

معضل کرونا در آیین حقوق بین الملل معاصر

ابراهیم بیگزاده*

سیدمحمد قاری سید فاطمی**

سید هادی محمودی***

محمدحسین لطیفیان****

چکیده

شیوع ویروس کرونا بحرانی بین المللی است که در طول صدسال گذشته بی سابقه بوده است. این ویروس برای نخستین بار در ووهان چین در اوایل دسامبر ۲۰۱۹ گزارش گردید و دامنه آن به تدریج، کل جهان را درنوردید. در چنین شرایطی، کارآمدی حقوق بین الملل در حفظ جان آدمیان و ارتقای حق بر سلامت به محک آزمونی سخت گذاشته شده است. مهم تر آنکه، به تعبیر کمیسر عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد (میشل باشله)، کرونا به معیاری برای آزمون جامعه بین المللی بدل گردیده است. مقاله حاضر نحوه مواجهه حقوق بین الملل با بحران ناشی از کرونا را در چندین عرصه تحلیل خواهد نمود: در وهله نخست، سهم سازمان جهانی سلامت (بهداشت) در مقام مسئول اصلی حفظ سلامت آدمیان در مقابله با شیوع ویروس کرونا تحلیل خواهد شد. در وهله دوم، مسئولیت بین المللی دولت ها در تضمین حق بر سلامت به منظور تعیین میزان کارآمدی حقوق بین الملل سنجیده خواهد شد. در وهله سوم، تعلیق حق های بشری به علت وضعیت اضطراری ناشی از شیوع کرونا در محک آزمون نظام بین المللی حقوق بشر قرار

* استاد دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی

beigzadehlaw@hotmail.com

** استاد دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی

smohammad@hotmail.com

*** استادیار دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی (نویسنده مسئول)

shmahmoody@yahoo.com

**** دانشجوی دکتری حقوق بین الملل دانشگاه شهید بهشتی

mh.latifian@gmail.com

خواهد گرفت. سرانجام عملکرد شورای امنیت سازمان ملل متحد در برخورد با این پاندمی مورد واکاوی قرار می‌گیرد. در هر یک از این عرصه‌ها، پرسش آن است که ساختار و ستفالیایی حقوق بین‌الملل تا چه حد برای مقابله با بحران‌های بین‌المللی و حفظ کرامت آدمیان کارآمد است.

کلید واژگان:

کرونا، کارآمدی حقوق بین‌الملل، سازمان جهانی سلامت، شورای امنیت سازمان ملل متحد، مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها، وضعیت اضطراری.

مقدمه:^۱

شیوع بیماری کرونا بحرانی بین‌المللی است که در طول صد سال گذشته بی‌سابقه بوده است.^۲ برای نخستین بار شیوع ویروس کرونا در ووهان چین در اوایل دسامبر ۲۰۱۹ گزارش گردید و دامنه آن به تدریج، کل جهان را درنوردید. بر اساس آمارهای جهانی، تا اوایل ماه جولای ۲۰۲۰ بیش از پانزده میلیون نفر در سرتاسر جهان به این بیماری خطرناک گرفتار شده، از میان آنان تعداد قابل توجهی جان خود را از دست داده‌اند.^۳ در چنین شرایطی، کارآمدی حقوق بین‌الملل در حفظ جان آدمیان و ارتقای حق بر سلامت به محک آزمونی سخت گذاشته شده است. مهم‌تر آنکه، به تعبیر کمیسر عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد (میشل باشله)، ویروس کرونا به معیاری برای آزمون جامعه بین‌المللی بدل گردیده است.^۴

بحران ناشی از شیوع ویروس کرونا توجه بسیاری از فلاسفه، متفکرین و اندیشمندان را به خود جلب کرده است. البته هنوز اطلاعات جامعه انسان‌ها درباره ویروس کرونا و ابعاد مهلک آن کامل نیستند. ویروس کرونا بحرانی است که دامنه‌های آن در حاله‌ای از ابهام قرار دارد. متخصصین نیز در مورد میزان خطرناکی این ویروس اتفاق نظر ندارند، تا جایی که برخی متخصصین برجسته براین باورند که دولت‌ها و حتی سازمان جهانی سلامت در میزان کشندگی آن مبالغه کرده‌اند.^۵ علیرغم برخی ادعاها، هنوز درمانی قطعی برای این بیماری یافت نشده است و معلوم نیست که این ویروس خطرناک تا چه زمانی حیات بشری را تحت تأثیر خود قرار خواهد داد. فیلسوفان ناتوانی جامعه بشری را در مقابله با این ویروس مهلک دستمایه نظریه‌های فلسفی قرار داده، هریک از منظری آن را تحلیل کرده‌اند. جامعه‌شناسان نیز ویروس کرونا را

۱. این مقاله، وقایع و اوضاع و احوال مربوط به موضوع را تا تاریخ ۸ جولای ۲۰۲۰ را دنبال نموده است.

2. Tim Fish Hodgson, Covid-19 Symposium: Covid-19 responses and state obligations concerning the right to health, part 2, in : Covid-19 and international law, opinion juris symposium, p. 49.

۳. برای ملاحظه آمارهای لحظه به لحظه مبتلایان و قربانیان ویروس کرونا، رک:

<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

4. Covid-19 symposium : Human Rights in the time of covid-19 front and center, in: Covid-19 and international law, opinion juris symposium, p. 126.

5. https://usercontent.one/wp/coronawhistleblower.org/wp-content/uploads/2020/05/Ventegodt-Merrick-A-tribute-to-the-Corona-virus-COVID-19-SARS-CoV-2-whistle-blowers-JAMR-2020-12-2_02.pdf.

موضوع مباحث جامعه‌شناختی قرار داده‌اند، به ویژه پدیده «همبستگی»^۱ را بیش از هر زمان دیگر نقد و تحلیل کرده‌اند. حق نیز آن است که بشر در شرایط کنونی، برای غلبه بر این بحران جهانگیر نیازمند به «همبستگی بین‌المللی» است.

حقوق‌دانان نیز از زوایای گوناگونی این بحران بین‌المللی را تحلیل کرده‌اند. گروهی از حقوق‌دانان بین‌المللی، از منظر مسئولیت بین‌المللی دولت به این بحران بین‌المللی نگریسته، به طور مشخص موضوع مسئولیت بین‌المللی چین را به میان آورده‌اند. ادعای برخی حقوق‌دانان آن است که دولت چین با آگاهی از شیوع این ویروس مهلک، از ارائه اطلاعات کافی به جامعه بین‌المللی دریغ ورزیده است.^۲ البته درستی هر ادعایی نیازمند ارائه ادله‌ای محکمه‌پسند است و علی‌القاعده در مقاله‌ای پژوهشی نمی‌توان مسئولیت بین‌المللی یک دولت را اثبات کرد؛ مقصود بیان این نکته است که ویروس کرونا موجب طرح چنین مباحث جنجال‌برانگیزی در محافل علمی شده است.

علاوه بر این، به گزارش کارشناسان سازمان ملل متحد، شیوع ویروس کرونا موجب گردیده است تا در مواردی مردمان آسیا مورد حمله و حمله‌های نژادپرستانه قرار گیرند. به همین نظر، کارشناسان سازمان ملل متحد به تصریح نظر داده‌اند که باید اظهارنظرهای نژادپرستانه مرتبط با ویروس کرونا متوقف گردد. گواینکه، شیوع آن بحران ناشی از مسئله تبعیض‌های نژادی را نیز پررنگ‌تر کرده است.^۳

ویروس کرونا همچنین، اجرای حقوق بین‌الملل اقتصادی و حقوق تجارت بین‌الملل را نیز دچار مشکل کرده است. دولت‌ها به بهانه مقابله با فراگیری ویروس کرونا، مرزهای خود را بسته‌اند و بازرگانان و تجار و صاحبان صنایع و شرکت‌های حمل و نقل تقریباً از کار بازایستاده‌اند. به همین دلیل، این ویروس مسئله تعارض احتمالی تجارت با حقوق بشر را دوباره به میان کشیده

1. Solidarity (En) = Solidarité (Fr).

۲. برای ملاحظه مباحث مربوط به مسئولیت دولت چین در شیوع بیماری کرونا، نک: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/03/china-social-media-language-government-censorship-covid/>

۳. برای ملاحظه گزارش کارشناسان سازمان ملل متحد، نک: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25739&LangID=E>.

است. اصل آزادی تجارت، مستلزم رفت و آمد آزادانه تجار و کالاهاست، اما در شرایط ناشی از بحران فعلی، آزادی رفت و آمد و کالاها می‌تواند جان انسان‌ها را در معرض مخاطره قرار دهد. همچنین در شرایط حاضر، کم نیستند بازرگانان و تجاری که به علت شیوع کرونا از ایفای تعهدات قراردادی خود عاجز مانده‌اند.

علاوه بر این، ویروس کرونا تأثیراتی عمیق و گسترده بر سیاست‌های مهاجرتی برخی دولت‌ها خواهد داشت. برای نمونه، رئیس‌جمهور آمریکا از سیاست به شدت انقباضی کشورش برای مقابله با بحران سخن گفته است.^۱ معضل کرونا همچنین حقوق پناهندگان را گرفتار بحرانی بس عمیق ساخته است. هم‌اکنون، بسیاری دولت‌ها به بهانه مقابله با ویروس کرونا مرزهای خود را به روی پناهجویان می‌بندند و حتی پناهندگان را از کشور خود اخراج می‌کنند.^۲ هرچند حاکمیت‌ها و صلاحیت سرزمینی آنان، عناصر ذاتی حقوق بین‌الملل قلمداد می‌شوند، اما ویروس کرونا هیچ مرزی را به رسمیت نمی‌شناسد؛^۳ این میهمان ناخوانده به راحتی از مرزهای ملی عبور می‌کند؛ به تعبیری کنایه‌آمیز، ساختارهای وستفالیایی حقوق بین‌الملل را به سخره می‌گیرد. دیگر اینکه آیا آن کشورها درگیر بحران نیستند. هم‌اکنون، همه دولت‌ها و همه انسان‌ها با بیماری مهلکی به نام کووید-۱۹ دست و پنجه نرم می‌کنند.

کرونا تضادهای پنهان جامعه انسانی را آشکار نموده است. اگر تا دیروز مسئله نژادپرستی از معضلات جامعه بین‌المللی بود، امروزه ویروس کرونا چنین تضاد و معضلی را پررنگ‌تر نموده است و گروهی از آدمیان به خود اجازه می‌دهند تا به جای درمان و مقابله با این ویروس، به نژاد خاصی توهین کنند و گروهی از مردمان (و نه بیماری) را علت و سبب مرگ و میر بیندارند. اگر تا چندی پیش مسئله پناهجویان درمانده در زمره تضادهای جامعه بین‌المللی قرار داشت، ویروس کرونا معضلات بی‌پناهان را دوچندان کرده است. اگر تا این اواخر فقر و درماندگی تضاد و شکاف میان فقیر و غنی را آشکار می‌کرد، امروز ویروس کرونا این تضاد را بیش از پیش نشان می‌دهد؛ به طوری که برخی مردم برای حفظ و احیای جان خود از بهترین و مجهزترین تجهیزات

1 [https:// www. theguardian. com/ world/ 2020/ apr/21/trump- says- he- will- impose- immigration- ban- in- bid- to- tackle- coronavirus.](https://www.theguardian.com/world/2020/apr/21/trump-says-he-will-impose-immigration-ban-in-bid-to-tackle-coronavirus)

2. Sam Zarifi, Covid-19 symposium: Human rights in the time of Covid-19-front and center, in : in: Covid-19 and international law, opinion juris symposium, p. 127.

3. Barrie Sandra, Covid-19 and international law: Introduction, p. 5.

پزشکی بهره می‌گیرند؛ اما در مقابل، گروه دیگری به سبب فقر از تجهیزات پزشکی محروم می‌مانند و به ناچار به مرگی خاموش تن می‌دهند. جان کلام آنکه، ویروس کرونا آنچنانی‌ها را آنچنان تر کرده و همانند نوری درخشان تضادهای جامعهٔ چهل‌تکه و بیش و کم تاریک جامعه بین‌الدولی را نمایان ساخته است. حال سؤال این است که بحران ناشی از بیماری کووید-۱۹ تا چه حد توانسته کارایی یا عدم کارایی نظام حقوقی حاکم بر جامعهٔ (بین‌الدولی) را آشکار نماید. به نظر می‌رسد که این بحران نه فقط ناکارآمدی این نظام را در عرصهٔ سلامت همگانی با چالشی بسیار جدی مواجه نموده، بلکه توانسته است تأثیر بسزایی در آیندهٔ این نظام حقوقی بگذارد. در مقاله ابتدا به «تلاش» دولت‌ها و نهادهای برخاسته از آنها در تقابل با ویروس کرونا اشاره می‌شود و سپس تأثیر این بحران که حیات کل بشر را با چالشی مرگبار روبرو نموده است، بر نظام حقوق بین‌الملل مورد اشاره قرار می‌گیرد.

