیون چهارم ژنو بیان می‌دارد، یک قدرت اشغالگر وظیفه دارد از تمام امکانات موجود جهت «اطمینان از مواد غذایی و دارویی مردم» و «وارد کردن مواد غذایی، فروشگاه‌های پزشکی و سایر موارد» در صورت ناکافی بودن منابع سرزمین اشغالی استفاده نماید. ذیل ماده ۵۶ در این کنوانسیون نیز بیان می‌شود که یک قدرت اشغالگر این وظیفه را دارد: «وظیفه اطمینان و نگهداری، همکاری با مقامات ملی و محلی مراکز پزشکی و بیمارستان‌ها و خدمات، بهداشت عمومی و بهداشت در سرزمین اشغالی، با اشاره خاص به اتخاذ و استفاده از اقدامات پیشگیرانه لازم برای مبارزه با شیوع بیماری‌های مسری و اپیدمی‌ها»، کنوانسیون ژنو مسؤولیت تضمین واکسن برای مناطق اشغال شده کرانه باختری و غزه را به اسرائیل تحمیل می‌کند.

20. "Google Privacy Policy." Last modified December 17, 2020. <https://ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19 and Womens Human Rights.pdf>

باید دسترسی عادلانه و سریع فلسطینی‌ها به واکسن هر چه سریع‌تر حاصل شود، همان‌طور که دکتر تدروس آدهانوم^{۲۱} رئیس سازمان جهانی بهداشت گفته است، اطمینان از دسترسی عادلانه به واکسن «نه تنها یک ضرورت اخلاقی بلکه یک ضرورت استراتژیک و اقتصادی است» و عدم انجام این کار «همه‌گیری و محدودیت‌های لازم برای مهار آن را طولانی‌تر و باعث ایجاد هزینه‌های اقتصادی مضاعف می‌گردد».^{۲۲}

۵-۲-۱- گسترش فساد در ارائه واکسن‌های جعلی به همگان

فساد توسط سازمان شفافیت بین‌الملل (۲۰۲۰)^{۲۳} چنین تعریف شده است: «سوء استفاده از قدرت سپرده شده برای منافع شخصی». فساد در بخش بهداشت منجر به از دست رفتن زندگی و هدر رفتن پول‌های عمومی می‌شود و مانعی در برابر خدمات و محصولات بهداشتی برای افراد آسیب‌پذیر و حاشیه‌نشین یک جمعیت ایجاد می‌کند. سازمان‌های حقوق بشری و دانشمندان، فساد را به عنوان مانع بزرگ تحقق حقوق بشر، از جمله حق بهداشت، (به دلیل اینکه فساد باعث می‌شود منابعی که برای تحقق حق بهداشت مورد نیاز است کاهش پیدا کند) می‌دانند. بحران‌های اخیر سلامتی، چگونگی ظهور فساد در سیستم بهداشتی و پاسخ به موارد اضطراری، همانند آنچه در مورد ویروس ابولا^{۲۴} در سیرالئون و سایر کشورهای آفریقای غربی اتفاق افتاد را نشان داد. بحران ابولا پاسخ سریع جامعه جهانی را می‌طلبد، به عنوان مثال: سیرالئون در بحران ابولا از مقدار قابل توجهی کمک‌های بین‌المللی که به سازمان ملل متحد ارائه شده بود، بهره‌مند شد. سازمان‌های غیردولتی، سازمان‌های مردم‌نهاد^{۲۵} و مؤسسات دیگر برای کمک به دولت در مبارزه با ابولا شتافتند. با وجود این سرویس حسابرسی سیرالئون در گزارش سال ۲۰۱۴ به تفصیل از فقدان اسناد و مدارک برای پرداخت ۳/۳ میلیون دلار از حساب‌های دولت سیرالئون در مبارزه با ابولا پرده برداشت و ۲/۵ میلیون دلار دیگر نیز پرداخت‌هایی با مدارک و مستندات ناقص هستند. این گزارش همچنین شامل موارد بسیاری از کلاهبرداری و فساد آشکار در تهیه لوازم و پرداخت‌ها به نیروهای مبارز با ابولا بود. در میانه این همه‌گیری کووید-۱۹، «همان‌طور که در ابولا تجربه شد، آسیب‌پذیری سیستم‌های بهداشتی در برابر فساد کاملاً واضح است. نمونه‌هایی از فساد در سطح جهانی

21. DR.Tedros Adhanom

22. "Google Privacy Policy." Last modified FEBRUARY, 2021. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/601bab5b6ba8f.pdf>.

23. Transparency International

24. EVD

25. NGO

در تهیه دارو و تجهیزات پزشکی و افزایش قیمت لوازم ضروری، مانند ضد عفونی کننده دست و ماسک‌ها مشاهده شده است. آژانس دارویی اروپا و سازمان بهداشت جهانی هشدارهای عمومی در مورد افزایش گردش داروهای جعلی را صادر کرده‌اند. خطر داروهای جعلی نه تنها شامل آن دسته از محصولاتی می‌شود که به طور بالقوه ممکن است برای درمان کووید-۱۹ استفاده شود بلکه دربرگیرنده سایر داروها و محصولات نیز می‌شود، به ویژه در صورت وجود کمبود، تولید و توزیع محصولات غیراستاندارد و جعلی افزایش می‌یابد و به مرور روند از بین رفتن بیماری نیز سخت‌تر می‌گردد.^{۲۶}

