



مسئولیت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در قبال حق بر سلامت و تأمین دارو با تأکید بر کووید ۱۹

نیما وکیلی آزاد سرابی^۱، موسی عاکفی قاضیانی^۲

۱- کارشناس ارشد حقوق بین‌الملل، دانشگاه پیام نور

۲- استادیار گروه حقوق دانشگاه پیام نور تهران، ایران

چکیده

در این مقاله که به روش توصیفی-تحلیلی نگارش یافته هدف ما مطالعه پیرامون مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در قبال حق بر سلامت و تأمین دارو با تأکید بر کووید ۱۹ بود و مسأله اصلی ما بررسی این موضوع بود که دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در قبال حق بر سلامت و تأمین دارو چه مسئولیتی در حقوق بین‌الملل دارند که در بخش یافته‌ها در سه بخش ابتدا تعهدات دولت‌ها سپس مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها پرداختیم و در بخش سوم مسئولیت بین‌المللی سازمان‌های بین‌المللی را مورد مطالعه قرار دادیم و به این نتیجه رسیدیم که متعهد اصلی در جامعه بین‌المللی دولت‌ها هستند و مکلف به تأمین داروهای اساسی برای مردم و ایجاد زمینه و مساعدت در تهیه سایر داروها متناسب با امکانات خود می‌باشند و عدم انجام تعهدات دولت‌ها در مقابل شهروندان خود و یا شهروندان سایر دولت‌ها در موارد خاصی مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها را در پی دارد ولی این به معنی نفی تعهد سازمان‌های بین‌المللی نمی‌باشد و سازمان بهداشت جهانی به عنوان مهم‌ترین سازمان در امر سلامت در سطح جهان و شورای امنیت سازمان ملل به عنوان متولی حفظ صلح و امنیت جهانی متعهد به برآورده ساختن حق بر سلامت و حق دسترسی به دارو خصوصاً در مورد بیماری‌های عالم گیر مانند کووید ۱۹ هستند با این همه عملکرد جامعه بین‌المللی در مورد کووید ۱۹ به ما اثبات کرد که سیستم فعلی سلامت جهانی نقص‌های فراوان دارد و نیاز به تدوین معاهده‌ای مشخص برای حق بر سلامت و دسترسی به دارو حس می‌شود.

واژگان کلیدی: مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی، حق بر سلامت، کووید ۱۹



۱- مقدمه

کرونا جان انسانها را در معرض خطر جدی قرار داده و تعهد دولت‌ها را برای اجرای وظایف حقوق بشری خود به چالش کشیده است. ویروس کرونا در اجرای قوانین بین‌الملل اقتصادی و قوانین تجارت بین‌الملل نیز مشکلاتی ایجاد کرده است. کرونا تضادهای پنهان جامعه بشری را آشکار کرده است. برخی افراد برای نجات و احیای جان خود از بهترین و مجهزترین تجهیزات پزشکی استفاده می‌کنند. اما از سوی دیگر گروهی دیگر به دلیل فقر از تجهیزات پزشکی محروم می‌شوند و جان خود را از دست می‌دهند. اختلاف میان نتایج سلامتی در مناطق مختلف دنیای امروز، بیش از هر زمانی در گذشته است و ما به دنبال تبیین مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در قبال حق بر سلامت و تأمین دارو در حقوق بین‌الملل با تأکید بر بیماری کرونا هستیم. متعهد اصلی حق بر سلامت و تأمین دارو در جامعه بین‌المللی دولت‌ها هستند و شرکت‌های دارویی به تبع اقدامات و قوانین آن‌ها تعهدات و مسئولیت‌هایی دارند. دولت‌ها در داخل مرزهای خود قانونگذاری و اقداماتی در این زمینه در جامعه بین‌المللی انجام می‌دهند بخش اول مقاله را به مطالعه تعهد دولت‌ها در تأمین دارو می‌پردازیم و مسئولیت دولت‌ها در مقابل مردم خود و مردم دیگر دولت‌ها را بررسی می‌کنیم. همچنین سازمان‌های بین‌المللی نیز تعهدات و در قبال آن مسئولیت‌هایی در قبال حق حیات و حق بر سلامت و در نتیجه تأمین دارو بر عهده دارند که در بخش دیگر مقاله به اقدامات، تعهدات و مسئولیت مهم‌ترین سازمان‌های دخیل در تأمین دارو می‌پردازیم.

۲- روش تحقیق

در این مقاله که به روش توصیفی-تحلیلی نگارش یافته ما درصدد پاسخ به این سوال هستیم که دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در قبال حق بر سلامت و تأمین داروی بیماری‌های همه‌گیر چه مسئولیتی در حقوق بین‌الملل دارند؟ ابتدا به جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از ابزار فیش برداری اقدام می‌کنیم و با تحلیل داده‌ها به جمع‌بندی و ارائه نظر می‌پردازیم.

۳- یافته‌ها

۳-۱- تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامت و تأمین دارو

به نظر می‌رسد جامعه جهانی در این بحران نه تنها با چالش جدی در برابر ناکارآمدی نظام بین‌المللی در زمینه بهداشت عمومی مواجه بوده است، بلکه این بحران توانسته است تاثیر زیادی بر آینده این نظام حقوقی داشته باشد (بیگ زاده و همکاران، ۱۳۹۹). کرونا باعث مرگ میلیون‌ها نفر و وحشت عمومی، از دست دادن آرامش و آسایش جوامع انسانی، اختلال و حتی توقف در زندگی اجتماعی و تعاملات انسانی و بین‌المللی شد. تحلیل پدیده ویروس کووید ۱۹ نیازمند مطالعه عمیق جنبه‌های مختلف از جمله در زمینه‌های پزشکی، اخلاق، فلسفه، فقه، اجتماعی، سیاسی و حقوق است. این یک واقعیت است که ابعاد



حقوقی آن را می توان از زوایای مختلف مورد بررسی قرار داد (شاملو، ۱۳۹۹). اگرچه تعیین مسئولیت نقض حقوق بشر برای دولت بسیار دشوار است، اما به این معنا نیست که دولت‌ها به این امر متعهد نیستند.

در بیان مشکل دسترسی به دارو همین بس که اکثریت قریب به اتفاق کشورهای در حال توسعه با مشکلات بهداشتی درمانی ناشی از عدم دسترسی به داروهای اساسی^۱ و واکسن‌ها، مواجه هستند (شیرمحمدی و همکاران، ۱۳۹۶). در نظام حقوق بشر، دولت‌ها در درجه اول به رعایت حقوق بشر متعهد هستند و دولت‌ها مستقیماً مورد توجه قواعد حقوق بشر قرار می‌گیرند و مسئول اجرا و رعایت حقوق بشر هستند. بنابراین دولت‌ها باید به مسئولیت خود در قبال حقوق بشر و استانداردهای حقوق بشر عمل کنند و در مورد حق سلامت و حق دسترسی به دارو، دولت‌ها باید به سمت تحقق کامل و تدریجی این حقوق حرکت کنند و با استفاده از امکانات موجود خود در این زمینه اقدامات خصوصی و جمعی را در جامعه بین‌المللی انجام دهند، همچنین دولت‌ها موظفند دسترسی به دارو را با قیمت قابل قبولی فراهم کنند. دستورالعمل سازمان ملل متحد در مورد تجارت و حقوق بشر نیز بر وظیفه دولت‌ها در تضمین حق سلامتی تأکید کرده است. بر این اساس دولت متعهد است که نظارت کنند تا نهادهای خصوصی و شرکت‌های داروسازی به درستی عمل نموده و به سلامت مردم آسیب نرسانند (بیگ زاده و همکاران، ۱۳۹۹). در حقوق بشر معاصر این اعتقاد وجود دارد که تمامی حقوق بنیادین، یک حق مطالبه مردم از دولت است. بنابراین با اثبات اینکه حق دسترسی به دارو نیز یکی از حقوق اساسی بشر است، این امکان برای شهروندان به وجود می‌آید تا آن را از دولت خود طلب کنند.

بر اساس مقررات حقوق بین‌الملل، گستره تکلیف دولت‌ها در قبال شهروندان خود، وسیع‌تر از محدوده تکلیف آن‌ها در قبال شهروندان سایر دولت‌ها است. اما به هر ترتیب، تکلیف در هر دو مورد وجود دارد. با این حال حق مذکور مشخصاً در معاهده یا کنوانسیون خاصی قید نگردیده است و نیاز به تصویب معاهده بین‌المللی در این زمینه حس می‌شود (وحدانی نیا و همکاران، ۱۳۹۹).

۳-۱-۱- ابعاد تعهد دولت‌ها در قبال شهروندان خود

در ارتباط با تعهد دولت‌ها در حق بر سلامت و تأمین دارو برای شهروندان خود سه دسته تعهد قابل ذکر هستند: تعهد به احترام و رعایت، تعهد به حمایت و تعهد به اجرا.

