

تأثیر شیوع بیماری‌های فراگیر بر اجرای تعهدات حقوق بین‌الملل بشردوستانه:

بررسی وضعیت ناشی از ویروس کروناى جدید (کووید-۱۹)^۱

(مقاله علمی-پژوهشی)

علی اکبر سیاپوش*

چکیده

رابطه‌ی میان وضعیت‌های مخاصمه مسلحانه و وضعیت‌های ناشی از شیوع بیماری‌های فراگیر موجب طرح این مسئله می‌گردد که اجرای تعهدات حقوق بشردوستانه چگونه و تا چه حد تحت تأثیر بروز چنین وضعیت‌هایی قرار می‌گیرد. قواعد بشردوستانه که هدف اصلی آن حمایت از اشخاص و اشیای تحت حمایت از طریق قاعده‌مند نمودن هدایت مخاصمه و محدود کردن طرف‌های مخاصمه در انتخاب ابزار و روش جنگی است، لزوم بازبینی در تصمیماتی با ماهیت صرفاً نظامی را به دلیل الزامات ناشی از حقوق بین‌الملل بشردوستانه در وضعیت‌های ناشی از بیماری‌های فراگیر خصوصاً در مورد کادر درمانی و پزشکی بیمارستان‌ها و مراکزى که علی‌رغم کاربرد دوگانه تأثیری مستقیم در مقابله با بیماری دارند، به همراه دارد.

کلیدواژگان:

حقوق بین‌الملل بشردوستانه، مخاصمات مسلحانه، ویروس کرونا، کووید-۱۹، حمایت از غیرنظامیان.

۱. این مقاله به سفارش «مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت» نگارش یافته است.

* دانش‌آموخته حقوق بین‌الملل، دانشگاه شهید بهشتی.

مقدمه

مسئله تقارن شیوع بیماری‌های فراگیر در وضعیت مخاصمات مسلحانه و جنگ‌ها پیشینه‌ای دیرین در تاریخ دارد.^۱ برخی معتقدند چنین مسئله‌ای با تاریخ جنگ در زندگی بشر مقارن است^۲ یا معتقدند بیماری‌های فراگیر در تغییر سرنوشت جنگ‌ها^۳ و حتی مرگ و تولد امپراتوری‌ها در تاریخ دخیل بوده‌اند.^۴ شیوع بیماری وبا در خلال جنگ جهانی اول نیز نه تنها بیشتر از خود جنگ قربانی گرفت، بلکه به خاطر وضعیت جنگی تشدید شد؛ به گونه‌ای که سایه‌های تأثیر آن بر سیاست‌های مربوط به سلامت عمومی تا امروز نیز مشاهده می‌شود.^۵ شیوع بیماری آنفولانزا در

۱. برای نمونه بیماری مالاریا از زمان کشورگشایی‌های اسکندر تا امروز به عنوان مؤلفه‌ای قابل ملاحظه تلقی شده است؛ به گونه‌ای که احتمالاً تعداد کشته‌شدگان به علت بیماری بیشتر از قربانیان جنگ بوده و مبارزه با این بیماری هزینه‌های بیشتری را از خود جنگ به همراه داشته است. برای مشاهده سپاه‌های از وضعیت مختلف در ارتباط با این بیماری، ر.ک:

<https://www.malariasite.com/wars-victims/> (last seen: 05.26.2020).

2. Melville, Col. C. H., "The Prevention of Malaria in War", in Ross, Ronal, *The Prevention of Malaria*, (1910), cited by: Battle, DeShea, *Parasitic Microbiology*, (Essex: ED-Tech Press, 2020), p. 104.

۳. در جنگ استقلال آمریکا، نیروهای انگلستان تجربه کافی برای مقابله با بیماری مالاریا را نداشتند و تقریباً نیمی از نیروهای انگلیسی به دلیل بیماری قادر به مشارکت در رزم نبودند و به گفته فرماندهان، بیماری باعث نابودی لشکر شده بود. تحت تأثیر وضعیت بیماری، از تابستان ۱۷۸۰ تا اکتبر ۱۷۸۱ مجموعه حوادثی رخ داد که در نهایت موجب شکست انگلستان در جنگ گردید. ر.ک:

McNeill, John R., **How mosquitoes helped win the American Revolution And why, once again, they're strong enough to reshape the Western hemisphere's history**, Houston Chronicle, on line, June 3, 2016, at: <https://www.houstonchronicle.com/local/gray-matters/article/How-mosquitoes-helped-win-the-American-Revolution-7961703.php> (last seen: 05.26.2020).

۴. اسکاتلند در سال ۱۶۹۷ برای ایجاد اتحادیه‌ی تجاری در ساحل کارائیب با پاناما اقدام نمود. اما ظرف دو سال ۷۰ درصد از اسکاتلندی‌های اعزام شده به پاناما به علت تب فوت کردند و در سال ۱۷۰۷ اسکاتلند مجبور شد برای پرداخت بدهی‌های خود اتحاد با انگلستان را بپذیرد. در سال ۱۷۶۳ نیز فرانسه که کانادا را در مقابل انگلستان از دست داده بود، برای بازیابی موقعیت خود ۱۱ هزار نفر از نیروهای خود را به گینه اعزام کرد. اما بین ۸۵ تا ۹۰ درصد از این مردان نیز در برابر بیماری مالاریا قادر به مقاومت نبودند. ر.ک:

McNeil, John R, **The mosquito has played a leading role in the rise and fall of empires throughout history**, Houston Chronicle, on line, June 3, 2016, at: <https://www.houstonchronicle.com/news/article/The-mosquito-has-played-a-leading-role-in-the-7962553.php> (last seen: 05.26.2020).

5. Horton, R., "From 1918 to 2018, The Lessons of Influenza", *The Lancet. Comment*, (2018), p. 391.

اسپانیا نیز از نمونه‌هایی است که رابطه یک بیماری با وضعیت جنگی مورد توجه بسیاری قرار گرفته است.^۱

با آنکه نه این بیماری‌ها منشأ بروز جنگ بوده‌اند و نه اغلب جنگ‌ها منشأ شیوع بیماری‌های فراگیر بوده‌اند،^۲ اما حوادث به‌گونه‌ای رقم خورده‌اند که این وضعیت‌ها تأثیری عمیق بر یکدیگر داشته‌اند.^۳ برای مثال، درخصوص آنفولانزای اسپانیایی، برای بسیاری از مردم انگلیسی‌زبان تشابه آوایی دو واژه آلودگی‌ها^۴ و آلمان‌ها^۵ برای اثبات وجود رابطه میان جنگ و بیماری کافی بود (!؟)؛ اگرچه تا به امروز هیچ یافته علمی در تأیید این ادعا وجود ندارد. با این حال، از آنجاکه جنگ جهانی اول صحنه رویارویی ارتش‌هایی بود که عمدتاً از پیاده‌نظام تشکیل شده بودند، شاید بتوان تجمع گروهی سربازان در محیط‌های بسیار بسته و کوچک در اردوگاه‌های نظامی و اسرای جنگی و کشتی‌ها یا قطارهای حامل سربازان را یکی از مؤلفه‌های مؤثر بر انتشار این ویروس دانست.^۶

۱. آنفولانزای اسپانیایی (Spanish Flu) به عنوان مرگبارترین حادثه در تاریخ بشر تلقی شد است؛ به گونه‌ای که بیش از ۵۰۰ میلیون نفر درجهان، یعنی چیزی حدود یک سوم جمعیت جهان در آن زمان را مبتلا کرده بود. ر.ک: Trilla, A., G. Trilla, and C. Daer. *The 1918 "Spanish Flu" in Spain, Clinical Infectious Diseases*. 47, (2008), pp. 668-673; Shanks, G. D., and J. F. Brundage., *Pathogenic Responses among Young Adults during the 1918 Influenza Pandemic, Emerging Infectious Diseases*. 18 (2)(2012), pp. 201-207. برخی تعداد جان باختگان آن را ۵۰ (Crosby A,) 1989) *America's forgotten pandemic*. (Cambridge (UK): Cambridge University Press, 1989) و برخی آن را تا ۱۰۰ میلیون نفر تخمین می‌زنند.