سازمان همکاری و توسعه اقتصادی^{۲۷} موارد زیادی از رشوه در صنعت بهداشت و خطر خرید کالاها بی کیفیت یا جعلی را گزارش کرده است. به علاوه، هنگامی که ثبت اسناد ضعیف باشد یا وجود نداشته باشد در صورت استناد به فرآیندهای تهیه اورژانسی کالاها بهداشتی و درمانی، سازکارهای ضد فساد نظیر ممیزی، بازرسی یا تحقیقات بسیار محدود خواهند شد. همچنین فشار سیاسی نگران کننده‌ای بر آژانس‌های نظارتی وجود دارد که اجازه ورود درمان‌های اثبات نشده به بازار را بدهد. یک نمونه در این زمینه استفاده از هیدروکسی کلروکین^{۲۸} است که به رغم محدود بودن داده‌های کارایی، آزمایش‌های مشاهده‌ای و بالینی و همچنین ایجاد خطر برای بیماران، مجوز مصرف اضطراری را برای استفاده بدون برچسب در ایالات متحده دریافت کرده است. این امر به ویژه هنگامی که استفاده ضروری به اشتباه به عنوان تأیید اضطراری در نظر گرفته می‌شود، خطرناک است.^{۲۹}

۵-۲-۲- ملی گرایی عاملی جهت عدم دستیابی همگانی به واکسن

دومین مانع دسترسی عادلانه به درمان‌های مؤثر کووید-۱۹، ملی گرایی واکسن (و محدودیت‌های تجاری همراه آن) است، چنین رویکردهایی نوید رسیدن به حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مانند بهداشت را از بین می‌برد زیرا تمایل دولت‌ها برای همکاری و کمک بین المللی در رسیدن به حقوق یاد شده تضعیف می‌شود. مثال‌های زیادی در مورد چگونگی جایگزینی منافع ملی بر یک همه‌گیری جهانی وجود دارد. به عنوان مثال، مدیرعامل شرکت دارویی فرانسوی سانوفی^{۳۰} اظهار داشت که ایالات متحده

26. Forman and Clare Kohlert, Global health and human rights in the time of COVID-19: Response, restrictions, and legitimacy, op.cit., 547-56.

27. OECD

28. Hydroxychloroquine

29. Forman and Clare Kohlert, Global health and human rights in the time of COVID-19: Response, restrictions, and legitimacy, op.cit., 547-56.

30. Sanofi

«حق بزرگ‌ترین پیش سفارش را دارد»، با توجه به اینکه شرکت توافق‌نامه‌ای با سازمان تحقیقات و توسعه پیشرفته زیست‌پزشکی آمریکا امضا کرده است.^{۳۱}

در مثالی دیگر، مؤسسه سرم هند، بزرگ‌ترین تولیدکننده واکسن در جهان، بیانیه‌ای صادر کرد مبنی بر اینکه اکثر محصولات آن «قبل از رفتن به خارج از کشور باید در دسترس هم‌وطنان خودمان قرار بگیرند» سرانجام، عملیات وارپ اسپید^{۳۲} ایالات متحده اولین سیاست واکسن در آمریکا است که همکاری بین‌المللی را در تلاش برای پیشبرد تحقیق و تولید واکسن برای افراد در ایالات متحده رد می‌کند. در طی شیوع بیماری‌های مزمن، کشورهای با درآمد بالا سفارش‌های زیادی را در تهیه واکسن برای جمعیت خود دادند؛ بنابراین واکسن متناسب با قدرت خرید این کشورها توزیع شد و حق سایر کشورها را محدود و تضییع ساخت. در آوریل سال ۲۰۲۰، مجمع جهانی اقتصاد گزارش داد که ۵۹ کشور عضو سازمان تجارت جهانی محدودیت‌های خود را در صادرات گزارش نکردند و مقررات تجاری را نقض کردند. در حدود ۸۰ کشور صادرات تجهیزات پزشکی حیاتی برای بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ را ممنوع یا محدود کرده‌اند، از جمله ماسک صورت، تجهیزات محافظ شخصی^{۳۳} و دستکش. سیستم‌های بهداشت جهانی تا حد زیادی به واردات تجهیزات پزشکی ضروری بستگی دارد. به عنوان مثال، چین یک تأمین‌کننده عمده جهانی تجهیزات حفاظت فردی است.^{۳۴} در آوریل سال ۲۰۲۰، کانادا مجبور شد با کمبود بسیاری از تجهیزات محافظ شخصی مقابله کند، زیرا محدودیت‌های تجاری اعمال شده توسط ۶۸ کشور صادرکننده این تجهیزات، صادرات تجهیزات محافظ شخصی را کاهش داده بود و با توجه به بحران ایجاد شده کمبود عرضه، قیمت‌ها به طور قابل توجهی افزایش یافت. محدودیت‌های صادراتی که کشورها برای تأمین ذخایر داخلی اعمال می‌کنند، می‌تواند نه تنها کمبود عرضه بلکه فرصت‌هایی برای رشد فساد ایجاد کند. کمبود منابع مهم می‌تواند منجر به افزایش قیمت شود و در صورت عدم نظارت مناسب، تولید و ورود به بازار محصولی را که ممکن است از نظر کیفیت جعلی و غیراستاندارد باشد را افزایش می‌دهد.

31. "Google Privacy Policy." Last modified May 22, 2020, <https://hbr.org/2020/05/the-danger-of-vaccine-nationalism>.

۳۲. Warp Speed. بزرگ‌ترین پروژه علمی، صنعتی و لجستیکی ساخت و تولید واکسن در ایالات متحده آمریکا.

33. PPE

34. "Google Privacy Policy." Last modified APRIL 21, 2020. <https://foreignpolicy.com/2020/04/21/trading-drugs-during-coronavirus-pandemic/>.