۳-۱-۱-۱- تعهد به احترام:

تعهد به احترام و رعایت^۲، در حقیقت بعد سلبی تعهدات حقوق بشری بوده و شامل دسته‌ای از خودداری‌ها و احترازا می‌باشد. در خصوص حق بر سلامتی، تعهد به احترام به معنای آن است که دولت‌ها در مسیر بهره‌مندی از این حق، موانع و

¹ Essential Medicines.

² Obligation to Respect.



محدودیت‌هایی برای افراد یا دسته‌هایی از افراد ایجاد نکنند یا موانع موجود و محدودیت‌های جاری را مرتفع سازند. احتراز از اجرای رویه‌های تبعیض‌آمیز به عنوان خط‌مشی دولتی و خودداری از وضع رویه‌های تبعیض‌آمیز، تعهد به خودداری از بازارسازی داروهای ناسالم و از به کارگیری مداوای پزشکی اجباری مگر به صورت استثنایی برای درمان بیماری روانی یا پیشگیری و کنترل بیماری‌های مسری (آل کجیاف و انصاریان، ۱۳۹۳). در حقیقت دولت‌ها نباید در بهره‌مندی از این حق، موانع و محدودیت‌هایی برای افراد یا دسته‌ای از افراد ایجاد کنند. یکی از مصادیق این تعهد آن است که کشورها با اقدامات حقوقی و اقتصادی خود، دسترسی بیماران به داروها را محدود نکنند.

به این معنا که دولت‌ها متعهد به مفاد معاهداتی هستند که امضا کرده‌اند و باید به آن‌ها احترام بگذارند. از آنجا که در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به حق دسترسی به سلامتی اشاره شده است، دولت‌های عضو مکلف به احترام به آن هستند لذا نباید در بهره‌مندی از این حق، موانع و محدودیت‌هایی برای افراد یا دسته‌ای از افراد ایجاد نمایند (Absyorn, 1995). یکی از مصادیق این تعهد آن است که کشورها با اقدامات حقوقی یا اقتصادی خود، دسترسی بیماران به دارو را محدود نمایند. این تعهد بیشتر جنبه سلبی دارد و علاوه بر سطح ملی و داخلی، ناظر بر سطح بین‌المللی نیز می‌باشد. به این صورت که دولت‌های عضو ضمن آنکه بر احترام به تعهدات خود در قبال حق بر سلامت متعهد شده‌اند، به همان اندازه در برابر دولت‌های دیگر نیز متعهدند و نباید با اقدامات خود به آن‌ها لطمه وارد سازند.

۳-۱-۱-۲- تعهد به حمایت:

تعهد به حمایت^۳ هم مستلزم اتخاذ اقدامات قانونی لازم جهت تنظیم و قاعده‌مند ساختن چهارچوب‌های حمایتی است، و هم دولت‌ها را متعهد می‌سازد تا از مداخله طرفین ثالث در بهره‌مندی از این حق جلوگیری و حمایت کند. به موجب تعهد به حمایت دولت مکلف به تصویب قوانین یا اتخاذ رویه‌ها و اقدامات قانونی جهت تضمین دسترسی اشخاص به دارو هستند. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز در تفسیر عام شماره ۱۴ خود با اشاره به این تعهد، اشاره می‌نماید که دولت‌ها باید از طریق اقدامات تقنینی و دیگر اقدامات لازم، دسترسی برابر به خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و داروی با کیفیت و سالم و... و سایر کالاها و خدمات بهداشتی و پزشکی را تضمین کنند. تعهد به حمایت از حقوق فرد در برابر تجاوز طرف‌های ثالث بیان می‌شود (آل کجیاف، ۱۳۹۲).

۳-۱-۱-۳- تعهد به ایفا و اجرا:

تعهد به اجرا^۴ در کل مستلزم اتخاذ اقدامات قانونی، اجرایی و قضایی متناسب می‌باشد. در واقع تعهد به اجرا، روی دیگر تعهد به حمایت است، بدین معنا که در این مرحله دولت‌ها باید قوانین حمایتی خود را عملیاتی نمایند و در عمل به کار گیرند.

³ Obligation to Protect.

⁴ Obligation to Fulfillment.



اجرای حق دسترسی به دارو به عنوان بخشی از حق بر سلامتی، نیازمند صرف منابع بوده و الزاماً طی فرآیند تدریجی محقق خواهد شد. از یک جهت تأمین هزینه‌ها و تعمیم قدرت خرید داروها برای همه از طریق وضع اجرای پوشش‌های بیمه‌ای دولتی و خصوصی، و از سوی دیگر استقرار سازکارهای مناسب جهت توزیع داروها و نظارت مقتضی بر آن، در رابطه با اجرای حق دسترسی به دارو دارای اهمیت می باشد. تعهد به ایفا برای تحقق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جنبه محوری دارد. دولت‌ها موظفند زمینه برخورداری و امکانات لازم برای بهره‌مندی از حق بر سلامتی را تأمین کنند (آل کججاف و انصاریان، ۱۳۹۳).

۳-۱-۱-۴- قلمرو تعهدات دولت‌ها:

تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی به مانند تعهدات آنان در برابر سایر حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، محدود به منابع و امکاناتی است که در اختیار دارند. دولت‌ها باید برای برآورده ساختن نیاز افراد به دارو و ایجاد زمینه و امکانات لازم برای بهره‌مندی از این حق، اقدامات لازم را عملی سازند. البته این تعهد تا آنجا ادامه نمی‌یابد که دولت‌ها را ملزم به ایجاد زمینه برای دریافت مستقیم و بدون هزینه امکانات سلامتی کند، بلکه تا حدی که مکلف‌اند که به طور غیرمستقیم (مانند ایجاد زمینه کار و درآمدزایی مناسب و معقول برای افراد جامعه)، بسترهای لازم را برای دسترسی به دارو فراهم کنند زیرا صرف تلاش اشخاص خصوصی ممکن است بی‌اثر باشد. البته این حکم در تمام موارد صادق نبوده و در وضعیت‌های خاص و فوق العاده، وظیفه دولت‌ها سنگین‌تر می‌گردد. توضیح آنکه در حالت عادی، افراد جامعه به عنوان مسئولین اصلی تأمین نیاز خود باید به امکانات خدماتی و درمانی دسترسی داشته باشند؛ اما در مواردی که فرد خارج از توان و اراده خود ناتوان شود، اشخاص نیازمند دسترسی مستقیم هستند. دولت‌ها برای اجرای تعهد به ایفا باید دارای یک طرح جامع تحقق حق بر سلامتی باشند. البته دایره اجرای این تعهد نباید در همه کشورها یکسان باشد و بستگی بسیار زیادی به سطوح توسعه اقتصادی و امکانات بهداشتی و درمانی کشورها دارد.

۳-۱-۲- تعهدات دولت‌ها در قبال سایر دولت‌ها

اکنون تعهدات دولت‌ها نسبت به شهروندان سایر دولت‌ها را مورد مطالعه قرار می‌دهیم.

۳-۱-۲-۱- تعهد به مساعدت و همکاری:

بند ۳ ماده ۱ منشور ملل متحد: «حصول همکاری بین‌المللی در حل مسائل بین‌المللی که دارای جنبه‌های اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی یا بشردوستانه است و در پیشبرد و تشویق احترام به حقوق بشر و آزادی‌های اساسی برای همگان بدون تمایز از حیث نژاد، جنس، زبان یا مذهب» را از مقاصد سازمان ملل معرفی می‌کند. ماده ۵۵ منشور نیز، سازمان را ملزم به ارتقای «استانداردهای بالاتر زندگی» و یافتن «راه حل‌های مسائل بین‌المللی مربوط به سلامتی» می‌نماید. و باز لحن اعلامیه جهانی و نیز میثاق، حاکی از وجود تعهد در قبال «هر انسانی» است. به علاوه مطابق بند ۱ ماده ۲ میثاق: «هریک از دولت‌های عضو» متعهد



است اقداماتی اعم از انفرادی و از طریق مساعدت و همکاری بین‌المللی به ویژه از نوع اقتصادی و فنی با استفاده از «بیشترین منابع در اختیار» خود در جهت تحقق کامل حق‌های شناخته شده در میثاق اتخاذ کند. ملاحظه گستردگی و تنوع حوزه‌های مرتبط با سلامتی و طیف بسیار پر دامنه اقداماتی که برای تحقق این حق لازم است، به خوبی نشانگر آن است که حق بر سلامتی نیازمند همکاری و مساعدت جمعی کشورها است (آل کجیاف، ۱۳۹۲).

