

The Effects of the United States' Extra-Territorial Sanctions on the Obligation to Cooperate in Providing Medicine and Medical Equipment During Pandemics with Particular Reference to COVID19

(Type of Paper: Research Article)

Tavakol Habibzadeh ¹, Mehdi Piri ^{2*}, Mostafa Yektafar ³

Abstract

U.S unilateral sanctions against Iran, have reduced access to medicines and equipment during the COVID-19 pandemic and its detrimental outcomes in Iran. Such difficult health conditions require the international community to assist the affected communities such as Iran to be able to stand against such unilateral sanctions. This article aims to study the legality of unilateral sanction during COVID-19 pandemic and its impacts on states international obligations to cooperate during such a pandemic. To this end, the international obligation of states at the time of the outbreak of pandemics in order to control the disease were first examined. Then, the nature and legality of the U.S unilateral sanctions against Iran and its coverage in humanitarian aids such as medicine and medical equipment were examined. In doing so, efforts were made to review international documents and some relevant I.C.J cases. Furthermore, by looking at the U.S sanctions laws it was been concluded that U.S unilateral sanctions is contrary to the rules of international law, in particular those which relate to restriction of trade on medical equipment. And also there is no legal basis to comply with these sanctions and non-cooperation in the provision of medical equipment by third states.

Keywords

the United States, Iran, unilateral sanctions, obligations of states, Covid19, medicine, third states.

1. Associate Prof, Department of Public Law, Faculty of Islamic Studies and Law, University of Imam Sadiq, Tehran, Iran. Email:habibzadeh@isu.ac.ir
2. Assistant Prof, Department of Public Law, Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, Tehran, Iran (corresponding Author). Email:Mehdi.piri@ut.ac.ir
3. MA.student in International Law, Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, Tehran. Iran. Email: mostafa.yektafar@yahoo.com

Received: March 23, 2021 - Accepted: June 28, 2021



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits others to download this work, share it with others and Adapt the material for any purpose.



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

آثار تحریم فراسرزمینی آمریکا بر تعهد به همکاری در تأمین دارو و تجهیزات پزشکی در زمان بیماری‌های فراگیر (کووید ۱۹)

(نوع مقاله: علمی - پژوهشی)

توکل حبیب‌زاده^۱، مهدی پیری^{۲*}، مصطفی بکتافر^۳

چکیده

تحریم‌های یکجانبه ایالات متحده علیه ایران، سبب کاهش دسترسی به داروها و تجهیزات پزشکی در طول بیماری فراگیر کرونا (کووید ۱۹) و ایجاد محدودیت در همکاری بین‌المللی در مقابله با بیماری مذکور شده است. در این مقاله تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در خصوص همکاری بین‌المللی در زمان بیماری‌های فراگیر بررسی و سپس دامنه شمول تحریم‌ها بر کمک‌های بشردوستانه مانند دارو و تجهیزات پزشکی نیز تحلیل شد. در نهایت مسئولیت احتمالی دولت‌های ثالث در صورت عدم همکاری با دولت ایران و در این چارچوب امکان استناد این کشورها به عوامل رافع مسئولیت بررسی شد. از رهگذر بررسی موارد مذکور مشخص شد تحریم‌های یکجانبه ایالات متحده، به‌ویژه موارد ناظر بر محدودیت تجارت دارو، تجهیزات پزشکی و کمک‌های بشردوستانه مغایر با حقوق بین‌الملل است و نظر به این مغایرت، توجیه عدم همکاری در تأمین دارو و تجهیزات پزشکی توسط کشورهای ثالث غیرقابل قبول است.

کلیدواژگان

ایالات متحده آمریکا، ایران، تحریم‌های یکجانبه، تعهدات بین‌المللی دولت‌ها، دارو، دولت‌های ثالث کووید ۱۹.

۱. دانشیار، گروه حقوق عمومی، دانشکده معارف اسلامی و حقوق، دانشگاه امام صادق(ع)، تهران، ایران.
Email: habibzadeh@isu.ac.ir

۲. استادیار، گروه حقوق عمومی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).
Email: Mehdi.piri@ut.ac.ir

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق بین‌الملل، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
Email: mostafa.yektafar@yahoo.com

مقدمه

اخیراً بیشتر کشورها با معضل فراگیر بیماری‌ای به اسم ویروس کرونا (کووید ۱۹) روبه‌رو شده‌اند. از این رهگذر مجمع عمومی سازمان ملل متحد دو قطعنامه در خصوص این بیماری تصویب کرد که براساس آنها، شیوع ویروس کرونا بحران بین‌المللی تلقی شده و راه مقابله با آن، همکاری همه‌جانبه کشورها، به‌خصوص با کشورهایی که از نظر اقتصادی شکننده‌ترند، اعلام شد.^۲ در این نوشتار با توجه به اینکه جمهوری اسلامی ایران یکی از کشورهای متأثر از ویروس کرونا و تبعات آن است، همچنین تعهداتی که کشورهای مختلف جهان براساس قواعد بین‌المللی ناظر بر همکاری‌های اقتصادی و اجتماعی، به‌خصوص در شرایط شیوع بیماری‌های فراگیر دارند، در پی بررسی وضعیت این تعهدات و تأثیر تحریم‌های یکجانبه ایالات متحده آمریکا بر تعهدات بین‌المللی دولت‌ها هستیم. به‌نظر می‌رسد حتی با چشم‌پوشی از عدم مشروعیت ذاتی تحریم‌های یکجانبه آمریکا، عدم مشروعیت این تحریم‌ها در شرایط شیوع ویروس کرونا مسلم است و عدم ایجاد موانع اقتصادی در جهت مقابله با این بیماری و همچنین تسهیل در تأمین اقلام ضروری همچون دارو و تجهیزات پزشکی از جمله تعهدات کشورها در این شرایط به‌حساب می‌آید. در گذشته پژوهش‌هایی در مورد تحریم‌ها و همچنین برخی ابعاد حقوقی در خصوص بیماری‌های فراگیر صورت پذیرفته است^۳، اما با توجه به جدید بودن موضوع شیوع ویروس کرونا و سخت‌تر و گسترده‌تر شدن روزبه‌روز تحریم‌های یکجانبه آمریکا علیه جمهوری اسلامی ایران، انجام پژوهشی در خصوص این موضوع لازم به‌نظر می‌آید. در این مقاله ابتدا تکالیف بین‌المللی دولت‌ها در جهت همکاری برای کنترل و مقابله با بیماری کووید ۱۹، سپس تحریم‌پذیری مبادلات دارو و اقلام بهداشتی و قانونی بودن تحریم‌های یکجانبه آمریکا در این خصوص بررسی می‌شود و پس از آن به موضوع آثار تحریم‌های مذکور بر تکالیف دیگر دولت‌ها می‌پردازیم.

تکالیف دولت‌ها به همکاری در مقابله با بیماری‌های فراگیر

۱. منشور ملل متحد

بند ۳ ماده ۱ منشور، بر حصول «همکاری بین‌المللی» را در حل مسائل بین‌المللی که دارای جنبه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی یا بشردوستانه است و در پیشبرد و تشویق احترام به حقوق بشر و

1. COVID19

2. UNGA Re.74/270.Global Solidarity to Fight the Coronavirus Disease 2019.2 April 2020.at <https://www.undocs.org/en/A/RES/74/270> ;UNGA Re.74/274. International Cooperation to Ensure Global Access to Medicines, Vaccines and Medical Equipment to Face Covid-19,2 April 2020.at <https://undocs.org/en/A/RES/74/274>

-Jennifer M .Kline, 2011: 219

۳. ر.ک:

-Sonia E .Rolland,2007: 483-552

آزادی‌های اساسی برای همگان بدون تمایز از حیث نژاد، جنس، زبان یا مذهب و ... نقش اساسی دارد، تأکید می‌کند. بند ۱ ماده ۱۳ نیز در قسمت «الف»، ترویج «همکاری بین‌المللی» در امور سیاسی و ایجاد زمینه‌های مناسب برای توسعه تدریجی حقوق بین‌الملل و تدوین آن را مدنظر قرار می‌دهد و بند ۱ قسمت «ب»، در پی ترویج «همکاری بین‌المللی» در امور اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی و بهداشتی و کمک به تحقق حقوق بشر و آزادی‌های اساسی برای همه بی‌هیچ تبعیض از حیث نژاد، جنس، زبان و مذهب است. فصل نهم منشور، با عنوان «همکاری اقتصادی و اجتماعی بین‌المللی»، در ماده ۵۵ بیان می‌دارد که «با توجه به ضرورت ایجاد شرایط ثبات و رفاه برای تأمین روابط مسالمت‌آمیز و دوستانه بین‌الملل براساس احترام به اصل تساوی حقوق و خودمختاری ملل»، سازمان ملل متحد اموری همچون حل مسائل بین‌المللی اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و مسائل مربوط به آنها و «همکاری بین‌المللی» فرهنگی و آموزشی و... را تشویق می‌کند و در ماده ۵۶ بیان می‌کند که تمامی اعضا متعهد می‌شوند که «برای نیل به اهداف مذکور در ماده ۵۵ در همکاری با سازمان ملل متحد، اقدامات فردی یا دسته‌جمعی معمول دارند». اگرچه اصل همکاری از ابتدا به صورت یک اصل مطرح نبوده، در حال حاضر دولت‌ها براساس منشور سازمان ملل متحد ملزم به همکاری با یکدیگرند. بنابراین، اصل مذکور، الزام‌آور است و از اصول لاینفک منشور سازمان ملل متحد محسوب می‌شود (زارعی و پورهاشمی، ۱۳۹۲: ۶۴).