۵-۲-۳- قیمت‌گذاری‌های گزاف و کاذب به عنوان یک مانع دسترسی به واکسن

قیمت مناسب داروها قبل از کووید-۱۹ یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های سیاست جهانی بود. امروز، اثرات آن باقی مانده است. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰، نقطه عطف قیمت‌گذاری منصفانه را حساسیت مالی در سیستم‌های بهداشتی و ایجاد انگیزه در تحقیق و توسعه داروها به عنوان دو حوزه اصلی مورد نیاز برای مطالعه بیشتر شناسایی کرد. با در دسترس قرار دادن درمان‌ها و واکسن‌های کووید-۱۹، قیمت‌گذاری روش‌های درمانی و واکسن‌ها برای درمان و پیشگیری از کووید-۱۹ همچنان به عنوان یک نگرانی اساسی در مورد بهداشت عمومی باقی مانده است. در حال حاضر، پزشکان بدون مرز^{۳۵} از دولت‌ها حمایت می‌کنند تا اطمینان حاصل کنند که صنعت داروسازی هرگونه واکسن کووید-۱۹ که در آینده تولید می‌شود را با هزینه تمام‌شده قیمت‌گذاری می‌کند. اتحادیه واکسن‌ها^{۳۶}، در تلاش است مکانیسم جهانی را اجرا کند که هدف آن مذاکره در مورد قیمت عادلانه واکسن‌ها با تولیدکنندگان است همچنین در تلاش است تا ماهیت واکسن را به عنوان یک کالای عمومی جهانی شناسایی کند. در تاریخ ۳۱ مارس سال ۲۰۲۰، دامنه ثبت اختراع داروها وظیفه صدور مجوز داوطلبانه خود را گسترش داد تا حداقل در کوتاه‌مدت، تمام فناوری‌های بهداشتی را که ممکن است به مبارزه جهانی کووید-۱۹ کمک کنند، در بر بگیرد.^{۳۷} کلیه دولت‌ها باید برای پیشبرد و کمک به سیاست کنترل قیمت‌گذاری‌های نامعقول درمان کووید-۱۹ یا واکسن توسط شرکت‌های سازنده و همچنین شفافیت هزینه‌ای واقعی مربوط به تحقیق و توسعه، همکاری‌های لازم را در سطح بین‌المللی داشته باشند. از آنجایی که صنعت داروسازی به دنبال استفاده مجدد از داروهای موجود برای درمان کووید-۱۹ است، قیمت‌گذاری منصفانه برای اطمینان از ارزش جهانی و دسترسی به محصولات کاملاً مهم خواهد بود.

۶- مسؤلیت دولت‌ها در حق دسترسی شهروندان به واکسن

مبنای اصلی تعهد دولت در حمایت از حقوق بشر، این اصل دموکراتیک است که قدرت حفاظت از حقوق شهروندان به دولت واگذار شده است. دولت دیگر نه تنها تضمین می‌کند که حقوق کسی تضییع نشود، بلکه باید برای احقاق این حقوق نیز تلاش کند. این قدرت همچنین در مورد حقوق فردی که در

35. MSF

36. GAVI.

37. "Google Privacy Policy." Last modified February 5, 2020: <https://medicinespatentpool.org/what-we-do/our-work/covid-19>.

ارتباط با سلامتی نیز هست، اعمال می‌شود و اجرای آن نیز از وظایف دولت است.^{۳۸} اولین مفهوم حق بر سلامت بر اساس قوانین بین‌المللی در اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ یافت می‌شود.^{۳۹} حق بر سلامت در اسناد حقوقی در سطوح بین‌المللی، ملی و منطقه‌ای، از جمله ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نام برده شده است: کشورهای طرف این میثاق حق هر کس را در بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل دستیابی سلامت جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسند. ماده ۱۲ که تضمین‌کننده حق بر سلامت می‌باشد شامل اقداماتی است که دولت‌ها باید در جهت «پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌های همه‌گیر، بومی، شغلی و سایر بیماری‌ها انجام دهند. ایجاد شرایطی که کلیه خدمات پزشکی و مراقبت‌های پزشکی را در صورت بیماری تضمین کند.» حقوق بشر به یکدیگر وابسته و متقاطع هستند، بنابراین توصیه‌ها و نسخه‌های دقیق برای اجرای حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای و قوانین ملی آمده است که گروه‌ها و موضوعات مختلف را پوشش می‌دهد. در سطح جهانی، این موارد عبارتند از:

- ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک؛
- مواد ۱۱ و ۱۲ کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان؛
- ماده ۲۵ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت؛
- ماده ۲۸ (مراقبت‌های پزشکی فوری) کنوانسیون حمایت از حقوق کلیه کارگران مهاجر و اعضای خانواده آنها؛
- اصول حمایت از افراد مبتلا به بیماری روانی و بهبود مراقبت‌های بهداشت روانی؛
- مقررات بین‌المللی بهداشت سازمان جهانی بهداشت ۲۰۰۵؛
- سازمان بین‌المللی کار کنوانسیون شماره ۱۶۹ (۱۹۸۹) در مورد مردم بومی و قبیله‌ای در کشورهای مستقل؛
- کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر و پروتکل الحاقی آن به کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر در حوزه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (پروتکل سن سالوادور).