۱. مقررات سلامت جهانی^۱ چارچوب تعهدات دولت‌ها در مواجهه با کرونا

۱.۱. جایگاه سازمان جهانی سلامت (بهداشت)

از زمان تأسیس سازمان جهانی سلامت در سال ۱۹۴۸، این سازمان مسئول اصلی حفظ سلامت و بهداشت در عرصهٔ بین‌المللی بوده است. در سال ۲۰۰۵، مجمع عمومی این نهاد بین‌المللی دومین نسخهٔ مقررات سلامت جهانی را منتشر کرد؛ سند مزبور از سال ۲۰۰۷ لازم‌الاجرا شده است. نسخهٔ ویرایش شده ۲۰۰۵ از نسخه ۱۹۶۹ الهام پذیرفته است. مقررات سلامت جهانی یک معاهده نیست، اما سندی الزام‌آور است. این سند الزام‌آور بر اساس مادهٔ ۲۱ اساسنامهٔ سازمان جهانی سلامت تنظیم شده است. مادهٔ ۲۱ اساسنامهٔ 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 جهانی سلامت برای مقابله با شیوع بیماری‌های فراگیر، نظام‌نامه‌ای را تصویب کرد، آن نظام‌نامه بدون نیاز به تصویب بعدی در قبال دولت‌های

1. International Health Regulations.

عضو سازمان الزام‌آور است.^۱ از سال ۱۹۴۸ تا به امروز، مجمع عمومی این سازمان، تنها دو بار از این صلاحیت به موجب ماده ۲۱ اساسنامه خود استفاده کرده است.^۲ در این بند، مهم‌ترین مقررات سلامت جهانی از نظر خواهد گذشت.

ماده ۲ مقررات بهداشت جهانی اصلاحیه سال ۲۰۰۵ اعلام نموده است که هدف از این نظام‌نامه جلوگیری و کنترل شیوع بیماری‌های بین‌المللی است. مقصود از پیشگیری^۳ تمهیداتی است که به منظور ممانعت از شیوع بیماری‌های واگیردار اتخاذ می‌شوند. اما چنانچه به هر علت بیماری‌های واگیردار در سطح بین‌المللی شیوع پیدا کرد، تمهیداتی به منظور کنترل شیوع بیماری، یعنی محدود کردن آن، اتخاذ خواهد شد. ماده ۲ مقررات سلامت جهانی اضافه نموده است که اقدام‌های لازم برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیردار نباید به جریان تجارت آسیبی وارد آورد.

بیماری‌های واگیردار همچون ویروس کرونا به سرعت از کشوری به کشور دیگر انتقال پیدا می‌کنند. پدیده جهانی شدن نیز می‌تواند شیوع بیماری‌های واگیردار را تسریع نماید. در واقع، هرروز مسافران از طریق کشتی، هواپیما و ترن از کشوری به کشور دیگری جابه‌جا می‌شوند؛ مسافران بین‌المللی می‌توانند بیماری‌های واگیردار را از کشور محل سکونت خود به کشورهای دیگر انتقال دهند. به همین سبب، مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار، مستلزم همکاری‌های گسترده بین‌المللی است. سازمان جهانی سلامت در مقام مسئول اصلی سلامت جهانی باید از مخاطرات بیماری‌های واگیردار آگاه باشد تا بتواند تصمیم‌های درست و به‌موقع 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.

مطابق با بند ۳ ماده ۱۳ مقررات جهانی سلامت، سازمان جهانی سلامت پس از دریافت اطلاعات از کشوری که در آن بیماری شیوع پیدا کرده است، مکلف است با کشور گرفتار بیماری

۱. البته طبق ماده ۲۲ اساسنامه این سازمان نظام‌نامه‌های مصوب الزامی هستند، به استثنای دولت‌هایی که عدم پذیرش یا اعمال مشروطی به آنها در مهلت‌های تعیین شده به مدیر کل اعلام کرده باشند.

2. Pedro A. Villarreal, Covid-19 Symposium: Can they really do that? State's obligations Under the International Health Regulations in light of Covid-19 (part I). p. 2/4.

3. To prevent.

واگیر در راستای مقابله با شیوع بیماری همکاری نماید. این همکاری می‌تواند در قالب ارائه کمک‌های فنی^۱ صورت گیرد. علاوه بر این، چنانچه ضرورت داشته باشد، این سازمان می‌تواند با اعزام کارشناسان بین‌المللی^۲ به کشور محل شیوع بیماری به آن کمک نماید.

اساساً، آگاهی به موقع نسبت به شیوع بیماری‌های واگیردار می‌تواند خطر شیوع آنها را کنترل نماید. به همین علت، کشورها هرچه زودتر نسبت به شیوع اینگونه بیماری‌ها آگاه شوند، می‌توانند واکنش سریعتر و مناسبتری را انجام دهند. به همین دلیل، بند ۱ ماده ۱۱ مقررات سلامت جهانی، سازمان جهانی سلامت را مکلف کرده است تا اطلاعات راجع به شیوع بیماری را از همه کشورها به طور منظم دریافت نماید و چنین اطلاعاتی را در اختیار سایر دولت‌ها قرار دهد. به هنگام شیوع یک بیماری واگیردار، این احتمال وجود دارد که شیوع آن بیماری در داخل مرزهای یک کشور محدود بماند. در مقابل، احتمال دیگری هم وجود دارد که آن بیماری آنچنان قوی و سریع‌الانتقال باشد که دامنه آن به سرعت به کشورهای دیگر سرایت نماید. به همین دلیل، تعیین اهمیت، شدت و وخامت این نوع بیماری‌ها، خصوصاً امکان سرایت بین‌المللی آن از اهمیت وافری برخوردار است. ماده ۱۲ مقررات سلامت جهانی وظیفه تعیین اهمیت و درجه وخامت بیماری‌های واگیردار را بر عهده مدیرکل^۳ سازمان جهانی سلامت قرار داده است.

۱.۲. مقررات سلامت جهانی در مقابله با ویروس کرونا

مسئله مقابله با بیماری‌های واگیردار تنها مستلزم انجام اقدام‌های واکنشی و دفعی در مقابل شیوع ناگهانی این بیماری‌ها نیست. شیوع این بیماری‌ها ممکن است جان هزاران نفر از شهروندان را در معرض خطر مرگ قرار دهد. در چنین وضعیتی، زیرساخت‌های درمانی و بهداشتی کشور باید از قبل آماده درمان بیماران باشد. تخت‌های بیمارستان‌های کشور باید به تعداد کافی میزبان مبتلایان باشد. اگر تجهیزات درمانی و بیمارستانی نیز به حد کافی مطلوب نباشد، بیماران در خطر مرگ قرار می‌گیرند. با وجود این، ساخت بیمارستان و مراکز درمانی و تجهیز آنها نیاز به زمان دارد. دولت‌ها مکلف‌اند در برنامه‌ای بلندمدت نسبت به ساخت

1. Technical guidance.

2. Mobilization of international teams of experts .

3. Director general .

بیمارستان‌ها و تجهیز آنها همت گمارند، وگرنه، در مدت کوتاه و در بازه زمانی شیوع بیماری‌های واگیردار دولت‌ها عملاً فرصت و زمان و امکان انجام چنین تعهدی را ندارند. به همین دلیل، برخی تعهدات دولت‌ها در زمینه مقابله با بیماری‌های فراگیر به اصطلاح «تعهدات مدت‌دار»^۱ هستند.^۲ برای نمونه، طبق مواد ۵، ۶ و ۱۳ مقررات جهانی سلامت، دولت‌ها مکلف‌اند برای مقابله با بیماری‌های فراگیر ظرفیت‌سازی نمایند.

بند ۱ ماده ۳ این مقررات اعلام نموده است: «اجرای این مقررات باید با احترام کامل به کرامت آدمی، حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین صورت گیرد». در همین راستا، ماده ۳۲ مقررات جهانی سلامت پیش‌بینی نموده است: «در اجرای اقدام‌های مربوط به سلامت طبق این مقررات، دولت‌های عضو باید با همه مسافران بر اساس معیارهای کرامت انسانی، حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین رفتار نمایند».

در مواد ۳۱، ۳۲، ۴۰ و ۴۲ مقررات جهانی سلامت موازینی در رابطه با ورود و خروج مسافران به داخل مرزها در هنگام شیوع بیماری‌های واگیردار پیش‌بینی شده‌اند. به هنگام شیوع بیماری‌های فراگیر، حقوق مسافران و حق بر رفت و آمد تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد. پرسش این است که آیا دولت‌ها به سبب شیوع بیماری‌های فراگیر می‌توانند ورود و خروج مسافران را محدود نمایند؟ در این مورد، ماده ۳۱ مقررات جهانی سلامت تصریح نموده است که علی‌الاصول دولت‌ها نمی‌توانند ورود و خروج مسافران را محدود نمایند؛ مگر آنکه مخاطره‌ای جدی وجود داشته باشد که سلامت عمومی را تهدید نماید. علاوه بر این، دولت‌ها علی‌الاصول نمی‌توانند مسافران را به انجام معاینه پزشکی و تزریق واکسن مجبور کنند، مگر اینکه مخاطره‌ای جدی سلامت عمومی^۳ را تهدید نماید.

همچنین، به هنگام شیوع بیماری‌های فراگیر، این احتمال وجود دارد که حقوق مسافران با مقررات بهداشتی تعارض پیدا کند. مثلاً اگر مسافری بخواهد وارد کشوری شود که در معرض شیوع یک بیماری واگیردار قرار دارد، دولت می‌تواند از آن مسافر بخواهد که معاینه پزشکی انجام دهد. در چنین فرضی، اگر مسافر از انجام معاینه پزشکی امتناع نماید، این مسئله طرح می‌شود

1. Protracted obligations.

2. Pedro A. Villarreal, Op. Cit. p. 20.

3. Public health risk.

که آیا دولت می‌تواند به مسافر مذکور اجازه ورود به کشور را ندهد. در تبیین حقوقی چنین وضعیتی، بند ۲ ماده ۳۱ مقررات سلامتی جهانی بیان داشته است که اولاً، رضایت مسافر در انجام معاینه پزشکی و یا تزریق واکسن الزامی است. ثانیاً، در صورتی که مسافر از انجام معاینه پزشکی یا تزریق واکسن امتناع کرد، دولت می‌تواند با رعایت شرایطی از ورود آن مسافر به خاک خود جلوگیری به عمل آورد. با وجود این، اگر خطر شیوع و آن بیماری زیاد باشد، دولت می‌تواند به قدر ضرورت مسافر را به انجام معاینه پزشکی، تزریق واکسن یا انجام اقدام‌های احتیاطی از قبیل قرنطینه مجبور نماید.

بر اساس ماده ۳۲ مقررات سلامتی جهانی، چنانچه دولت‌ها بخواهند اقدام‌هایی را برای برقراری سلامت عمومی نسبت به مسافران اتخاذ نمایند، باید با مسافران در کمال احترام و ادب رفتار نمایند. علاوه بر این، دولت‌ها در اتخاذ اقدام‌های بهداشتی باید رعایت ملاحظاتی را همچون جنسیت، وضعیت اجتماعی و فرهنگی و وضعیت مذهبی و قومی مسافر را بنمایند. روشن است که هریک از وضعیت‌های مزبور می‌تواند مسافر را در وضعیتی شکننده و آسیب‌پذیر قرار دهد. به همین سبب، ضروری است که دولت‌ها با مسافران آسیب‌پذیرتر با رعایت احترام و ادب بیشتری برخورد نمایند. برای مثال لازم است تا به علت شکنندگی و آسیب‌پذیری زنان و کودکان، نزاکت و احترام بیشتری نسبت به آنان رعایت شود.

در صورتی که مقابله با شیوع بیماری‌ها مستلزم قرنطینه و یا واکسیناسیون مسافران باشد، مسئله پرداخت هزینه‌های اقامت آنان در سکونتگاه‌های مخصوص قرنطینه یا هزینه‌های واکسیناسیون از اهمیت شایانی برخوردار است؛ به طور کلی، هزینه‌های مزبور می‌تواند بر عهده مسافران یا بر عهده دولت قرار گیرد، اما به دلیل رعایت حقوق مسافران، ماده ۴۰ مقررات سلامتی جهانی دولت‌ها را مکلف کرده است تا هزینه‌های مرتبط با اقدام‌های سلامت عمومی را تقبل نمایند. مثلاً اگر مسافران یک پرواز خارجی به سرزمین دیگری وارد شوند و واکسیناسیون آنها ضروری باشد، دولت نمی‌تواند هزینه واکسیناسیون مسافران را به آنان تحمیل نماید. به عبارت دیگر، دولت‌ها علی‌الاصول مسئول اصلی پرداخت هزینه‌های عمومی سلامت و درمان‌اند.

البته، اصل پرداخت هزینه‌های بهداشتی توسط دولت استثنائاتی نیز دارد؛ چنانچه دولت‌ها با رعایت شروط مقرر در ماده ۴۰ مقررات جهانی سلامت بخواهند هزینه‌های بهداشتی را از

مسافران دریافت کنند، هزینه‌های دریافتی نباید از قیمت تمام‌شده بیشتر شود. به دیگر سخن، دریافت هزینه‌های بهداشتی فقط به قدر ضرورت صورت خواهد گرفت و دولت‌ها حق ندارند به بهانه ارائه خدمات بهداشتی به سودجویی اقدام نمایند. همچنین، دریافت هزینه‌های بهداشتی باید تعرفه ثابت و معینی داشته باشد. دولت‌ها همچنین مکلف‌اند به هنگام دریافت هزینه‌های بهداشتی، اصل عدم تبعیض را رعایت نمایند. این بدان معناست که دولت‌ها حق ندارند در هنگام دریافت هزینه‌های بهداشتی، تبعیضی را بر مبنای محل اقامت مسافران و حتی تابعیت آنان تحمیل نمایند. ماده ۴۰ مقررات جهانی سلامت شرطی دیگری را نیز برای اخذ هزینه‌های بهداشتی در نظر گرفته است؛ چنانچه دولت بخواهد تعرفه مربوط به ارائه خدمات بهداشتی را تغییر دهد، مکلف است تعرفه جدید را از ده روز قبل به اطلاع عموم مسافران برساند.