پیش از این، به‌هنگام شیوع بیماری ابولا، شورای امنیت قطعنامه ۲۱۷۷ را در خصوص همکاری کشورها در مقابله با آن صادر کرده بود. با بررسی قطعنامه ۲۱۷۷ در مورد ابولا و قطعنامه ۷۴/۲۷۰ مجمع عمومی در مورد کرونا، ملاحظه می‌شود که از نظر فراگیر بودن، شباهت‌های بسیار زیادی بین این دو بیماری وجود دارد. براساس قطعنامه ۷۴/۲۷۰ مجمع عمومی، تأثیرات بیماری‌های فراگیری همچون کرونا شامل ایجاد اختلال در روابط اجتماعی و اقتصادی بیشتر دولتهاست و این امر به صورت جدی معاش مردم را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر مبنای بند ۱ این قطعنامه، کشورهای تصویب‌کننده، بر تعهد خود به همکاری بین‌المللی و چندجانبه در مقابله با بیماری‌های فراگیر تأکید کرده و در بند ۲ نیز بر نیاز به احترام کامل به حقوق بشر بدون تبعیض بین مردم کشورها در شرایط بیماری‌های فراگیر تأکید شده است. در نهایت براساس بند ۵، همکاری‌های بین‌المللی فشرده برای شکست بیماری‌های فراگیر، در امر تبادل اطلاعات و اجرای مقررات بهداشتی سازمان جهانی بهداشت ضروری است. همچنین براساس قطعنامه ۷۴/۲۷۴ مجمع عمومی سازمان ملل متحد، همه انسان‌ها بدون هیچ‌گونه تبعیضی از حق دسترسی به بالاترین استاندارد سلامتی جسمی و روحی برخوردارند. علاوه بر آن، این قطعنامه تأکید دارد که دسترسی منصفانه به محصولات بهداشتی، اولویت جهانی بوده و این

1. UNSC Re.2177. Peace and Security in Africa. 18 September 2014. available at <https://undocs.org/en/S/RES/2177>

2. UNGA Re.74/274.

دسترسی شرط اساسی شکست بیماری‌های فراگیر است. با توجه به مطالب مذکور، اساساً دولت‌ها در زمینه تأمین و تضمین حق بر سلامتی که حقی بنیادین است، مکلف به همکاری با یکدیگرند. این همکاری گسترده و وسیعی از اقدامات مانند ارائه خدمات درمانی و ارسال اقلام پزشکی، تسهیل صادرات و انتقال اقلام دارویی و درمانی را شامل می‌شود. از سوی دیگر، می‌توان به پیش‌نویس طرح سال ۲۰۱۶ کمیسیون حقوق بین‌الملل سازمان ملل متحد در مورد حمایت از افراد در زمان وقوع فجایع ایجادشده به واسطه انسان و طبیعت اشاره کرد.^۱ ماده ۷ طرح نیز به تعهد به همکاری دولت‌ها با یکدیگر، به خصوص با دولت آسیب‌دیده از فاجعه، به منظور کاهش آثار فاجعه بر مردم اشاره می‌کند. بالأخره ماده ۸ هم انواع اقداماتی را که در چارچوب همکاری مورد انتظار است، بیان می‌دارد که از آن جمله می‌توان به تأمین منابع دارویی و پزشکی، اطلاعات علمی و ... اشاره کرد. در نتیجه به نظر می‌رسد تعهد دولت‌ها به همکاری در خصوص مدیریت و کنترل بیماری‌های فراگیر در جهت تأمین حقوق بشر، حفاظت از محیط زیست و تأمین صلح و امنیت انکارناپذیر باشد.

۲. تعهد دولت‌ها به همکاری در چارچوب اسناد حقوق بشر

کمیته حقوق بشر سازمان ملل و همچنین دیوان اروپایی حقوق بشر در این خصوص بر این نظرند که رعایت مفاد اسناد حقوق بشری محدود به سطح ملی نیست (Skogly, 2007: 343). از سوی دیگر، حق بر سلامتی در اسناد مختلف حقوق بشری به صورت مستقیم یا غیرمستقیم مورد اشاره قرار گرفته است، همچون اعلامیه جهانی حقوق بشر (ماده ۲۵)، منشور ملل متحد (بند «الف» ماده ۵۵)، اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی (ماده ۵) و ماده ۲۳ منشور حقوق کودک.^۲ در این قسمت پس از بررسی تعهد دولت‌ها به همکاری براساس اسناد و مقررات مختلف حقوق بشری، به تعهد دولت‌ها به همکاری در تحقق و تضمین حق بر سلامت به عنوان یکی از مهم‌ترین مصادیق حقوق بشری در شرایط شیوع بیماری‌های فراگیر همچون کرونا، خواهیم پرداخت.

در مقدمه و همچنین مواد ۲۲ و ۲۸ اعلامیه جهانی حقوق بشر تعهد دولت‌ها به همکاری در جهت ترویج و رعایت جهانی حقوق بشر مورد توجه قرار گرفته است. همچنین اعلامیه حق بر توسعه^۳ که در سال ۱۹۸۶ به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل رسید، با اشاره به اعلامیه جهانی حقوق بشر و سایر اسناد حقوق بشری در مقدمه خود بر ضرورت همکاری بین‌المللی

1. UNILC, Draft Articles on the Protection of Persons in the Event of Disasters (2016), available at <https://www.legal.un.org> ۱۳۹۹/۰۲/۱۵ آخرین بازدید

۲. برای مطالعه بیشتر در مورد جایگاه حق بر سلامتی در اسناد مختلف حقوق بشری ر.ک: جاوید، ۱۳۸۹: ۴۳-۲۷.

3. Declaration on the Right to Development, Adopted by General Assembly resolution 41/128 of 4 December 1986

برای ترویج و رعایت این حقوق تأکید کرده است. همچنین در ماده ۳ این اعلامیه، تعهد به همکاری دولت‌ها با یکدیگر برای ترویج حق بر توسعه به‌عنوان یک حق بشری و اعمال آن ذکر شده است.^۱ به‌نظر می‌آید کشورها در جهت ترویج و رعایت حقوق بشر، تعهد به همکاری با یکدیگر دارند و بی‌شک یکی از اساسی‌ترین اسناد حقوق بشری، اعلامیه جهانی حقوق بشر است که همه دولت‌ها به موجب آن، متعهد به همکاری با یکدیگرند.

مواد مختلفی از میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، به‌ویژه ماده ۲، به تعهد کشورها به همکاری جمعی و «بدون تبعیض» در اجرای مفاد این سند حقوق بشری اشاره دارد.^۲ همچنین در مواد دیگری از میثاق همچون ماده ۱۵ به اصل همکاری بین‌المللی در رعایت مفاد مختلف میثاق اشاره شده است.

طبق ماده ۱۲ میثاق، «کشورهای طرف این میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روحی ممکن الحصول به رسمیت می‌شناسند». از میان حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حق بر سلامتی یکی از حق‌های بنیادین بشری شناخته‌شده در نظام بین‌المللی حقوق بشر است (ال کجفاف، ۱۳۹۲: ۱۴۱). هرچند مفهوم حق بر سلامتی حق بر مراقبت‌های درمانی و بهداشتی را به ذهن متبادر می‌کند، اما حق بر سلامتی مفهوم و گستره‌ای فراتر از این موضوع دارد و سطح وسیعی از عوامل مرتبط با برخورداری از زندگی سالم را شامل می‌شود. در بند ۲ ماده ۲ میثاق، کشورهای عضو برای تأمین استیفای کامل حق بر سلامتی، ملزم‌اند اقدامات معینی را انجام دهند. در جزء سوم این بند به‌صراحت بر «پیشگیری و معالجه بیماری‌های فراگیر، بومی، حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها، همچنین مبارزه علیه این بیماری‌ها» تأکید شده است. نظر عمومی شماره ۱۴ کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در مورد محتوای هنجاری و تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در خصوص حق بر سلامتی، این حق را به‌صورت جامع تعریف می‌کند و در واقع آن را نه‌فقط به مراقبت‌های بهداشتی، بلکه به عوامل اصلی مؤثر در سلامت همچون امنیت غذایی، آب قابل شرب، مسکن و اطلاعات مربوط به سلامتی و ... تعمیم می‌دهد و آشکار است که این رویکرد جامع کمیته، ارسال دارو و تجهیزات پزشکی را نیز شامل می‌شود.^۳ از سوی دیگر، تأمین موارد مذکور در راستای

۱. بند ۳ ماده ۳ اعلامیه حق بر توسعه: «کشورها وظیفه دارند برای تضمین تحقق توسعه و حذف موانع آن با یکدیگر همکاری کنند.»

۲. بند ۱ ماده ۲ میثاق: «هر کشور طرف این میثاق متعهد می‌گردد به سعی و اهتمام خود و از طریق همکاری بین‌المللی و تعاون بین‌المللی به‌ویژه در طرح‌های اقتصادی و فنی، با استفاده از حداکثر منابع موجود خود به‌منظور تأمین تدریجی اعمال کامل حقوق شناخته‌شده در این میثاق با کلیه وسایل مقتضی به‌خصوص با اقدامات قانونگذاری اقدام نماید». بند ۲ ماده ۲ میثاق: «کشورهای طرف این میثاق متعهد می‌شوند که اعمال حقوق مذکور در این میثاق را بدون هیچ نوع تبعیض از حیث... یا هر وضعیت دیگری تضمین نمایند.»