38. Waode Mustika, Nova Septiani Tomayahu and Mellisa Towadi. "The State's Responsibility in Fulfilling Human Rights during the COVID-19 Pandemic." In 2nd International Conference on Law and Human Rights 2021 (ICLHR 2021), pp. 113.

39. Liza Shahnaz, Zainal Abidin Muhja and Ade Cici Suciati. "Access to COVID-19 Vaccine and Its Distribution: The Responsibility of State and International Organization." *US-China Law Review* 18(6)(2021), 282.

حق بر سلامت باید به عنوان حق برخورداری از امکانات، کالاها، خدمات و شرایط مختلف لازم برای دستیابی به استاندارد مناسب و قابل دستیابی سلامت تلقی شود.^{۴۰} از سطور بالا می‌توان دریافت که حق بر سلامتی از جمله حقوق اساسی بشر است و از این منظر دولت در قبال شهروندان خود وظیفه دارد. حقوق بشر و حق بر سلامت که در بسیاری از معاهدات بین‌المللی و ملی به رسمیت شناخته شده است اساساً با سلامت جهانی در زمینه همه‌گیری کووید-۱۹ مرتبط است.^{۴۱} پس از همه‌گیری کووید ۱۹، در مارس ۲۰۲۰، رؤسای ۱۰ نهاد بین‌المللی سازمان ملل اقدامات خاصی را که رهبران جهانی باید برای مقابله با تهدید سلامت عمومی ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ اتخاذ کنند، تعیین کردند. حمایت مؤثر از حقوق بشر مستلزم حمایت جمعی و همبستگی بین‌المللی است.^{۴۲} برای روبرویی با این تهدید جهانی، جهان به یک تغییر بزرگ به سمت همبستگی جهانی و مسؤولیت مشترک نیاز دارد. کمک و همکاری بین‌المللی برای اطمینان از دسترسی به غذا، مواد ضروری و آزمایش‌ها و حمایت‌های پزشکی یک الزام حقوق بشری است که برای غلبه بر همه‌گیری بسیار مهم است. در این همه‌گیری کشورهای کم‌درآمد با موانع منحصر به فردی برای کاهش کووید-۱۹ روبرو خواهند شد، با این حال بسیاری از قوانین انزوای طلبانه و ملی در کشورهای با درآمد بالا این وضعیت اضطراری جهانی را نادیده گرفته‌اند. قوانین حقوق بشر مدت‌هاست که تعهد کشورهای ثروتمند برای کمک به کشورهای کم‌درآمد را به رسمیت شناخته است. از زمان تصویب اعلامیه جهانی حقوق بشر، دولت‌ها اذعان کرده‌اند که همکاری بین‌المللی برای تحقق حقوق بشر ضروری است و خود را به همکاری بین‌المللی برای تحقق تدریجی حقوق اجتماعی و اقتصادی، از جمله حق سلامت موظف می‌دانند.^{۴۳} در سطح داخلی نیز دولت‌ها موظف به حمایت از حق زندگی و سلامت (فردی و عمومی) هستند و از این منظر دولت در قبال شهروندان خود وظیفه دارد. با توجه به جنبه‌های اخلاقی سیاست‌های واکسیناسیون و تهدیدهای فعلی و اعتماد عمومی به واکسیناسیون، مهم است که دولت‌ها معیارهای روشنی را برای گنجاندن واکسن‌های جدید در برنامه ملی دنبال کنند، دولت‌ها نخست مسؤول حفاظت از شرایط اولیه بهداشت عمومی و زندگی اجتماعی هستند، دوم اینکه دولت‌ها مسؤول ترویج و تضمین دسترسی برابر به مراقبت‌های بهداشتی

40. Mustika, Tomayahu and Towadi, op.cit., 118.

41. Sharifah Sekalala, Lisa Forman, Roojin Habibi and Benjamin Mason Meier, "Health and human rights are inextricably linked in the COVID-19 response." *BMJ Global Health* 5(9)(2020), 1.

42. J. Saunders, "Oxfam discussion paper." Covid-19 and Key Human Rights principles in Practice: State Obligations and Business' Responsibilities in Responding to the Pandemic. DOI 10, no. 2020,3.

43. Sharifah, Forman, Habibi and Benjamin Mason Meier, op.cit., 4.

اولیه هستند که ممکن است شامل واکسن‌های خاصی نیز باشد. واکسیناسیون در برنامه عمومی دولت‌ها باید بیماری‌هایی را هدف قرار دهد که تهدیدی برای سلامت عمومی هستند؛ مؤثر و ایمن باشد؛ قابل قبول برای مردم باشد؛ مقرون به صرفه باشد و در مقایسه با سایر گزینه‌های پیشگیرانه، از نظر بهداشت عمومی اولویت داشته باشد. به منظور ترویج عادلانه فرصت‌ها، دولت باید دسترسی برابر به واکسیناسیون‌هایی را ایجاد کند که برای حفظ سلامت افراد ضروری است.^{۴۴} توزیع نابرابر واکسن‌ها در بین شهروندان منجر به نقض اصل انصاف و حق مشترک بشر برای حمایت از سلامت می‌شود. اگر افراد در معرض خطر قابل توجهی برای ابتلا به یک بیماری جدی هستند و واکسیناسیون می‌تواند خطر را از بین ببرد یا به طور قابل توجهی کاهش دهد، ممکن است ناعادلانه باشد اگر برخی بتوانند از واکسن استفاده کنند و برخی دیگر نتوانند. سیاست‌های واکسیناسیون منافع جمعی و همچنین فردی را به همراه دارد و دولت در قبال هر دو مسئولیت دارد. پس حق در دسترس قرار دادن واکسن به عنوان یک حق بشری از وظایف دولت‌ها می‌باشد.^{۴۵}