ماده ۴۳ مقررات جهانی سلامت به دولت‌ها اجازه داده است که اقدام‌های اضافی^۱ را برای برقراری سلامت عمومی و مقابله با بیماری‌های فراگیر اتخاذ نمایند. ماده ۴۲ این مقررات سه اصل کلی را برای اعمال مقررات بهداشتی در نظر گرفته است: نخست آنکه، اتخاذ اقدام‌های بهداشتی باید با فوریت و بدون تأخیر^۲ صورت گیرد. رعایت این اصل از آن نظر ضرورت دارد که مقابله با بیماری‌های فراگیر مستلزم فوریت است و این مهم، هیچ‌گونه تأخیری را بر نمی‌تابد. تأخیر دولت‌ها در اتخاذ اقدام‌های مربوط به سلامت عمومی می‌تواند نتایج زیان‌بار و فاجعه‌آمیزی در پی داشته باشد. دوم آنکه، اقدام‌های بهداشتی باید با رعایت اصل شفافیت^۳ صورت پذیرد؛ رعایت اصل شفافیت مستلزم آن است که دولت از پنهان‌کاری خودداری ورزد و عموم مردم بتوانند اقدام‌های دولت را در برقراری سلامت عمومی رصد نمایند. سوم آنکه، دولت در برقراری سلامت عمومی و مقابله با بیماری‌های واگیردار باید اصل عدم تبعیض را رعایت نماید. این بدان معناست که دولت‌ها نباید از ارائه خدمات بهداشتی به افراد بر مبنای جنسیت، نژاد، مذهب و قومیت آنان فرقی قائل شده یا دریغ ورزند.

همان‌طور که ملاحظه شد، مقررات سلامت جهانی سندی الزام‌آور است؛ به همین دلیل، نقض مقررات این سند الزام‌آور، مسئولیت بین‌المللی دولت متخلف را به دنبال خواهد داشت. برای

1. Additional measures .
2. Without delay .
3. In a transparent manner .

نمونه، همان‌طور که قبلاً اشاره شد، دولت ملکلف است ظرف ۲۴ ساعت شیوع بیماری‌های واگیر را اطلاع‌رسانی نماید؛ حال اگر دولتی به تکلیف خود در اطلاع‌رسانی نسبت به بیماری واگیردار عمل ننماید، مسئولیت بین‌المللی خواهد داشت.

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 به طور خودسرانه دریغ شود (بند ۲ ماده ۱۳ طرح کمیسیون حقوق بین‌الملل).^۱

نظارت سازمان جهانی سلامت بر تعهدات دولت‌ها به موجب مقررات جهانی سلامت از اهمیت برخوردار است. چنانچه دولت‌های عضو این سازمان تعهدات خود را به شکل مندرج در مقررات سلامت را نقض کنند، سازمان بهداشت جهانی نمی‌تواند به مسئولیت دولت متخلف استناد نماید. به عبارت دیگر، سازمان جهانی سلامت نسبت به پیگیری و تعقیب مسئولیت دولت متخلف صلاحیتی ندارد. تنها سازکار اجرایی موجود آن است که گزارش عدم رعایت^۲ مقررات جهانی سلامت به مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی ارائه می‌شود.

همچنین، مدیر کل سازمان جهانی سلامت 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 ووهان صادر کردند. با وجود این، چنانچه توصیه‌نامه‌های مدیر کل نقض شود، ضمانت‌اجرای قهری برای مقابله با نقض آن وجود ندارد. در واقع، سازمان جهانی سلامت در مقام پلیس جهانی عمل نمی‌کند. در عوض، این سازمان تنها در مقام نهادی فنی عمل می‌نماید و در راستای ایفای وظایف خود، توصیه‌نامه‌هایی را برای مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار صادر می‌نماید.^۳

1. International law commission, Draft articles on the protection of persons in the event of disasters, 2016, article 13.

2. Reports of non-compliance.

3. Covid-19 symposium: "can they really do that?", state obligations under the International Health Regulations in light of Covid-19, Pedro A. in: Covid-19 and international law, opinion juris symposium, p. 23.

۲. مسئولیت بین‌المللی بهداشتی دولت‌ها: آزمون کارآمدی حقوق بین‌الملل در مواجهه با معضل کرونا

حقوق بین‌الملل سلامت با شیوع بیماری کرونا، در معرض توجه بیشتری قرار گرفته است. بی‌تردید، فعالیت‌های سازمان جهانی سلامت در زمینه مقابله با بیماری‌ها، از جمله بیمارهای 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؛ به نحوی که گویی تبدیل به شورای امنیت کوچکی شده است که همه نگاه‌ها به آن معطوف است. دولت‌ها، انسان‌ها، و نهادهای ملی و بین‌المللی در انتظار یافته‌های هر روزه این سازمان‌اند. چه بسا ضرورت‌های جامعه بین‌المللی اقتضا می‌کند که زین پس، بشر با این بیماری در بهترین حالت، هم‌زیستی مسالمت‌آمیز داشته باشد. دور از انتظار نیست که نقش این سازمان در آینده فراتر از یک سازمان تنظیم‌گر شود و در تعیین آنچه که حفظ صلح و امنیت بین‌المللی است، بازوی اجتناب‌ناپذیر جامعه بین‌المللی گردد. روشن است که این بیماری فرد انسانی را هدف قرار می‌دهد. لیکن، پرسش اساسی از نظر حقوقی آن است که آیا امکان دارد دولت ملت‌های وستفالیایی را نیز بیمار کند. تا زمان نگارش این مطلب پاسخ مثبت است؛ اتفاقاً این بیماری از محدود نمونه‌هایی است که ثابت نموده است دولت‌ها صرف‌نظر از درجه پیشرفت و توسعه ممکن است نتوانند در زمینه پیشگیری از شیوع بیماری و مقابله با آن کنترل مؤثر داشته باشند و بنابراین ناتوان تلقی شوند. لذا مفهوم ناتوانی، دیگر محدود به دولت‌هایی مانند سومالی، افغانستان و ... نیست و اکنون همه دولت‌ها به نحوی فاقد معیار کنترل مؤثر شده‌اند.

با این توصیف، پرسش اساسی دیگر آن است که آیا دولت‌ها را می‌توان در زمینه شیوع فراگیر این بیماری به لحاظ بین‌المللی مسئول دانست؟ ابتدا باید روشن نمود که در این زمینه باید موضوع مطابق با طرح مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها مصوب سال ۲۰۰۱ که حاوی قواعد ثانویه حقوق بین‌الملل است، به مثابه کتابچه راهنمای مسئولیت دولت‌ها و همچنین به نظام حقوق بین‌الملل سلامت و به طور مشخص اساسنامه سازمان جهانی سلامت و سایر اسناد بین‌المللی حقوق بشری، به عنوان قواعد اولیه مورد بررسی قرار گیرد.

از دیدگاه طرح مسئولیت سال ۲۰۰۱، دولت‌ها به طور مشخص برای انجام اقدام‌های متخلفانه (اعم از فعل و ترک فعل) بین‌المللی، مسئولیت بین‌المللی مستقل دارند. برای آنکه مسئولیت بین‌المللی احراز شود، دو عنصر باید در کنار هم وجود داشته باشند که یکی قابلیت انتساب آن اقدام به دولت و دیگری متخلفانه بودن آن اقدام به لحاظ بین‌المللی است. همچنین روشن است که امکان دارد چندین دولت مرتکب آن عمل متخلفانه شده باشند؛ دیگر آنکه طرح مسئولیت سال ۲۰۰۱، به دلالت روشن می‌کند که در ارتکاب آن اقدام، عنصر احراز تقصیر نقشی ندارد، هر چند ممکن است در مورد آثار احراز مسئولیت بین‌المللی از جمله مسئله جبران خسارت تأثیرگذار باشد. با این توضیح، می‌توان فرض نمود که یک دولت ممکن است نه تنها به دلیل مباشرت در گسترش بیماری کرونا مسئولیت بین‌المللی داشته باشد، بلکه ممکن است به دلیل عدم پیشگیری و اطلاع‌رسانی به موقع و عدم فراهم آوردن بسترهای لازم برای جلوگیری از شیوع آن مسئول تلقی شود، فارغ از اینکه به عنصر تقصیر در این زمینه پرداخته شود. باید توجه داشت که گاهی در فقره دوم یعنی مسئله قصور در پیشگیری، هم قواعد اولیه و هم قواعد ثانویه می‌توانند تعیین‌کننده باشند.

اکنون با توجه به نکات فوق، باید به مسئله قواعد اولیه ناظر بر مسئله بین‌المللی سلامت پرداخت. پرداختن به این موضوع از آن حیث لازم است که اولاً مشخص شود محتوای تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در این زمینه چیست، ثانیاً تبیین گردد که آیا نقض‌های ادعایی قابل انتساب به دولت‌هاست و اینکه اساساً تعهد بین‌المللی در این خصوص نقض شده است.

حقوق بین‌الملل قابل اعمال در زمینه بین‌المللی سلامت را باید در اساسنامه سازمان جهانی سلامت و مصوبه‌های آن دانست. ویرایش چهل و پنجم این اساسنامه در سال ۲۰۰۶ تصویب شده است. مقدمه اساسنامه حاوی نکاتی در مورد تعهدات بین‌المللی دولت‌ها از جمله اصل همکاری بین‌المللی است. همچنین این نکته در مقدمه قید شده است که موضوع سلامت به مثابه حق بشری است و با مسئله صلح و امنیت بین‌المللی گره خورده است. بنابراین فضای کلی حاکم بر مقدمه اساسنامه، انعکاس آن شعر سعدی شیرازی است: «چو عضوی به درد آورد روزگار، دگر عضوها را نماند قرار». نکته مهم مرتبط با این موضوع آن بخش از مقدمه است که تصریح می‌دارد: «دولت‌ها در مورد سلامت مردمانشان مسئولیت دارند که تنها با ارائه موازین

سلامت و اجتماعی کافی محقق می‌شود». باید توجه داشت که اساسنامه سازمان جهانی سلامت معاهده بوده، طبق کنوانسیون وین حقوق معاهدات سال ۱۹۶۹، مقدمه معاهده در زمره سیاق معاهده محسوب می‌شود و در تفسیر مقررات معاهده مؤثر است.

به علاوه، تعهدات دولت‌های عضو و سایر اعضای مرتبط در اساسنامه سازمان جهانی سلامت، به طور کلی مطرح شده است. شاید آنچه بیشتر جلب توجه می‌کند را می‌توان در مواد ۶۱ تا ۶۸ اساسنامه ملاحظه نمود. در این مجموعه مواد دولت‌ها تعهداتی را متقبل شده‌اند؛ از جمله این موارد قابل ذکرند: ارائه گزارش سالیانه در مورد سلامت مردم، گزارش سالیانه در مورد نحوه اجرای تصمیم‌های سازمان راجع به موافقت‌نامه‌ها، کنوانسیون‌ها و مقررات و همچنین تعهد به ارائه فوری قوانین مهم و مقررات و گزارش‌ها و آمارها در مورد سلامت که در آن دولت منتشر شده است، ارائه گزارش‌های آماری و اپیدمیولوژیک به شیوه‌ای که توسط مجمع سلامت تعیین شده‌اند، انتقال اطلاعات اضافی مرتبط با سلامت به درخواست شورا و تا آنجا که عملی باشد.

بر اساس ماده ۵۶ مقررات سلامت جهانی به دولت‌ها اجازه داده است تا به منظور حل اختلاف‌های خود، وارد فرایند مذاکره و میانجیگری شوند. این بدان معناست که هر دولت عضو سازمان می‌تواند با استناد به مسئولیت دولت متخلف وارد فرایند حل اختلاف‌ها شود. در صورتی که فرایند مذاکره و میانجیگری موفقیت‌آمیز نباشد و دولت‌های طرف اختلاف نتوانند به راهکاری مسالمت‌آمیز نائل شوند، ماده ۵۶ مقررات سلامت جهانی اجازه داده است که دولت‌های طرف اختلاف مسئله خود را با رجوع به سازکار داوری، به ویژه دیوان دائمی داوری^۱، حل و فصل نمایند. بدین ترتیب، دولت‌های عضو سازمان جهانی بهداشت در صورت حدوث اختلاف می‌توانند به مرجع داوری مراجعه نمایند و از مرجع داوری بخواهند که مسئولیت دولت متخلف را احراز نموده، حکم به جبران خسارات وارده صادر نماید.

در این خصوص ماده ۷۵ اساسنامه سازمان جهانی سلامت نیز قابل ذکر است. مطابق با این ماده، «هرگونه مسئله یا اختلاف در مورد تفسیر یا اعمال این اساسنامه که از طریق مذاکره یا مجمع سلامت فیصله نیابد، باید به دیوان بین‌المللی دادگستری مطابق با اساسنامه دیوان ارجاع شود؛ مگر آنکه طرفین به شیوه دیگر حل و فصل توافق نمایند. به علاوه، مطابق با ماده ۷۶

1. Permanent court of Arbitration .

همین سند، سازمان می‌تواند مطابق با مجوزی که از مجمع عمومی مطابق با موافقت‌نامه خود با سازمان ملل متحد اخذ می‌نماید، در مورد هرگونه مسئله مرتبط با صلاحیت سازمان از دیوان بین‌المللی دادگستری در خواست نظر مشورتی نماید.