۳-۱-۲-۲- تعهد به احترام:

درست است که دولت عضو میثاق در اجرای تعهدات خود در قبال حق بر سلامتی بازیگر اصلی صحنه است و به لحاظ حقوق بین‌الملل مسئول نهایی تحقق حق‌های مذکور در میثاق است، و باید با اتخاذ تدابیر مقتضی به تحقق کامل آن اقدام کند، اما این هم به همان اندازه درست است که دولت‌ها متعهد هستند حق بر سلامتی را در سرزمین‌هایی غیر از سرزمین تحت صلاحیت خود محترم شمارند. هیچ دولتی نمی‌تواند اقداماتی انجام دهد که بر حق بر سلامتی افراد دیگر کشورها صدمه بزند یا مانع برخورداری از آن شود.

کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در این خصوص به نمونه‌ای از مواردی که دولت‌ها ملزم به احترام به حق بر سلامتی ملت‌های دیگر هستند، اشاره کرده می‌گوید: دولت‌های عضو باید در همه اوقات از وضع تحریم‌ها یا اقدامات مشابه محدودکننده عرضه داروها و تجهیزات پزشکی به دولت دیگر خودداری ورزند.

۳-۲-۱-۳- تعهد به شناسایی:

تعهد به شناسایی جزء مهمی از تعهد بین‌المللی دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی را تشکیل می‌دهد. اقداماتی که کشورها در درون سرزمین خود انجام می‌دهند، ممکن است به حق سلامتی ملت‌های دیگر لطمه بزند. شناسایی این حق به معنای توجه کافی به آن در روابط میان دولت‌هاست. مطابق نظر شماره ۱۴ کمیته، دولت‌های عضو باید اطمینان دهند که توجه شایسته‌ای به حق بر سلامتی در موافقت‌نامه‌های بین‌المللی مبذول گردد. و به این منظور باید توسعه موافقت‌نامه‌های دیگر را بررسی کنند. از سوی دیگر، دولت‌ها به هنگام انعقاد موافقت‌نامه‌های دیگر باید اقداماتی اتخاذ کنند که این موافقت‌نامه‌ها اثر نامطلوبی بر حق بر سلامتی نداشته باشد (آل کجیاف، ۱۳۹۲).

با اینکه حق سلامت، طیفی گسترده از اقدامات سلامت را دربرمی‌گیرد؛ ولی، درعین حال، اقدامات فوری و ضروری پیشگیری، درمان و مراقبت‌های پس از درمان را نیز، شامل می‌شود. این اقدامات شامل «اقدامات و مراقبت‌های پیشگیرانه»، «اقدامات و مراقبت‌های درمانی» و «اقدامات و مراقبت‌های حین و پس از نقاهت» است (وحدانی نیا و همکاران، ۱۳۹۹).
توجه دقیق به هنجارهای حقوق بشر به ویژه عدم تبعیض و اصول مبنایی حقوق بشر مانند اصل شفافیت و احترام به کرامت انسانی می‌تواند ابعاد بحران ناشی از شیوع بیماری کووید ۱۹ را به میزان قابل توجهی محدود کند و این امکان را برای دولت‌ها فراهم می‌کند که فضایی را برای واکنش مناسب پیدا کنند (غلامعلی و توتونچیان، ۱۳۹۹).



۳-۲- نقض حق دسترسی به دارو و مسئولیت ناشی از آن

تا این بخش به مسئولیت دولت‌ها پرداختیم، اما مسئولیت به معنای تعهد دولت به تأمین امکانات بهداشتی و دارویی، امری بدیهی می‌نماید. صرف بیان وجود مسئولیت دولت، متضمن تحقق حقوق بشری افراد نمی‌باشد چرا که مسئولیت دولت‌ها در انجام تعهدات ناظر بر بهداشت، مفهومی است که می‌تواند متضمن «تعهدات حقوقی» و «تعهدات اخلاقی» باشد. لذا می‌توان اینگونه بیان داشت که مسئولیت دولت به ایجاد محیط سالم بهداشتی از دوران قدیم وجود داشته است. لذا منظور از مسئولیت در اولین بحث این بخش، ناظر بر «مسئولیت بین‌المللی دولت» می‌باشد.

تدوین قواعد مسئولیت بین‌المللی از موضوعات اصلی بود که در سال ۱۹۴۹ در برنامه کار کمیسیون حقوق بین‌الملل قرار گرفته نهایتاً در سال ۲۰۰۱ طرح پیش نویس کمیسیون مسئولیت بین‌المللی دولت در بُعد حقوقی و مدنی مورد تنظیم قرار داد (حسن‌زاده، ۱۴۰۰). توضیح اینکه انتساب مسئولیت کیفری به دولت نه دارای امکانات و ابزارهای لازم در حقوق و روابط بین‌المللی است، نه با ساختار روابط بین‌المللی که عمدتاً بر همکاری استوار است سازگاری دارد، و بر این اساس عنوان مسئولیت کیفری دولت را از طرح کمیسیون حذف نمودند. کمیسیون صرفاً در مواد ۴۰ و ۴۱ طرح سال ۲۰۰۱ مبادرت به تدوین قواعد راجع به نقض جدی قواعد آمره بین‌المللی نمود بی‌آنکه عنوان کیفری بر آن نهاده و یا اثر خاصی بر مسئولیت ناقصان این قواعد بار کند. کمیسیون در طرح نهایی خود از اشاره صریح به تقصیر به عنوان مبنای مسئولیت خودداری نموده و صراحتاً عمل دولت را بدون توجه به قصد و نیت وی مبنا قرار داده است. با توجه به اینکه کمیسیون ایراد خسارت به زیان‌دیده را به عنوان مبنای مسئولیت قرار نداده است، در تعهدات به نتیجه صرف نقض تعهد موجبات مسئولیت را احراز نموده و در تعهدات به وسیله، اثبات عدم تلاش موثر دولت در ایفای تعهد منجر به مسئولیت بین‌المللی وی می‌شود.

طبق طرح کمیسیون حقوق بین‌الملل در خصوص مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها، مسئولیت عموماً در برابر دولت دیگر مطرح می‌گیرد اما این امر مانع از آن نیست که خصوصاً در مورد تعهدات حقوق بشری، مسئولیت دولتی در برابر شهروندان و یا در مواردی در مقابل شهروندان دیگر دولت‌ها مطرح شود. کمیسیون نیز خود را درگیر ماهیت طرف قربانی نکرده و آنچه مهم می‌داند، صرف نقض تعهد بین‌المللی است. در اینجا باید میان تکلیف دولت‌ها در قبال جامعه و در قبال دولت دیگر تفکیک قائل شد. تکلیف دولت‌ها در قبال جامعه، به اقتضای ماهیت جهان‌شمولی‌شان مورد نظر دولت‌ها می‌باشند و کلیه دولت‌ها خود را در رعایت آن‌ها ذینفع می‌دانند. کلیه حق‌های بشری، مطالبات و ادعاهای موجهی در مقابل دولت هستند که لازمه آن‌ها مکلف دانستن دولت در برابر حق‌های بشری است.

در خصوص نقض تعهدات حقوق بشری دو موضوع مطرح است: مسئولیت دولت و مسئولیت افراد. مسئولیت دولت طبق طرح کمیسیون حقوق بین‌الملل صرفاً ناظر بر مسئولیت مدنی است اما اگر نقض تعهد بین‌المللی منجر به بروز جنایات



بین‌المللی مذکور در اساسنامه دیوان بین‌المللی کیفری شود، می‌توان علاوه بر احراز مسئولیت مدنی دولت (که متضمن جبران خسارت است)، مسئولیت کیفری را برای روسا و سران حکومتی آمر در نظر گرفت.

از آنجا که حقوق بشر اصولاً در داخل مرزهای ملی نقض می‌شود لذا حمایت موثر از آن نیز باید از داخل کشورها آغاز گردد. بنابراین تعهد دولت‌ها در رعایت حق بر سلامت و تأمین دارو عمدتاً ناظر بر شهروندان همان دولت است ولی در مواردی تعهد دولت در مقابل دولتی دیگر یا شهروندان آن نیز وجود دارد.

۱-۲-۳- مسئولیت بین‌المللی دولت به لحاظ عدم تأمین دارو برای شهروندان خود

دولت‌ها به عنوان متعهدان اصلی حقوق بشر در مقابل شهروندان خود موظفند که به بهترین وجه ممکن تعهدات خود را ایفا نمایند و مسئولیت دولت در برابر شهروندان خود به قلمرو جغرافیایی آن‌ها محدود نشده است. بنابراین در ارتباط با اتباع، صرف وجود رابطه تابعیت، دولت را در مقابل آن‌ها متعهد می‌سازد که البته نظر به تعهدات به وسیله و تعهدات به نتیجه، روش احراز مسئولیت آنان نیز تغییر می‌کند. پاسخگویی به تعهدات ملحوظ در اسناد بین‌المللی حقوق بشر جهت پیشگیری، مدیریت و غلبه بر آسیب پذیری ناشی از حضور فقر و حمایت از مردمی که در فقر مفرط زندگی می‌کنند مستلزم پذیرش تعهد حقوقی دولت‌ها است. پذیرش قواعد بین‌المللی حقوق بشر نه تنها دولت‌ها را در زمینه انتخاب سیاست‌های منطبق بر تعهدات پذیرفته شده سوق می‌دهد بلکه فراهم سازی یک حداقل ممکن جهت حمایت از حقوق بنیادین افراد را در قالب تعهد قانونی بر آن‌ها تحمیل می‌کند و این امر ابتکار عمل دولت‌ها را جهت پاسخ‌دهی به تضمین حقوق آنان از طریق اجرایی نمودن اصول برابری، عدم تبعیض، توانمند سازی، مشارکت، شفافیت و مسئولیت پاسخگویی به همراه دارد.