علاوه بر این دولت‌ها موظف هستند در صورت لزوم از سایر کشورها، سایر نهادهای کمک‌کننده و سازمان ملل متحد کمک بگیرند. ماده ۱۱ پیش‌نویس مواد در مورد حفاظت از افراد در صورت بلایا و ماهیت بین‌المللی همه‌گیری کووید-۱۹ توجه به تعهدات دولت‌ها را برای همکاری با یکدیگر مهم می‌کند. به عنوان مثال در مقررات بین‌المللی بهداشت سازمان بهداشت جهانی ۲۰۰۵ که تقریباً یک استاندارد برای همه دولت‌ها است، عبارت است از: «وظیفه: «توسعه، تقویت و حفظ ظرفیت پاسخگویی سریع و مؤثر به خطرات بهداشت عمومی و فوریت‌های بهداشت عمومی که نگرانی بین‌المللی دارند.»^{۴۶} واکسن ضد کووید، به عنوان یک ابزار بهداشت عمومی، با کاهش شیوع ویروس و بیماری به محافظت از فرد و جامعه کمک می‌کند. دستیابی به نرخ بالای واکسیناسیون در میان جمعیت به ویژه برای مداخله موفق در حفاظت از سلامت عمومی مهم است. در کنار سایر اقدامات برای حفظ سلامت عمومی، واکسیناسیون شهروندان در جمعیت انبوه به عنوان بخشی از راه‌حل برای غلبه بر بیماری همه‌گیر در نظر گرفته می‌شود.^{۴۷} دولت‌ها همچنین وظیفه دارند تا از پاسخ‌های پزشکی و بهداشت عمومی کافی به

44. Marcel F. Verweij and Hans Houweling. "What is the responsibility of national government with respect to vaccination?" *Vaccine* 32(52)(2014), 7163.

45. *Ibid*, 7165.

46. Saunders, *op.cit.*, 24.

47. Sinaci Maria, "Human Rights And Ethics In The Covid-19 Pandemic. The Phenomenon Of" Vaccination At The Sink" In *Romania. Agora International Journal Of Juridical Sciences* 15(2)(2021), 67.

کوید ۱۹ تحت حقوق سلامت و عوامل اساسی سلامت، از جمله کار، امنیت اجتماعی، مسکن، غذا، آب و بهداشت اطمینان حاصل کنند.^{۴۸} با توجه به اینکه حق بر سلامتی از اصول بنیادین حقوق بشر بوده و دسترسی به کالاها و خدمات بهداشتی از جمله واکسن نیز در زمره این حقوق قرار می‌گیرد باید بیان شود که بعد از همه‌گیری کووید-۱۹ ما شاهد نقض بیشترین موارد از حق بر سلامت بوده‌ایم، هر چند اقدامات صورت‌گرفته توسط دولت‌ها در راستای حفظ سلامت عمومی بوده است.

لازم به ذکر است که حق بر سلامت شامل دو نوع تعهد می‌شود:

۱- تعهد به فعل یا تعهد به وسیله: در تعهد به وسیله متعهد در حد توانایی و امکانات خود مکلف به تدارک حق ذی‌حق می‌باشد. ماده دوم میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی را می‌توان بیان‌کننده تعهد به وسیله دانست، زیرا کشورهای عضو را در به‌کارگیری حداکثر اهتمامشان برای تأمین تدریجی اعمال کامل حقوق شناخته شده در این میثاق متعهد می‌داند. همچنان که ماده دوم میثاق بین‌المللی مدنی سیاسی کشورهای عضو را بدون قید امکانات موجود به تضمین حقوق مکلف می‌سازد.^{۴۹}

۲- تعهد به نتیجه یا تعهدات با تأثیر فوری: می‌توانیم بیان نماییم تضمین دسترسی عادلانه به خدمات پزشکی و امکانات پزشکی از جمله این تعهدات می‌باشد.^{۵۰} در تعهد به نتیجه انجام تلاش‌های مکفی جهت نیل به اهداف مدنظر کفایت می‌کند حتی اگر منجر به نتیجه دلخواه نگردد، پس دولتی که تمام تلاش خود برای تهیه واکسن، دارو و کالاهای بهداشتی مورد نیاز را کرده ولی بنا به دلایلی از جمله تحریم، کمبود دارو و واکسن و شرایط ویژه‌ای که همه‌گیری برای کشورهای صادرکننده ایجاد کرده، دولت‌ها را نمی‌توان متهم به کم‌کاری نمود.^{۵۱}

تعهدات دولت در اجرای حقوق بشر در کل به سه شکل است: احترام، حفاظت و انجام. الزام به احترام، تعهد دولت به خودداری از مداخله است، مگر در مورد مشروع قانونی. تعهد به انجام، تعهد دولت به انجام اقدامات قانونی، اداری، قضایی و عملی است که برای تضمین اجرای حقوق بشر ضروری است.

48. Sharifah Sekalala, Lisa Forman, Roojin Habibi and Benjamin Mason Meier, op.cit., 3.

۴۹. سید علی میر موسوی، «تعهد و مسئولیت دولت در برابر حقوق بشر»، دوفصلنامه حقوق بشر ۱۶(۱۴۰۰)، ۳۶.

۵۰. فائزه سادات سجادی و عقیل محمدی، «استناد دولتها به عوامل رافع مسئولیت بین‌المللی در قبال نقض تعهدات حقوق بشر در همه‌گیری کووید-۱۹»، فصلنامه مطالعات حقوق عمومی ۱۵۲(۱)(۱۴۰۱)، ۳۵۴.