در حال حاضر، تقریباً تمام دولت‌ها با این بیماری دسته و پنجه نرم می‌کنند. سازمان جهانی سلامت، وضعیت فوق‌العاده اعلام کرده و در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ این بیماری را همه‌گیر دانسته است. بسیاری از دولت‌ها اقدام‌های زیادی در جلوگیری بیشتر این بیماری اتخاذ نموده‌اند. همچنین روشن شده که بیماری از چین آغاز شده است. اکنون، با توجه به نکات فوق باید به این مسئله پرداخت که آیا اساساً نقض تعهد بین‌المللی در این زمینه صورت گرفته است یا نه؟ حل این مسئله با توجه به ضربات سنگینی که این بیماری به اقتصاد دولت‌ها وارد نموده است، قابل ذکر است. به ویژه نوک پیکان به سمت دولت چین است و حتی مباحثی در خصوص طرح دعوا علیه چین در دیوان بین‌المللی دادگستری نیز مطرح شده است.

آنچنان که وقایع نشان می‌دهند، کلیه دولت‌ها از جمله چین فوراً اقدام‌هایی برای کنترل این بیماری اتخاذ نموده و به تعهدات مدت‌دار خود عمل نموده‌اند. این اقدام‌ها شامل قرنطینه، فاصله‌گذاری اجتماعی، محدودیت‌های وارده به مسافرت‌ها، و ... مبین انجام تعهد دولت‌ها در راستای حفظ سلامت است. تعهدات مندرج در اساسنامه سازمان جهانی سلامت آن اندازه کلی است که شاید نتوان به طور منجز مشخص نمود کدام دولت دقیقاً از آن تعهدات تخطی نموده است. علاوه بر منابع معاهداتی و عرفی، باید به اصول کلی حقوقی بین‌المللی از جمله اصل مراقبت مقتضی و اصل احتیاط نیز اشاره شود. فراموش نشود که دو عنصر قابلیت انتساب و ارتکاب اقدام متخلفانه بین‌المللی برای احراز مسئولیت بین‌المللی ضروری‌اند. حتی با وجود اصول مراقبت مقتضی و احتیاط، وقایع مطروح این موضوع نشان نمی‌دهند که دولت‌ها در این زمینه مراقبت مقتضی ننموده‌اند.

به علاوه، در طرح مسئولیت مواردی وجود دارد که می‌توان با استناد به آن یک دولت را از مسئولیت بین‌المللی مبرا دانست. در میان این عوامل، از جمله رضایت، دفاع مشروع، اقدام متقابل، ضرورت، اضطرار و فورس مازور، سه عامل اخیر مرتبط‌ترین عوامل رافع وصف متخلفانه یک اقدام متخلفانه بین‌المللی به حساب می‌آیند. بنابراین حتی در صورت احراز اقدام متخلفانه

بین‌المللی، امکان رفع مسئولیت در این مورد مشخص وجود دارد. در نهایت با توجه به این نکته که در طرح مسئولیت فقدان کنترل مؤثر در سرزمین می‌تواند منجر به عدم مسئولیت یک دولت مثلاً در قبال اقدامات غیرقانونی گروه‌های شورشی شود و با فرض عدم کنترل مؤثر دولت‌ها در مقابله با این بیماری، احراز مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در این زمینه را با دشواری مواجه می‌کند. بنابراین، قرار گرفتن تعهدات کلی و عام حقوقی حداقل در چارچوب نظام سازمان جهانی سلامت در زمینه سلامت در مقابل وقایع پیش‌رو که بیانگر اقدام‌های تمامی دولت‌ها در مقابله با این بیماری، فرض احراز نقض تعهد بین‌المللی را مطابق با حقوق بین‌الملل موجود و به طور مشخص، طرح مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها مصوب سال ۲۰۰۱، زیر سؤال می‌برد. در سطح آکادمیک، از چند سال پیش تلاش‌های زیادی برای تدوین و تبیین «مسئولیت مشترک»^۱ شده است. تحقق چنین قالبی به معنای تعدیل نظام کنونی مسئولیت بین‌المللی است که مبتنی بر مسئولیت انفرادی دولت‌ها است. با وجود این، این تلاش‌ها مبین حقوق بین‌الملل موجود نیستند. پس چه باید کرد؟ شاید نباید همه اشکال‌ها را بر گرده قواعد ثانویه گذاشت. واقعیت آن است که اشکال اساسی در نظام قواعد اولیه حاکم بر سلامت جهانی است. اول اینکه، این اشکال به دلیل فقدان تعهدات مشخص و تبیین جزئیات مربوط به حق سلامت است. قواعد جزئی‌تر را شاید بتوان در اسناد حقوق بشری جستجو نمود. حال آنکه ارتباط میان سازمان بهداشت جهانی که در واقع مرکز اصلی مدیریت بهداشت جهانی است، با این تعهدات مشخص نیست. اشکال دوم اینکه اختیارات سازمان جهانی سلامت محدود است و اساسنامه آن، این سازمان را صرفاً در سطح یک سازمان تنظیم‌گر قرار داده است. ضرورت‌های جامعه بین‌المللی اقتضا می‌کند که هر چه سریع‌تر نسبت به اصلاح اساسنامه سازمان اقدام شود و آن را از اختیارات گسترده‌تری برخوردار نماید.

۳. کرونا و تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامت

۳.۱. چه حقی و چه تعهدی؟ تحلیل مفهومی

ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر^۲ از حق بر سلامت سخن به میان آورده است. ماده ۱۲

1. Shared responsibility.

2. UN General Assembly, *Universal Declaration of Human Rights*, 1948.

میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی^۱ نیز حق بر سلامت را در زمره حقوق بشر طبقه‌بندی کرده است. نظریه عمومی شماره ۱۴ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی^۲ حق بر سلامت را شرح و تفسیر نموده است.

حفاظت از سلامت عمومی نه تنها یک تکلیف است، بلکه بر سایر تکالیف ارجحیت دارد. دولت‌ها مکلف‌اند بدون هیچ‌گونه تبعیضی حق بر سلامت عمومی را تضمین نمایند. حق بر سلامت مهم‌ترین حق بشری است؛ چراکه استیفای هر یک از حقوق بشری بستگی بدان دارد که آدمیان سلامت جسمی و روحی داشته باشند.

حق بر سلامت به همه آدمیان تعلق دارد و همه افراد، صرف‌نظر از وضعیت تابعیت خود می‌توانند حق بر سلامت را از دولت مطالبه نمایند. این بدان معناست که همه افراد، چه تابعیت کشور محل سکونت خود را داشته باشند و چه مهاجر یا پناهنده باشند، می‌توانند حق بر سلامت را مطالبه نمایند. به عبارت دیگر، حق بر سلامت تنها متعلق به تابعان یک کشور نیست و همه افراد می‌توانند چنین حقی را مطالبه نمایند.

حق بر سلامت مستلزم آن است که امکانات و کالاها و خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت مناسب در اختیار افراد قرار گیرد. در خصوص شیوع بیماری کرونا می‌توان گفت که همه دولت‌ها مکلف‌اند تا کلیه اقدام‌های ضروری را برای مقابله، رهگیری و درمان این بیماری انجام دهند. اخیراً با توجه به محدودیت تخت‌های بیمارستانی، دولت ایتالیا با در پیش گرفتن سیاستی به بیمارستان‌ها اجازه داده است تا درباره پذیرش بیماران مبتلا به کرونا تصمیم بگیرند. با عنایت به اینکه حق بر سلامت و درمان به همه افراد بشر تعلق دارد، به نظر می‌رسد که این تصمیم دولت ایتالیا نقض حق بر سلامت^۳ باشد؛ چراکه هیچ دولتی نمی‌تواند هیچ یک از افراد را از حق بر درمان محروم نماید.^۴

1. UN General Assembly, *international covenant on Economic, Social and cultural rights*, 16 December 1966, Treaty Series, vol. 993, p.3.

2. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12).

3. Prima Facie obligation of the right .

4. Tim Fish Hodgson, Covid-19 Symposium: Covid-19 responses and state obligations concerning the right to health, in: Covid-19 and international law, opinion juris symposium, p. 43.

دولت‌ها، چه به صورت انفرادی و چه به صورت جمعی، مسئولین اصلی تضمین حق بر سلامت هستند. دولت‌ها مکلف‌اند تا حق بر سلامت را مورد رعایت و احترام قرار دهند و آن را به موقع به اجرا گذارند. دولت‌ها در خصوص بیماری کرونا، مکلف‌اند تا بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی را به طور کامل تجهیز نمایند و امکانات و خدمات ضروری را برای درمان این بیماری در اختیار بیمارستان‌ها و مراکز درمانی قرار دهند. در مقابل، در صورتی که تجهیزات مراکز درمانی و بیمارستانی به منظور غربالگری و درمان بیماری کرونا کافی نباشد، حق بر سلامت نقض می‌گردد. همچنین، اگر بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی بیش از حد شلوغ باشد، چنین وضعیتی موجب شیوع بیماری کرونا می‌شود. برای نمونه، در آفریقای جنوبی مشاهده شده است که مراکز درمانی و بیمارستان‌ها با ازدحام بیش از اندازه مواجه شده‌اند. چنین وضعیتی در آفریقای جنوبی می‌تواند موجب نقض حق بر سلامت گردد.^۱

۳.۲. کرونا آزمون مسئولیت‌پذیری دولت‌های مدرن

بسیاری از دولت‌ها به سبب عدم جدیت کافی برای مقابله با ویروس کرونا مورد انتقاد قرار گرفته‌اند. برای نمونه، رئیس‌جمهور آمریکا (دونالد ترامپ) به علت اظهارات خود در تسهیل زودهنگام محدودیت‌های اجتماعی مورد انتقادهای زیادی قرار گرفته است.^۲ دولت‌ها به منظور مقابله با ویروس کرونا، مکلف‌اند تا اقدام‌های مربوط به سلامت عمومی^۳ از قبیل قرنطینه، فاصله‌گذاری‌های اجتماعی و ممنوعیت رفت و آمد را عملی نمایند.^۴

در بسیاری از کشورها، بیمارستان‌ها و مراکز درمان خصوصی متصدی سلامت و بهداشت هستند. در این کشورها، شرکت‌های خصوصی، دارویی و مؤسسات بیمه خصوصی متصدیان سلامت و درمان^۵ هستند و ساکنان دار بخش سلامت قلمداد می‌شوند. در این قبیل کشورها، دولت مکلف است تا بر وظیفه خود دایر بر تضمین حق بر سلامت عمل نماید. اصول راهنمای ملل

1. Ibid.

2. Ibid .

3. Public Health Measures .

4. Ibid; p. 44.

5. Healthcare providers .

متحد در خصوص تجارت و حقوق بشر^۱ نیز وظیفه دولت را در تضمین حق بر سلامت تأیید نموده است. بر همین اساس، دولت مکلف است تا این امر را تضمین نماید که مؤسسات خصوصی و شرکت‌های داروسازی به حق بر سلامت مردمان آسیب نزنند. این تکلیف دولت از اهمیت شایانی برخوردار است؛ چراکه در بسیاری کشورها، شرکت‌های خصوصی متصدی سلامت عمومی هستند.

دولت‌ها به منظور مقابله با ویروس کرونا رویکردهای مختلفی را در پیش گرفته‌اند. برای نمونه، اسپانیا بیمارستان‌های خصوصی را ملی کرد تا بتواند ظرفیت بهداشتی و درمانی خود را توسعه دهد. در بریتانیا، دولت موافقت‌نامه‌های متعددی را با بیمارستان‌های خصوصی منعقد کرده و به موجب آن موافقت‌نامه‌ها، بیمارستان‌های خصوصی را مکلف به درمان و ارائه خدمات بهداشتی به مبتلایان ویروس کرونا بدون کسب سود نموده است.^۲

علاوه بر این، دولت‌ها به منظور مقابله با سودجویی و فرصت‌طلبی شرکت‌های خصوصی تدابیری را اتخاذ کرده‌اند. برای نمونه، دولت بنگلادش آزمایشگاه‌های خصوصی را از انجام تست تشخیص کرونا منع کرده است. علت چنین تصمیمی آن بوده است که شاید آزمایشگاه‌های خصوصی قادر به انجام درست چنین آزمایش‌هایی نباشند.^۳

به علاوه، بیمارستان‌های خصوصی و شرکت‌های دارویی نیز در قبال رعایت و احترام به حق بر سلامت مسئولیت دارند. به عبارت دیگر، مسئولیت اصلی دولت‌ها در حمایت از حق بر سلامت، مسئولیت مستقیم^۴ شرکت‌های خصوصی را نفی نمی‌کند. اصول راهنمای ملل متحد نیز بر مسئولیت مستقیم شرکت‌های خصوصی در حفظ حق بر سلامت تأکید کرده است. دولت‌ها همچنین مکلف‌اند زمینه ارائه اقلام و کالاهای درمانی^۵ را به قیمتی معقول فراهم نمایند.

دولت‌ها برای تضمین حق بر سلامت موظف‌اند تا از منابع خود حداکثر استفاده را بنمایند. به همین دلیل، دولت‌ها این امر را تضمین نمایند که اولاً، بیمارستان‌های خصوصی مبتلایان به

1. United Nations. (2011). *Guiding principles on business and human rights: Implementing the United Nations "Protect, Respect and Remedy" framework*.

2. Tim Fish Hodgson, Covid-19 Symposium: Covid-19 responses and state obligations concerning the right to health, op.cit. p. 44.