Johnson NP, & Mueller J, **Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 "Spanish" influenza pandemic**. *Bull Hist Med. Spring*; 76(1), (2002), pp. 105-15.

۲. با این حال بر اساس گزارش‌ها، نخستین نمونه‌های بیماری آنفولانزای اسپانیایی در میان سربازان گزارش شده، اما ظاهراً اوج شیوع این بیماری و دوره مرگباری آن ارتباط چندانی با جنگ نداشته است. ر.ک:

Flecknoe, Daniel, Benjamin Charles Wakefield & Aidan Simmons, **Plagues & wars: the 'Spanish Flu' pandemic as a lesson from history**, *Medicine, Conflict and Survival*, 34:2, (2018), pp. 61-68.

۳. برای مطالعه مفصل درخصوص پیوند جنگ‌ها و بیماری‌های فراگیر ر.ک:

Seaman, Rebecca M., *Epidemics and War: The Impact of Disease on Major Conflicts in History*, (Santa Barbara, California: ABC-CLIO, 2018).

4. Germs

5. Germans

۶. به همین دلیل است که منشأ انتشار این ویروس در برخی از نقاط با بنادری که عمدتاً در فعالیت‌های ترابری جنگ فعالیت می‌کردند، مقارن است.

Phillips, Howard, **Influenza Pandemic, in: 1914-1918**, in: Ute Daniel, Peter Gatrell, Oliver Janz, Heather Jones, Jennifer Keene, Alan Kramer, and Bill Nasson (eds.), *International Encyclopedia of the First World War*, (Berlin:Freie Universität Berlin, 2014) on line at: https://encyclopedia.1914-1918-online.net/article/influenza_pandemic, (last seen: 05.26.2020) .

براین اساس جنگ را بیشتر عامل انتقال بیماری دانسته‌اند؛ به گونه‌ای که ابتلای یک سرباز متعلق به هر یک از طرف‌های درگیر جنگ، مساوی بود با انتشار بیماری در نقطه‌ای با هزاران مایل فاصله از خود جنگ.

Smallman-Raynor, Matthew R. and Cliff, Andrew D., *War Epidemics. An Historical Geography of Infectious Diseases in Military Conflict and Civil Strife, 1850-2000*, (Oxford: Oxford University Press, 2004), p. 580.

در نتیجه نقشه فراوانی قربانیان ناشی از جنگ و قربانیان بیماری آنفولانزا در آن دوران، باهم هم‌خوانی ندارد.

علی‌رغم تجاربی که تاکنون جهان در موارد مشابه از سر گذرانده است، انتشار ویروس کرونا^۱ و بیماری کووید-۱۹^۲ از ابتدای سال ۲۰۲۰ میلادی در جهان تجارب جدیدی را برای جامعه جهانی به همراه داشته و در حوزه‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تأثیراتی عمیق برجای گذاشته است. این ویروس جدید که مهم‌ترین ویژگی آن سرعت غیرقابل‌باور در انتقال و انتشار آن در میان افراد است، نظام‌های سلامت، بهداشت و درمان در بسیاری از کشورها را دچار اختلال کرده است. اما آنچه به‌عنوان «بحران» جدید گریبان‌گیر بخش اعظم جهان شده، خود ویروس نیست، بلکه این وضعیت ناشی از برهم خوردن توازن و تعادل میان الگوهای رفتار اجتماعی مردم و سطح امکانات درمانی در آن جوامع است. تأثیر چنین مسئله‌ای بر زندگی انسان‌ها در وضعیت‌های مخاصمات مسلحانه بر جوامع و افراد متأثر از این وضعیت‌ها تشدید می‌گردد؛ به همین دلیل هم است که دبیر کل ملل متحد خطاب به همه طرف‌های درگیر در مخاصمات در حال جریان در جهان خواستار آتش‌بس می‌شود.^۳ در نتیجه، بدیهی است که اجرای قواعد حقوق بین‌الملل بشردوستانه که هدف اصلی آن حمایت از قربانیان جنگ خصوصاً جمعیت غیرنظامی و کاستن از آلام ناشی از جنگ است، به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر این دو مؤلفه، یعنی وضعیت جنگی و شیوع بیماری، قرار بگیرد.

نوشتار حاضر در پی بررسی این مسئله است که شیوع بیماری‌های فراگیر، همچون کووید-۱۹ در اجرای تعهدات حقوق بین‌الملل بشردوستانه در وضعیت مخاصمه مسلحانه چه تأثیری خواهد داشت؟ از آنجاکه مجموعه قواعد حقوق بشردوستانه (اعم از قواعد معاهداتی یا عرفی) برای تحقق اهداف خود در ارتباط با اشخاص یا اشیای تحت حمایت و هدایت مخاصمات قاعده‌هایی را وضع کرده است، یافتن پاسخی برای این پرسش با توجه به ماهیت تعهدات و گروه‌های ذی‌نفع و اشخاص و اشیای تحت حمایت ممکن خواهد بود. از این‌رو، این مقاله به بررسی تأثیر شیوع بیماری‌های فراگیر بر این دو دسته قواعد می‌پردازد.

1. Corona

2. Covid-19

3. COVID-19: UN chief calls for global ceasefire to focus on 'the true fight of our lives', 23 March 2020, at: <https://news.un.org/en/story/2020/03/1059972> (last seen: 05.26.2020).

۱. قواعد حمایتی حقوق بین‌الملل بشردوستانه مرتبط با شیوع بیمار کووید-۱۹^۱ مهم‌ترین نکته‌ای که اغلب کشورها در مقابله با شیوع بیماری کووید-۱۹ عنوان داشته‌اند، ضرورت بهره‌گیری از روش‌های حفظ بهداشت فردی و جمعی و استفاده بهینه از تمام امکانات درمانی موجود است. با توجه به این امر، حمایت بهداشتی و درمانی از جمعیت غیرنظامی در وضعیت‌های مخاصمه متأثر از وضعیت جنگی با مشکل مواجه خواهد شد. در ادامه به مهم‌ترین قواعد حقوق بین‌الملل بشردوستانه در این خصوص پرداخته می‌شود:

۱.۱. قواعد ناظر بر حمایت از کارکنان، تجهیزات و حمل‌ونقل پزشکی

شیوع کووید-۱۹ و الزامات ناشی از آن نشان داد، برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی در مقیاس گسترده، در اختیار داشتن تجهیزات و امکانات پزشکی مجهز و کارکنان کافی، ضروری است. طبق حقوق بین‌الملل بشردوستانه، کارکنان، واحدها و وسایل حمل‌ونقل امدادی که فقط به اهداف پزشکی اختصاص یافته‌اند، در تمامی شرایط، باید مورد احترام و حمایت باشند. همچنین در سرزمین‌های اشغالی، قدرت اشغالگر باید تأسیسات و خدمات پزشکی و بیمارستانی، سلامت و بهداشت عمومی را نیز تضمین و حفظ کند. مضافاً آنکه، حقوق بین‌الملل بشردوستانه امکان برپایی و راه‌اندازی مناطق بیمارستانی را که می‌تواند برای مقابله با بحران جاری اختصاص داده شود، پیش‌بینی می‌کند. حمایت‌های حقوقی اعطاشده به کارکنان، تجهیزات و تأسیسات ثابت یا متحرک پزشکی و درمانی نخستین بار در ماده ۶ کنوانسیون ۱۹۲۹ ژنو^۲ ذکر شده و پس آن در مواد متعددی از کنوانسیون‌های چهارگانه ۱۹۴۹ و پروتکل‌های الحاقی تکرار شده است.^۳

۱. کمیته بین‌المللی صلیب سرخ در یادداشتی با عنوان «کووید-۱۹ و حقوق بین‌الملل بشردوستانه» به برخی از مهم‌ترین قواعد ناظر بر وضعیت انتشار ویروس کرونا اشاره کرده است. ر.ک:

ICRC, COVID-19 and International Humanitarian Law, on line at: https://www.icrc.org/en/download/file/115839/covid-19_and_ihl.pdf (last seen: 05.26.2020).
2. Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armies in the Field. Geneva, 27 July 1929, ART. 6: "Mobile medical formations, that is to say, those which are intended to accompany armies in the field, and the fixed establishments of the medical service shall be respected and protected by the belligerents." At: <https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/4e473c7bc8854f2ec12563f60039c738/fd846835d0f9fccbc12563cd00518abe> (last seen: 05.26.2020).