۵۱. آمپارو سان خوزه جیل، «مسئولیت بین‌المللی دولتها در قبال نقض حقوق بشر»، ترجمه ابراهیم بیگ زاده، مجله تحقیقات حقوقی ۲۹-۳۰(۱۳۷۹)، ۲۶۶.

در نهایت، تعهد دولت به حمایت، حمایت از حقوق در برابر نقض‌های انجام شده توسط دولت و در برابر نقض یا اقدامات انجام شده توسط نهادها یا طرف‌های (غیردولتی) است که در حمایت از این حقوق دخالت می‌کنند. حال برای طرح مسؤلیت دولت در مقابل یک مرجع بین‌المللی طبق حقوق بین‌الملل عام باید ابتدا به دولت اجازه داد که تلاش کند تا خسارت وارده را در چهارچوب نظم حقوقی داخلی خود جبران کند.^{۵۲}

یکی از طرقی که مسیر را برای احقاق حق از اقدامات تخطی‌جویانهٔ ارکان و کارگزاران دولتی فراهم می‌سازد ایجاد مراجع صلاحیت‌دار قضایی و شبه قضایی فراملی و منطقه است.^{۵۳} کمیته حقوق بشر به عنوان نهاد بین‌المللی ناظر بر حسن اجرای ترتیبات و حقوق و آزادی‌های مقرر در میثاق مدنی و سیاسی در خصوص مفاهیمی معین مصمم به توسعه مسؤلیت دولت‌های متعاقد بود. این اقدام کمیته حقوق بشر بدین جهت شایان توجه است که ماده یک از پروتکل اختیاری منضم به میثاق بین‌المللی حقوق مدنی سیاسی، حق اعمال صلاحیت نهاد مزبور را در رسیدگی به شکایت افراد میسر ساخت و آن‌چنان که بعداً شاهد بودیم خصیصه‌ای شبه قضایی بدان اعطا کرد.^{۵۴} با در نظر گرفتن شرایط موجود باید دید که نقض حق دسترسی شهروندان به واکسن که جزء تعهدات به نتیجه دولت می‌باشد در اثر عدم تمایل دولت مربوطه در به‌کارگیری کلیه امکانات خود می‌باشد یا خیر؟ که این با توجه به شرایط کشورها امکانات و مسائل سیاسی کاملاً متفاوت خواهد بود.

در شرایط همه‌گیری اجازه تعلیق حقوق بشر به دولت‌ها داده شده است اما نه به طور خودسرانه، بلکه دارای شرایطی می‌باشد. در مورد کشور ایران نیز باید بیان نماییم همانند سایر جوامع دولت وظیفهٔ تأمین و توزیع به موقع و عادلانه واکسن را به عنوان حق بشری بر عهده دارد. رهبر جمهوری اسلامی ایران طی یک سخنرانی در تاریخ نوزدهم دی ماه سال هزار و سیصد و نود و نه اعلام نمودند که ورود واکسن از کشورهای انگلستان و آمریکا ممنوع می‌باشد، این ممنوعیت به نوعی تعلیق حقوق بشر تلقی می‌گردد. ولی از آنجایی که تعلیق دارای شرایط زیر است:

الف. تعلیق توسط قانون تجویز شده باشد؛

ب. برای حفظ نظم عمومی نیاز به تعلیق احساس گردد؛

۵۲. همان، ۲۷۹.

۵۳. سید ضیا الدین مدنی، «التزام بین‌المللی دولت به رعایت حقوق بشر: مقید به مکان؟»، مجله حقوقی، نشریه مرکز امور حقوقی بین‌المللی معاونت حقوقی و امور مجلس ریاست جمهوری ۳۸ (۱۳۸۷)، ۲۳۴.

۵۴. همان، ۲۴۰.