3. U.N. Economic and Social Council, General Comment 14, The Right to the Highest Attainable Standard of Health, U.N. Doc. E/C.12/2000/4

تأمین حق بر سلامتی باید بدون ایجاد محدودیت تبعیض‌آمیز در دسترسی فیزیکی و اقتصادی به اقلام بهداشتی و دارویی در نظر گرفته شود. به‌طور کلی حق بر سلامتی همچون دیگر حق‌های بشری سه نوع تعهد را بر دولت‌ها تحمیل می‌کند:

۱. احترام به حق سلامتی؛
۲. حمایت از حق بر سلامتی؛
۳. رعایت ملزومات حق بر سلامتی (Lawrence & Archer, 2007: 528).

با توجه به تکلیف دولت‌ها در همکاری به‌منظور اعمال حق بر سلامتی به‌نظر می‌رسد دولت‌های عضو میثاق در جهت تأمین ملزومات حق بر سلامتی تعهد بر همکاری خواهند داشت.

۳. تعهد دولت‌ها به همکاری در چارچوب سازمان جهانی بهداشت

اساسنامه سازمان اشعار می‌دارد که سلامت همه مردم، عنصر اساسی در به‌وجود آمدن صلح و امنیت بین‌المللی است و این نکته نیز بستگی کامل به همکاری دولت‌ها دارد. مطابق بند ۷ ماده ۲ اساسنامه سازمان، یکی از وظایف سازمان برای تحقق این هدف ریشه‌کنی بیماری‌های فراگیر است که مطابق بند ۱۱ اساسنامه، ارائه مقررات و ضوابط بهداشتی به کشورها، از اقدامات سازمان برای نیل به این هدف محسوب می‌شود.

یکی از اهداف وضع مقررات بهداشتی بین‌المللی^۱، جلوگیری از انتشار بیماری‌های واگیر بااهمیت بین‌المللی است. مطابق ماده ۴۴ مقررات بهداشتی سازمان، کشورهای عضو متعهدند در حد امکان با یکدیگر همکاری کنند که از جمله موارد این همکاری، می‌توان به تدارک یا تسهیل همکاری‌های فنی و پشتیبانی به‌خصوص در زمینه ایجاد، تقویت و حفظ ظرفیت‌های بهداشتی تصریح شده در مقررات و تأمین یا تسهیل اجرای آنها اشاره کرد. طبق این مقررات کشورهای عضو باید به‌منظور تأمین منابع مالی مورد نیاز برای تحقق هدف این مقررات که سلامتی برای مردم است، اهتمام ورزند (Lawrence & Archer, 2007: 528).

عدم مشروعیت تحریم‌های یکجانبه در زمان بیماری‌های فراگیر و آثار

آن بر تعهدات دولت‌ها

۱. مروری بر تحریم‌های یکجانبه آمریکا علیه ایران

ایالات متحده آمریکا از ابتدای پیروزی انقلاب اسلامی ایران به دلایل مختلفی دست به وضع

1. International Health Regulations (IHR)

تحریم‌های یکجانبه علیه ایران زده است. به‌طور کلی تحریم‌های آمریکا را می‌توان به دو دسته تحریم‌های صادره از کنگره و دستورهای اجرایی رئیس‌جمهور تقسیم کرد. تحریم‌هایی که براساس دستور اجرایی رئیس‌جمهور وضع شده‌اند، برحسب اختیاراتی هستند که قانون اختیارات اضطراری به رئیس‌جمهور می‌دهد. از جمله این فرمان‌های اجرایی می‌توان به فرمان شماره ۱۳۵۹۹، که به‌طور مشخص تحریم بانک مرکزی ایران را هدف گرفته و همچنین فرمان شماره ۱۲۱۹۰ که براساس آن تمام دارایی‌ها و منافع تحت مالکیت دولت ایران، تشکیلات وابسته و مجموعه‌های تحت کنترل آن مسدود می‌شود، اشاره کرد.^۱

در جولای ۲۰۱۵ پس از مذاکرات طولانی و سخت بین جمهوری اسلامی ایران و شش قدرت جهانی از جمله ایالات متحده آمریکا، برنامه اقدام جامع مشترک (برجام)^۲ تنظیم شد. به‌منظور تحکیم پایه‌های عملی و ضمانت اجرایی این توافق، شورای امنیت سازمان ملل متحد قطعنامه ۲۲۳۱ را در ۲۰ جولای ۲۰۱۵ به تصویب رسانید. براساس این قطعنامه تمامی تحریم‌های شورای امنیت سازمان ملل متحد که همگی در راستای برنامه هسته‌ای ایران وضع شده بودند، لغو شد. از جمله قطعنامه ۱۹۲۹ شورای امنیت که پشتوانه بسیاری از تحریم‌های یکجانبه علیه ایران بود.

براساس برجام، ایالات متحده آمریکا بسیاری از تحریم‌های ثانویه را که بخش‌های مختلفی از اقتصاد ایران را مورد هدف قرار می‌داد و به دلیل گستره فراسرزمینی، اشخاص غیرآمریکایی همچون شرکت‌های اروپایی را نیز در برمی‌گرفت، لغو یا معلق کرد (رضوی و زین‌الدینی، ۱۳۹۷: ۳۸). اگرچه برجام توافق جامع سیاسی است، به موجب قطعنامه ۲۲۳۱ شورای امنیت واجد ضمانت اجرای بین‌المللی شده است و این قطعنامه ضمن استقبال از برجام، تمامی اعضای متعهد این سند را نسبت به اجرای صحیح و با حسن نیت این توافق ترغیب و به آنها توصیه مؤکد می‌کند (دلخوش، ۱۳۹۶: ۶۴). با وجود مراتب مذکور رئیس‌جمهور جدید آمریکا خارج از مسیر قانون اینارا در ۸ می ۲۰۱۸، کناره‌گیری این کشور از توافق برجام را اعلام کرد. سپس توسط اداره کنترل دارایی‌های خارجی آمریکا (اوفک) دستورالعمل جدیدی منتشر شد که به موجب آن، تحریم‌های اقتصادی ثانویه علیه ایران، دوباره به‌طور کامل برقرار شد (رضوی و زین‌الدینی، ۱۳۹۷: ۳۹-۴۱).

در سال ۲۰۱۷، و درحالی‌که آمریکا از توافق برجام خارج نشده بود، تحریمی دیگر با عنوان (کاتسا)^۴ یا همان قانون مقابله با دشمنان آمریکا از طریق تحریم‌ها به تصویب کنگره و سنا

1. Available at: <https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/pages/eolinks1399/02/18> آخرین بازدید ۱۸/۰۲/۱۳۹۹

2. Joint Comprehensive Plan of Action (2015)

3. UN Security Council Resolution : S/RES/2231(2015), Non-Proliferation 20 July 2015

4. Available at: <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill>

رسید. از جدیدترین تحریم‌های آمریکا می‌توان به دستور اجرایی ۱۳۹۰۲ صادره توسط رئیس‌جمهور آمریکا در ۱۰ ژانویه ۲۰۲۰ اشاره کرد. براساس این دستور اجرایی، هر شرکت یا نهادی که درگیر در خرید، فروش یا انتقال کالاها و خدمات مورد استفاده در بخش‌های مورد تحریم از اقتصاد ایران باشد، هدف تحریم ایالات متحده قرار خواهد گرفت. با بررسی تحریم‌های یکجانبه آمریکا، از دیرباز تاکنون، علیه جمهوری اسلامی ایران، به این نتیجه می‌رسیم که بیشتر این تحریم‌ها با هر بهانه‌ای که بوده باشند، در جهت تضعیف بیش از پیش اقتصاد ایران طراحی و اعمال شده‌اند. جدای از بحث در مورد مشروعیت یا عدم مشروعیت تحریم‌های یکجانبه آمریکا براساس حقوق بین‌الملل که مواردی از آن بیان شد، به تطبیق این تحریم‌ها با تعهد به همکاری که کشورها در زمان شیوع بیماری‌های فراگیر با یکدیگر دارند، پرداخته خواهد شد.

۲. دامنه تحریم‌های یکجانبه آمریکا و شمول آن بر تأمین اقلام دارویی و بهداشتی

برخی تحریم‌ها به‌طور مستقیم بر حقوق بشر تأثیر منفی می‌گذارد و به‌ویژه حقوقی نظیر حق بر حیات، حق بر سلامت، حق دسترسی به غذا، حق بر توسعه و نظایر آنها را تحت تأثیر جدی قرار می‌دهد. در همین زمینه اصول تناسب، ضرورت و عدم تبعیض، به‌عنوان قواعد مهم حقوق بین‌الملل، در تحلیل دامنه اعمال تحریم‌های اقتصادی علیه یک کشور نقش مهمی دارند، تا مانع از نقض حقوق بشر و بشردوستانه در کشور تحریم‌شده شوند (Jerg, et al., 2018: 5). اصل ضرورت بیان می‌دارد که کشور اعمال‌کننده تحریم تنها قادر به اعمال آن دسته تحریم‌هایی است که به‌صورت معقولانه، به‌منظور دستیابی به اهداف مشروع بین‌المللی ضروری هستند. در نتیجه تحریم اقتصادی در صورتی مجاز خواهد بود که به تأثیراتی بر روی گروه‌های سیاسی‌ای منجر شود که می‌توانند در روند تغییر سیاست‌های دولت مؤثر باشند. معیار تناسب به‌منظور اعمال محدودیت بر میزان آسیب و خسارتی است که ذیل اصل ضرورت، اعمال آن ضروری است. این اصل ابعاد خسارت ضروری برای نیل به هدف را محدود می‌سازد، چراکه حتی در مواردی که اعمال تحریم ضروری باشد، اعمال تحریم نباید از میزان متناسب به‌منظور دستیابی به هدف فراتر رود. دیوان بین‌المللی دادگستری در پرونده نیکاراگوئه و مشروعیت استفاده از سلاح‌های اتمی، معنی اصل تناسب را به‌خوبی بیان کرده است. مطابق نظر دیوان، اصل تناسب آن است که مانع از وارد کردن خسارتی بیش از میزان خسارتی باشد که به‌منظور دستیابی به هدف مشروع نظامی، ضروری است (ICJ Rep, 1986: para.194). با وجود این رعایت تناسب و ضرورت نیز موجب مشروعیت نمی‌شود (ICJ Rep, 1996: para.78). از این رهگذر