۳. برای مثال می‌توان به مواد ۲۳ تا ۲۶ کنوانسیون نخست، مواد ۱۴ و ۱۵ و نیز مواد ۱۸، ۲۰ و ۲۱ کنوانسیون چهارم، مواد ۱۲ و نیز ۱۵ و ۱۶ پروتکل الحاقی نخست و همچنین قاعده ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۲۹ و ۳۵ از مطالعه صلیب سرخ در خصوص قواعد عرفی اشاره کرد.

نکته قابل توجه آن است که قواعد ناظر بر لزوم احترام و حمایت از این تأسیسات و تجهیزات پزشکی و درمانی را باید در پرتو سیاق کلی مخاصمات مدنظر قرار داد. از این رو، به جز قواعد حمایتی مربوط به غیرنظامیان که دامنه‌ای وسیع دارد، احترام و حمایت مدنظر کنوانسیون‌ها تنها تا جایی قابل استناد است که به حمایت از نیروهای زخمی و بیمار متعلق به طرف‌های مخاصمه مربوط می‌شود. برای نمونه، این حمایت کلی در ماده ۱۲ کنوانسیون نخست قید شده است.^۱ مضافاً آنکه تجربه آنفولانزای اسپانیایی نشان داد که نیاز مبرم مناطق درگیر در مخاصمات فعال به کادر درمانی و پزشکی ممکن است موجب شود مناطق غیرنظامی تعداد کافی نیروی انسانی برای مقابله با بیماری‌های فراگیر را در اختیار نداشته باشند و در نتیجه به دلیل فقدان رسیدگی‌های لازم جان بسیاری از افراد در خطر افتد. همین مسئله در مورد انتقال کادر درمانی از مناطق جنگی به شهرها برای مقابله با بیماری نیز صادق است که در این صورت ارائه خدمات درمانی به مجروحان دچار اخلاص خواهد شد.^۲

۱.۲. قواعد ناظر بر دسترسی به آب در وضعیت مخاصمه

با آنکه «آب» همواره به‌عنوان منشأ برکت و نعمت برای بشر محسوب شده و مایع حیات است، اما «جنگ آب» نیز در تاریخ بشر قدمتی دیرین دارد که ریشه‌های آن به هزاره سوم پیش از میلاد باز می‌گردد. بر اساس پژوهش موسسه پاسیفیک،^۳ بیش از ۹۰۰ جنگ در تاریخ شناسایی شده که با آب پیوند داشته‌اند.^۴ آب در این درگیری‌ها یا علت بروز درگیری بوده، یا به‌عنوان سلاحی در جنگ از آن استفاده شده یا آنکه هدف حملات بوده است.^۵

1. ICRC Commentary on Convention (I) for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field. Geneva, 12 August 1949, COMMENTARY OF 1952, on line, at:

[https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Comment.xsp?action=openDocument & documentId=59C09DF19BB0BB2C12563CD00420F27](https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Comment.xsp?action=openDocument&documentId=59C09DF19BB0BB2C12563CD00420F27) (last seen: 05.26.2020).

2. Philips, H., *op cit*.

3. Pacific Institute

۴. برای دسترسی به نقشه تعاملی موسسه پاسیفیک از تاریخچه جنگ‌هایی که در آن‌ها آب نقشی مهم داشته است، از هزاره سوم پیش از میلاد تا ۲۰۱۹ ر.ک:

<http://www.worldwater.org/conflict/map/> (last seen: 05.26.2020).

۵. برای مطالعه قواعد حقوقی ناظر بر حمایت و حفاظت از آب در مخاصمات ر.ک:

Lorenz, Frederick M., Shaver, Gary, **The Protection of water facilities under international law**, UNESCO, SC.2003/WS/40, 2003, at: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000132464> (last seen: 05.26.2020); Tignino, M. **Water During and After Armed Conflicts**, *Brill Research Perspectives in International Water Law*, 1(4), (2016), pp. 1-111.

تجهیزات تأمین آب در طول دوره بحران ناشی از شیوع بیماری‌ها اهمیت بالایی دارند. در وضعیت‌های مخاصمه مسلحانه، بسیاری از این تأسیسات و تجهیزات، در نتیجه نبردهای چندساله، تخریب شده یا به کلی از بین رفته‌اند. هرگونه اختلال در منابع تأمین آب به این معنی است که هزاران نفر از غیرنظامیان دیگر نمی‌توانند تدابیر پیشگیرانه اولیه در برابر ویروس کرونا، مانند شستن مداوم دست‌ها را انجام دهند که این می‌تواند به شیوع بیشتر ویروس بینجامد. حقوق بین‌الملل بشردوستانه، حمله، تخریب، نابودسازی، یا از کار انداختن وسایل اساسی برای زنده ماندن جمعیت غیرنظامی، مانند تأسیسات آب آشامیدنی را به‌صراحت، ممنوع می‌کند.^۱ افزون بر این، در زمان هدایت مخاصمه، باید به‌طور دائم مراقبت شود تا به اشیاء و وسایل غیرنظامی، از جمله شبکه و تأسیسات تأمین آب، آسیب وارد نشود.^۲

قواعد ناظر بر حمایت از آب را باید بخشی از قواعد حمایتی مربوط به «جمعیت غیرنظامی» در برابر گرسنگی^۳ دانست. در نتیجه، حمایت موردنظر در صورتی قابل استناد است که آب را بتوان مؤلفه‌ای «غیرقابل تفکیک برای نجات جمعیت غیرنظامی»^۴ تلقی کرد. این اصطلاح که در پاراگراف دوم ماده ۵۴ پروتکل الحاقی نخست به‌کاررفته است، در واقع در شرح قاعده کلی ممنوعیت «به گرسنگی کشاندن جمعیت غیرنظامی» (مندرج در پاراگراف نخست این ماده) است و پاراگراف دوم طرق عمده وقوع چنین امری را ممنوع نموده است.^۵ مضافاً آنکه ممنوعیت موردنظر به «تأسیسات و منابع آب آشامیدنی»^۶ اشاره دارد؛^۷ بنابراین، در وضعیت شیوع بیماری‌های فراگیر، عدم دسترسی به آب فی‌نفسه تحت پوشش این قواعد حمایتی قرار نمی‌گیرد. با تمام این اوصاف، انگیزه‌های حمله به منابع آب موردتوجه تدوین‌کنندگان پروتکل الحاقی

1. Kolb, Robert, Richard Hyde, *An Introduction to the International Law of Armed Conflicts*, (Oxford: Hart Publishing, 2008), pp. 146-147.

۲. در این خصوص می‌توان به مواد ۵۴ و ۵۷ پروتکل الحاقی نخست، مواد ۱۳ و ۱۴ پروتکل دوم و نیز قواعد ۱۵ و ۵۴ قواعد عرفی صلیب سرخ اشاره کرد.

3. Starvation

4. "indispensable to the survival of the civilian population" Additional Protocol I, ART. 54.