ج. برای حفظ سلامت عمومی نیاز به تعلیق باشد؛

د. برای حفاظت از امنیت ملی و عمومی نیاز به تعلیق موقت حقوق بشر باشد؛

ر. برای حفظ حقوق و آزادی‌های دیگران نیاز به تعلیق حقوق بشر باشد.^{۵۵}

در ادامه خواهیم دید که این ممنوعیت به نوعی با شرایط تعلیق هم‌خوانی داشته و مجوزی برای ممنوعیت واردات واکسن از این دو کشور می‌باشد. یکی از شرکت‌های سازنده واکسن، شرکت فایزر بود که تخلفات شایان توجهی در مورد این شرکت در ساخت و عرضه دارو وجود دارد. شرکت فایزر^{۵۶} در سال ۱۹۹۶ داروی جدید آنتی بیوتیک خود را بر روی کودکان نیجریه‌ای مبتلا به مننژیت آزمایش نمود و منجر به مرگ ۱۱ کودک و فلج شدن ۱۸۱ کودک دیگر گردید و این شرکت آمریکایی به پرداخت غرامت محکوم گردید.^{۵۷} شرکت آسترانیکا آکسفورد^{۵۸} نیز که یک شرکت انگلیسی می‌باشد در اوایل مارس ۲۰۲۱ که شروع به تزریق با واکسن خود کرده بود شاهد عوارض ترومبوآمبولیک (لخته شدن خون) جدی و حتی کشنده بود که منجر به متوقف شدن واکسیناسیون با واکسن ساخت این کشور در ۱۲ کشور اروپایی و تا بلند گردید تا تحقیقات بیشتری صورت گیرد. با این سابقه و با توجه به اینکه واکسن‌ها هنوز تمام مراحل کارآزمایی بالینی خود را به اتمام نرسانده و فقط مجوز مصرف اضطراری را دریافت نموده بود حفظ سلامت عمومی اقتضا می‌نمود واردات واکسن از این کشورها ممنوع گردد. علاوه بر این کشور ایران توسط جامعه جهانی در تحریم به سر می‌برد هر چند که کشورهای اروپایی و آمریکا عقیده داشتند که ایران تحریم دارویی نمی‌باشد ولی ایران آشکارا قادر به وارد نمودن داروهای اساسی و مواد اولیه نبود. نمونه بارز آن پانسمان‌های بیماراران پروانه‌ای که به دلیل تحریم ایران وارد نمی‌گردید. حال در مورد واکسن نیز به طور قاطع بیان می‌گردد در آن بازه زمانی علی‌رغم تلاش‌های دیپلماسی ایران حتی امکان خرید از کووکس^{۵۹} نیز وجود نداشته است. با توجه به تجربه تأسف بار خون‌های آلوده وارد شده از کشور فرانسه اجازه وارد شدن واکسنی که هنوز به طور دقیق سیر تأییدیه‌های خود را نگرفته است و در کشور سازنده فقط مجوز اضطراری دارد غیرمنطقی می‌باشد و خلاف منافع ملی و امنیت ملی است و اصل احتیاط که در حقوق پزشکی کاملاً به رسمیت شناخته شده است جلوگیری از ورود دارویی که چند ماه از ساخت آن گذشته است را بدون مشخص شدن عوارض و واضح نبودن مراحل ساخت منطقی می‌نماید.

55. Mustika, Tomayahu and Towadi. Op.cit., 116.

56. Pfizer

57. "Google Privacy Policy." <http://file.qums.ac.ir>.

58. Oxford–AstraZeneca

59. Covax

در مسأله وارد نمودن واکسن آن هم واکسنی که اطلاعات و نحوه ساخت آن در دسترس نمی‌باشد، امنیت ملی و حفظ امنیت عمومی اقتضا می‌کند اجازه ورود داده نشود چراکه مردم ایران نباید وسیله آزمایش‌های بالینی واکسن‌ها قرار گیرند و در نهایت اینکه بسیاری از کشورها به دلیل درگیری با کرونا، حاضر به فروش واکسن به سایر کشورها و از جمله ایران نبوده‌اند.

نتیجه‌گیری

شرکت‌های دارویی وظیفه اخلاقی دارند که سهم عادلانه خود را برای اطمینان از دسترسی به داروهای اساسی تولید شده برای پیشگیری و درمان کووید-۱۹ انجام دهند. اگرچه بخش داروسازی اغلب از طریق کمک‌های مالی، قیمت‌گذاری متفاوت و آرام‌سازی حق ثبت اختراع به ارائه حق بهداشت کمک می‌کند، اما این شرکت‌ها همیشه هم به مسؤلیت‌های حقوق بشری خود عمل نمی‌کنند. حقوق بشر همچنان استانداردها، اصول و قوانینی را ارائه می‌دهد که بتواند عدالت و جمعیت آسیب‌پذیر را در قوانین، سیاست‌ها و اقدامات مرتبط با کووید-۱۹ متمرکز کند و از حمایت‌های اساسی برای به چالش کشیدن نابرابری‌ها در این حوزه‌ها برخوردار باشد؛ و هم‌زمان با این همه‌گیری، ظرفیت استانداردها و قوانین فعلی سیستم حقوق بین‌الملل حقوق بشر را برای مقاومت در برابر فشارهای همه‌گیر جهانی از این نوع همه‌گیری‌ها مورد تحلیل قرار می‌دهد. وقتی صحبت از محدودیت‌های قانونی حقوق در خدمات بهداشت عمومی می‌شود، ممکن است نیاز به بازنگری در پارامترهای ضرورت و تناسب داشته باشیم. همچنین ممکن است لازم باشد قوانین و استانداردهای نسبتاً فراموش شده را در قوانین بین‌المللی حقوق بشر که همبستگی جهانی را در زمینه بحران‌هایی مانند کووید-۱۹ ارتقا می‌دهند، تقویت کنیم، به ویژه در مورد دسترسی جهانی به واکسن که حقی همگانی محسوب می‌گردد. حقوق بشر ممکن است ابزاری را برای مبارزه با کووید-۱۹ ارائه دهد، اما همه‌گیری نشان داده است که اگر حقوق بشر و جامعه بین‌المللی بخواهد چالش‌های بهداشتی نوظهور عصر ما را برطرف کند، حقوقی هستند که نیاز به به‌روزرسانی و تجدیدنظر دارند و باید در زیر سایه نظارت‌های سازمان‌های جهانی به این موفقیت دست یافت.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