1. Federal Register/Vol.85, No.9/Tuesday, January 14,2020/Presidential Documents. available at: www.treasury.gov ۱۳۹۹/۰۲/۰۲۱ آخرین بازدید

پژوهش‌هایی که به بررسی آثار تحریم‌ها بر نقض حقوق بشر پرداخته‌اند، بر این نتیجه‌اند که تحریم‌های اقتصادی به‌طور انکارناپذیری به نقض گسترده حقوق بشر منجر شده‌اند (Jerg *et al.*, 2018: 5). در نتیجه تحریم‌های یکجانبه اقتصادی که به‌طور مستقیم اهداف اقتصادی را در نظر گرفته‌اند، با توجه به تعهدات بین‌المللی دولت‌ها نباید به نقض حقوق بشر منجر شوند. بدین منظور و برای اجتناب از نقض حقوق بشر گزارشگر ویژه شورای حقوق بشر در خصوص تحریم‌های یکجانبه پیشنهاد می‌دهد:

۱. ارزیابی دقیقی توسط مجامع بین‌المللی و بی‌طرف قبل از اعمال تحریم اقتصادی در خصوص آثار احتمالی آن بر نقض حقوق بشر انجام گیرد؛
۲. دولت تحریم‌کننده باید تضمین کند که حق دسترسی عادلانه و جبران خسارات به افراد و گروه‌هایی را که به‌وسیله تحریم متأثر می‌شوند، ارائه کند؛
۳. تمامی موارد مربوط به کمک‌های بشردوستانه و مبادلات آن و تبادلات مالی آن مانند استفاده از سوئیفت به‌صراحت معاف از تحریم‌های یکجانبه شود (Jazairy, 2019: 299). در نتیجه آنچه در دکتترین و رویه قضایی بین‌المللی مورد تأکید قرار گرفته است، معافیت تحریم‌های یکجانبه در خصوص کمک‌های بشردوستانه به‌ویژه در حوزه تأمین غذا، دارو و اقلام بهداشتی و درمانی از هرگونه تحریم است.

۳. آثار تحریم‌ها بر تعهدات دولت‌ها به همکاری در تأمین اقلام دارویی و بهداشتی در قضیه کووید ۱۹

اساساً تحریم (خارج از چارچوب ملل متحد)، در مغایرت با اصل همکاری بین دولت‌هاست؛ این نکته‌ای است که در قطعنامه مورخ ۱۳ اکتبر ۲۰۱۴ شورای حقوق بشر ذکر شده است. مطابق این قطعنامه، اعمال و قوانین یکجانبه دولت‌ها (همانند تحریم یکجانبه)، مغایر منشور ملل متحد و اصول حاکم بر روابط مسالمت‌آمیز میان دولت‌ها (از جمله اصل همکاری) است.^۱ همچنین به‌صورت خاص به‌نظر می‌رسد، تداوم تمامی تحریم‌های یکجانبه‌ای که از قبل وضع شده‌اند یا تدوین تحریم‌های یکجانبه جدید، در زمان شیوع بیماری‌های فراگیر در تضاد با تعهد به همکاری دولت‌ها در راستای مقابله با این نوع بیماری‌هاست.

با توجه به موارد مذکور مغایرت تحریم‌های یکجانبه آمریکا با تعهد به همکاری در کنترل بیماری‌های فراگیر بررسی می‌شود. در این خصوص ابتدا اعمال تحریم اقتصادی یکجانبه به‌طور کلی و آثار آن بر کنترل بیماری‌های فراگیر بررسی می‌شود. همان‌طور که در قطعنامه ۷۴/۲۷۰ مجمع

1. HRC Resolution, A/HRS/RES/27/21,3 October 2014, available at: www.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/179/07 آخرین بازدید ۱۳۹۹/۰۲/۲۳

عمومی ذکر شده است، ویروس کرونا آثار مخرب بسیار جدی بر اقتصاد کشورها دارد و کشورهایی که از نظر اقتصادی آسیب پذیرترند، بیشتر تحت تأثیر این آثار مخرب قرار می گیرند؛ علاوه بر اینکه مقابله با آن نیز بسیار پرهزینه است. براساس قطعنامه مذکور، مقابله با آثار بیماری کرونا از جمله آثار اقتصادی آن، نیازمند همکاری تمامی کشورها با یکدیگر و به خصوص با کشورهای با اقتصاد آسیب پذیرتر است. این نکته در قطعنامه ۲۱۷۷ شورای امنیت که در مورد بیماری فراگیر دیگری همچون ابولا در سال ۲۰۱۴ تصویب شده بود نیز به گونه ای دیگر تکرار شده است.

حق بر سلامتی از حق های مهم بشری است. یکی از عوامل تحقق این حق توانایی اقتصادی دولت هاست. در راستای ماده ۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی «هر کشور طرف این میثاق متعهد می گردد که سعی و اهتمام خود را از طریق همکاری بین المللی به ویژه در طرح های اقتصادی و فنی و با استفاده از حداکثر منابع موجود خود به منظور تأمین تدریجی اعمال کامل حقوق شناخته شده در این میثاق با کلیه وسایل مقتضی... به کار بندد.»

یکی از اهداف تحریم های یکجانبه آمریکا علیه جمهوری اسلامی ایران قطع همکاری های اقتصادی بین المللی ایران و سایر دولت هاست. برای مثال مطابق دستورالعمل اجرایی رئیس جمهور آمریکا بلافاصله پس از خروج از برجام، تمامی شرکت ها و نهادهایی که قرارداد خرید نفت با جمهوری اسلامی ایران امضا کنند، مشمول تحریم ایالات متحده قرار می گیرند. از این رو عملاً مسیر همکاری های اقتصادی ایران که یکی از مهم ترین آنها فروش نفت است، با مشکلات عدیده ای روبه رو شده و از این رو تحقق حق بر سلامتی که در زمان شیوع بیماری های فراگیر اهمیت دوچندان پیدا می کند، به دلیل مسائل اقتصادی دچار مشکل می شود.

از سوی دیگر، این تحریم ها نه تنها اصل همکاری بین دولت ها را به شکل کلی خدشه دار می کند، بلکه تعهد به همکاری دولت ها با یکدیگر را نیز در جهت مقابله با بیماری کرونا مخدوش می سازد. همچنین تحریم های یکجانبه آمریکا مسئله بسیار مهم دسترسی افراد به دارو و تجهیزات پزشکی را نیز تحت الشعاع قرار داده است. همان طور که در ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ذکر شده است، یکی از مصادیق حق بر سلامتی، دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی است. تحریم ها نمی توانند در تضاد با حقوق بشر باشند (Couzigou, 2016: 279). همان طور که در قطعنامه ۱۲۳۷۹ شورای امنیت در مورد تحریم های کره شمالی بیان شده است، این تحریم ها باید در تطابق با دستورالعمل های کمیته تحریم شورای امنیت صورت پذیرد. این کمیته در اگوست ۲۰۱۸ براساس دستورالعمل خود، تحریم موارد حقوق بشری و بشردوستانه (از جمله دارو) را منع کرده است. از این رو اساساً تحریم دارو و تجهیزات پزشکی در حقوق بین الملل به دلیل تضاد با حقوق بشر غیرقانونی است.

عدم تحریم دارو و تجهیزات پزشکی در زمان شیوع بیماری‌های فراگیر اهمیتی دوچندان دارد. یکی از مواردی که کشورها تعهد به همکاری با یکدیگر، به‌خصوص در زمان شیوع بیماری‌های فراگیر دارند، همکاری در زمینه‌های پزشکی است.

وزیر خارجه آمریکا نیز با وجود اصرار بر اعمال تحریم‌های گسترده علیه ایران، در سخنرانی ۳۱ مارس ۲۰۲۰ خود، بر این نکته تأکید کرد که مسائل بشردوستانه باید معاف از تحریم‌ها باشند.^۱ این موضوع که چه مقدار ایالات متحده آمریکا به موضع خود در زمینه عدم تحریم مسائل بشردوستانه، به‌خصوص در زمان شیوع ویروس کرونا پایبند است، از بررسی قوانین این کشور در خصوص معافیت اقلام پزشکی از تحریم‌ها مشخص می‌شود. اساساً تحریم‌های ایالات متحده آمریکا علیه کشورهای دیگر از جمله جمهوری اسلامی ایران یا براساس مصوبات کنگره آمریکا یا دستورهای اجرایی رئیس‌جمهور این کشور است. مهم‌ترین نهاد اجراکننده این تحریم‌ها که در واقع چارچوب‌ها و جزئیات اعمال تحریم‌های صادرشده را ترسیم می‌کند، وزارت خزانه‌داری آمریکاست. این وزارتخانه نیز متشکل از بخش‌هایی، از جمله اداره کنترل دارایی‌های خارجی آمریکا (اوفک)، به‌عنوان بخش مربوط به اعمال تحریم‌هاست.