3. Ibid .

4. Direct responsibility .

5. Health-related goods .

کرونا را پذیرش نمایند؛ ثانیاً، بیمارستان‌های خصوصی هزینه‌های گزاف را بر بیماران مبتلا به کرونا تحمیل نمایند. با وجود این، دولت‌ها در عمل با چنین معضلی مواجه گردیده‌اند. برای نمونه، در هند یک بیمارستان خصوصی از پذیرفتن بیماری مبتلا به کرونا که شدیداً به درمان نیاز داشت، خودداری ورزید.^۱

در میان برخی این تصور نادرست وجود دارد که تعهد دولت‌ها بر حمایت از حق سلامت تعهدی نرم^۲ (مربوط به حقوق نرم) قلمداد می‌گردد. نتیجه چنین تصویری آن است که تعهد دولت‌ها بر تضمین حق بر سلامت به منابع و ظرفیت دولت بستگی پیدا می‌کند و دولت‌ها می‌توانند ادعا کنند که هنوز به ظرفیتی نرسیده‌اند که بتوانند حق بر سلامت را تضمین نمایند. علت نادرست بودن چنین تصویری آن است که اولاً، به موجب ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی، دولت‌ها بالاترین استاندارد سلامت جسمی و روحی را شناسایی کرده‌اند؛ ثانیاً، دولت‌های متعهد این میثاق در بند ۱ ماده ۲ به صراحت مکلف شده‌اند که از حداکثر منابع موجود در اختیار خود استفاده نمایند. بدین ترتیب، دولت‌ها نه تنها مکلف‌اند که از حداکثر منابع موجود بهره ببرند، بلکه وظیفه دارند تا با همکاری‌های بین‌المللی منابع موجود خود را برای مقابله با بیماری‌های واگیردار گسترش دهند.

به همین دلیل، دولت‌ها مکلف‌اند تا از همه منابعی که در اختیار دارند، به منظور مقابله با ویروس کرونا استفاده نمایند. منابعی که دولت‌ها در اختیار دارند، متنوع و گوناگون است. این منابع شامل منابع مالی، طبیعی، انسانی (پزشکان و پرستاران)، تکنولوژیک (دستگاه‌های کنترل و تست‌گیری) و اطلاعاتی (اطلاعات راجع به مناطق شیوع کرونا) می‌شوند. بدین ترتیب، دولت‌ها مکلف‌اند تا از همه منابعی که در اختیار دارند، به منظور مقابله با ویروس کرونا استفاده نمایند.

مطابق با بند ۱ ماده ۲ میثاق حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی، دولت‌ها مکلف‌اند تا حقوق مندرج در میثاق را نه تنها به صورت انفرادی، بلکه از طریق همکاری‌های بین‌المللی محقق نمایند. تکلیف دولت‌ها بر همکاری‌های بین‌المللی مورد توجه کمیته حقوق اقتصادی و

1. Tim Fish Hodgson, Covid-19 Symposium: Covid-19 responses and state obligations concerning the right to health, part 2, in : Covid-19 and international law, opinion juris symposium, p. 46.

2. Soft- obligation .

اجتماعی و فرهنگی قرار گرفته است. در خصوص بیماری کووید-۱۹، دولت‌ها مکلف‌اند تا به منظور مقابله با این ویروس مهلک با یکدیگر همکاری نمایند و همچنین، اقدام‌های خود را برای مقابله با ویروس کرونا خصوصاً از طریق سازمان جهانی سلامت هماهنگ‌سازی کنند و اقدام‌های ضروری را به منظور حفظ سلامتی کارگران، کارمندان، پرستاران و پزشکان اتخاذ نمایند.

به طور کلی، پزشکان و پرستاران آسیب‌پذیرتر از سایر اقشار اجتماعی هستند؛ زیرا به طور جدی در معرض آلودگی ویروس کرونا قرار دارند و احتمال آلوده شدن آنها به این بیماری مهلک بیشتر است. بدین ترتیب، دولت‌ها موظف‌اند کادر پزشکی و درمانی را قبل از آغاز کار در محیط بیمارستانی، نسبت به خطرات این ویروس آگاه نمایند. همچنین، باید تجهیزات ضروری از جمله ماسک در اختیار کادر پزشکی و درمان قرار گیرد.

التهیه، در ساحت حقوق بشر، حق بر اطلاعات نیز از اهمیت وافری برخوردار است؛ ماده ۱۹ اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده ۱۹ میثاق حقوق مدنی و سیاسی دلالت بر وجود چنین حقی دارد. دولت‌ها مکلف‌اند اطلاعات کامل و جامع درباره وضعیت شیوع این بیماری به مردم ارائه نمایند و کلیه اطلاعات ضروری از قبیل رعایت نکات بهداشتی را برای مقابله با ویروس کرونا در اختیار عموم مردم قرار دهند. بنابراین، رسانه‌های عمومی، خصوصاً صدا و سیما ملی، وظیفه دارند تا اطلاعات لازم و ضروری را به منظور مقابله با ویروس کرونا در اختیار عموم مردم قرار دهند.

۳.۳. محدودیت‌ها و تعلیق برخی حق‌های بشر به علت وضعیت اضطراری ناشی از ویروس کرونا

۳.۳.۱. خودبسندهی هرمنیوتیکی حقوق بشر: تعلیق حق‌ها

در زمان شیوع بیماری‌های فراگیر، اتخاذ اقدام‌های دولتی برای حفظ سلامت مردم می‌تواند موجب تزام حقوق بشر گردد. برای نمونه، ایجاد قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی ممکن است با حق بر رفت و آمد آزادانه تزام داشته باشد. در چنین وضعیتی، بند ۳ ماده ۱۲ میثاق حقوق مدنی و سیاسی^۱ اجازه داده است که اعمال برخی حقوق محدود گردد. البته، کارشناسان حقوق

1. UN General Assembly, international covenant on civil and political rights, 16 December 1966.

بین‌الملل با صدور اعلامیه مشترکی اظهار نموده‌اند که واکنش به شیوع بیماری‌های فراگیر باید متناسب، ضروری و بدون تبعیض باشد.^۱

بسیاری از دولت‌ها پس از شیوع بیماری کرونا، محدودیت‌هایی را بر برخی حق‌های بشری وارد آورده و برخی از آنها را معلق کرده‌اند. درباره مشروعیت تعلیق حقوق بشر در زمان وضعیت اضطراری گفتگوهای بسیاری صورت گرفته است. در زمان ما، بسیاری با اعلام وضعیت اضطراری ناشی از شیوع ویروس کرونا برخی حقوق بشر را به حالت تعلیق درآورده‌اند. دولت‌ها به‌ویژه، به منظور جلوگیری از شیوع این ویروس آزادی رفت و آمد و تجمع‌ها را به حالت تعلیق درآورده یا آنها را محدود کرده‌اند. برای نمونه، بر اساس بند ۳ ماده ۱۲ میثاق حقوق مدنی و سیاسی دولت‌ها با رعایت شروطی خصوصاً رعایت اصل ضرورت و تناسب مجازند تا به منظور برقراری نظم و امنیت و سلامت عمومی محدودیت‌هایی را بر آزادی رفت و آمد وضع نمایند.

ماده ۴ میثاق حقوق مدنی و سیاسی وضعیت تعلیق حقوق بشر را به هنگام موقعیت اضطراری تعیین کرده است. مطابق با بند ۱ این ماده، به هنگام بروز وضعیت اضطراری عمومی^۲ که حیات ملی را به مخاطره می‌افکند، دولت‌های طرف میثاق می‌توانند با اعلام رسمی چنین وضعیتی، اقدام‌هایی را به منظور عدول از مقررات میثاق و تعلیق برخی حق‌های بشری اتخاذ نمایند.

نظریه عمومی شماره ۲۹ کمیته حقوق بشر،^۳ با تبیین ماده ۴ میثاق حقوق مدنی و سیاسی، وضعیت تعلیق حقوق بشر را به هنگام وضعیت اضطراری مورد بحث قرار داده است. مطابق با بند ۲ نظریه عمومی شماره ۲۹ کمیته حقوق بشر، اولاً، اقدام‌های مرتبط با تعلیق حقوق بشر باید استثنایی^۴ و موقتی^۵ باشند. ثانیاً وضعیت اضطراری باید به حدی از اهمیت باشد که حیات ملی را در معرض مخاطره قرار دهد. ثالثاً دولت‌ها در زمان وضعیت اضطراری باید در چارچوب قانون اساسی عمل نمایند و اقدام‌های آنها به هیچ وجه نمی‌تواند فراتر از قانون باشد.

1. COVID-19: States should not abuse emergency measures to suppress human rights – UN experts, available at: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25722&LangID=E>.

2. Public emergency .

3. UN Human Rights committee, CCPR General comment No.29: Article 4: Derogations during a state of emergency, 31 August 2001.

4. Exceptional.

5. Temporary .

مطابق با بند ۳ نظریه عمومی شماره ۲۹ کمیته حقوق بشر، هر آشوب یا بلیه را نمی‌توان به عنوان وضعیت اضطراری عمومی توصیف کرد. آشوب و بلایای طبیعی یا انسانی باید به حدی از اهمیت رسیده باشند که حیات ملی را تحت تأثیر قرار دهند. مطابق با بند ۴ نظریه عمومی مذکور، اقدام‌های استثنایی و موقتی باید با وضعیت اضطراری تناسب داشته باشند. این بدان معناست که مدت زمان و قلمرو جغرافیایی وضعیت اضطراری باید محدود باشد و دولت‌ها به هنگام اعلام وضعیت اضطراری باید اصل تناسب^۱ را رعایت نمایند.

مطابق با بند ۵ نظریه عمومی شماره ۲۹، دولت‌ها برای اعلام وضعیت اضطراری باید توجیه کافی داشته باشند. در واقع، اعلام وضعیت اضطراری وضعیتی کاملاً استثنایی است و دولت‌ها تنها در صورت ضرورت می‌توانند چنین وضعیتی را اعلام نمایند. بدین ترتیب، به هنگام وضعیت اضطراری، تعلیق حقوق بشر باید به طرز مضیق تفسیر شود که فقط مجاز شوند آن دسته حقوقی را به حالت تعلیق درآورند که تعلیق آنها برای غلبه بر وضعیت بحرانی ضرورت داشته باشد.

علاوه بر این، براساس بند ۱ ماده ۴ نظریه عمومی شماره ۲۹ کمیته حقوق بشر، دولت‌ها به هنگام تعلیق حقوق، باید اصل منع تبعیض را رعایت نمایند؛ به این معنی که به هنگام تعلیق حقوق بشر نمی‌توانند محدودیت‌هایی را بر مبنای نژاد، رنگ، جنسیت، زبان، مذهب و وضعیت اجتماعی تحمیل نمایند. بند ۲ ماده ۴ همان نظریه نیز به صراحت اعلام نموده است که برخی حقوق از قبیل حق بر حیات، ممنوعیت شکنجه و ممنوعیت برده‌داری قابل تعلیق نیستند.

باید دانست که برخی حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی نیز همانند برخی حقوق مدنی و سیاسی، غیرقابل تعلیق‌اند؛ دکترین حقوقی، این دسته از حقوق غیرقابل تعلیق را «حقوق ذاتی حداقلی»^۲ نام نهاده‌اند. «حقوق ذاتی حداقلی» آن دسته از حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی‌اند که غیرقابل تعلیق می‌باشند و اعمال محدودیت‌ها بر آنها ممکن نیست. همچنین، مکلف به تحقق فوری^۳ و نه تدریجی^۴ «حقوق ذاتی حداقلی» هستند. برای نمونه، دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، حق بر غذای سالم، حق بر سرپناه و بالاخره حق بر آب آشامیدنی

1. Principle of proportionality.
2. Minimum core obligations .
3. Immediate realization .
4. Progressive realization .

سالم حقوقی غیرقابل تعلیق‌اند و دولت‌ها حتی در وضعیت اضطراری نمی‌توانند چنین حقوقی را به حالت تعلیق درآورند. نگارندگان معتقدند که در تحلیل نهایی، غیر قابل تعلیق بودن برخی حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی بدین علت است که به حق بر حیات تحویل می‌شوند. به عبارت ساده‌تر، برخی از حقوق از قبیل حق بر سرپناه، حق بر غذا و حق بر آب آشامیدنی سالم آنچنان پراهمیت‌اند که حق بر حیات آدمیان به رعایت آنها بستگی تام دارد.^۱

علاوه بر میثاق حقوق مدنی و سیاسی، برخی معاهدات منطقه‌ای حقوق بشری نیز وضعیت اضطراری را پیش‌بینی کرده‌اند. برای نمونه، ماده ۲۷ پیمان آمریکایی حقوق بشر^۲ و ماده ۱۵ پیمان اروپایی حقوق بشر^۳ به صراحت اعلام نموده‌اند که دولت‌ها می‌توانند با اعلام وضعیت اضطراری، اعمال برخی حق‌های بشری را به حالت تعلیق درآورند.

قوانین اساسی کشورهای جهان نیز مسئله وضعیت اضطراری را مورد توجه قرار داده و وضعیت حقوقی آن را تبیین نموده‌اند. به طور کلی، وضعیت اضطراری به وضعیتی گفته می‌شود که در آن یک کشور از حالت طبیعی و جاری خود خارج شود و گرفتار بحرانی عمیق گردد؛ برای مثال کشورها در هنگام بروز مخاصمات مسلحانه، وقوع بلایای طبیعی همچون سیل و زلزله و خشکسالی و حملات گسترده تروریستی از وضعیت طبیعی و جاری خود خارج و گرفتار بحران و وضعیت اضطراری می‌شوند. در وضعیت فعلی، به علت آنکه ویروس کرونا کشورها را از حالت طبیعی و جاری خود خارج کرده است، برخی دولت‌ها با اعلام وضعیت اضطراری برخی حقوق و آزادی‌های بشری را به حالت تعلیق درآورده‌اند.