۱-۱-۲-۳- ارکان مسئولیت بین‌المللی دولت در قبال شهروندان خود

طبق ماده یک طرح کمیسیون حقوق بین‌الملل، هر عمل متخلفانه بین‌المللی دولت موجب مسئولیت بین‌المللی آن دولت است. در تفسیر واژه «عمل» نتیجتاً این گونه می‌توان بیان نمود که اعم از فعل و ترک فعل است. ماده ۳ طرح کمیسیون حقوق بین‌الملل ارکان متخلفانه را بیان نموده است که عبارتند از: قابلیت انتساب و نقض تعهد بین‌المللی.

الف) قابلیت انتساب (رکن فاعلی):

منظور از رکن فاعلی، فعل یا ترک فعلی است که باعث نقض تعهدات بین‌المللی دولت گردد که در اینجا عدم تأمین دارو به عنوان ترک فعل تلقی می‌گردد. در بند الف ماده ۳ بخش نخست طرح کنوانسیون حقوق بین‌المللی قابلیت انتساب به عنوان یکی از ارکان عملی که از نظر بین‌المللی نادرست می‌باشد، محسوب شده است لذا زمانی که یک فعل می‌تواند از نظر بین‌المللی عملی نادرست تلقی شده و به دولتی منتسب گردد به همان ترتیب یک ترک فعل نیز می‌تواند عملی نادرست بوده و منتسب گردد. ماده ۴ پس از تصریح به انتساب اعمال ارگان یک دولت به آن، ارگان را مشتمل بر شخص یا موجودیتی می‌داند که آن جایگاه را طبق حقوق داخلی به دست آورده است. در حقوق بین‌الملل برای انتساب عمل به یک دولت خاص سه عامل



مطرح است: ۱- رابطه سازمانی ۲- عنصر کنترل و نظارت ۳- پیوند سرزمینی. وفق ماده ۵، فعل ارگان دولتی، فعل دولت تلقی می شود اعم از اینکه به قوه تقنینی، قضایی یا اجرایی تعلق داشته باشد. و بر اساس ماده ۶، رفتار یک رکن یک دولت بر اساس حقوق بین الملل، عمل آن دولت تلقی خواهد شد اعم از اینکه آن رکن وظایفش خصوصیت بین المللی یا داخلی داشته باشد. در خصوص تأمین و عرضه دارو با توجه به اینکه دولت مسئول بهداشت عمومی شهروندان است، یا باید خود عهده دار آن شود یا آن را به شرکت ها واگذار نماید. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز در تفسیر عمومی شماره ۱۴ خود اشاره داشته که برای تحقق حقوق مندرج در میثاق، دولت ها باید از تمام منابع موجود استفاده نموده و در صورت لزوم از منابع بین المللی و نیز توسعه با بخش خصوصی استفاده نمایند. کمیته به طور خاص دولت ها را مسئول ایفای تعهدات دانسته اما در راه انجام بهتر آن، ارتباط دولت با بخش خصوصی را نیز مدنظر قرار داده است.

ب) نقض تعهدات بین المللی (رکن عینی):

منظور از رکن عینی وجود تعهدی بین المللی برای دولت و نقض آن به سبب رکن فاعلی می باشد؛ نقض تعهد که یکی از عناصر عمل متخلفانه است لزوماً و در همه موارد از قاعده به معنای دقیق کلمه ناشی نمی گردد. نقض تعهد می تواند به موجب یک سند حقوقی خاص یا با تصمیم مراجع قضایی یا داوری ایجاد و تحمیل گردد. وفق ماده ۱۳ طرح مسئولیت، عمل انجام شده باید در زمان وقوع آن برای دولت خوانده لازم الراعیه باشد.

با توجه به آنچه که بیان گردید، حق دسترسی به دارو از یک سو نظر به تفسیر کمیته حقوق بشر از مفهوم حق حیات، با این حق مرتبط است و دولت، متعهد به تضمین حق حیات اتباع خود می باشد که تعهدی به نتیجه است. تعهد به حفظ حیات شهروندان می تواند ناظر بر زمان جنگ نیز باشد. حق دسترسی به دارو از سوی دیگر در مفهوم مضیق حق بر سلامت مندرج در میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و اعلامیه حق بر توسعه نیز به کار می رود که در زمره تعهدات به وسیله است. پیشتر بیان گردید که در تعهدات به وسیله، دولت باید نهایت کوشش و اهتمام خود را در ایفای آن به کار گیرد. اما تفسیر عمومی شماره ۳ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، به صراحت به این واقعیت اشاره می کند که: «قصور در تأمین نیازهای اساسی جمعیت در حکم نقض اولیه و اصولی میثاق است، برای آن که دولتی بتواند قصور در ایفای حداقل تعهدات اساسی خود را به فقدان منابع در اختیار منتسب سازد باید اثبات کند که هرگونه تلاشی را معمول داشته تا از همه منابعی که در اختیار او بوده است استفاده کرده تا بلکه به عنوان مسئله اولویت دار آن تعهدات حداقلی را ایفا کند». این اظهارات را باید به منزله تأسیس «فرض تقصیر» مستقل از ملاحظات مربوط به منابع تعبیر کرد. پس در مواردی که تعداد قابل توجهی از مردم در فقر و لذا محتاج به داروهای حیاتی زندگی می کنند این دولت است که باید ثابت کند که قصور در تأمین مایحتاج این اشخاص فراتر از کنترل وی بوده است. دولت در راستای تأمین دارو برای شهروندانش نه تنها دارای تعهد ایجابی به تهیه و توزیع دارو می باشد بلکه تعهد سلبی مبنی بر عدم انجام فعلی که مانع دسترسی دارو به شهروندانش شود را نیز به عهده دارد.



۳-۲-۱-۲- اقامه دعوی شهروندان علیه دولت متبوع خویش

وفق مقررات میثاقین، دولت باید زمینه احقاق حق برای شهروندان را فراهم نموده، امکان تظلم خواهی به مقام قضایی را توسعه داده و تضمین نماید که مقامات صالح نسبت به لطماتی که حقانیت آن‌ها محرز گردیده ترتیب اثر دهند. به عبارت دیگر طبق قاعده مراجعه مقدماتی، ابتدائاً حق دادخواهی فردی برای قربانی نقص، در دادگاه داخلی دولت خاطی وجود دارد و سپس امکان بررسی موضوع در نهادهای بین‌المللی حقوق بشری مانند شورای حقوق بشر^۵، کمیته حقوق بشر، کمیته حقوق اقتصادی و اجتماعی، یا حق دادخواهی در نهادهای منطقه‌ای مثل دیوان اروپایی حقوق بشر و دیوان آمریکایی حقوق بشر وجود دارد.

تا به حال رویه‌ای در مورد اقامه دعوی شهروندان علیه دولت متبوعشان در دادگاه‌های بین‌المللی وجود نداشته است. اما با وجود رویه دولت و آراء صادره در این خصوص و نیز سیستم‌های منطقه‌ای رسیدگی به موارد نقض حقوق بشر، می‌توان به شکل گیری دادرسی بین‌المللی به تقاضای نقض حقوق بشر توسط دولت در مقابل شهروندان امیدوار بود (نامی پارسا، ۱۳۹۳).

در خصوص آثار احراز مسئولیت بین‌المللی دولت در قبال شهروندان خود باید گفت وفق مواد ۲۸ الی ۳۳ طرح مسئولیت، دولت دارای مسئولیت بین‌المللی موظف است تکلیف به تعهد را ادامه داده، عمل متخلفانه خود را متوقف ساخته و عدم تکرار آن را تضمین نماید. همچنین در تأیید عمل متخلفانه خود به حقوق داخلی استناد نکند. از آنجا که مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در حال حاضر صرفاً ناظر بر مسئولیت مدنی است، لذا می‌توان گفت که برای مجازات دولت متخلف، تنها جبران خسارت پیش‌بینی شده است که از طریق اعاده وضع به حالت سابق، پرداخت غرامت و ترضیه خاطر صورت می‌پذیرد.