ایالات متحده آمریکا اقدام به وضع تحریم‌های مختلفی علیه جمهوری اسلامی ایران کرده که این موضوع مسائل حقوق بشری چون تأمین اقلام پزشکی را نیز تحت‌الشعاع قرار داده است. در این زمینه وزارت خزانه‌داری آمریکا در ۲۵ اکتبر ۲۰۱۹ به صدور اعلامیه‌ای در خصوص تجارت اقلام بشردوستانه با ایران مبادرت کرده است. براساس این اعلامیه صادرات غذا و دارو به ایران مشمول معافیت از تحریم‌هاست و تمام کشورها و مؤسسات و نهادها، آمریکایی یا غیرآمریکایی، مجاز به این دادوستدند و سایر دادوستدها مشمول تحریم می‌شوند. اما بلافاصله ذکر شده است که تجارت‌های بشردوستانه به‌هیچ‌وجه نمی‌توانند شامل انتقال پول به ایران شوند و باید مطابق فاکتورهایی صورت گیرند؛ از جمله اینکه تمامی نهادهای مذکور به‌منظور صادرات اقلام بشردوستانه به ایران باید استانداردهای گروه ویژه اقدام مالی^۲ را در خصوص (توجه مقتضی مضاعف) رعایت کنند. با این حال در این اعلامیه ذکر شده است که بانک مرکزی ایران تحریم بوده و مبادله مالی با این نهاد ممکن است طرف دیگر را در فهرست تحریم‌ها قرار دهد. البته مرادفات مالی ناشی از تجارت اقلام بشردوستانه معاف شده، ولی توصیه شده است برای اینکه نهادهای صادرکننده اقلام بشردوستانه به ایران از بابت این دادوستد نگران نباشند، تأییدیه کتبی

1. Secretary Michael R. Pompeo Remarks to the Press, March 31, 2020. available at: <https://www.state.gov/secretary-michel-r-pompeo-remarks-to-the-press-7/۱۳۹۹/۰۲/۲۴> آخرین بازدید
2. U.S Department of the Treasury, Financial channels to Facilitate Humanitarian Trade with Iran and Related Due Diligence and Reporting, 25 October 2019. available at: <https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/programs/pages/iran.aspx> آخرین بازدید
3. Financial Action Task Force (FATF)

وزارت خزانه‌داری آمریکا را اخذ کنند که البته اخذ این تأییدیه مستلزم رعایت اقداماتی جدای از ملزومات خواسته شده توسط گروه اقدام مالی است. برخی اقدامات لازم به منظور تحقق (توجه مقتضی مضاعف) از منظر گروه اقدام مالی شامل موارد ذیل می‌شود:

- کسب اطلاعات مضاعف در مورد مشتری (شغل، حجم دارایی، اطلاعات موجود از طریق داده‌های عمومی و اینترنت و ...)، در مورد ماهیت رابطه تجاری قصد شده، منبع ثروت مشتری، دلایل انجام تجارت قصد شده؛

- اعمال نظارت مضاعف بر رابطه تجاری از طریق افزایش تعداد و زمان کنترل‌های خواسته شده و انتخاب الگوهایی از دادوستد که نیازمند بررسی و کنترل هرچه بیشتر است؛

- الزام اینکه اولین پرداخت مشتری از طریق حساب به اسم خود و توسط بانک مورد تأیید باشد.^۱ پس از اعمال این اقدامات، به منظور کسب تأییدیه وزارت خزانه‌داری آمریکا برای صادرات دارو و تجهیزات پزشکی به ایران اقدامات ذیل باید صورت پذیرد:

- مؤسسات مالی، دولت‌ها و سایر نهادها موظف‌اند که هرگونه اطلاعات افشاکننده‌ای را جمع‌آوری و ماهانه به وزارت خزانه‌داری گزارش کنند؛

- ارائه اطلاعات جزئی ناظر بر عناصر دادوستد بین فروشنده و خریدار اقلام بشردوستانه از جمله اطلاعات خریدار شامل هویت تمام گیرنده‌ها و واسطه‌های درگیر در دادوستد، اطلاعات در مورد سفارش پرداخت طرف ایرانی و قرارداد دادوستد، ارزش، واحد پول و تاریخ تعامل و هویت ذی‌نفعان و بانک مورد استفاده؛

- تعهد کتبی طرف ایرانی دال بر اینکه این اقلام به دست افراد و نهادهای مورد تحریم آمریکا نرسد؛

- مشتری ایرانی نباید از افراد و نهادهای مورد تحریم آمریکا باشد و اگر طرف صادرکننده متوجه شود که طرف ایرانی در طول پنج سال گذشته با افراد یا نهادهای مورد تحریم ارتباط داشته است، باید اطلاعات دقیقی دال بر تغییر در همکاری طرف ایرانی با نهاد مورد تحریم کسب و گزارش دهد.

با توجه به مطالب مذکور به غیر از فضای وحشت از تحریمی که ایالات متحده آمریکا برای کشورهای جهان به دلیل تجارت با ایران (حتی در زمینه اقلام بشردوستانه) ایجاد کرده است، به نظر می‌رسد این نوع سازوکارها با تعهدات دولت‌ها (از جمله آمریکا) در همکاری با دیگر دولت‌ها، به خصوص در زمان شیوع بیماری‌های فراگیری همچون کرونا در تباین باشد. به عنوان اولین مغایرت سازوکار ارائه شده توسط آمریکا با تعهد این کشور به عدم تحریم دارو و تجهیزات پزشکی، می‌توان به زمان بر بودن طی تشریفات مذکور در مکانیزم اشاره کرد. همان‌طور که

1. Available at: <https://www.cfatf-gafic.org/document/fatf-40r/376-fatf-recommendation-10-customers-due-diligence> ۱۳۹۹/۰۲/۲۵ آخرین بازدید

دیدبان حقوق بشر سازمان ملل نیز در گزارش خود در خصوص تحریم‌های یکجانبه آمریکا و نادیده گرفتن حقوق بشر به‌ویژه حقوق بشر مردم^۱ ایران ذکر کرده است، سازوکار اشاره‌شده زمان‌بر است و اساساً می‌تواند سبب تضییع حق بر سلامتی مردم ایران شود. همچنین لزوم پاسخ فوری به منظور مقابله با ویروس کرونا، توسط سازمان بهداشت جهانی و همچنین اتحادیه اروپا^۲ یادآوری شده است.

علاوه بر مطالب مذکور، میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موضوع دسترسی به داروهای حیاتی را به‌منزله بنیادی‌ترین، اساسی‌ترین و حداقل مفهوم از حق بر سلامت شناسایی کرده است. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، تعیین داروهای حیاتی و اساسی را که دسترسی به آنها در زمره حقوق بنیادین حق سلامت قرار می‌گیرد، به «سیاهه داروهای اساسی سازمان بهداشت جهانی» ارجاع داده است، از این رو هر دارویی که در این فهرست قرار گیرد، تحقق دسترسی سریع و فوری به آن جز تکالیف کشورها قرار خواهد گرفت (رضوی و زین‌الدینی، ۱۳۹۷: ۱۷-۱۱)، ولی متأسفانه ایالات متحده آمریکا بدون توجه به این فهرست، صادرات تمامی داروها را منوط به سازوکار پیچیده خود کرده است.

با توجه به مطالب مذکور، سازوکارهای بسیار پیچیده و زمان‌بر سازوکار بشردوستانه آمریکا، در تباین با قید فوریت موجود در اقدامات بشردوستانه برای مقابله با ویروس کروناست. براساس سازوکار بشردوستانه آمریکا، هر نهادی که تمایل به صادرات دارو و تجهیزات پزشکی به ایران داشته باشد، موظف به افشای گسترده تمامی اطلاعات دادوستد خود است که این موضوع شرکت‌ها و سایر نهادها را از صادرات اقلام مذکور منصرف می‌سازد.

همان‌طور که بیان شد، مطابق میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و همچنین قطعنامه ۷۴/۲۷۴ مجمع عمومی سازمان ملل، تحقق حقوق بشر افراد از جمله دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی باید بدون هیچ‌گونه تبعیضی باشد. این در حالی است که آمریکا به دلایل اثبات‌نشده و واهی گسترده وسیعی از افراد حقیقی و حقوقی ایرانی را در فهرست تحریمی خود قرار داده است، از این رو این افراد براساس سازوکار بشردوستانه آمریکا از دریافت اقلام بشردوستانه محروم‌اند. از این رو سازوکار بشردوستانه آمریکا در مغایرت با تعهد این کشور ذیل میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است؛ به‌ویژه آنکه با اعمال این شرایط عملاً نه تنها تسهیل برای انتقال دارو و ملزومات پزشکی صورت نگرفته، بلکه موانعی گسترده نیز وضع شده است تا آنجا که کمتر شخصی ممکن است خود را این‌گونه در معرض مجازات‌های دولت آمریکا قرار دهد. از سوی دیگر، در اعلامیه‌ای که سازوکار بشردوستانه آمریکا در آن بیان

1. HRW Report, (Maximum Pressure) US Economic Sanctions Harm Iranian Right to Health (2019), available at: <https://www.hrw.org/1399/02/25> آخرین بازدید

2. Available at: <https://www.europarl.europa.eu/1399/02/25> آخرین بازدید

شده است، فهرست معافیت‌های بشردوستانه به سازوکارهای اوفک (۲۰۱۳) ارجاع شده است.^۱ براساس این سازوکار (سازوکار اوفک) صادرات غذا و دارو به ایران نیازمند مجوز خاصی از وزارت خزانهداری آمریکا نبوده و اساساً معاف از هرگونه محدودیت بوده است. همچنین براساس سازوکار مذکور سایر اقلام بشردوستانه‌ای هم که نیازمند مجوز و طی سازوکارهایی بودند، در شرایط بحرانی همچون زلزله ۱۳۹۱ ایران، مشمول معافیت‌های مضاعفی در دادن مجوز صادرات می‌گشتند. دولت ایالات متحده آمریکا بر مبنای دلایلی اثبات‌نشده و واهی و برخلاف مقررات قبلی خود (اوفک، ۲۰۱۳) با ایجاد سازوکاری پیچیده و زمان‌بر در جهت صادرات دارو و اقلام پزشکی به ایران (حتی پس از شیوع ویروس کرونا) عملاً از اهمیت و اولویت رعایت حقوق بشر از جمله حقوق بشر مردم ایران چشم‌پوشی کرده است.