5. Sandoz Y. et al. (eds), *Commentary on the Additional Protocols of 8 June 1977 to the Geneva Conventions of 12 August 1949*, (Geneva: ICRC/Martinus Nijhoff, 1987), ICRC Commentary on Additional Protocol I, on line at: <https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Comment.xsp?action=openDocument&documentId=6377CFD2C9D23F39C12563CD00434C81> (last seen: 05.26.2020).

6. Drinking Water Installations and Supplies.

۷. تأکید به متن افزوده شده است.

نخست بوده؛ به صورتی که در کنار قصد به گرسنگی کشاندن جمعیت غیرنظامی از اجبار آنها به جابجایی یا هر قصد دیگر نیز سخن گفته شده است.^۱ با توجه به این موضوع می‌توان گفت در وضعیت‌های شیوع بیماری‌های فراگیر و در صورتی که دسترسی به آب سالم برای مقابله با بیماری عنصری حیاتی تلقی شود، حمله به منابع آب می‌تواند موجب گردد تا جمعیت غیرنظامی مجبور به جابجایی شود؛ اگرچه همچنان موضوع اصلی این ممنوعیت نه حمله به منابع آب، بلکه اجبار جمعیت غیرنظامی به جابجایی است. این نکته را نیز باید افزود که قواعد ناظر بر خدمات درمانی و امدادی ایجاد اخلاق در مأموریت این کارکنان و واحدها را نیز ممنوع نموده است. این مفهوم با توجه به عبارت «احترام» به کاررفته است؛ برای مثال، در ماده ۱۹ کنوانسیون نخست ژنو قابل توجه است.^۲ از این رو، حمله به منابع آب یا اخلاق در دسترسی مقتضی به این منابع برای کارکنان درمانی نیز می‌تواند به عنوان نقض قواعد حقوق بین‌الملل بشردوستانه محسوب شود.

۱.۳. قواعد ناظر بر حمایت از گروه‌های نیازمند حمایت ویژه

گروه‌هایی از افراد، از جمله سالخورده‌گان، کسانی که سیستم ایمنی ضعیف دارند، یا کسانی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند، در صورتی که به کووید-۱۹ مبتلا شوند، در معرض خطری ویژه برای دچار شدن به بیماری شدید قرار دارند. دیگران، از جمله افراد توان‌خواه، ممکن است با موانع گوناگون (مانند موانع مربوط به ارتباطی، جسمی) در دسترسی به خدمات مراقبت بهداشتی درمانی یا مشکلات خاص در تدابیر بهداشتی موردنیاز برای پیشگیری از ابتلا (مانند اینکه رعایت فاصله اجتماعی ممکن است برای آنها که بر کمک دیگران برای انجام وظایف روزمره تکیه می‌کنند، امکان‌پذیر نباشد)، روبرو شوند. حقوق بین‌الملل بشردوستانه طرف‌های مخاصمه را، هرگاه شرایط اجازه دهد و بدون درنگ، به احترام و حمایت از زخمیان و بیماران و نیز در پیش گرفتن تمامی تدابیر ممکن برای جستجو، جمع‌آوری و خارج کردن آنها از محدوده مخاصمه، بدون هرگونه تبعیض ناروا، ملزم می‌کند. اینان باید به بیشترین میزان ممکن و با کمترین درنگ، توجه و مراقبت پزشکی لازم را با توجه به شرایطی که دارند، بدون هیچ‌گونه تفاوت و تمایزی غیر از اهداف پزشکی، دریافت کنند. افزون بر این، مقرره‌های حقوق بین‌الملل بشردوستانه،

1. "whatever the motive, whether in order to starve out civilians, to cause them to move away, or for any other motive."

2. ICRC Commentary on Convention (I), op cit.

احترام و حمایت ویژه‌ای را به سالخوردگان و افراد توان‌خواه متأثر از مخاصمه مسلحانه، اعطا می‌کند.^۱

با آنکه پروتکل الحاقی دوم مقرر می‌دارد که همه بیماران «صرف‌نظر از آن‌که در مخاصمه مشارکت کرده‌اند یا نه» باید مورد احترام و حمایت قرارگیرند، اما قاعده متناظری برای مخاصمات مسلحانه بین‌المللی دیده نمی‌شود، بلکه این قاعده را برای نیروهای «متعلق به هر یک از طرف‌ها» لازم می‌دارد. با این حال، قید لزوم برخورداری از «مراقبت و توجه درمانی ضروری برای وضعیت آنها»^۲ که در پروتکل اول و دوم عیناً تکرار شده است، می‌تواند در وضعیت شیوع بیماری‌های فراگیر در مورد افراد نیازمند به حمایت یا مراقبت ویژه مورد استناد قرار گیرد.

۱.۴. قواعد ناظر بر حمایت از اسرا و بازداشت‌شدگان

هنگام صحبت از پیشگیری و ابتلا به بیماری‌های واگیر و مسری همچون کووید-۱۹، امکان بازداشت که اغلب شلوغ و پرازدحام هستند، سطح بهداشتی پایینی دارند یا با نبود سیستم تهویه مواجه‌اند، چالش سختی را مطرح می‌سازند. طبق حقوق بین‌الملل بشردوستانه، سلامت و بهداشت بازداشت‌شدگان باید تأمین شود و بازداشتی‌های بیمار با توجه به شرایطی که دارند، باید توجه و مراقبت درمانی و پزشکی موردنیازشان را دریافت کنند. در وضعیت جاری، از مراجعه‌کنندگان جدید باید آزمایش گرفته شود و به‌منظور پیشگیری از انتشار بیماری، تدابیر بهداشتی افزایش یابد (مانند تعیین مکان‌هایی برای شستشوی دست، فراهم کردن صابون و سایر مواد شوینده و نیز ایجاد بخش‌های قرنطینه و ایزوله).^۳

۲. قواعد ناظر بر هدایت مخاصمه در وضعیت شیوع بیماری‌های فراگیر

اصطلاح هدایت مخاصمه^۴ ناظر به استفاده از «ابزار و روش‌های جنگی»^۵ از سوی طرفین درگیر در یک مخاصمه است. قواعد حقوق بین‌الملل بشردوستانه ناظر بر هدایت مخاصمه، تلاش

۱. برای نمونه می‌توان به مواد ۱۲ و ۱۵ کنوانسیون نخست، ماده ۱۶ کنوانسیون چهارم، ماده ۱۰ پروتکل الحاقی نخست، ماده ۷ پروتکل الحاقی دوم و قواعد ۱۰۹، ۱۱۰ و ۱۳۸ قواعد عرفی صلیب سرخ اشاره نمود.

۲. "medical care and attention required by their condition".

۳. مواد ۲۲ و ۲۳ و نیز ۲۹ تا ۳۱ کنوانسیون سوم ژنو، مواد ۸۳ و ۸۵ و نیز ۹۱ و ۹۲ کنوانسیون چهارم، ماده ۵ پروتکل الحاقی دوم و قواعد ۱۱۸ و ۱۲۱ قواعد عرفی صلیب سرخ را می‌توان در این خصوص نام برد.

4. Conduct of Hostility

5. Means and Methods of Warfare

دارد تا میان ضرورت نظامی و انسانیت تعادل و توازن برقرار سازد و در پی آن است تا از غیرنظامیان در برابر حمله و آثار مخاصمه حمایت کند و آلام و رنج‌های نیروهای نظامی را بکاهد. درحالی‌که اصطلاح «ابزار جنگی» به نوع سلاح‌های به‌کاررفته در مخاصمه اشاره می‌کند، اصطلاح «روش جنگی» به روش‌هایی که طی آن چنین سلاح‌های به کار برده می‌شوند^۱ و همچنین هر روش تاکتیکی یا راهبردی خاص در هدایت مخاصمه اشاره دارد که ممکن است به‌طور مشخص به سلاح‌ها مرتبط نباشد.^۲ پروتکل الحاقی اول در ماده ۳۵ قواعد اولیه مربوط به ابزار و روش جنگی را معین می‌نماید؛ درحالی‌که دیگر مواد پروتکل از عباراتی استفاده می‌کنند که اندکی متفاوت‌اند. برای مثال، ماده ۵۱ از ابزار و روش «رزم»^۳ استفاده می‌کند و ماده ۵۷ از ابزار و روش «حمله»^۴ نام می‌برد. با این حال، قاعده ۱۷ از قواعد عرفی صلیب سرخ اصطلاح «ابزار و روش جنگی» را به کار می‌گیرد.