در طول تاریخ، اندیشه حقوقی در حوزه وضعیت اضطراری دستخوش تحول گردیده است. در قرن نوزدهم، اندیشه حاکمیت مطلق^۴ دولت‌ها در میان اندیشمندان طرف‌داران بسیاری داشت. به همین سبب، فلسفه اعلام وضعیت اضطراری در حفظ حاکمیت مطلق و قدرت سیاسی خلاصه می‌شد. در فضای تاریخی قرن نوزدهم، هنگامی که موجودیت حکومتی در معرض مخاطره قرار

۱. برای مطالعه بیشتر رک: سید فاطمی، سید محمد قاری، **حقوق بشر در جهان معاصر**، دفتر دوم، جستارهایی تحلیلی از حق‌ها و آزادی‌ها، دفتر دوم، انتشارات شهر دانش، چاپ اول، ۱۳۸۸، ص ۲۵۱.

2. American convention on Human Rights, pact of san Jose, Costa Rica, organization of American states, 22 November 1969.

3. European convention for the protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 4 November 1950.

4. Absolute sovereignty.

داشت، دولت‌ها به منظور حفظ حکومت وضعیت اضطراری اعلام می‌کردند. البته در این قرن، اندیشه حاکمیت مطلق منتقدانی هم داشت و برخی دولت‌ها همچون آمریکا اختیارات رئیس‌جمهور را در اعلام وضعیت اضطراری تحت نظارت کنگره در آورده بودند.^۱ در قرن بیستم، کارل اشمیت نیز از نظریه حاکمیت مطلق دفاعی سرسختانه کرد. در نگاه کارل اشمیت رایش، رئیس‌جمهور آلمان وایماری، در اعلام وضعیت اضطراری اختیاراتی گسترده داشت؛ چراکه چنین اختیاراتی برای حفظ حکومت آلمان وایماری ضروری می‌نمود. در عمل نیز مطابق با قانون اساسی آلمان وایماری، رئیس‌جمهور در اعلام وضعیت اضطراری و تعیین مقررات آن اختیاراتی گسترده داشت و در وضعیت اضطراری حتی می‌توانست حقوق و آزادی‌های فردی و اجتماعی را به حالت تعلیق درآورد.

در قرن بیستم، نظریه اختیارات گسترده حاکمیت در اعلام وضعیت اضطراری به تدریج مورد اعتراض‌های جدی قرار گرفت. اندیشه جدید بر این اساس استوار شد که فلسفه اعلام وضعیت اضطراری حفظ حاکمیت و قدرت سیاسی نیست. در عوض، فلسفه اعلام وضعیت اضطراری حفاظت از ساحت جمهوریت، حکومت قانون و دموکراسی است. به همین دلیل، در قرن بیستم، اختیارات دولت‌ها در اعلام وضعیت اضطراری محدود شد و تحت نظارت قرار گرفت. هم اکنون، این اعتقاد وجود دارد که وضعیت اضطراری باید تابع حکومت قانون باشد و نمی‌توان چنین وضعیتی را استثنایی بر حکومت قانون^۲ تلقی کرد. برای مثال، در بسیاری از کشورهای اروپایی، می‌توان علیه دولت طرح دعوا کرد و تصمیم آن را بر تعلیق حقوق در دادگاه نقض کرد. در ادامه، به برخی نمونه‌های قوانین اساسی کشورها در مواجهه با وضعیت اضطراری پرداخته می‌شود.

از دیرباز، در ایالات متحده آمریکا وضعیت اضطراری بر مبنای تفکیک قوا استوار بود و قوه مقننه (کنگره) و قوه قضائیه (دیوان عالی آمریکا) اختیارات رئیس‌جمهور را در اداره کشور به هنگام وضعیت اضطراری کنترل می‌کردند. مطابق با قانون اساسی ۱۷۸۷ آمریکا، افزایش اختیارات رئیس‌جمهور آمریکا در شرایط اضطراری، تنها با مجوز کنگره آن کشور میسر بود و رئیس‌جمهور نمی‌توانست با استناد به وضعیت اضطراری به صورت دلخواه اختیارات خود را گسترش دهد. در

1. Giacomo, Delledonne, "History and concepts of emergency", *oxford constitutional law*, August 2016, p. 4.

2. extra-legal situation.

سال ۱۸۶۱، یعنی درست به هنگام وضعیت بحرانی ناشی از بحبویه جنگ داخلی آمریکا، دیوان عالی آن کشور رأی داد که محاکمه شهروندان عادی در دادگاه‌های نظامی ممکن نیست، مگر آنکه هیچ دادگاه عمومی موجود نباشد.^۱

در کشور فرانسه، ماده ۱۶ قانون اساسی آن کشور^۲ وضعیت اضطراری را از نظر حقوقی تبیین نموده است. مطابق با ماده مزبور، «هنگامی که نهادهای جمهوری، استقلال کشور، تمامیت ارضی یا اجرای تعهدات بین‌المللی به نحوی جدی و فوری در معرض تهدید قرار گیرند و کارکرد جاری قوای عمومی منبعث از قانون اساسی مختل شود، رئیس‌جمهور می‌تواند اقدام‌های لازم را پس از مشورت رسمی با نخست‌وزیر، رؤسای مجلسین و شورای قانون اساسی اتخاذ نماید. [در صورت اعلام وضعیت اضطراری]، رئیس‌جمهور مکلف است ملت را از اتخاذ چنین تصمیمی مطلع سازد؛

اتخاذ چنین اقدام‌هایی باید با الهام از تضمین قوای عمومی منبعث از قانون اساسی انجام شوند، [همچنین]، در کوتاه‌ترین مهلت زمانی مقرر شود و مبین ابزارهای اجرایی مأموریت او باشد. شورای قانون اساسی [در اتخاذ چنین تصمیمی] طرف مشورت قرار خواهد گرفت؛

پارلمان با بهره‌مندی از حقوق کامل خود تشکیل شور خواهد داد؛

مجلس شورای ملی نمی‌تواند در خلال اجرای قوای استثنایی منحل گردد؛

پس از سی روز از گذشت اجرای قوای استثنایی، شورای قانون اساسی می‌تواند به درخواست رئیس مجلس شورای ملی، رئیس سنا، شصت نماینده و یا شصت سناتور، مسئله ضرورت ادامه وضعیت اضطراری را مورد بررسی قرار دهد. آن شورا مکلف است در کوتاه‌ترین زمان ممکن نظر عمومی خود را در خصوص وضعیت اضطراری اظهار نماید. شورای قانون اساسی در بررسی و اظهار نظر خود از اختیار کامل برخوردار است، و در شرایط یکسانی در طی شصت روز پس از اجرای قوای استثنایی و یا در هر زمان پس از این دوره اظهار نظر می‌کند».

همان‌طور که ماده ۱۶ قانون اساسی فرانسه اعلام نموده است، اعلام وضعیت اضطراری توسط رئیس‌جمهور این کشور کاملاً جنبه موقتی و استثنایی دارد و رئیس‌جمهور مکلف است در

1. Ex parte Merryman (1861), in: Ibid., p. 4.

2. La constitution de la république française, constitution du 4 octobre 1958, version mise à jour en janvier 2015.

اعلام وضعیت اضطراری شروطی ماهوی و شکلی را رعایت نماید. از نظر ماهوی، اعلام وضعیت اضطراری تنها در صورتی ممکن است که نهادهای جمهوری فرانسه یا تمامیت ارضی فرانسه در معرض تهدید قرار داشته باشند. علاوه بر این، رئیس‌جمهور فرانسه در صورتی می‌تواند وضعیت اضطراری اعلام نماید که تهدیدی جدی و فوری سرنوشت ملی آن کشور را تهدید کند. به همین دلیل، حتی اگر تهدیدی متوجه سرنوشت ملی فرانسه باشد، ولی آن تهدید اهمیت و فوریت نداشته باشد، رئیس‌جمهور نمی‌تواند وضعیت اضطراری اعلام نماید.

از نظر شکلی نیز رئیس‌جمهور فرانسه مکلف است در وضعیت اضطراری شروطی را رعایت نماید. به همین جهت، رئیس‌جمهور فرانسه تنها پس از مشورت با نخست‌وزیر، رؤسای مجلسین (مجلس سنا و مجلس شورای ملی) و شورای قانون اساسی می‌تواند وضعیت اضطراری را اعلام نماید. به علاوه، اختیارات رئیس‌جمهور فرانسه در اعلام وضعیت اضطراری تحت نظارت قرار گرفته است؛ به طوری که شورای قانون اساسی آن کشور می‌تواند وضعیت اضطراری را مورد بررسی و بازبینی قرار دهد و حتی در صورتی که اعلام وضعیت اضطراری مطابق با قانون اساسی نباشد، وضعیت اضطراری را الغا نماید. بنابراین، همانطور که ملاحظه می‌شود، اختیارات رئیس‌جمهور فرانسه در اعلام وضعیت اضطراری مطلق و بی‌حد و حصر نیست و تحت نظارت حکومت قانون درآمده است.

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز در اصل ۷۹ مسئله اعلام وضعیت اضطراری را مورد توجه قرار داده است؛ اصل مزبور اشعار می‌دارد: «برقراری حکومت نظامی ممنوع است. در حالت جنگ و شرایط اضطراری نظیر آن، دولت حق دارد با تصویب مجلس شورای اسلامی موقتاً محدودیت‌های ضروری را برقرار نماید، ولی مدت آن به هر حال نمی‌تواند بیش از سی روز باشد و در صورتی که ضرورت همچنان باقی باشد، دولت موظف است مجدداً از مجلس کسب مجوز کند». همان‌طور که از اصل ۷۹ قانون اساسی مستفاد می‌شود، در صورتی که وضعیت اضطراری در کشور وجود داشته باشد، محدودیت‌ها تنها به قدر ضرورت وضع می‌شوند و دولت حق ندارد با استناد به وضعیت اضطراری، محدودیت‌هایی را بیش از حد ضرورت وضع نماید. همچنین، مطابق با اصل ۷۹ قانون اساسی، اعلام وضعیت اضطراری حالتی موقت دارد و دولت نمی‌تواند وضعیت اضطراری را به مدت نامعلومی امتداد دهد. بنابراین، قانون اساسی ایران نیز اصل استثنایی بودن و موقتی بودن وضعیت اضطراری را هماهنگ با موازین بین‌المللی پذیرفته است.

هم‌اکنون، ۲۰ کشور جهان به علت شیوع بیماری کرونا به صورت رسمی وضعیت اضطراری اعلام نموده و با استناد به آن برخی حقوق بشری را به حالت تعلیق درآورده‌اند. این دسته از کشورها به سبب در مخاطره افتادن حیات ملی، وضعیت اضطراری ناشی از شیوع ویروس کرونا را به طور رسمی به سازمان ملل متحد، شورای اروپا و سازمان کشورهای آمریکایی اعلام نموده‌اند.^۱ هشت کشور عضو پیمان اروپایی حقوق بشر تا تاریخ ۲ آوریل ۲۰۲۰، با استناد به وضعیت اضطراری اعلام نموده‌اند که برخی حق‌های بشری را به حالت تعلیق در می‌آورند.^۲ علاوه بر این، تاکنون ده کشور عضو سازمان کشورهای آمریکایی با اعلام وضعیت اضطراری برخی از حق‌های بشری را به حالت تعلیق درآورده‌اند؛^۳ به طور کلی، شمار دولت‌هایی که به علت شیوع ویروس کرونا اعلام وضعیت اضطراری کرده و برخی حقوق بشر را به حالت تعلیق درآورده‌اند، در طول تاریخ بی‌سابقه بوده است.^۴

اعلام وضعیت اضطراری می‌تواند مخاطراتی در پی داشته باشد و تهدیدی علیه حقوق بشر قلمداد شود. در واقع، به هنگام اعلام وضعیت اضطراری، صاحبان قدرت به بهانه شیوع بیماری‌های واگیردار خواهند توانست تا قدرت سیاسی مشروع را در معرض تهدید قرار دهند. در چنین وضعیتی، صاحبان قدرت می‌توانند با سوءاستفاده از قدرت، مخالفان خود را سرکوب کنند، پارلمان را منحل نمایند، انتخابات را به تأخیر افکنند و زمینه استقرار خودکامگی و استبداد را فراهم آورند.^۵ به همین دلیل، اعلام وضعیت اضطراری باید کاملاً موقتی باشد و دولت‌ها هرگز اجازه پیدا نکنند وضعیت اضطراری را تا مدت زمان نامعلومی امتداد دهند؛ وضعیت اضطراری باید کاملاً تحت حکومت قانون قرار داشته باشد و مأمورین دولتی اقدام‌های خود را در آن وضعیت در چارچوب قانون انجام دهند.

1. Martin Scheinin, Covid-19 Symposium: To derogate or Not to derogate, in: Covid-19 and international law, opinion juris symposium, p. 122.

۲. نام کشورهایی که در قبال کنوانسیون اروپایی حقوق بشر اعلام وضعیت اضطراری نموده‌اند، عبارت است از: آلبانی، ارمنستان، استونی، گرجستان، لتونی، مولداوی، مقدونیه شمالی و رومانی.