۳-۲-۲- مسئولیت بین‌المللی دولت به لحاظ عدم تأمین دارو برای شهروندان سایر دولت‌ها

اصولاً تعهدات بین‌المللی دولت در خارج از مرزهای آن، در مقابل «سایر دولت‌ها» مفهوم پیدا می‌کند. اما به زعم دیوان بین‌المللی دادگستری، تعهد دولت‌ها دو دسته‌اند: تعهد در برابر دولتی خاص و تعهد در قبال جامعه بین‌المللی. کلیه دولت‌ها در خصوص رعایت دسته دوم، خود را ذینفع می‌دانند. به نظر دیوان آن دسته از تعهدات حقوق بشری دولت‌ها که ناظر بر «حقوق بنیادین» افراد است، در زمره تعهد در قبال جامعه بین‌المللی یا تعهدات عام‌شمول است به عنوان نمونه، غیرقانونی بودن اعمال تجاوز، کشتار جمعی، بهره‌برداری تبعیض نژادی را مطرح می‌کنند. این که تعهدات عام‌شمول را به معنای تعهد دولت در برابر شهروندان دولت دیگر بدانیم، جای تأمل دارد. اساساً زمانی تکلیفی موجود است که برای آن منبع تعهدی وجود داشته باشد. طرفین معاهد در حقوق بین‌الملل دولت‌ها هستند و این امر می‌تواند در خصوص تعهدات حقوق بشری نیز صادق باشد. دولت‌ها در چهارچوب تعهدات حقوق بشری خود، در مقابل شهروندان خود و یا شهروندان سایر دولت‌ها متعهد به احترام، رعایت و

⁵ Human Rights Council (HRC)



ایفای حقوق بشر می‌باشند. لذا در اینجا احراز فراسرزمینی بودن تعهدات عامل مهمی در احراز مسئولیت دولت در قبال شهروندان سایر دولت‌ها می‌باشد. همچنین هنگامی که دو دولت موافقت‌نامه‌ای در خصوص کمک رسانی انسان دوستانه در مواقع بحران منعقد ساخته باشند، نقض تعهد در قبال دولت مقابل صورت می‌پذیرد.

۱-۲-۲-۳- چهارچوب مسئولیت بین‌المللی دولت در قبال شهروندان سایر دولت‌ها:

به طور کلی در خصوص مسئولیت دولت در مقابل شهروندان سایر دولت‌ها دو فرض را می‌توان بررسی نمود:
فرض اول هنگامی است که خود دولت مرتکب نقض تعهد حقوق بشری می‌شود و ارتکاب نقض می‌تواند داخل مرزهای جغرافیایی اش و یا خارج از آن رخ دهد:

۱- بدیهی است که دولت‌ها درون مرزهای خود و نیز مناطقی مانند دریای آزاد تکلیف به رعایت تعهدات خود ناشی از قواعد داخلی و نیز مقررات بین‌المللی در برابر کلیه افراد دارند. به این معنی که مسئولیت دولت در مقابل شهروندان سایر دولت‌ها، در قبال نقض این حقوق در قلمرو خودش معنا پیدا می‌کند. لذا اگر قربانی نقض در قلمرو دولتی، شهروند دولت خاطی نباشد، یقیناً مسئولیت دولت خاطی در برابر آن فرد مطرح می‌شود.

۲- اگر عملی توسط دولت در خارج از مرزهایش انجام شود، در صورتی می‌توان مسئولیت وی را احراز نمود که نقض تعهد انجام گرفته باشد. تعهد دولت‌ها در این خصوص، هم ناظر بر تعهدات فرامرزی است و هم تعهداتی که به طور خاص برای آنان در نظر گرفته شده است مانند رعایت شروط معافیت انسان دوستانه در اعمال تحریم‌های اقتصادی. در ارتباط با حق دسترسی به دارو، قاعده بنیادین مرتبط همان حق حیات است.

فرض دوم هنگامی است که دولت نظاره‌گر نقض تعهد حقوق بشری در خارج از قلمرو خود باشد. اگر تعداد کثیری از مردم سرزمینی به علت عدم دسترسی به دارو از بین بروند و یا حیاتشان به خطر بیافتد در زمینه تعهدات عام‌شمول، هر کشوری می‌تواند به عملکرد ناقض این تعهدات اعتراض نماید بی‌آنکه محکوم به مداخله در امور داخلی کشور ناقض حقوق بشر شود. در خصوص نقض‌های فاحش که شامل نقض قواعد آمره بین‌المللی می‌باشند، اقدام جمعی یا عمومی پیش‌بینی گردیده است. هدف مقررات جهانی بهداشت ۲۰۰۵ مانند پیشینان آن عبارت از پیشگیری از گسترش بین‌المللی بیماری‌ها است. دولت‌ها این تکلیف را به عهده می‌گیرند که از اینکه بیماری‌ها، دولت‌های دیگر را تهدید نمایند جلوگیری کنند و این اجازه را به دست می‌آورند که اقدامات خاصی را برای پیشگیری از بیماری در سرزمین خود انجام دهند (نامی پارسا، ۱۳۹۳).

در نهایت به نظر می‌رسد که در خصوص تأمین دارو، تعهد حقوقی دولت در مقابل شهروندان دولتی دیگر شامل موارد ذیل می‌گردد:

الف) رعایت حق دسترسی به داروی اتباع دولت‌های دیگر در درون مرزهای خود.

ب) تعهدات دولت اشغالگر به تضمین بهداشت و خدمات درمانی در سرزمین اشغالی وفق حقوق بین‌الملل بشردوستانه.



پ) تعهد دولت دشمن در خصوص اجازه ورود کمک‌های انسان دوستانه.

ت) تعهد دولتی که در مسیر کاروان امدادرسانی قرار دارد به اجازه عبور کاروان.

ث) رعایت شروط معافیت انسان دوستانه ناظر بر دارو در اعمال تحریم اقتصادی: «شورای امنیت می‌تواند با اعمال تحریم‌های هوشمند جهت جلوگیری از جریان آزاد منابع مالی، منابع طبیعی و تسلیحات اقدام نماید» (آل کجیاف و انصاریان، ۱۳۹۳).

۳-۲-۲-۲-۲-۲-۲ ارکان مسئولیت بین‌المللی دولت در قبال شهروندان سایر دولت‌ها:

با توجه به نکات فوق، ارکان مسئولیت دولت در خصوص دولت متقابل و یا در مواردی در مقابل شهروندان آن مورد بررسی قرار می‌گیرند.

الف) قابلیت انتساب (رکن فاعلی)

منظور از رکن فاعلی، فعل یا ترک فعلی است که باعث نقض تعهدات بین‌المللی دولت گردد دولت‌ها در ارتباط با معاهدات دو یا چند جانبه‌شان نسبت به یکدیگر متعهد می‌باشند. اگر این معاهدات ناظر بر تأمین دارو باشند، نقض آن به دولت خاطی منتسب است. مانند موردی که دولت علی‌رغم وجود معاهده‌ای دو جانبه مبنی بر تأمین دارو در مواقع بحرانی، از ایفای تعهد خود سر باز زند. و یا داروهایی را به دولت مقابل صادر کند که دارای عوارض شدید یا تاریخ مصرف گذشته هستند. در زمینه حقوق بشر دوستانه، یک دولت تنها در مقابل اعمال شخص مسئول در یک سمت رسمی مسئولیت دارد. این جمله روشن می‌کند که هر عمل انجام شده توسط نیروهای مسلح طبق دستور یا بدون دستور قبلی و صرف نظر از اینکه در چهارچوب وظایف قرار گیرد یا نه، در وضعیت مذکور سهیم است.

ب) نقض تعهد بین‌المللی (رکن عینی)

منظور از رکن عینی وجود تعهدی بین‌المللی برای دولت و نقض آن به سبب رکن فاعلی است که با توجه به مباحث مطرح شده موارد نقض تعهد دولت در قبال شهروندان دولت دیگر از قرار ذیل است: در زمان صلح یکی از مسائلی که می‌تواند نقض آشکار حقوق بشر محسوب شود، اعمال محدودیت یا ممنوعیت استفاده از خدمات پزشکی و درمانی برای مهاجران است. و همچنین در حیطه اعمال تحریم اقتصادی دولت در شرایطی که تحریم مستقیم اقلام دارویی باشد نقض موازین حقوق بشر بوده تعهد و مسئولیت دولت تحریم کننده را در پی خواهد داشت. و در شرایطی که اثر غیرمستقیم تحریم بر دسترسی به دارو شهروندان دولت تحریم شونده اثر بگذارد، ادامه روند ذکر شده می‌تواند مسئولیت بین‌المللی دولت تحریم کننده را در صورت نقض فاحش حقوق بشر در پی داشته باشد. همچنین در موارد جنگ و اشغال نظامی دولت‌ها در قبال کشورهای که آن‌ها را به تصرف خود درآوردند و در قبال تأمین داروی اسیران جنگی و افراد آن مسئول می‌باشند.