با وجود اهمیت دسترسی افراد به اقلام بشردوستانه‌ای همچون دارو و تجهیزات پزشکی، به‌خصوص در زمان شیوع بیماری‌های فراگیر، اما این سازوکار با توجه به ایرادات گفته‌شده در عمل به تحریم بودن اقلام مذکور منجر شده و این امر خلاف تعهدات ایالات متحده آمریکا در جهت مسائل حقوق بشری و همکاری با دیگر کشورها (از جمله ایران) در مقابله با بیماری‌های فراگیر است.

تکلیف دولت‌های ثالث به همکاری در زمان شیوع بیماری‌های فراگیر

کشورهای جهان در راستای مقابله با بیماری‌های فراگیر و آثار منتج از آن، متعهد به همکاری با یکدیگرند. همچنین پیرو مطالب پیشین، اعمال هرگونه تحریم اعم از تحریم‌های ذیل منشور ملل متحد یا تحریم‌های یکجانبه که مؤثر بر تعهد به همکاری مذکور برای مقابله با بیماری فراگیر باشد، به دلیل مغایرت با حقوق بنیادین بشری از وجاهت قانونی برخوردار نیستند. از این رو به‌نظر می‌رسد دولت‌های ثالث در برابر جمهوری اسلامی ایران متعهد به تکلیف مذکور در بخش اول هستند و عدم ایفای این تعهدات موضوع مسئولیت بین‌المللی آنان را در برابر جمهوری اسلامی ایران مطرح می‌سازد که در این قسمت به آن پرداخته خواهد شد.

براساس عرف بین‌المللی و پیش‌نویس طرح مسئولیت بین‌المللی دولت (۲۰۰۱)، چنانچه فعل یا ترک فعل دولت منطبق با تعهد بین‌المللی آن دولت نباشد، نقض تعهد بین‌المللی آن دولت محسوب شده و هرگونه نقض تعهد بین‌المللی یک دولت به مسئولیت بین‌المللی آن منجر می‌شود.^۲

در پیش‌نویس اولیه طرح مسئولیت بین‌المللی دولت، ضمن تقسیم تعهدات به تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه، تعریفی از آن به شرح ذیل ابراز شد. تعهد به وسیله به معنای تعهدی

1. OFAC Clarifying Guidance, Humanitarian Assistance and Related Exports to the Iranian People, February 2013^{۳۳۹۹/۰۲/۲۸} آخرین بازدید

2. Draft Articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts (2001), arts. 1-2.

است که به واسطه یک عمل محقق می‌شود، عملی که به صورت مشخص به وسیله تعهد بین‌المللی تعیین می‌گردد. تعهد به نتیجه تعهدی است که دولت را مکلف به تحقق نتیجه یا وضعیت خاصی می‌کند (Crawford, 1999: 451). تمایز این دو نوع تعهد بستگی به این دارد که آیا تعهد بین‌المللی ناظر بر فعل یا ترک فعل عملی خاص است یا شامل تحصیل یک وضعیت و یا نتیجه‌ای خاص می‌شود. با توجه به تعاریف مذکور، به نظر می‌رسد تعهد به همکاری از نوع تعهد به وسیله محسوب می‌شود.

بر اساس ماده ۱۲ پیش‌نویس طرح مسئولیت بین‌المللی دولت: «هنگامی نقض تعهد بین‌المللی دولت محقق می‌شود که فعل دولت منطبق با آنچه تعهد مقرر می‌کند نباشد، فارغ از اینکه منشأ یا ماهیت تعهد چیست». به نظر می‌آید عبارت آخر مذکور در ماده «فارغ از اینکه منشأ یا ماهیت تعهد چیست»، دربرگیرنده اقسام مختلفی از تعهدات باشد، همانند تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه. در عمل تمایز این دو نوع تعهد در تعیین زمان نقض تعهد مؤثر است و در اصل الزام‌آور بودن هر دو نوع تعهد تأثیری ندارد (کمیسیون حقوق بین‌الملل، ۱۳۹۶: ۹۰). بر اساس نظریه تفسیری کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، تعهدات مندرج در ماده ۱۲ این میثاق، تعهدات به وسیله را نیز شامل هستند که نقض آنها ممکن است به مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها منجر شود.^۱

در برخی پرونده‌های بین‌المللی هم به طرق مختلف به موضوع تعهد به وسیله پرداخته شده است؛ همانند پرونده^۲ *Arzte fur das Leben* که در دیوان اروپایی حقوق بشر مطرح شد. در این پرونده دادگاه از ماده ۱۱ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر تفسیر ذیل را ارائه کرده است: اگرچه دولت‌های عضو متعهد به اتخاذ اقدامات مناسب و متعارف جهت برگزاری مسالمت‌آمیز تجمعات و اعتراضات قانونی اند، آنها نمی‌توانند این امر را کاملاً تضمین کنند و در انتخاب شیوه‌های مورد استفاده از حاشیه صلاحدید وسیعی برخوردارند... تعهد آنها به موجب ماده ۱۱، تعهد به اتخاذ یک سری تدابیر است و نه تعهد به یک سری نتایج.

دیوان بین‌المللی دادگستری در پرونده گابوچیکوو-ناگیماروس ضمن تفکیک تعهدات به وسیله و تعهدات به نتیجه، تلویحاً هر دو نوع تعهد را الزام‌آور قلمداد کرده است (ICJ Rep, 1997: para.35). به نظر می‌رسد از منظر الزام‌آور بودن، هیچ‌گونه تفاوتی بین تعهدات وجود ندارد و تعهدات به وسیله نیز همانند دیگر تعهدات تابعان حقوق بین‌الملل الزام‌آورند.

همکاری دولت‌ها در چارچوب تعهد به وسیله دو امر را لازم می‌گرداند؛ اول اینکه مانع از همکاری و کمک سایرین نشوند و سپس، به اقداماتی که در جهت کمک و همکاری

1. General Comment No.22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article12 of the international covenant on economic, social and cultural rights. available at: <https://tbinternrt.orchr.org> آخرین بازدید ۱۳۹۹/۰۶/۰۷

2. *Arzte fur das Leben v. Austria*, E.C.H.R., Series A, No.139, (1988)

است، مبادرت ورزند. به نظر می‌رسد عدم تطابق با هریک از موارد مذکور، می‌تواند نقض تعهد تلقی شود.

همان‌طور که ذکر شد، برخی از کشورهای جهان به دلیل تحریم‌های اعمال‌شده توسط آمریکا از ایفای تعهدات مندرج در بخش اول نوشتار حاضر در قبال ایران اجتناب می‌ورزند. براساس فصل پنجم طرح پیش‌نویس مسئولیت بین‌المللی دولت، عواملی وجود دارند که می‌توانند رافع وصف متخلفانه بودن رفتاری محسوب شوند که در غیر این صورت مغایر با تعهدات بین‌المللی دولت محسوب شده و به مسئولیت بین‌المللی منجر می‌شوند. این عوامل عبارت‌اند از رضایت (ماده ۲۰)، دفاع مشروع (ماده ۲۱)، اقدامات متقابل (ماده ۲۲)، قوه قهریه (ماده ۲۳)، اضطرار (ماده ۲۴) و ضرورت (ماده ۲۵). از اجبار (ماده ۱۸) نیز می‌توان به‌عنوان یکی از عوامل رافع مسئولیت نام برد.

جایگاه تحریم‌های بین‌المللی به‌منزله یکی از عوامل رافع وصف متخلفانه بودن رفتار دولت، بحث طولانی است که خارج از حوصله نوشتار حاضر است. از این‌رو در این قسمت ارتباط تحریم‌های یکجانبه آمریکا با عوامل رافع وصف متخلفانه بودن رفتار دولت، به‌عنوان مستمسکی برای کشورهای ثالث در راستای عدم ایفای تعهدات مورد اشاره در بخش اول این نوشته بررسی خواهد شد. همان‌طور که ذکر شد، تحریم‌های یکجانبه آمریکا در شرایط شیوع بیماری فراگیری همچون کرونا غیرقانونی است. اینکه آیا این تحریم‌های غیرقانونی می‌توانند عامل رافع وصف متخلفانه بودن رفتار برای کشورهای ثالث محسوب شوند یا خیر، به شرایط اعمال هریک از این عوامل بستگی دارد.