صرف‌نظر از عبارات به‌کاررفته در تدوین قواعد حقوق بین‌الملل بشردوستانه، هدف این مقررات از یک سو مقابله با حمله به غیرنظامیان و از دیگر سو جلوگیری از تحمیل درد و رنج مضاعف به رزمندگان است.^۵ از این رو اصول تفکیک، پیشگیری، احتیاط و تناسب بر قواعد حقوق بشردوستانه حاکم هستند.^۶ اما پیچیدگی مخاصمات جدید موجب بروز چالش‌های جدی در اجرای این اصول شده است و این پیچیدگی‌ها با شیوع بیماری‌های فراگیر تشدید می‌گردد. برای مثال، برخی معتقدند منظور از درد و رنج تنها یک مفهوم پزشکی نیست^۷ و رعایت اصل تفکیک در معنای ممنوعیت مطلق حمله به اشخاص یا اشیای غیرنظامی به دلیل غیرممکن بودن تعریف هدف مشروع نظامی و متمایز ساختن آن از اشیای غیرنظامی در بسیاری از موارد، تقریباً

1. ICRC Commentary on Additional Protocol I, §1957.

2. Sassòli, Marco, Antoine Bouvier and Anne Quintin, *How Does Law Protect in War? Cases, Documents and Teaching Materials on Contemporary Practice in International Humanitarian Law*, 3rd edn (Geneva: ICRC, 2011), p. 280.

3. Combat

4. Attack

5. Dinstein, Yoram, *The Conduct of Hostilities under the Law of International Armed Conflict*, (Cambridge: Cambridge University Press, 2004).

6. See: Crowe, Jonatha, Kylie Weston-Scheuber, *Principles of International Humanitarian Law*, (Northampton, MA, USA: Edward Elgar Pub, 2015).

7. Solis, Gary, *The Law of Armed Conflict: International Humanitarian Law in War*, (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), p. 270.

غیرممکن شده است. این پیچیدگی‌ها را می‌توان در مسئله موضوعاتی با کاربرد دوگانه و مسئله حملات سایبری به خوبی مشاهده کرد. در ادامه به بررسی این موضوعات پرداخته خواهد شد.

۲.۱. حمله به اهدافی با کاربرد دوگانه در زمان شیوع بیماری‌های فراگیر

اصل تفکیک که به‌عنوان یک قاعده عرفی معرفی شده^۱ و دیوان بین‌المللی دادگستری آن را اصلی «غیرقابل‌نقض» معرفی کرده،^۲ در ماده ۴۸ از پروتکل الحاقی اول به‌صراحت بیان شده است. این اصل بر اساس تفکیک میان اشیای غیرنظامی و اهداف نظامی^۳ بنا شده است. اما در تعریف حقوق بین‌الملل بشردوستانه، تعیین آنکه چه چیزی یک هدف مشروع نظامی است و چه چیزی جزء اشیای غیرنظامی محسوب می‌شود، همیشه کار ساده‌ای نیست. مهم‌ترین دلیل این مسئله آن است که قواعد حقوق بشردوستانه (بند ۲ ماده ۵۲ پروتکل الحاقی اول) اهداف نظامی را اهدافی می‌داند که به‌واسطه ماهیت، موقعیت، هدف یا استفاده دارای «مشارکتی مؤثر»^۴ در اقدامات نظامی هستند و خنثی‌سازی یا تخریب آن حاوی «یک مزیت قطعی نظامی»^۵ است. این مسئله باعث می‌شود که رعایت و اجرای قواعد حمایتی که در بخش (۱) به برخی از آنها اشاره شد، در تقابل با مزیت نظامی مورد انتظار قرار گیرد.

ایجاد تعادل میان مزیت نظامی و لزوم رعایت قواعد حمایتی در وضعیت‌هایی ناشی از شیوع بیماری‌های فراگیر دچار پیچیدگی بیشتری است. برای نمونه؛ همان‌طور که پیش‌تر توضیح داده شد، مسئله دسترسی به آب برای جمعیت غیرنظامی مورد تصریح قرار گرفته است. ماده ۵۴ پروتکل الحاقی اول در پاراگراف سوم ممنوعیت‌های مندرج در پاراگراف دوم این ماده را در مورد اشیای تحت پوشش آن در صورتی که این اشیاء «توسط طرف متخاصم... در حمایت مستقیم از اقدامات نظامی به کار گرفته شود»،^۶ لازم‌الاجرا نمی‌داند. این در حالی است که موفقیت روش‌های به کار گرفته‌شده در مقابله با شیوع بیماری‌های فراگیر می‌تواند به‌طور کامل به وجود

1. Robertson, H. B., *The Principle of the Military Objective in the Law of Armed Conflict*, 72 *ILS* 197, 207 (The Law of Military Operations, Liber Amicorum Professor Jack Grunawalt, M. N. Schmitt ed., 1998).

2. ICJ, *Advisory Opinion on Legality of the Threat or Use of Nuclear Weapons*, [1996] ICJ Rep. 26, 257.

3. Civilian Objects and Military Objectives

4. An Effective Contribution

5. A Definite Military Advantage

6. "are used by an adverse Party: ... (b) ... in direct support of military action".

یا دسترسی داشتن به منابع آب وابسته باشد. همین مسئله در مورد تأسیسات دیگر همچون نیروگاه‌های برق که تأمین‌کننده انرژی بیمارستان‌ها و کادر پزشکی هستند، نیز صادق است. با آنکه برخی معتقدند در اعمال اصل تناسب نمی‌توان قائل به وجود خسارت جانبی تصادفی در حمله به چنین اهدافی بود،^۱ اما باید این نکته را در نظر داشت، درجایی که با بیماری‌های فراگیر مواجه هستیم، چنین اهدافی به دلیل اهمیت مضاعفی که برای حمایت از جمعیت غیرنظامی پیدا می‌کنند، طبق حقوق بین‌الملل بشردوستانه، دارای حمایتی مضاعف خواهند بود. در نتیجه، در کاربرد اصل تناسب (در معنای مضیق) به معنی محاسبه مزیت نظامی قابل‌انتظار در مقایسه با خسارت احتمالی، باید اولویت را به حمایت از غیرنظامیان داد. چنین رویکردی در آموزه‌های حقوقی بیشتر مورد حمایت قرار گرفته است.^۲ این رویکرد در دستورالعمل‌های نظامی نیز به کار گرفته شده است.^۳ با این حال، این امر تابعی خواهد بود از اهمیت هدف مورد نظر برای جمعیت غیرنظامی در خصوص مقابله با بیماری‌های فراگیر. لذا با آنکه می‌توان گفت برخی از اهداف همچون منابع تأمین آب یا برق همواره دارای چنین ویژگی‌هایی هستند، اما این مسئله در مورد همه اهداف نمی‌تواند صادق باشد و باید مورد به مورد بررسی گردد.

1. Parks W.H., *Asymmetries and the Identification of Legitimate Military Objectives*, in W.H. von Heinegg and V. Epping, *International Humanitarian Law Facing New Challenges*, (Berlin: Springer, 2007), pp. 106–107.