۳-۲-۲-۳- اقامه دعوی شهروندان دولت دیگر علیه دولت خا طی

طرح مسئولیت بین‌المللی ناشی از نقض حقوق بشر در محضر مراجع بین‌المللی توسط افراد زیان دیده هنوز توسعه نیافته است. افراد برای طرح دعوا در مراجع بین‌المللی تنها می‌توانند از طریق دولت متبوع خود و تحت شرایط خاصی علیه آن دولت اقامه دعوی کنند. دولت‌ها نیز برای اقامه دعوی در چهارچوب حمایت دیپلماتیک باید مبانی صلاحیتی دیوان را پذیرفته باشند. اما از امکان مراجعه مستقیم به دادگاه داخلی دولت خا طی و خصوصاً مراجع رسیدگی حقوق بشری و نهادهای منطقه‌ای نباید غافل بود. دولت متخاصمی که مقررات حقوق بین‌الملل بشردوستانه را اجرا نکند و مسئول شناخته شود، موظف است غرامت کامل برای ضرر وارده پردازد. این دولت مسئول همه اعمال ارتكابی توسط اعضای نیروهای مسلح خویش است.

۳-۳- مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی در قبال حق بر سلامت

شیوع بیماری کرونا بحرانی بین‌المللی است که در طول صد سال گذشته بی سابقه بوده است. بی‌شک علاوه بر دولت‌ها همه اعضای جامعه جهانی مسئولیت‌هایی را چه به لحاظ حقوقی و چه به لحاظ اخلاقی در رابطه با حق بر سلامت و دسترسی به دارو بر عهده دارند که در این بخش به بررسی مسئولیت بین‌المللی مهم‌ترین نهادها و سازمان‌های بین‌المللی دخیل در زمینه حق بر سلامت از جمله سازمان بهداشت جهانی، شورای امنیت سازمان ملل متحد و سازمان جهانی تجارت خواهیم پرداخت. البته این نگارش به معنی نفی وجود سازمان‌های دیگری در زمینه تأمین دارو و سلامت جهانی نمی‌باشد و در این زمینه سازمان‌های دیگری چون یونسکو، یونیسف و... دخیل هستند ولی ما به مطالعه موضوعات و نهادها و سازمان مرتبط با موضوع مقاله و مهم‌ترین سازمان‌ها و نهادهای مرتبط پرداخته‌ایم.

شیوع ویروس کرونا موجب شد تا کارکرد و کارآمدی سازمان بهداشت جهانی و سایر نهادهای بین‌المللی ذیربط همچون شورای امنیت سازمان ملل متحد در معرض تردیدهای جدی قرار گیرند. به نظر می‌رسد سازمان بهداشت جهانی از حالت منفعل و فرعی خارج شود و سهم مهم‌تری در مقابله با تهدیدهای ناشی از شیوع بیماری‌های فراگیر ایفا نماید. علاوه بر این، پدیده کرونا در آینده می‌تواند موجب تحول مفهوم صلح و امنیت بین‌المللی گردد؛ به طوری که برخی مشکلات انسانی از قبیل شیوع بیماری‌های فراگیر می‌تواند امنیت جامعه بین‌المللی را در معرض تهدید قرار دهد (بیگز زاده و همکاران، ۱۳۹۹). به همین دلیل، غلبه بر بحران‌های انسانی مستلزم همبستگی و همیاری واقعی بین‌المللی است. و برای صلح و امنیت ملی نخست باید به صلح و امنیت بین‌المللی اندیشید.

۳-۳-۱- جایگاه سازمان بهداشت جهانی:

دولت‌ها برای مقابله بیماری همه‌گیر سازمان بهداشت جهانی را در سال ۱۹۴۸ تأسیس کردند. و در سال ۲۰۰۵ مجمع عمومی این سازمان دومین نسخه مقررات سلامت جهانی را منتشر کرد و سند مزبور در سال ۲۰۰۷ لازم‌الاجرا شد. مقررات سازمان جهانی یک معاهده نیست ولی این سند لازم‌الاجرا است و مطابق ماده ۲۱ اساسنامه آن سازمان، تنظیم شده است و



سازمان بهداشت جهانی بر اساس اساسنامه آن موظف است که اقدامات لازمی را برای مقابله با شیوع بیماری‌های همه‌گیر انجام دهد (حسن‌زاده، ۱۴۰۰).

ماده ۲۱ اساسنامه این سازمان به مجمع عمومی آن اجازه داده است که برای مقابله با شیوع بیماری‌های فراگیر، نظام‌نامه‌های الزام‌آوری را تصویب نماید. چنانچه مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی برای مقابله با شیوع بیماری‌های فراگیر، نظام‌نامه‌ای را تصویب کرد، آن نظام‌نامه بدون نیاز به تصویب بعدی در قبال دولت‌های عضو سازمان الزام‌آور است. ماده ۲ مقررات بهداشت جهانی اصلاحیه سال ۲۰۰۵ اعلام نموده است که هدف از این نظام‌نامه جلوگیری و کنترل شیوع بیماری‌های بین‌المللی است. سازمان بهداشت جهانی در مقام مسئول اصلی سلامت جهانی باید از مخاطرات بیماری‌های واگیردار آگاه باشد تا بتواند تصمیم‌های درست و به موقع اتخاذ کند. به همین دلیل، مطابق با ماده ۶ مقررات جهانی سلامت، دولت‌ها مکلف‌اند ظرف ۲۴ ساعت، وضعیت مرتبط با مخاطره سلامت عمومی را به آن سازمان اعلام نمایند. بند ۱ ماده ۱۱ مقررات سلامت جهانی، سازمان بهداشت جهانی را مکلف کرده است تا اطلاعات راجع به شیوع بیماری را از همه کشورهای به‌طور منظم دریافت نماید و چنین اطلاعاتی را در اختیار سایر دولت‌ها قرار دهد.

مطابق با بند ۳ ماده ۱۳ مقررات جهانی سلامت، سازمان بهداشت جهانی پس از دریافت اطلاعات از کشوری که در آن بیماری شیوع پیدا کرده است، مکلف است با کشور گرفتار بیماری واگیر در راستای مقابله با شیوع بیماری همکاری نماید (بیگ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹) ماده ۱۲ مقررات سلامت جهانی وظیفه مدیرکل^۶ سازمان بهداشت جهانی را تعیین اهمیت و درجه وخامت بیماری‌های واگیردار قرار داده است.

کمیسیون حقوق بین‌الملل نیز در پیش‌نویس طرح مواد راجع به حمایت از اشخاص به هنگام فجایع، مفهوم «بلیه» را آنچنان وسیع تعریف نموده است که شامل بیماری‌های فراگیر نیز می‌گردد (بند الف ماده ۳ طرح پیش‌نویس). مطابق با ماده ۱۱ پیش‌نویس مزبور، در صورتی که دولتی قادر به کنترل بلایا و فجایع نباشد، مکلف است از جامعه بین‌المللی درخواست کمک نماید. هرچند کمک به کشور گرفتار بلیه نیازمند رضایت آن است، چنین رضایتی نباید به‌طور خودسرانه دریغ شود (بند ۲ ماده ۱۳ طرح کمیسیون حقوق بین‌الملل).

سازمان بهداشت جهانی نسبت به پیگیری و تعقیب مسئولیت دولت متخلف صلاحیتی ندارد. تنها سازکار اجرایی موجود آن است که گزارش عدم رعایت^۷ مقررات جهانی سلامت به مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی ارائه می‌شود.

همچنین، مدیرکل سازمان بهداشت جهانی می‌تواند برای مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار توصیه‌نامه‌هایی را صادر نماید. برای نمونه، در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ ایشان توصیه‌نامه‌ای را با موضوع ممنوعیت سفر به جمهوری خلق چین خصوصاً ایالت

^۶ Director General.

^۷ Reports of non-compliance.



ووهان صادر کردند. با وجود این، چنانچه توصیه‌نامه‌های مدیر کل نقض شود، ضمانت اجرای قهری برای مقابله با نقض آن وجود ندارد (بیگ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹).

بی‌تردید، فعالیت‌های سازمان بهداشت جهانی در زمینه مقابله با بیماری‌ها، از جمله بیماری‌های واگیردار مانند سارس، ایدز و ابولا، شایان توجه بوده است؛ اما از زمان شیوع بیماری کرونا، سازمان مزبور تا این اندازه در معرض توجه قرار نگرفته است. محتمل است که نقش این سازمان در آینده فراتر از یک سازمان تنظیم‌کننده باشد.