- صادقی، محسن. حمایت از ابداعات دارویی و الحاق به سازمان تجارت جهانی. ویرایش یکم: تهران: انتشارات میزان، ۱۳۹۷.
- آجری آیسک، عاطفه، و نازنین زهرا بروغنی. «نقض حقوق بشر و عملکرد دولت‌های غربی در مدیریت ویروس کرونا (مطالعه موردی ایالات متحده و کشورهای اروپایی)». پژوهش نامه حقوق بشری ۲۰(۱۳۹۹): ۶۷-۸۵.
- زمانی، سید قاسم. «شبیه‌سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین‌الملل بشر». فصلنامه پژوهش حقوق و سیاست ۱۹(۱۳۸۵): ۳۰-۳۰.
- میر موسوی، سید علی. «تعهد و مسؤولیت دولت در برابر حقوق بشر». دوفصلنامه حقوق بشر ۱۶(۱۴۰۰): ۵۱-۲۵.
- محمدی، عقیل و فائزه سادات سجادی. «استناد دولت‌ها به عوامل رافع مسؤولیت بین‌المللی در قبال نقض تعهدات حقوق بشر در همه‌گیری کووید-۱۹». فصلنامه مطالعات حقوق عمومی ۵۲(۱)(۱۴۰۱): ۳۷۷-۳۵۱.
- آمپارو سان خوزه، جیل. «مسؤولیت بین‌المللی دولت‌ها در قبال نقض حقوق بشر». ترجمه ابراهیم بیگ زاده. مجله تحقیقات حقوقی ۲۹-۳۰(۱۳۷۹): ۲۵۶-۳۰۷.
- مدنی، سید ضیا الدین. «التزام بین‌المللی دولت به رعایت حقوق بشر: مقید به مکان؟». مجله حقوقی، نشریه مرکز امور حقوقی بین‌المللی معاونت حقوقی و امور مجلس ریاست جمهوری ۳۸(۱۳۸۷): ۲۳۳-۲۵۹.
- نیاورانی، صابر و احسان جاوید. «حق دسترسی به داروهای اساسی در چهارچوب موافقتنامه ترپس و چالش‌های حمایت از حقوق بین‌المللی بشر بر سلامت». مجله حقوقی بین‌المللی ۵۴(۱۳۹۵): ۵۰-۵۰.
- بی پروا، امیر. «دسترسی همگان به واکسن کرونا». روزنامه شرق، ۲۹/۱۰/۱۳۹۹.
- بی پروا، امیر، «دیپلماسی ایران»، ۰۶/۰۲/۱۳۹۹، <http://irdiplomacy.ir>
- (ب) منابع خارجی

-"Google Privacy Policy." <http://file.qums.ac.ir>

- Forman, Lisa., and Jillian Clare Kohler. *Access to Medicines as a Human Right: Implications for Pharmaceutical Industry Responsibility*, 86. Toronto, ON: University of Toronto Press, 2012
- Forman, Lisa and Clare Jillian Kohler. "Global health and human rights in the time of COVID-19: Response, restrictions, and legitimacy". *Journal of Human Rights* 19:5 (2020): 547-56.
- Verweij Marcel F. and Hans Houweling. "What is the responsibility of national government with respect to vaccination?". *Vaccine* 32(52)(2014): 7163-7166.
- Santoro, Michael and Robert Shanklin. "Human rights obligations of drug companies". *Journal of Human Rights* 19(5)(2020): 557-67.
- Sekalala, Sharifah, Lisa Forman, Roojin Habibi and Benjamin Mason Meier. "Health and human rights are inextricably linked in the COVID-19 response." *BMJ Global Health* 5(9) (2020): e003359.
- Saunders, J. "Oxfam discussion paper." Covid-19 and Key Human Rights principles in

Practice: State Obligations and Business' Responsibilities in Responding to the Pandemic. DOI 10, no. 2020.

- Shahnaz, Liza, Zainal Abidin Muhja and Ade Cici Suciati. "Access to COVID-19 Vaccine and Its Distribution: The Responsibility of State and International Organization." *US-China Law Review* 18(6)(2021): 279-284.

- Sinaci, Maria "Human Rights And Ethics In The Covid-19 Pandemic. The Phenomenon Of" Vaccination At The Sink" In Romania." *Agora International Journal of Juridical Sciences* 15(2) (2021): 63-75.

- Wolitz, Rebecca. "A corporate duty to rescue: Biopharmaceutical companies and access to medications." *Indiana Law Journal* 94(3)(2019): 1164–1221.

- Waode, Mustika, Nova Septiani Tomayahu and Mellisa Towadi. "The State's Responsibility in Fulfilling Human Rights during the COVID-19 Pandemic." In 2nd International Conference on Law and Human Rights 2021 (ICLHR 2021), 113-120-.

- Google. "Google Privacy Policy." Last modified December 17, 2020. https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_AccessVaccines_Guidance.pdf

- Yahoo. "Yahoo Privacy Policy.« Last modified July 20, 2020. <https://theconversation.com/ending-the-pandemic-willtake-global-access-to-covid-19-treatment-and-vaccines-which-means-putting-ethics-before-profits-141763>.

- Google. "Google Privacy Policy.« Last modified February 2019.«https://freedomhouse.org/sites/default/files/2020-02/Feb2019_FH_FITW_2019_Report_ForWeb-compressed.pdf

- Google. "Google Privacy Policy.« Last modified May 22, 2020. <https://hbr.org/2020/05/the-danger-of-vaccine-nationalism>.

- Google. "Google Privacy Policy.« Last modified APRIL 21, 2020. <https://foreignpolicy.com/2020/04/21/trading-drugs-during-coronavirus-pandemic/>.

- Google. "Google Privacy Policy.« Last modified February 5•2020: <https://medicinespatentpool.org/what-we-do/our-work/covid-19>.

- Google. "Google Privacy Policy.« Last modified April 15, 2020. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights.pdf.

- Google. "Google Privacy Policy.« Last modified July 13-16, 2015. https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2051AAAA_Outcome.pdf.

- Google. "Google Privacy Policy.« Last modified February, 2021. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/601bab5b6ba8f.pdf>.

- Google. "Google Privacy Policy.« Last modified December 17, 2020.[https://ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19 and Womens Human Rights.pdf](https://ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights.pdf)