2. Schmitt, M.N. and E. Widmar, 'On Target': Precision and Balance in the Contemporary Law of Targeting, *Journal of National Security and Policy*, Vol. 7, Issue 3, 2014, p. 393; Sassòli, M. and L. Cameron, *The Protection of Civilian Objects: Current State of the Law and Issues de lege ferenda*, in Ronzitti, N. and G. Venturini (eds), *The Law of Air Warfare: Contemporary Issues, Eleven International*, (The Hague: Eleven International Publishing, 2006), pp. 57; Lubell, N., *Current challenges with regard to the notion of military objective – legal and operational perspectives*, in Greppi E. (ed.), *Conduct of Hostilities: the Practice, the Law and the Future*, (International Institute of Humanitarian Law, 2015), p. 84.

3. "If the attack is directed against dual-use objects that might be legitimate military targets but also serve a legitimate civilian need (e.g., electrical power or telecommunications), then this factor must be carefully balanced against the military benefits when making a proportionality determination." United States, Joint publication 3-60, Joint Targeting, 31 January 2013, p. A-5; see also US, Digest of United States Practice in International Law 2014, p. 737; US, The Commander's Handbook on the Law of Naval Operations, NWP 1-14M, 2017, para. 8.3.

۲.۲. حملات سایبری در زمان شیوع بیماری‌های فراگیر

امروزه تردیدی در این وجود ندارد که حوزه سایبری به‌عنوان «عرصه پنجم جنگ»^۱ تحت شمول قواعد حقوق بین‌الملل بشردوستانه قرار دارد. دیوان بین‌المللی دادگستری در رأی مشورتی سلاح‌های هسته‌ای عنوان می‌دارد که قواعد حقوق بین‌الملل بشردوستانه بر تمام انواع جنگ‌ها اعمال می‌شود: «جنگ‌های گذشته، جنگ‌های اکنون و جنگ‌ها آینده».^۲ این در حالی است که استفاده از رایانه‌ها و سامانه‌ها و شبکه‌های رایانه‌ای به یکی از ویژگی‌های اساسی جوامع قرن بیست و یکم تبدیل شده^۳ که همچون تیغی دو لبه است؛^۴ درواقع، اتکای جوامع به فناوری و ابزارهای رایانه‌ای، آنها را در برابر حمله به این سامانه‌ها به‌عنوان «سیستم عصبی» این جوامع، آسیب‌پذیر می‌سازد؛^۵ به‌گونه‌ای که چنین رخدادی تقریباً تمام وجود زندگی فردی و جمعی را در بر می‌گیرد.^۶ به همین دلیل بسیاری از کشورها اقدام به ایجاد مرکزی برای مقابله با خطرات ناشی از حملات سایبری کرده‌اند.^۷ باآنکه همچنان مباحث فراوانی بر سر تبعات، جنبه‌ها و قواعد حاکم بر استفاده از حملات سایبری وجود دارد،^۸ تجربه‌های اخیر در خلال اوج شیوع بیماری کووید-۱۹ مجدداً مسئله رابطه قواعد بشردوستانه با وضعیت‌های ناشی از بیماری‌های فراگیر را مطرح ساخت.

1. **War in the fifth domain**, The Economist, 1 July 2010,

<https://www.economist.com/briefing/2010/07/01/war-in-the-fifth-domain> (last seen: 05.26.2020).

2. *ICJ, Nuclear Weapons Advisory Opinion*, op cit, para 82.

۳. رایانه به‌عنوان ابزاری برای پردازش داده تعریف شده است و سامانه رایانه‌ای متشکل است از مجموعه‌ای از چندین رایانه که به هم متصل شده‌اند، همراه با سخت افزار و نرم افزار لازم برای این کار؛ شبکه‌های رایانه‌ای نیز به‌عنوان رابط میان دو یا چند رایانه یا سیستم رایانه‌ای تعریف می‌شوند. ر.ک:

Schmitt, Michael, *Tallinn Manual on the International Law Applicable to Cyber Warfare* (Cambridge: Cambridge University Press, 2013), p. 258.

4. Roscini, Marco, *Cyber Operations and the Use of Force in International Law*, (Oxford: Oxford University Press, 2014), p. 1.

5. *Remarks on the Department of Defense Cyber Strategy*, As Delivered by Deputy Secretary of Defense William J. Lynn, III, 14 July 2011, at:

<http://www.defense.gov/speeches/speech.aspx?speechid=1593> (last seen: 05.26.2020).

6. Clarke, Richard and Robert Knake, *Cyber War: The Next Threat to National Security and What To Do About It* (New York: Ecco, 2010).

7. See: Crawford, Emily, Alison Pert, *International Humanitarian Law*, (Cambridge: Cambridge University Press, 2015), p. 458.

8. See: Whyte, Christopher, Brian Mazanec, *Understanding Cyber Warfare: Politics, Policy And Strategy*, (London: Routledge/Taylor & Francis Group, 2019); Woltag, Johann-Christoph, **Cyber Warfare**, in *MPEPIL*, (2015) para 1.; Green, James A., *Cyber Warfare: A Multidisciplinary Analysis*, (London: Routledge, 2015).

حملات سایبری به سامانه‌های رایانه‌ای در چنین وضعیتی موجب اختلال در خدمات درمانی و نیز انتخاب راهکار مؤثر و مناسب در مقابله با بیماری‌های فراگیر می‌شود. در ابتدای ماه مارس یک بیمارستان اختصاص یافته برای درمان بیماران ویروس کرونا در دومین شهر بزرگ جمهوری چک مورد حمله سایبری قرار گرفت؛ به صورتی که فرایند اجرای جراحی‌های بسیار حیاتی مختل شد یا به تعویق افتاد و فعالیت‌های بیمارستانی تعلیق گردید؛ این حمله همچنین موجب شد فرایند آزمایش ابتلا به ویروس کرونا برای چند روز با تأخیر مواجه شود.^۱ حملات سایبری مشابهی در کشورهای فرانسه^۲ و آمریکا^۳ نیز گزارش شده است. سازمان جهانی بهداشت نیز از حملات سایبری در امان نمانده است.^۴ این در حالی است که یکی از مؤثرترین راهکارها برای مهار و کنترل انتشار این ویروس انجام آزمایش‌های دقیق و به موقع برای یافتن افراد مبتلا به ویروس است تا از ابتلای دیگر افراد جلوگیری شود. این مسئله اهمیت خود را درجایی نمایان می‌سازد که بر اساس اطلاعات منتشرشده از تجربه حاصل از یک پژوهش در کره جنوبی به‌عنوان یکی از کشورهایی که به‌شدت تحت تأثیر ویروس کرونا قرار گرفته بود، درخصوص فردی که به «بیمار شماره ۳۱» معروف شده است، هر فرد مبتلا به این ویروس در صورت عدم تشخیص به‌موقع و دقیق بر اساس آزمایش می‌تواند ظرف یک هفته بیش از هزار فرد دیگر را به این ویروس مبتلا سازد.^۵

1. ICRC, *Cyber attacks against hospitals and the COVID-19 pandemic: How strong are international law protections?* - Humanitarian Law & Policy, April 2, 2020, on line at: <https://blogs.icrc.org/law-and-policy/2020/04/02/cyber-attacks-hospitals-covid-19/> (last seen: 05.26.2020).

2. Fouquet, Helene, **Paris Hospitals Target of Failed Cyber-Attack, Authority Says**, *Bloomberg*, March 24, 2020, online at: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-23/paris-hospitals-target-of-failed-cyber-attack-authority-says> (last seen: 05.26.2020).

3. **Cyberattack hits U.S. health department amid coronavirus crisis**, *Reuters*, March 16, 2020, online at: <https://www.reuters.com/article/us-healthcare-coronavirus-usa-cyberattac/cyberattack-hits-u-s-health-department-amid-coronavirus-crisis-idUSKBN21320V> (last seen: 05.26.2020).