سازمان بهداشت جهانی در بحران اخیر در محک آزمون قرار گرفت و نارسائی‌های آن آشکار شد. در واقع این سازمان نتوانسته است در این آزمون سربلند بیرون بیاید و عملاً به طور غیرقابل باوری نتوانسته است برای جلوگیری از شیوع پاندمی اخیر کار موثری انجام بدهد. لذا این سازمان مورد انتقاد بسیاری از طرف سازمان‌ها و دولت‌ها قرار گرفت. احتمالاً ناکامی‌های این سازمان در مقابله با بحران اخیر را باید در ضعف ساختاری آن سازمان جستجو کرد (حسن‌زاده، ۱۴۰۰).

۳-۲-۳- شورای امنیت سازمان ملل

هرچند شورای امنیت مسئولیت اصلی حفظ صلح و امنیت بین‌المللی را به عهده دارد و غالباً در وضعیت‌های مخاصمات مسلحانه دست به اقدام می‌زند، این شورا امکاناتی را در اختیار دارد که می‌تواند در مقابله با شیوع بیماری‌های فراگیر نیز به کار آید. این شورا صلاحیت خود را به صورتی موسع تفسیر نموده و گاه با استناد به اینکه شیوع بیماری‌های واگیردار امنیت بین‌المللی را در مخاطره قرار داده، به صدور قطعنامه‌هایی مبادرت ورزیده است. ماجرای ورود شورای امنیت به میدان مبارزه با بیماری‌های فراگیر به شیوع بیماری ابولا^۸ در غرب آفریقا در سال ۲۰۱۴ بازمی‌گردد (Eccleston-Turner, 2020)؛ در آن سال، شورای امنیت برای نخستین بار با صدور قطعنامه ۲۱۷۷، شیوع بیماری ابولا در غرب آفریقا را به منزله تهدیدی علیه صلح و امنیت معرفی کرد (بیگ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹).

با ظهور بیماری‌های همه‌گیر مانند سارس به تدریج، تهدیدها معطوف به سلامت از مقولات سلامت عمومی صرف خارج و در حوزه مسائل سیاسی و یا موضوعات امنیتی نیز قرار گرفت. در طول همین دوران، چهارچوب حقوقی بین‌المللی حاکم بر سلامت هم دستخوش تغییرات عمده‌ای گشت. گفته می‌شود که دامنه موارد تهدید علیه صلح و امنیت بین‌المللی به طور تدریجی در حال گسترش است و مشمول تهدیدها غیرنظامی، مخاصمات مسلحانه داخلی، فقدان دموکراسی، بحران‌های بشردوستانه و نقض‌های جدی حقوق بین‌الملل می‌شود. اوج توسعه کیفی مفهوم تهدید صلح و امنیت بین‌المللی در سطح مقامات رسمی را باید در اولین اجلاس شورای امنیت سازمان ملل متحد در ژانویه ۱۹۹۲ در نظر گرفت. شورا در این اجلاس بیان داشت که نبود جنگ میان دولت‌ها به خودی خود صلح و امنیت بین‌المللی را تضمین نمی‌کند بلکه باید ریشه‌های بی‌ثباتی را در عوامل اقتصادی، اجتماعی و بشردوستانه نیز جستجو نمود. توصیف‌هایی که شورای امنیت از وضعیت‌های تهدیدکننده

⁸ Ebola.

5th International
Conference on
Jurisprudence, Law
And
Religious Research

September 21, 2022
Tbilisi - Georgia



صلح و امنیت بین‌المللی به دست می‌دهد و نیز اعمالی که شورای امنیت مجوز آن را برای مقابله با این تهدیدها صادر می‌کند، مبین این نکته است که یکی از انگیزه‌های مهم شورای امنیت، آثار این وضعیت‌ها بر افرادی بوده که در این بحران‌ها گرفتار شده‌اند.

سازمان بهداشت جهانی که اصلی‌ترین سازمان در حوزه سلامت در نظام حقوقی بین‌المللی است، در اساسنامه خود سلامت ملت‌ها را در دستیابی به صلح و امنیت مدنظر قرار داده است (نامی پارسا، ۱۳۹۳). طیف گسترده‌ای از اسناد الزام‌آور و یا عادی در مقام پاسخگویی به تهدیدهای امنیت انسانی مانند بیماری‌های مسری، باعث ارتباط تنگاتنگ این مقوله با حقوق بین‌الملل است. بنابراین با توجه به اینکه یکی از جوانب امنیت انسانی، ایمنی از بیماری‌ها است، عدم دسترسی به دارو از عوامل برهم زننده امنیت انسانی است.

واقعیت آن است که شورای امنیت می‌تواند سهم مؤثری را در مقابله با شیوع ویروس کرونا ایفا کند. با وجود این، هر اقدام شورای امنیت به منظور مقابله با شیوع بیشتر ویروس کرونا نیازمند موافقت هر پنج عضو دائمی شورای امنیت است. برای مدت‌ها، نه تنها در میان اعضای دائمی شورای امنیت روح همکاری وجود نداشت، بلکه اعضای شورای امنیت یکدیگر را به ساخت سلاح بیولوژیک علیه جامعه انسانی متهم می‌کردند. بعد از مدت‌ها مشاجره و وتو، پیش‌نویس قطعنامه‌ای در روز جمعه ۹ می ۲۰۲۰ از سوی آمریکا در خصوص درخواست از دولت‌ها برای برقراری آتش‌بس برای مقابله با آثار ویروس کرونا، سرانجام شورای امنیت، تحت فشار افکار عمومی بین‌المللی مجبور شد قطعنامه ۲۵۳۲ را در اول جولای ۲۰۲۰ تصویب کند (بیگ‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹). شورای امنیت در بادی امر انفعال پیشه کرد و در نهایت بعد از گذشت بیش از سه ماه از زمان اعلام کووید ۱۹ به عنوان بیماری همه‌گیر جهانی توسط سازمان بهداشت جهانی، با تصویب قطعنامه ۲۵۳۲ مورخ اول ژوئیه ۲۰۲۰ همه‌گیری کرونا را به عنوان خطر تهدید کننده صلح و امنیت بین‌المللی دانست (رمضانی قوام آبادی، ۱۳۹۹). با آنکه شورای امنیت سرانجام توانست به‌طور مستقیم در مورد پاندمی کرونا قطعنامه‌ای تصویب کند، با این حال باید گفت که این رکن در نهایت یک نهاد بین‌الدولی است که ملاحظات دولت‌ها ملاک اصلی اقدام‌های آن است.

۳-۳-۳- سازمان جهانی تجارت

در خصوص ارتباط میان بنیان‌های نظری تشکیل دهنده سازمان جهانی تجارت و حقوق بشر دو رویکرد وجود دارد. رویکرد ضروری مثبت معتقد است که مبنا تأثیر و تأثیر متقابل و مثبت حقوق بشر و سرمایه‌داری است، اما دسته دیگر معتقدند رابطه ضروری منفی میان این دو حاکم است ولی در این میان رویکرد غیرضروری نیز مطرح شده است که بیان می‌دارد حقوق بشر هم در بستر سرمایه‌داری نقض شده هم در غیر آن و نمی‌توان میان حق بشر و سرمایه‌داری یک رابطه برقرار کرد لذا



حقوقدانانی چون فریمن⁹ معتقد است که این دو مفهومی مجاور با یکدیگر داشته و می‌توانند بسته به شرایط محیطی متفاوت بر هم اثری مثبت و منفی بگذارند (نامی پارسا، ۱۳۹۳).

رعایت الزامات حقوق بشری به عنوان قواعد عام‌الشمول در انعقاد موافقت‌نامه‌های بین‌المللی از جمله موافقت‌نامه‌های سازمان تجارت جهانی امری لازم و ضروری است و بر این اساس، تعهد تضمین حق دسترسی به داروهای اساسی به عنوان یکی از استحقاقات و مصادیق حق بر سلامتی که ارتباط معناداری نیز با حق حیات دارد، برای دولت‌ها امری اجتناب‌ناپذیر است (شیرمحمدی و همکاران، ۱۳۹۶).

تعهد دولت‌ها در مقابل یکدیگر بر حفظ حق بر سلامت، تنها در چهارچوب تعهدات میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی قرار می‌گیرد. موضوعات حقوق بشری در سازمان جهانی تجارت نه تنها در مرحله حل و فصل اختلافات، بلکه در تمام مراحل آزادسازی تجاری مانند مذاکرات برای موافقت‌نامه‌های جدید و یا اصلاح موافقت‌نامه‌های موجود، اجرای قواعدی که قبلاً مورد مذاکره قرار گرفته‌اند و... مورد بررسی قرار می‌گیرند. اما اشاره به حقوق بشر به صورت طرح دعوا در مراجع حل اختلاف سازمان جهانی تجارت ممکن نیست. اما دولت می‌تواند در دعاوی علیه خود به عنوان دفاع، به تمهیدات حقوق بشری استناد کند. هنگامی که هر دو طرف یک دعوا معاهدات حقوق بشری یکسانی را امضا کرده باشند، این تعهدات می‌تواند به صورت مستقیم در مقابل تعهدات تجاری‌شان مورد بررسی قرار بگیرد. زیرا معاهدات سازمان جهانی تجارت دارای ویژگی متقابل بوده اما معاهدات حقوق بشری کامل هستند. یعنی جایی که این دو دسته با تعارض مواجه می‌شوند این قواعد حقوق بشری است که به طور کلی اولویت خواهند داشت.