یکی از مهم‌ترین عوامل رافع مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها، اقدامات متقابل است که شرط اساسی اعمال آن، پاسخ به یک عمل غیرقانونی صورت‌گرفته است. چون دولت ایران اقدام غیرقانونی در خصوص کشورهای ثالث انجام نداده است، مشمول اقدامات متقابل نخواهد شد.

قوه قاهره از عواملی است که ممکن است مورد استناد قرار گیرد. از شرایط اجرای قوه قاهره موارد زیر را می‌توان نام برد: حادثه؛ ۱. اجتناب‌ناپذیر باشد؛ ۲. پیش‌بینی‌ناپذیر باشد؛ ۳. باید خارجی باشد؛ ۴. ناشی از عمل خود دولت استنادکننده نباشد؛ ۵. دولت استنادکننده قبلاً یا ضمن ایجاد شرایط خاص قوه قهریه به ادامه تعهد با شرایط مزبور رضایت نداده باشد.^۱ همچنین عامل قهریه اساساً انجام تعهد را غیرممکن سازد. در خصوص دول ثالث و ایفای تعهداتشان نسبت به دولت هدف، تحریم صرفاً در صورت وجود مجموعه شرایطی در مقام قوه قاهره عمل می‌کند که مهم‌ترین آنها عبارت است از اینکه تحریم مبتنی بر تصمیم شورای امنیت باشد. فقط این نوع تحریم است که به‌صورت قانونی و طبق منشور می‌تواند به‌عنوان نیروی قاهر خارجی عمل کند. ضمن اینکه تحریم در مقام قوه قاهره باید اساساً انجام تعهد را غیرممکن سازد؛ به این معنی که مطلقاً مانع انجام تعهد باشد. صرف دشواری اجرای تعهد برای

۱. ماده ۲۳ پیش‌نویس طرح مسئولیت بین‌المللی دولت، ۲۰۰۱.

تحقق قوه قاهره کافی نیست. از این رو تمسک دولت‌های ثالث به تحریم‌های یکجانبه آمریکا به‌عنوان قوه قاهره، غیرقابل قبول است.

اضطرار یکی دیگر از عوامل رافع مسئولیت است. براساس ماده ۲۴ پیش‌نویس طرح مسئولیت دولت، وصف متخلفانه بودن فعل مغایر تعهد بین‌المللی دولت در صورتی زائل می‌شود که (فاعل آن فعل در وضعیتی اضطراری برای نجات جان خویش یا دیگر اشخاص تحت مراقبت خویش هیچ راه معقول دیگری نداشته باشد) با توجه به تعهدات مذکور در بخش اول نوشته حاضر، این تعهدات دقیقاً در راستای حفظ سلامت و جان انسان است، از این رو این عامل نیز محلی از اعراب ندارد. همچنین از شرایط اساسی اعمال عامل ضرورت به‌عنوان ابزار از بین‌برنده مسئولیت بین‌المللی دولت، عدم تأثیر شدید بر منافع دولتی است که تعهد در قبال آن وجود دارد.

اما شاید مهم‌ترین عامل رافع وصف متخلفانه بودن رفتار که می‌تواند با شرایط مذکور در این نوشتار مرتبط باشد، عامل اجبار باشد. براساس ماده ۱۸ پیش‌نویس طرح مسئولیت (دولتی) که دولت دیگر را به ارتکاب فعلی مجبور کند، مسئولیت بین‌المللی دارد در صورتی که آن فعل:

۱. مستقل از آن اجبار، فعل متخلفانه بین‌المللی ارتكابی دولت تحت اجبار تلقی شود؛
۲. دولت اجبارکننده با آگاهی از شرایط فعل متخلفانه به این کار اقدام کند.

در این زمینه دو فرض قابل تصور است؛ اول اینکه اساساً تحریم‌های یکجانبه آمریکا موجب اجبار برای سایرین نشده است که در این حالت مسئولیت دولت‌های ثالث پابرجا خواهد ماند و دوم بررسی این تحریم‌ها به‌عنوان عامل ایجادکننده اجبار برای دولت‌های ثالث است. در این زمینه تحریم در دو صورت می‌تواند در قالب اجبار گنجانده شود؛ نخست، آنجا که دولت ثالثی (ایران) مورد تحریم دولت «الف» قرار می‌گیرد و به‌واسطه آن تحریم دولت «ب» مورد اجبار قرار می‌گیرد که اگر روابط خود را با دولت ثالث (ایران) قطع نکند، مورد تحریم واقع می‌شود؛ دوم، موردی که دولت «الف» با هر روشی (قانونی یا غیرقانونی) به دولت «ب» اجبار می‌کند که دولت ثالثی را مورد تحریم قرار دهد (برادران رحمانی، ۱۳۹۵: ۱۲۶). به‌نظر می‌رسد در شرایط فعلی، مورد نخست در خصوص کشورهای ثالث صادق است.

از این رهگذر چنانچه دولت «ب» به‌واسطه آنکه از اعمال تحریم از ناحیه دولت «الف»، متضرر خواهد شد، از تعهدات خویش در قبال دولت ثالث (ایران) سر باز زند، از مسئولیت ناشی از نقض تعهد مبرا نخواهد شد. از شرایط اعمال ماده ۱۸، قوه قهریه تلقی شدن اجبار است؛ یعنی به‌صورت مطلق راه را برای اجرا تعهد بسته و دولت «ب» نتواند از پس تعهدات خویش برآید (برادران رحمانی، ۱۳۹۵: ۱۲۶)، درحالی‌که در شرایط فعلی به‌نظر می‌آید که دولت‌های ثالث تنها تهدید به تحریم یا قطع رابطه شده‌اند، به بیان دیگر، شرایط قوه قهریه باید حال شود، یعنی رخ داده باشد تا منشأ اثر شود. بنابراین چنانچه دولت‌های ثالث به‌واسطه تحریم‌های ثانویه از اجرای تعهد خویش در قبال دولت هدف تحریم سر باز زنند، شخصاً مسئول جبران خسارت

خواهند بود (برادران رحمانی، ۱۳۹۵: ۸۳). علاوه بر این با توجه به اینکه اساساً تعهدات مندرج در بخش اول نوشته حاضر، تعهدات حقوق بشری بوده و به خصوص در جهت تحقق حق بر سلامتی که از بنیادی ترین حق های بشری است، ایجاد شده اند و با توجه به قطعنامه های ۷۴/۲۷۰ و ۷۴/۲۷۴ مجمع عمومی که کرونا را بیماری فراگیر اعلام کرده و ایجاد همکاری های بین المللی بین دولت ها را از ملزومات مبارزه با این بیماری دانسته است، اساساً تحریم های یکجانبه ایالات متحده آمریکا فاقد وجهت قانونی است و متعاقباً تمسک به آن به عنوان عامل رافع وصف متخلفانه بودن رفتار دولت های ثالث قابل پذیرش نیست.

نتیجه گیری

با شیوع ویروس کرونا به غیر از تعهد کلی دولت ها به همکاری در چارچوب حقوق بین الملل، در شرایط ویژه شیوع بیماری، دولت ها در چارچوب اسناد حقوق بشری همچون میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی یا مقررات حقوق بشری سازمان جهانی بهداشت، متعهد به اتخاذ اقداماتی اند که نه تنها تأمین اقلام بشردوستانه ای چون دارو و تجهیزات پزشکی را برای سایر دولت ها تسهیل می کند، بلکه به صورت کلی به برداشته شدن موانع اقتصادی کشورهای درگیر با بیماری از حیث هرچه توانمندتر شدن آنها برای مواجهه با ابعاد اقتصادی ناشی از بیماری منجر می شود.

جمهوری اسلامی ایران به عنوان یکی از کشورهایی که تحت تأثیر شیوع ویروس کرونا قرار گرفته است، هم از نظر اقتصادی و هم تأمین اقلام پزشکی مورد نیاز برای مقابله با این ویروس با موانعی روبه روست. از این رو سایر کشورهای جهان مطابق با تعهدات بین المللی خود، متعهد به همکاری با جمهوری اسلامی ایران در مقابله با این ویروس هستند.

گسترده گی قلمرو و شدت تحریم های یکجانبه ایالات متحده آمریکا علیه جمهوری اسلامی ایران، این کشور را با مشکلات متعدد اقتصادی روبه رو ساخته است. صرف نظر از عدم مشروعیت ذاتی تحریم های یکجانبه آمریکا، مشروعیت این تحریم ها در شرایط شیوع ویروس کرونا و سازوکار بشردوستانه آمریکا برای صادرات دارو و تجهیزات پزشکی به ایران بررسی شد که مغایرت آنها با تعهدات بین المللی این کشور در زمان شیوع بیماری فراگیری همچون کرونا آشکار شد. با توجه به تعهد دولت ها به همکاری با یکدیگر برای مقابله با بیماری های فراگیری همچون کرونا و اینکه براساس قطعنامه ۲۲۳۱ شورای امنیت، جمهوری اسلامی ایران از چارچوب تحریم های اقتصادی شورای امنیت خارج شده است، به نظر می رسد سایر کشورها هم از حیث رفع موانع اقتصادی در چارچوب مقابله با ابعاد اقتصادی ویروس کرونا و هم از نظر تسهیل تأمین اقلام ضروری چون دارو و تجهیزات پزشکی، در برابر جمهوری اسلامی ایران

دارای تکلیف‌اند. تمسک این دولت‌ها به تحریم‌های یکجانبه آمریکا به‌عنوان عامل رافع مسئولیت ناشی از عدم تطابق با تعهداتشان، به‌دلیل ذیل قابل قبول نیست. با توجه به بررسی‌های صورت‌گرفته اساساً تحریم‌های آمریکا ذیل هیچ‌یک از عوامل رافع مسئولیت جای نمی‌گیرند. اگر هم فرضاً این تحریم‌ها را در قالب عامل اجبار تلقی کنیم، به‌دلیل غیرقانونی بودن اصل تحریم‌های آمریکا، تعهدات دولت‌های ثالث همچنان پابرجا خواهد ماند. از این رو به‌نظر می‌رسد براساس پیش‌نویس طرح مسئولیت بین‌المللی دولت و عرف بین‌المللی، عدم تطابق دولت‌های ثالث با تعهدات مذکور در برابر ایران به‌دلیل تحریم‌های یکجانبه آمریکا غیرقابل پذیرش است و موجبات مسئولیت بین‌المللی آنان را فراهم می‌کند. تحلیل این مسئولیت به پژوهش‌های آتی محول می‌شود.