4. Raphael Satter, Jack Stubbs, Christopher Bing, **Exclusive: Elite hackers target WHO as coronavirus cyberattacks spike**, *Reuters*, March 23, 2020, online at: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-hack-exclusive/exclusive-elite-hackers-target-who-as-coronavirus-cyberattacks-spike-idUSKBN21A3BN?rpc=401&> (last seen: 05.26.2020).

5. Kelly Kasulis, **'Patient 31' and South Korea's sudden spike in coronavirus cases, A 'super-spreader' from a reclusive church has caused anger, divided public opinion and spurred conspiracy theories**, *Aljazeera*, 3 Mar 2020, online, at: <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/31-south-korea-sudden-spike-coronavirus-cases-200303065953841.html> (last seen: 05.26.2020); **The Korean clusters, How coronavirus cases exploded in South Korean churches and hospitals**, *Reuters Graphics*, March 20, 2020, online at: <https://graphics.reuters.com/CHINA-HEALTH-SOUTHKOREA-CLUSTERS/0100B5G33SB/index.html> (last seen: 05.26.2020).

از دیگر سو، چارچوب حقوقی ایجادشده توسط حقوق بین‌الملل بشردوستانه تلاش دارد تا رنج‌های تحمیل‌شده به بیماران، مجروحان و کادر درمان را کاهش دهد و این حمایت‌ها در زمان بروز بیماری‌های فراگیر اهمیت بیشتری می‌یابند؛ چراکه عدم کارکرد صحیح و مؤثر بیمارستان‌ها و مراکز و تأسیسات درمانی در مناطق تحت تأثیر مخاصمه و بیماری موجب تشدید وخامت اوضاع علیه جمعیت غیرنظامی می‌شود. دامنه شمول لزوم احترام و حمایت از کارکنان و تأسیسات درمانی که می‌توان آن را یک قاعده عرفی تلقی نمود (قواعد ۲۵، ۲۸ و ۲۹ قواعد عرفی صلیب سرخ)^۱ به لزوم احترام به اطلاعات پزشکی و درمانی که برای انجام وظایف پزشکی حیاتی هستند، نیز تسری می‌یابد.^۲ در نتیجه، انجام حملات سایبری به صورتی که با اخلال در داده‌های پزشکی موجب اخلال در اجرای کارکرد پزشکی و درمانی مراکز تحت حمایت و در خصوص مقابله با بیماری‌های فراگیر گردد، صرف‌نظر از آنکه آیا حمله به صورت مستقیم علیه این داده‌ها بوده یا آنکه خسارت به این داده‌ها تنها بخشی از یک عملیات سایبری هستند که آثار تخریب فیزیکی همچون یک حمله نظامی به همراه دارد، طبق حقوق بین‌الملل بشردوستانه ممنوع است.

1. See: Geneva Convention I, Article 22(1) (ICRC Commentary, § 182); Additional Protocol I, Article 13(2)(a) (adopted by consensus) (ICRC Commentary, § 183).

2. See: **International Law Applied To Operations In Cyberspace**, Republique Francaise, *ministere des armees*, at: <https://www.defense.gouv.fr/content/download/567648/9770527/file/international+law+applied+to+operations+in+cyberspace.pdf> (last seen: 05.26.2020); Schmitt, Michael and Liis Vihul (dir.), *The Tallinn Manual 2.0 on the International Law Applicable to Cyberoperations*, (Cambridge: Cambridge University Press, 2017), p. 515.

نتیجه‌گیری

با آنکه به نظر نمی‌رسد وضعیت‌های مخاصمه مسلحانه در جهان به دلیل وضعیت ناشی از شیوع بیماری کووید-۱۹ متوقف شده باشند،^۱ اما نقشه فراوانی مخاصمات^۲ با نقشه توزیع وضعیت وضعیت کشورها در مقابله با این بیماری و کشورهایی که دچار بدترین وضعیت هستند،^۳ منطبق نیست. باین‌حال، جمعیت غیرنظامی و اشخاص و اشیای تحت حمایت، از هر دو وضعیت جنگ و بیماری متأثر می‌شوند. رابطه متقابل این دو وضعیت قطعاً در تصمیم‌گیری‌های مربوط به هدایت مخاصمه تأثیرگذار است؛ به صورتی که لزوم اجرا و تضمین اجرای مقررات بشردوستانه لازم می‌دارد، طرف‌های درگیر تصمیمات خود را هرچند که دارای ماهیتی صرفاً نظامی هستند، مورد بازبینی قرار دهند. ذکر این نکته ضروری است که شیوع ویروس کرونا در جهان بسیاری از رفتارهای اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ... جوامع را دچار تحول و دگرگونی کرده است و برخی از تغییرات چنان عمیق‌اند که نمی‌توان انتظار داشت هرگز یا حداقل در کوتاه‌مدت، به وضعیت گذشته بازگردند. در واقع جهان پس از کرونا جهانی دیگر است و این تحول قطعاً وضعیت مخاصمات مسلحانه در سطح جهان را نیز شامل خواهد شد و جنگ‌های پس از کرونا جنگ‌هایی متفاوت خواهند بود. نگارنده امید دارد مخاصماتی که در جهان پس از همه‌گیری ویروس کرونا رخ می‌دهد، به سمتی متمایل گردند که نتیجه آن حمایت بیشتر برای غیرنظامیان و تقلیل رنج‌های قربانیان جنگ باشد.

۱. ظاهراً تنها گروه طالبان در افغانستان در مورد وضعیت ناشی از بیماری جدید موضع‌گیری کرده است (طالبان: اگر در مناطق زیر کنترل ما کرونا شیوع یابد، آتش‌بس می‌کنیم، دویچه وله، ۰۲.۰۴.۲۰۲۰ قابل دسترس در <https://p.dw.com/p/3aKv8> (last seen: 05.26.2020)). البته به درستی روشن نیست آیا سخن گفتن از آتش‌بس تنها به دلیل فراگیری بیماری باشد یا آنکه پیش‌زمینه‌هایی سیاسی همچون مذاکرات در حال انجام با ایالات متحده باعث شده است شیوع بیماری بهانه و توجیهی برای صلح در مقابل آزاد شدن زندانیان طالبان توسط دولت افغانستان باشد، بی‌آنکه از تبعات منفی آن در افکار عمومی داخلی افغانستان تأثیر پذیرد.
2. Clionadh Raleigh, **Global Conflict and Disorder Patterns**, ACLED, online at: https://acleddata.com/acleddatanew/wp-content/uploads/2020/02/Global-Conflict-and-Disorder-Patterns_MSC_Feb11_Final.pdf (last seen: 05.27.2020).
3. See: **COVID-19 situation update worldwide, as of 27 May 2020**, European Centre for Disease Prevention and Control, European Union, online at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases> (last seen: 05.27.2020).