⁹ Freeman.



۴- نتیجه گیری

در حالت عادی فرد خود باید نسبت به تهیه داروی مورد نیاز خود اقدام کند ولی این امر به معنی عدم مسئولیت دولت در قبال تأمین دارو در شرایط عادی نیست، به این مفهوم که دولت وظیفه دارد طبق حق بر حیات و حق بر سلامت زمینه زندگی سالم و دسترسی افراد به کار، امکانات زندگی و بهداشتی خصوصاً دارو را با قیمت مناسب و کیفیت مناسب و در دسترس بدون تبعیض فراهم آورد و در شرایط بحرانی و همه گیری و شرایطی که به هر دلیلی فرد امکان دسترسی و تهیه دارو را ندارد در برابر داروهای حیاتی دولت متعهد به نتیجه فوری است و عدم تهیه دارو موجب مسئولیت بین المللی دولت خاطی است مانند دارو و واکسن کووید ۱۹. ولی در برابر سایر داروها تعهد دولت به اقدام متناسب با سطح توسعه و امکانات در دسترس است (تعهد به وسیله) و دولت باید ثابت کند که از تمام امکانات و ظرفیت موجود خود در راه دستیابی به داروها استفاده کرده و گرنه ترک فعل یا عدم استفاده کافی و مناسب از ظرفیت های موجود در راه تعهد به وسیله تأمین دارو موجب مسئولیت بین المللی دولت خواهد بود.

در اقامه دعوی شهروندان علیه دولت متبوع خود: اولین راه مراجعه به مراجع داخلی است ولی می شود به مراجع حقوق بشری منطقه ای رجوع نمود. در مورد نهادهای بین المللی و دادگاه بین المللی نظام فعلی حقوق بشر رجوع افراد به این نهادها را مورد اشاره قرار نداده است ولی احتمال آن می رود در آینده امکان طرح دعوی افراد در این نهادها فراهم شود. باید توجه داشت که تعهدات ذکر شده صرفاً تعهد دولت در قبال اتباع خود به صورت کلی و اتباع سایر کشورها در داخل قلمرو سرزمینی دولت را شامل می شود.

درباره تعهد دولت در قبال شهروندان سایر دولت ها مبنی بر تأمین دارو باید گفت دولت ها متعهد هستند که اقداماتی انجام ندهند که موجب آسیب به حق بر سلامت و تأمین داروی مردم سایر دولت ها شوند مانند تحریم های اقتصادی در زمینه دسترسی به دارو. همچنین دولت ها در زمان اشغال نظامی، استعمار و شرایط سلطه بر مردم سایر دولت ها در قبال مردم تحت سلطه خود باید در تأمین داروی آنها مانند شهروندان خود برخورد نمایند و تبعیض یا عدم انجام وظایف موجب مسئولیت بین المللی دولت ها خواهد بود.

برای طرح دعوی شهروندان دولت دیگر علیه دولت خاطی افراد می توانند از طریق دولت متبوع خود علیه دولت خاطی در مراجع بین المللی اقامه دعوی کنند و همچنین امکان مراجعه به دادگاه داخلی دولت خاطی و مراجع حقوق بشری منطقه ای وجود دارد.

5th International
Conference on
Jurisprudence, Law
And
Religious Research

September 21, 2022
Tbilisi - Georgia



مسئولیت دولت صرفاً ناظر بر مسئولیت مدنی است ولی اگر نقض تعهد بین المللی منجر به بروز جنایت بین المللی مذکور در اساسنامه دیوان بین المللی کیفری شود، علاوه بر احراز مسئولیت مدنی دولت می توان مسئولیت کیفری را برای سران حکومت آن دولت در نظر گرفت.

در ارتباط با تعهدات سازمان ها و نهادهای بین المللی در قبال حق بر سلامت باید گفت که این سازمان ها بیشتر نقش تنظیم گر را دارند ولی بر اساس اساسنامه برخی از آنها تعهدات مستقیم یا غیرمستقیمی بر عهده آنها گذاشته شده است که عدم رعایت آنها می تواند مسئولیت اعضا و مدیران سازمان را در پی داشته. با این همه سازمان بهداشت جهانی نمی تواند نسبت به پیگیری و مسئولیت دولت خاطی از اساسنامه اش اقدامی نماید و فقط گزارش عدم رعایت مقررات جهانی سلامت را به مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی اعلام می کند که نیاز به بازنگری در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی حس می شود. از طرفی شورای امنیت سازمان ملل که وظیفه حفظ صلح بین المللی را عهده دار است می تواند با گسترش صلاحیت خود در زمینه بیماری های همه گیر مانند آنچه در زمینه بیماری ابولا انجام داد. همه گیری را یک تهدید علیه صلح و امنیت جهانی فرض نموده و اقدام به صدور قطعنامه های الزام آور برای دولت ها نماید که عدم رعایت آنها می تواند مسئولیت بین المللی را به دنبال داشته باشد و زمینه ساز تغییر ساختار شورا گردد اگرچه این شورا قطعنامه ۲۵۳۲ را در تاریخ اول ژوئیه ۲۰۲۰ راجع به کرونا تصویب نمود ولی اختلافات اعضا و اقدام دیر هنگام شورا اعتراضاتی را به همراه داشت.



منابع فارسی

۱. آل کجباف، حسین، انصاریان، مجتبی، تابستان ۱۳۹۳، تأثیر تحریم‌های یک جانبه و چند جانبه بر ایران از منظر حق بر سلامت شهروندان ایرانی، فصلنامه حقوق پزشکی سال هشتم شماره بیست و نهم.
۲. آل کجباف، حسین، بهار ۱۳۹۲، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر، مجله حقوق پزشکی دوره هفت شماره بیست و چهار.
۳. بیگ زاده، ابراهیم و همکاران، تابستان ۱۳۹۹، معضل کرونا در آیین حقوق بین‌الملل معاصر، دوره ۲۳ ویژه نامه حقوق و کرونا دانشگاه شهید بهشتی.
۴. حسن زاده، قدرت اله، ۱۴۰۰، حق بر سلامت از دیدگاه معاهدات بین‌المللی با تأکید بر بیماری کووید-۱۹، مجله حقوق پزشکی دوره پانزدهم شماره پنجاه و ششم.
۵. رضائی قوام آبادی، محمد حسین، تابستان ۱۳۹۹، بیماری همه‌گیر کرونا و صلح و امنیت بین‌المللی، دوره ۲۳ ویژه نامه حقوق و کرونا دانشگاه شهید بهشتی.
۶. شاملو، باقر، تابستان ۱۳۹۹، بازخوانی سیاست جنایی پیشگیرانه در پرتو پاندمی کووید-۱۹ و تئوری آشوب، دوره ۲۳ ویژه نامه حقوق و کرونا دانشگاه شهید بهشتی.
۷. شیر محمدی، علیرضا، و همکاران، اسفند ۱۳۹۶، الزامات حقوق بشری و تعهدات ناشی از حق ثبت ابداعات دارویی بر اساس موافقت‌نامه تریپس: تعارض یا تعامل منافع افراد و دولت‌ها؟، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام دوره بیست و پنج شماره ششم.
۸. غلامعلی، علی، توتونچیان، مهری، پاییز ۱۳۹۹، تحولات حق بر سلامت در پرتو ابعاد حقوق بشری بحران‌های ناشی از بیماری‌های واگیردار با تأکید بر کووید-۱۹، مجله تاریخ پزشکی دوره دوازدهم شماره چهل و چهارم.
۹. نامی پارسا، نگار، ۱۳۹۳، تأمین دارو: حقوق و تکالیف دولت‌ها در نظام بین‌المللی، موسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی شهر دانش.
۱۰. نجفی، بهزاد، ۱۳۸۶، شرکت‌های فراملیتی و حقوق مصرف‌کنندگان، نشر اختر، ج. اول، ص ۱۵۷.
۱۱. وحدانی نیا، ولی اله، و همکاران، ۱۳۹۹، سلامت به مثابه حق بشری؛ روایت حقوقی از منطق حکمرانی برای سلامت، اخلاق و تاریخ پزشکی دوره سیزدهم.



منابع انگلیسی

12. Eide, Absyorn and others, Economic, Social and Cultural Rights as Human Rights, Published by Kluwer, 1995.
13. Eccleston-Turner M, McArdle S. The Law of Responsibility and the World Health Organisation: A Case Study on the West African Ebola Outbreak. International Library of Ethics, Law and the New Medicine. 2020.