منابع

۱. فارسی

الف) کتاب‌ها

۱. کمیسیون حقوق بین‌الملل سازمان ملل متحد (۱۳۹۶)، *مسئولیت بین‌المللی دولت (متن و شرح مواد کمیسیون حقوق بین‌الملل)*، ترجمه علیرضا ابراهیم گل، تهران: مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی شهر دانش.

ب) مقالات

۲. آل کجاف، حسین (۱۳۹۴)، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر»، *فصلنامه حقوق پزشکی*، ش ۲۴، ص ۱۷۰-۱۴۰.
۳. دلخوش، علیرضا (۱۳۹۶)، «برجام و پسابرجام از دیدگاه حقوق بین‌الملل»، *فصلنامه سیاست خارجی*، ش ۱، ص ۷۳-۵۱.
۴. رضوی، سید محمدحسن؛ زین‌الدینی، فاطمه (۱۳۹۷)، «اثر بازگشت تحریم‌های ثانویه آمریکا بر صنعت نفت و گاز ایران: فرصت‌ها و تهدیدها»، *مطالعات حقوق انرژی*، ش ۱، ص ۳۷-۶۰.
۵. ----- (۱۳۹۸)، «بررسی حقوقی تطابق اقدامات متقابل اقتصادی با موازین حقوق بشر: دسترسی به غذا و دارو»، *فصلنامه حقوق بشر*، ش ۱، ص ۱-۱۷.
۶. زارعی، سحر؛ پورهاشمی سید عباس؛ خلعتبری، یلدا (۱۳۹۲)، «بررسی جایگاه اصل همکاری

در حقوق بین‌الملل محیط زیست»، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی، ش ۳۹، ص ۹۰-۶۱.

ج) پایان‌نامه‌ها

۷. جاوید، احسان (۱۳۸۹)، حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر با تأکید بر عملکرد شرکتهای فراملی داروساز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۸. برادران رحمانی، محمد (۱۳۹۵)، جایگاه تحریم در معاذیر رافع مسئولیت بین‌المللی دولت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه قم.

۱. انگلیسی

A) Books

1. United Nations Commission on International Law (2017), *International Responsibility of the state (Text and Description of the Articles of the International Law Commission*, translated by Alireza Ebrahim Gol, Tehran: Institute of Legal Studies and Research (In Persian).

B) Articles

2. Al-Kajbaf, Hussein (2015), "The Concept and Position of the Right to Health in International Human Rights Documents", *Medical Law Quarterly*, No. 24, pp. 140-170 (In Persian).
3. Couzigou, Irene (2016), "The United Nation Security Council Sanctions and International Human Rights", *Vienna Journal on International Constitutional Law/ICL Journal*, Vol.10, pp.277-311.
4. Crawford, James (1999). "Revising the Draft Articles on State Responsibility", *European Journal of International Law*, Vol.10, pp.435-460
5. Delkhosh, Alireza (2017), "JCPOA and Post-JCPOA from the Perspective of International Law", *Foreign Policy Quarterly*, No. 1, pp. 51-73 (In Persian).
6. Jazairy, Idriss (2019), "Unilateral Economic Sanctions, International Law, and Human Rights", *Ethics & International Affairs Journal*, Vol. 33, pp.291-302.
7. Jerg, Gutmann; Matthias, Neuenkirch; Florian, Neumeier and Armin, Steinbach (2018), "Economic sanctions and human rights: Quantifying the legal proportionality principle", *Universität Trier Research Papers in Economics*, pp.1-25.
8. Kline, M. Jennifer (2011), "When Comprehensive Falls Short: The Comprehensive Iran Sanctions, Accountability and Divestment Act of 2010", *George Mason Journal of International Commercial Law*, Vol.3, pp.219-iv p.
9. Lawrence, Gostin & Robert Archer (2007), "The Duty of States to Assist Other States in Need: Ethics, Human Rights, and International Law", *Journal of Law Medicine and Ethics*, Vol.35, pp.526-533.
10. Razavi Seyyed Mohammad Hassan and Fatemeh Zein al-Dini (2019), "Legal Review of Conformity of Economic Measures with Human Rights Standards: Access to Food and Drugs", *Human Rights Quarterly*, No. 1, pp. 1-17 (In Persian).
11. Razavi, Seyed Mohammad Hassan and Fatemeh Zein Al-Dini (2018), "The Effect of the Return of US Secondary Sanctions on Iran's Oil and Gas Industry: Opportunities and Threats", *Energy Law Studies*, No. 1, pp. 37-60 (In Persian).

12. Rolland E, Sonia (2007), " Developing Country Coalitions at the WTO: In Search of Legal Support", *Harvard International Law Journal*, Vol.48, pp.483-552.
13. Skogly, Sigrun (2007), " Right to Adequate Food: National Implementation and Extraterritorial Obligation", *Max Planck Yearbook of United Nations Law* , Vol.11, pp.339-358.
14. Zarei, Sahar; Seyed Abbaspour; Hashemi, Khalatbari, Yalda (2013), "Study of the position of the principle of cooperation in international environmental law", *Quarterly Journal of Public Law Research*, No. 39, pp. 61-90 (In Persian).

C) Theses

15. Javid, Ehsan (2010), *The Right to Health in the International Human Rights System with Emphasis on the Performance of Transnational Pharmaceutical Companies*, M.Sc. Thesis, Allameh Tabatabaei University (In Persian).
16. Rahmani Brothers, Mohammad (2016), *The Position of Sanctions in the Exemption from International State Responsibility* ,M.Sc. Thesis, Qom University (In Persian).

D) Documents and cases

17. UNGA Re.74/270.Global Solidarity to Fight the Coronavirus Disease 2019.2 April 2020.at <https://www.undocs.org/en/A/RES/74/270>
18. UNGA Re.74/274.International Cooperation to Ensure Global Access to Medicines, Vaccines and Medical Equipment to Face Covid-19,2 April 2020.at <https://undocs.org/en/A/RES/74/274>
19. UNSC Re.2177.Peace and Security in Africa.18 September 2014.at <https://undocs.org/en/S/RES/2177>
20. UNSC Re: S/RES/2397(2017), Non-Proliferation 22 December 2017
21. U.N. Economic and Social Council, General Comment14, The Right to the Highest Attainable Standard of Health,U.N. Doc. E/C.12/2000/
22. HRC Resolution, A/HRS/RES/27/21,3 October 2014, available at:www.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/179/07
23. HRW Report,(Maximum Pressure) US Economic Sanctions Harm Iranian Right to Health(2019),available at: <https://www.hrw.org>
24. Federal Register/Vol.85. No.9/Tuesday, January 14,2020/Presidential Documents. available at:www.treasury.gov
25. Case Concerning Military and Paramilitary Activities In and Against Nicaragua (Nicaragua v. United States of America); Merits, International Court of Justice (ICJ), 27 June 1986, para.194; International Court of Justice (1996), Advisory Opinion, Legality of the Threat or Use of Nuclear Weapons, ICJ Rep. 226, para 78
26. Case Concerning the Gabcikovo- Nagymaros Project (Hungary v.Slovakia),International Court of Justice(ICJ), September 1997,para.135
27. *Arzte fur das Leben v. Austria* ,E.C.H.R, Series A,No.139,(1988)
28. U.S Department of the Treasury, Financial channels to Facilitate Humanitarian Trade with Iran and Related Due Diligence and Reporting,25 October 2019. Available.at:<https://www.trasury.gov/resourcecenter/sanctions/programs/pages/iran.aspx>
29. Secretary Michael R. Pompeo Remarks to the Press, March 31.2020. available at:<https://www.state.gov/secretary-michel-r-pompeo-remarks-to-the-press-7/>
30. OFAC Clarifying Guidance, Humanitarian Assistance and Related Exports to the

Iranian People, February 2013

31. General Comment No.22(2016)on the right to sexual and reproductive health(article12 of the international covenant on economic, social and cultural rights. available at: <https://tbinternrt.orchr.org>
32. Declaration on the Right to Development
33. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights
34. World Health Organization Statute
35. International Health Regulations(IHR)52
36. UNILC, Draft Articles on the Protection of Persons in the Event of Disasters 2016, at <https://www.legal.un.org>
37. Joint Comprehensive Plan of Action 2015 54
38. Draft Articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts, 2001

C) Sites

39. <https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/pages/eolinks>
40. <http://www.treasury.gov/press-center/press-release/Documents/Iran311Finding.pdf>
41. <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill>
42. <https://www.cfatf-gafic.org/document/fatf-40r/376-fatf-recommendation-10-customers-due-diligence>
43. <https://www.europarl.europa.eu>