فهرست منابع

منابع انگلیسی

Books

1. Battle, DeShea, *Parasitic Microbiology*, (Essex: ED-Tech Press, 2020).
2. Smallman-Raynor, Matthew R. and Cliff, Andrew D., *War Epidemics. An Historical Geography of Infectious Diseases in Military Conflict and Civil Strife, 1850-2000*, (Oxford: Oxford University Press, 2004).
3. Kolb, Robert, Richard Hyde, *An Introduction to the International Law of Armed Conflicts*, (Oxford: Hart Publishing, 2008).
4. Sandoz Y. et al. (eds), *Commentary on the Additional Protocols of 8 June 1977 to the Geneva Conventions of 12 August 1949*, (Geneva: ICRC/Martinus Nijhoff, 1987).
5. Sassòli, Marco, Antoine Bouvier and Anne Quintin, *How Does Law Protect in War? Cases, Documents and Teaching Materials on Contemporary Practice in International Humanitarian Law*, 3rd edn (Geneva: ICRC, 2011).
6. Dinstein, Yoram, *The Conduct of Hostilities under the Law of International Armed Conflict*, (Cambridge: Cambridge University Press, 2004).
7. Crowe, Jonatha, Kylie Weston-Scheuber, *Principles of International Humanitarian Law*, (Northampton, MA, USA: Edward Elgar Pub, 2015).
8. Solis, Gary, *The Law of Armed Conflict: International Humanitarian Law in War*, (Cambridge: Cambridge University Press, 2010).
9. Whyte, Christopher, Brian Mazanec, *Understanding Cyber Warfare: Politics, Policy And Strategy*, (London: Routledge/Taylor & Francis Group, 2019).
10. Roscini, Marco, *Cyber Operations and the Use of Force in International Law*, (Oxford: Oxford University Press, 2014).
11. Schmitt, Michael, *Tallinn Manual on the International Law Applicable to Cyber Warfare* (Cambridge: Cambridge University Press, 2013).
12. Schmitt, Michael and Liis Vihul (dir.), *The Tallinn Manual 2.0 on the International Law Applicable to Cyberoperations*, (Cambridge: Cambridge University Press, 2017).
13. Crosby A, *America's forgotten pandemic*. (Cambridge (UK): Cambridge University Press, 1989).
14. Crawford, Emily, Alison Pert, *International Humanitarian Law*, (Cambridge: Cambridge University Press, 2015).
15. Green, James A., *Cyber Warfare: A Multidisciplinary Analysis*, (London: Routledge, 2015).

Articles

16. Robertson, H. B., "The Principle of the Military Objective in the Law of Armed Conflict", 72 ILS 197, 207 (The Law of Military Operations, Liber Amicorum Professor Jack Grunawalt, M. N. Schmitt ed., 1998).
17. Woltag, Johann-Christoph, "Cyber Warfare", in MPEPIL, (2015).
18. McNeill, John R., "How mosquitoes helped win the American Revolution And why, once again, they're strong enough to reshape the Western hemisphere's history", Houston Chronicle, on line, June 3, 2016, at:
<https://www.houstonchronicle.com/local/gray-matters/article/How-mosquitoes-helped-win-the-American-Revolution-7961703.php>.
19. McNeil, John R, "The mosquito has played a leading role in the rise and fall of empires throughout history", Houston Chronicle, on line, June 3, 2016, at:
<https://www.houstonchronicle.com/news/article/The-mosquito-has-played-a-leading-role-in-the-7962553.php>.
20. Horton, R., "From 1918 to 2018, The Lessons of Influenza", The Lancet. Comment, (2018).
21. Johnson NP, & Mueller J, "Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 "Spanish" influenza pandemic. Bull Hist Med. Spring; 76(1), (2002).
22. Flecknoe, Daniel, Benjamin Charles Wakefield & Aidan Simmons, "Plagues & wars: the 'Spanish Flu' pandemic as a lesson from history", Medicine, Conflict and Survival, 34:2, (2018).
23. Phillips, Howard, "Influenza Pandemic, in: 1914-1918", in: Ute Daniel, Peter Gatrell, Oliver Janz, Heather Jones, Jennifer Keene, Alan Kramer, and Bill Nasson (eds.), International Encyclopedia of the First World War, (Berlin:Freie Universität Berlin, 2014) on line at:
https://encyclopedia.1914-1918-online.net/article/influenza_pandemic.
24. Lorenz, Frederick M., Shaver, Gary, "The Protection of water facilities under international law", UNESCO, SC.2003/WS/40, 2003, at:
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000132464>.
25. Tignino, M. "Water During and After Armed" Conflicts, Brill Research Perspectives in International Water Law, 1(4), (2016).
26. Parks W.H., "Asymmetries and the Identification of Legitimate Military Objectives", in W.H. von Heinegg and.
27. V. Epping, International Humanitarian Law Facing New Challenges, (Berlin: Springer, 2007).

28. Schmitt, M.N. and E. Widmar, "‘On Target’: Precision and Balance in the Contemporary Law of Targeting", *Journal of National Security and Policy*, Vol. 7, Issue 3, 2014.
29. Sassòli, M. and L. Cameron, "The Protection of Civilian Objects: Current State of the Law and Issues de lege ferenda", in Ronzitti, N. and G. Venturini (eds), *The Law of Air Warfare: Contemporary Issues*, Eleven International, (The Hague: Eleven International Publishing, 2006).
30. Lubell, N., "Current challenges with regard to the notion of military objective – legal and operational perspectives", in Greppi E. (ed.), *Conduct of Hostilities: the Practice, the Law and the Future*, (International Institute of Humanitarian Law, 2015).

Documents

31. UN, COVID-19: UN chief calls for global ceasefire to focus on ‘the true fight of our lives’, 23 March 2020, at: <https://news.un.org/en/story/2020/03/1059972>.
32. ICRC, COVID-19 and International Humanitarian Law, on line at: https://www.icrc.org/en/download/file/115839/covid-19_and_ihl.pdf.
33. ICJ, Advisory Opinion on Legality of the Threat or Use of Nuclear Weapons, [1996] ICJ Rep. 26.
34. Remarks on the Department of Defense Cyber Strategy, As Delivered by Deputy Secretary of Defense William J. Lynn, III, 14 July 2011, at: <http://www.defense.gov/speeches/speech.aspx?speechid=1593>.
35. **International Law Applied To Operations In Cyberspace**, Republique Francaise, minisere des armees, at: <https://www.defense.gouv.fr/content/download/567648/9770527/file/international+law+applied+to+operations+in+cyberspace.pdf>.

Reports & Websites

36. **War in the fifth domain**, *The Economist*, 1 July 2010, <https://www.economist.com/briefing/2010/07/01/war-in-the-fifth-domain>.
37. ICRC, **Cyber attacks against hospitals and the COVID-19 pandemic: How strong are international law protections?** - Humanitarian Law & Policy, April 2, 2020, on line at: <https://blogs.icrc.org/law-and-policy/2020/04/02/cyber-attacks-hospitals-covid-19/>.
38. Fouquet, Helene, **Paris Hospitals Target of Failed Cyber-Attack, Authority Says**, Bloomberg, March 24, 2020, online at: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-23/paris-hospitals-target-of-failed-cyber-attack-authority-says>.
39. **Cyberattack hits U.S. health department amid coronavirus crisi**, Reuters, March 16, 2020, online at: <https://www.reuters.com/article/us-healthcare-coronavirus-usa>

cyberattac/cyberattack-hits-u-s-health-department-amid-coronavirus-crisis-idUSKBN21320V.

40. Raphael Satter, Jack Stubbs, Christopher Bing, **Exclusive: Elite hackers target WHO as coronavirus cyberattacks spike**, Reuters, March 23, 2020, online at: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-hack-exclusive/exclusive-elite-hackers-target-who-as-coronavirus-cyberattacks-spike-idUSKBN21A3BN?rpc=401&>
41. Kelly Kasulis, **'Patient 31' and South Korea's sudden spike in coronavirus cases, A 'super-spreader' from a reclusive church has caused anger, divided public opinion and spurred conspiracy theories**, Aljazeera, 3 Mar 2020, online, at: <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/31-south-korea-sudden-spike-coronavirus-cases-200303065953841.html>.
42. **The Korean clusters, How coronavirus cases exploded in South Korean churches and hospitals**, Reuters Graphics, March 20, 2020, online at: <https://graphics.reuters.com/CHINA-HEALTH-SOUTHKOREA-CLUSTERS/0100B5G33SB/index.html>.
43. Clionadh Raleigh, **Global Conflict and Disorder Patterns**, ACLED, online at: https://acleddata.com/acleddatanew/wp-content/uploads/2020/02/Global-Conflict-and-Disorder-Patterns_MSC_Feb11_Final.pdf.
44. **COVID-19 situation update worldwide, as of 27 May 2020**, European Centre for Disease Prevention and Control, European Union, online at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>.