۳. فهرست کشورهای اخیر عبارت‌اند از: آرژانتین، بولیوی، شیلی، کلمبیا، اکوادور، السالوادور، گواتمالا، هندوراس، پاناما و پرو. شش کشور در میان ده کشور مذکور، به سازمان ملل متحد اعلام کرده‌اند که برخی حق‌های بشری مندرج در میثاق حقوق مدنی و سیاسی را به حالت تعلیق درمی‌آورند. فهرست این کشورها عبارت‌اند از: ارمنستان، اکوادور، استونی، گواتمالا، لتونی و رومانی.

4. Ibid.

5. Ibid.

۳.۳.۲. تعلیق حق‌ها: صلاحیت اختیاری یا اجباری دولت‌ها؟

همچنین، این پرسش قابل طرح است که در وضعیت بحرانی ناشی از شیوع بیماری کرونا، آیا دولت‌ها به اعلام وضعیت اضطراری و در نتیجه تعلیق برخی از حق‌های بشری از قبیل حق بر رفت و آمد مکلف‌اند. در این مورد، به نظر می‌رسد که تعلیق حق‌ها موضوعیت ندارد؛ بلکه طریقت دارد. این بدان معناست که اگر حفظ حق بر سلامت شهروندان نیازمند اعلام وضعیت اضطراری باشد، دولت‌ها مکلف‌اند تا با اعلام وضعیت اضطراری برخی حق‌های بشری از قبیل رفت و آمد و تجمع‌های آزاد را به حالت تعلیق درآورند. در غیر این صورت، یعنی در صورتی که دولت‌ها بتوانند بدون اعلام وضعیت اضطراری با شیوع بیماری‌های واگیردار به نحوی مؤثر مقابله نمایند، اعلام وضعیت اضطراری ضروری به نظر نمی‌رسد.

چنانچه در مبحث قبل نیز به تفصیل بیان شد، بند ۱ ماده ۴ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، تعلیق حقوق بشر را در شرایط خاص در حیطه صلاحیت دولت‌ها دانسته است. با وجود این، اعلام وضعیت اضطراری و در نتیجه تعلیق برخی حق‌ها (البته صرفاً در شرایطی که حیات ملی به مخاطره افتاده است) اقدامی موجه است. بنابراین، ضرورت تعلیق برخی حق‌ها در چنین شرایطی (با رعایت تناسب) نه صلاحیت اختیاری، خود یک ضرورت حقوق بشری است. ضرورت حقوق بشری دولت‌ها را ملزم و مکلف به اعلام چنین وضعیتی، و در نتیجه اتخاذ اقدام‌های متناسب در چارچوب محدودیت‌های مقرر در ماده ۴ می‌نماید. براین اساس، ظاهر ماده ۴ را نباید به معنای صلاحیت اختیاری دولت‌ها، که به معنای اختیار انحصاری و البته تکلیف حقوق بشری آنها تفسیر کرد. چنین تفسیری درحقیقت نمایانگر خودبسندگی هرمنیوتیکی نظام حقوق بشر در چارچوب نظام تفسیری تراجم حق‌هاست.

۳.۳.۳. شورای امنیت در مواجهه با ویروس کرونا

پس از شیوع ویروس کرونا، افکار عمومی به سازمان جهانی سلامت معطوف شد؛ چه اینکه سازمان مزبور مسئولیت اصلی حفظ سلامت جهانی را به عهده دارد. به همین دلیل، سازمان جهانی سلامت در راستای انجام وظایف خود در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ اعلام کرد که شیوع ویروس

کرونا بحرانی بین‌المللی است و می‌تواند سلامت عمومی را در معرض خطری جدی قرار دهد.^۱ با وجود این، توانایی‌های بالقوه شورای امنیت سازمان ملل متحد را در مقابله با شیوع ویروس کرونا نباید فراموش کرد. 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 می‌توانند در مقابله با شیوع بیماری‌های فراگیر نیز به کار آید.

با آنکه وظیفه اصلی شورای امنیت که حفظ صلح و امنیت بین‌المللی است، 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^۲ در غرب آفریقا در سال ۲۰۱۴ بازمی‌گردد؛ در آن سال، شورای امنیت برای نخستین بار با صدور قطعنامه^۳ ۲۱۷۷، شیوع بیماری ابولا در غرب آفریقا را به منزله تهدیدی علیه صلح و امنیت ملی معرفی کرد. مقدمه قطعنامه مذکور برای توجیه اینکه شیوع بیماری ابولا در غرب آفریقا تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی قلمداد می‌شود، به موارد ذیل اشاره کرده است: شیوع ابولا در غرب آفریقا ثبات کشورهای آسیب‌پذیر را در خطر افکنده است؛ شیوع این بیماری به آشوب‌های اجتماعی دامن زده است؛ شیوع بیماری ابولا در غرب آفریقا تأثیراتی منفی بر وضعیت زنان نهاده است؛ کشورهای گرفتار ویروس ابولا ظرفیت و توانایی لازم را برای مقابله با این ویروس در اختیار ندارند؛ شیوع بیماری ابولا تأثیرات منفی متعددی را بر امنیت غذایی، امنیت تجاری و امنیت مسافرتی گذاشته است.

بخش پایانی قطعنامه ۲۱۷۷ متضمن اقدام‌هایی در مواجهه با شیوع بیماری ابولا به قرار ذیل است:

- دولت‌های گرفتار ویروس ابولا تشویق می‌شوند که سازکارهای مقابله با شیوع این بیماری را از قبیل تشخیص بیماری، قرنطینه، درمان بیماران، حفاظت از کارکنان بیمارستان‌ها و عرضه امکانات آموزشی را تسریع نمایند؛

1. Craig D. Gaver and Nishadee Perera, Covid-19 symposium: Will the Un Security Council Act on Covid-19? in: Covid-19 and international law, opinion juris symposium, p. 112.

2. Ebola.

3. UN Security Council, Resolution 2177, 18 September 2014, on the outbreak of the Ebola Virus in , and its impact on west Africa.

- دولت‌های گرفتار ویروس ابولا تشویق می‌شوند تا دامنه‌ها و ابعاد سیاسی، امنیتی، اجتماعی، اقتصادی و بشردوستانه شیوع ویروس ابولا را کاهش دهند؛

- از همه اعضای ملل متحد درخواست می‌شود که محدودیت‌های مرزی را که در نتیجه شیوع ویروس ابولا وضع گردیده است، مرتفع سازند؛

- از همه اعضای ملل متحد درخواست می‌شود که تجهیزات و امکانات لازم پزشکی و کارشناسی فنی را برای مقابله با ویروس ابولا در اختیار دولت‌های گرفتار این بیماری قرار دهند؛

- از همه اعضای ملل متحد تقاضا می‌شود تا توصیه‌نامه‌های سازمان بهداشت جهانی را بر طبق مقررات سلامت جهانی سال ۲۰۰۵ دربارهٔ مقابله با شیوع ویروس ابولا در غرب آفریقا عملیاتی سازند.

علاوه بر این، قطعنامهٔ ۲۱۷۷ نهاد ویژه‌ای را به نام «مأموریت ملل متحد برای مقابله با ویروس ابولا»^۱ تأسیس کرد.

هم‌اکنون پرسشی که مطرح می‌شود، آن است که آیا اساساً ویروس کرونا با ویروس ابولا قابل قیاس است؟ واقعیت آن است که ویروس کرونا و ابولا تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر دارند: نخست آنکه، نرخ مرگ و میر ناشی از ابولا بیشتر از کرونا است. دوم آنکه، ویروس ابولا تنها در منطقهٔ جغرافیایی خاصی در جهان (غرب آفریقا) شیوع پیدا کرد؛ حال آنکه دامنهٔ شیوع ویروس کرونا بین‌المللی است و تقریباً کلیهٔ کشورهای جهان را درنوردیده است. همچنین، اقدام‌های کشورهای غرب آفریقا در مقابله با ابولا نسبتاً موفقیت‌آمیز بود. در عوض، هنوز اقدام‌های دولت‌ها در مقابله با ویروس کرونا موفقیت‌آمیز نبوده است و کشورهای جهان در ابعاد گوناگونی برای مقابله با این بیماری خطرناک درگیرند.

هرچند نرخ مرگ و میر ناشی از ویروس کرونا از ابولا کمتر است، مرگ و میر ناشی از کرونا از کلیه مرگ و میرهای ناشی از ابولا بیشتر شده و همچنان روبه فزونی است؛^۲ علت چنین وضعیتی آن است که گستره و سرعت شیوع ویروس کرونا بیشتر از ابولا است. علاوه بر این، ویروس کرونا می‌تواند در نظام بهداشتی کشورها اخلاقی جدی ایجاد کند. بیمارستان‌های

1. The United Nations Missions for Ebola Emergency response (UNMEER).

2. Craig D. Gaver and Nishadee Perera, Covid-19 symposium: Will the Un Security Council Act on Covid-19? In: op. cit. p. 114.

کشورهایِ درگیرِ کرونا مملو از بیمارانی است که به آن ویروس مبتلا شده‌اند. در چنین شرایطی، از یک سو کادر درمانی بیمارستان‌ها همواره در تخصیص صحیح تخت‌های بیمارستان با تصمیم‌های سخت مواجه‌اند؛ زیرا تخت‌های بیمارستان‌ها محدود است. ولی تعدادِ بیماران مبتلا به کرونا فراوان‌اند و پزشکان و کادر درمان در غالب موارد سرگردان می‌مانند که تخت‌های محدود بیمارستان‌ها را به کدام‌یک از بیماران تخصیص دهند. از سوی دیگر، تصمیم‌گیری در مورد تخصیص تخت‌های بیمارستانی تبعات منفی روان‌شناختی دارد؛ برای مثال پزشکی که تصمیم می‌گیرد تختی را در بیمارستانی به جای اختصاص دادن به فردی میانسال به فردی جوان اختصاص دهد، ممکن است دچار عذاب وجدان شود و در نهایت از کار باز ماند. شلوغی بیمارستان‌ها و تصمیم‌های سریع و پی در پی ممکن است کادر درمانی را در میان مدت گرفتار غم و اندوه نماید و از کیفیت کارِ درمانگران و پزشکان بکاهد.

دولت‌ها لاجرم، برای مقابله با سرعت شیوع ویروس کرونا به اقدام‌هایی مبادرت می‌ورزند، مانند اینکه مرزها را مسدود می‌کنند و تجمع‌های عمومی را محدود و ممنوع و گاه نیز تجارت کالاها را محدود می‌کنند. چنین اقدام‌هایی ممکن است تبعات منفی متعددی بر اقتصاد کشورها داشته باشد و آنها را با بحران رکود و بیکاری مواجه سازد که در بسیاری از کشورها از هم‌اکنون می‌توان این تبعات منفی را ملاحظه نمود.

واقعیت آن است که شورای امنیت می‌تواند سهم مؤثری را در مقابله با شیوع ویروس کرونا ایفا کند. از یک طرف، شورای امنیت در زمینه مقابله با ویروس ابولا دارای سابقه و تجربه است و می‌تواند آن را به منظور مقابله با ویروس کرونا سرلوحه کار خود قرار دهد. از طرف دیگر، با توجه به ابعاد بین‌المللی بحران کرونا، شورای امنیت می‌تواند شیوع کرونا را به عنوان تهدیدی علیه امنیت بین‌المللی توصیف کند و در قالب فصل هفتم منشور ملل متحد از دولت‌های عضو سازمان ملل متحد بخواهد تا اقدام‌های الزام‌آوری را در این عرصه اتخاذ نمایند. به عبارت دیگر، شورای امنیت در قالب فصل هفتم منشور ملل متحد می‌تواند برای اعضای ملل متحد تعهدات حقوقی الزام‌آور ایجاد نماید. تاکنون، تلاش‌های دولت‌ها برای مقابله با کرونا غالباً صبغه‌ای انفرادی داشته است و دولت‌ها کمتر برای مقابله با ویروس کرونا به همکاری‌های بین‌المللی مبادرت ورزیده‌اند. شورای امنیت می‌تواند چنین نقیصه‌ای را مرتفع سازد و به کانونی برای تنظیم همکاری‌های

بین‌المللی (که یکی از اهداف آن سازمان در ماده ۱ منشور است) بدل شود. شورای امنیت می‌تواند از دولت‌ها بخواهد تا اطلاعات علمی و پزشکی خود را برای مقابله با ویروس کرونا مبادله کند و به اشتراک بگذارد. همچنین، می‌تواند جایگاه سازمان جهانی سلامت را در مقابله با ویروس کرونا تقویت نماید و با تصویب قطعنامه‌ای از همه دولت‌های عضو سازمان ملل متحد بخواهد تا توصیه‌نامه‌های آن سازمان را الزام‌آور قلمداد و اجرا نمایند.

دولت‌های عضو سازمان ملل به موجب ماده ۲۵ و ۴۸ منشور ملل متحد متعهد گردیده‌اند که تصمیم‌های شورای امنیت را اجرا نمایند. علاوه بر این، بر اساس ماده ۱۰۳ منشور ملل متحد،^۱ تعهدات دولت‌ها به موجب منشور بر سایر تعهدات دولت‌ها اولویت و ارجحیت دارد. به همین دلیل، هر تصمیمی که شورای امنیت برای مقابله با شیوع بیشتر ویروس کرونا اتخاذ نماید، به موجب آن (ماده ۱۰۳ منشور) بر سایر تعهدات دولت‌ها اولویت خواهد داشت. به طور خاص، مسئله اولویت تعهدات دولت‌ها به موجب منشور در حوزه‌های سرمایه‌گذاری، تجارت و هوانوردی اهمیتی خاص دارد. توضیح آنکه، تصمیم‌های دولت‌ها برای مقابله با شیوع ویروس کرونا ممکن است با تعهدات آنان در زمینه‌های تجاری، سرمایه‌گذاری و هوانوردی تعارض داشته باشد. به همین دلیل، شورای امنیت با استناد به ماده ۱۰۳ منشور، می‌تواند راه را برای مقابله با شیوع ویروس کرونا تسهیل نماید.

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. برخی مقامات رسمی چین نهادهای نظامی آمریکا را به ساخت سلاحی بیولوژیکی به نام ویروس کرونا متهم می‌کردند. در مقابل، رئیس‌جمهور فعلی آمریکا (دونالد ترامپ) نیز ویروس کرونا را ویروس چینی نام‌گذاری و مقامات چین را به ساخت و شیوع آن متهم می‌کرد. بعد از مدت‌ها مشاجره و وتوی پیش‌نویس قطعنامه‌ای در روز جمعه ۹ می ۲۰۲۰ از سوی آمریکا در خصوص درخواست از دولت‌ها برای برقراری آتس‌بس برای

1. United Nations, Charter of the United Nations, 24 October 1945, Article 103.

مقابله با آثار ویروس کرونا،^۱ سرانجام شورای امنیت، تحت فشار افکار عمومی بین‌المللی مجبور شد قطعنامه ۲۵۳۲ را در اول جولای ۲۰۲۰ تصویب کند.^۲

۴. کرونا سنجهای بر ناکارآمدی شورای امنیت سازمان ملل متحد

اولین سؤالی که به ذهن خطور می‌کند این است که آیا شورای امنیت سازمان ملل متحد الزامی برای مبارزه با بحران‌های جهانی مرتبط با سلامت دارد؟ در عصر جهانی شدن، جابجایی سریع اشخاص شیوع اپیدمی‌ها را فزونی بخشیده، و حتی آنها را به پاندمی‌ها تبدیل نموده است. پدیده‌ای که سلامت همگان را به خطر انداخته، به یکی از نگرانی‌های جامعه بین‌المللی تبدیل شده است.

برای نمونه، در همین دو دهه اول هزاره سوم بروز سارس (سال ۲۰۰۳)، آنفلوآنزای پرندگان (سال ۲۰۰۹)، وبا در هائیتی (در سال ۲۰۱۰) و در یمن (سال ۲۰۱۸ و ادامه دارد)، ایولا در آفریقای غربی (سال ۲۰۱۴)، زیکا^۳ در آمریکای لاتین (سال ۲۰۱۹) و بالاخره کرونا (سال ۲۰۲۰) تهدیدهای جدی برای سلامت بشر به وجود آورده‌اند؛ بر این مجموعه نباید از ایدز هم غافل بود.^۴ نگاهی به منشور ملل متحد (ماده ۵۵) نشان می‌دهد که این سازمان برای ایجاد شرایط ثبات و رفاه برای تأمین روابط مسالمت‌آمیز و دوستانه مبتنی بر احترام، به اصل برابری حقوق مردم در تعیین سرنوشت خود نیاز دارد.

«حل مشکلات بین‌المللی در قلمروهای اقتصادی، اجتماعی، سلامت عمومی و سایر مشکلات مرتبط...» تسهیل می‌کند.^۵

1. <https://www.cnn.com/2020/05/09/politics/us-rejects-un-coronavirus-resolution-china-who/index.html>.

2. voir la Résolution (S/RES/2532) du 1er Juillet 2020.

۳. زیکا (zika) بیماری است که با گزیدن حشره‌ای آغاز می‌شود و در کوتاه‌مدت فرد مبتلا را به هلاکت می‌رساند. هزاران نفر در منطقه آمریکای لاتین در اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست دادند.

۴. ایدز اولین بار در سال ۱۹۸۱ در کالیفرنیا (آمریکا) منجر به مرگ شد. مع‌هذا توجه شورای امنیت به خطر اشاعه آن به تصویب قطعنامه ۱۳۰۸ مورخ ۱۷ جولای ۲۰۰۰ باز می‌گردد. شورا در سال ۲۰۱۱ نیز مجدداً خطر اشاعه ایدز را متذکر شد، و آن را هم به علت بروز وضعیت‌های مخاصماتی و نه به عنوان تهدید بر ضد صلح مورد توجه قرار داد.

۵. بیگ زاده، ابراهیم، شهناز کلینی و منیژه یاقوتی، حقوق سازمان‌های بین‌المللی: جلد اول سازمان‌های جهانی، تهران: انتشارات مجد، چاپ اول، ۱۳۸۲، ص ۶۳.

این ماده در فصل‌های ۶ و ۷ منشور که خاص صلاحیت‌های شورای امنیت است، آورده نشده، اما کل سازمان ملل را ملزم می‌کند که در حل مشکلات سلامت همگانی گام بردارند. بدیهی است، شورای امنیت، به عنوان یکی از ارکان اصلی این سازمان، هم قطعاً موظف به انجام اقدام‌هایی در راستای حل معضل «سلامت ملل متحد» است. رویه این رکن هم مؤید چنین نگرشی به ماده ۵۵ است. تفسیر موسع شورای امنیت از «صلح و امنیت بین‌المللی» این امکان را برای این رکن فراهم نموده است که در قلمروهای متعدد از جمله فقر، مبارزه با جنایات بین‌المللی، تروریسم، نقض حقوق بشر و حقوق بشردوستانه، تخریب محیط زیست و ... ورود نماید.^۱

در کنار شورای امنیت، سازمان جهانی سلامت (بهداشت) به عنوان یکی از مؤسسات تخصصی ملل متحد نیز قائل به وجود رابطه بین حمایت از سلامت و حفظ صلح است.^۲ همچنین باید به «مقررات سلامت جهانی» مصوب این سازمان نیز اشاره نمود که چنین رابطه‌ای را به خوبی آشکار ساخته، بر شیوع کلیه پاندمی‌ها فارغ از منشأ و منبع آن لازم‌الاجرا هستند.^۳ با وجود چنین مبنای محکم و رویه موجود برای مداخله شورای امنیت، این رکن مدت‌ها از اعلام اینکه پاندمی خطرناکی به نام کرونا که بشریت را بدون هیچ‌گونه تفکیکی آماج حملات و کشتار بی‌رحمانه خود قرار داده است، تهدیدی فراروی صلح و امنیت بین‌المللی است، امتناع می‌نمود. این رکن سرانجام در اول جولای ۲۰۲۰ با تصویب قطعنامه ۲۵۳۲، ضمن اعلام اینکه شورا مسئولیت اصلی حفظ صلح و امنیت بین‌المللی را بر عهده دارد، به ضرورت تقویت همکاری و همبستگی ملی، منطقه و جهانی اشاره می‌کند و اعلام می‌دارد که گستره بی‌سابقه پاندمی کووید-۱۹ صلح و امنیت بین‌المللی را تهدید می‌کند. شورای امنیت در این سند از طرف‌های درگیر در مخاصمات مسلحانه می‌خواهد که حداقل به مدت ۹۰ روز آتش‌بس را برای ارسال کمک‌های بشردوستانه رعایت کنند. البته شورا اعلام می‌دارد که انجام عملیات(های) نظامی برضد داعش، القاعده و جبهه النصره و سایر افراد، گروه‌ها، کارگزاری‌ها و نهادهای مرتبط با القاعده یا داعش و همچنین سایر گروه‌های تروریستی (که از سوی شورا به این عنوان شناخته

۱ در این مورد می‌توان برای مثال به قطعنامه ۲۱۷۷ مورخ ۱۸ سپتامبر ۲۰۱۴ شورای امنیت در مورد بیماری ایبولا (Ebola) اشاره نمود.

۲ رک: بیگزاده، ابراهیم، شهناز کلینی و منیژه یاقوتی، پیشگفتار اساسنامه سازمان جهانی سلامت، پیشین، ص ۵۴۵.

۳. Réglement sanitaire International (RSI) این مقررات توسط سازمان جهانی سلامت تصویب شده و در سال ۲۰۰۵ نیز مورد بازنگری قرار گرفته‌اند.

شده‌اند) مستثناست و این عملیات‌ها می‌تواند علیه آنها ادامه یابد. بالاخره شورا از دبیرکل می‌خواهد که به نیروهای حافظ صلح دستور دهد که از مقامات و دولت‌های محل استقرار خود و تلاش آنها برای مبارزه با پاندمی کووید-۱۹ حمایت نمایند.

با تصویب چنین قطعنامه‌ای که به نظر می‌رسد براساس فصل هفتم منشور صادر شده است (زیرا شورای امنیت در پیشگفتار این قطعنامه اعلام کرده است که گسترش بی‌سابقه پاندمی کووید-۱۹ صلح و امنیت بین‌المللی را تهدید می‌کند)، هنوز هیچ‌گونه آثار ملموسی از یک مبارزه فراگیر جهانی علیه پاندمی کرونا قابل مشاهده نیست.

نگاهی به عملکرد دولت‌ها و شورای امنیت نشان می‌دهد که دل بستن به اقدامی از سوی آنها بیشتر به سرابی می‌ماند که سرانجام تشنه را به کام مرگ رهنمون می‌سازد.

دولت‌ها نشان داده‌اند که همیشه حاشیه مانوری را برای پاسخ به تهدیدهای مرتبط با سلامت برای خود حفظ می‌کنند و آن تحمیل قواعد مورد نظرشان است که الزاماً با تعهدات بین‌المللی آنها همسو نیست. انعقاد معاهده «تریپس پلاس»^۱ در قلمرو حقوق مالکیت فکری در روابط تجاری که عدول از مقررات تریپس عادی را نیز به مراتب سخت‌تر کرده است، نشان از آن دارد که برای آنها آنچه مهم می‌نماید نه انسان، که قدرت و اقتصاد است. حال از میان دولت‌ها، آنهایی که ابزار مهم مالی و امکانات علمی و تحقیقاتی برای مبارزه با پاندمی کرونا را در دست دارند و در جایگاه اعضای دائم شورای امنیت با حق ممتاز و تو نیز حضور دارند، به جای اتخاذ تصمیمی بر مبنای «همبستگی»، حتی در عنوان قطعنامه نیز توافق نمی‌کنند. آمریکا حتی تا آنجا پیش رفته است که تهدید به قطع کامل بودجه سازمان جهانی سلامت به بهانه حمایت آن سازمان از چین کرده است.^۲

۱. در اجلاس سال ۲۰۰۱ در دوحه (قطر) در مورد تریپس و سلامت عمومی تصمیم بر این شد که هر کشور می‌تواند اجازه دهد که در سرزمینش واردات یا ساخت محصولات ژنریک کپی شده از داروهای ثبت شده (دارای پتنت) بدون اجازه دارنده ثبت آن محصولات و در صورت اقتضا در قبال پرداخت مبلغ ناچیزی انجام شود. معهدا در سال‌های اخیر تعداد زیادی از کشورها مقرراتی را برای اجرای موافقت‌نامه‌های چندجانبه یا دوجانبه تحت عنوان «تریپس پلاس» وضع نموده‌اند که به صورت قابل توجهی حمایت از حقوق مالکیت فکری از جمله در قلمرو دارو را تقویت نموده‌اند.

۲. سازمان جهانی سلامت اعلام کرده است که برای سامان‌دهی ۴۰۰ اکیپ تحقیقاتی برای ساخت دارو یا واکسن برای کرونا نیاز به یک میلیارد و ۷۰۰ میلیون دلار دارد که تا تاریخ ۲۴ می ۲۰۲۰ فقط ۹۰۰ میلیون دلار آن فراهم ←

این درحالی است که شورای امنیت می‌توانست تدابیر و تصمیم‌های الزام‌آوری را برای مبارزه مؤثر با کرونا اتخاذ کند، بدون آنکه الزاماً از حیطة صلاحیت‌های خود به شکل مندرج در منشور هم خارج شود. شورا می‌تواند در واقع دو دسته تدبیر اتخاذ کند:

- دسته اول شامل تصمیم‌های اقتصادی و ایجاد محدودیت‌هاست که از آن جمله تدابیر اقتصادی، الزامی نمودن قرنطینه، ایجاد ممنوعیت سفر و ... با هدف تضمین سلامت همگانی و البته بدون ایجاد رعب و وحشت و انزواهای غیرضروری باشد و حتی اجرای اقدام‌های قهرآمیز غیرنظامی (به شکل مندرج در ماده ۴۱ منشور) و استفاده از فشار افکار عمومی جهانی در مورد دولت‌های مستنکف از اجرای آن تصمیم‌ها نیز قابل تصور است.^۱ اگر هم شورا خود قدرت تشخیص تخصصی ندارد، می‌تواند حداقل توصیه‌های سازمان جهانی سلامت^۲ را در قالب قطعنامه‌های الزام‌آور به دولت‌ها تحمیل کند.

- دسته دوم بهره‌گیری از تدابیر جدید است. شورای امنیت می‌توانست از تدابیر جدید هم استفاده کند. برای مثال در قطعنامه مصوب خود امکان عدول از معاهدات «تریپس» و «تریپس پلاس» را ممکن می‌کرد. از آنجا که طبق ماده ۱۰۳ منشور، تعهدات دولت‌ها براساس منشور بر سایر موافقت‌نامه‌های آنها اولویت دارد، تا زمانی که پاندمی کرونا وجود دارد، می‌توان عدول از این معاهدات را ممکن نمود. علاوه بر آن، شورای امنیت می‌توانست از نهادهای پولی و مالی بین‌المللی، بین‌الدولی و خصوصی بخواهد که کمک‌های مالی بلاعوض یا بدون بهره را به دولت‌های نیازمند ارائه دهند و یا حداقل سررسید بازپرداخت بدهی‌های آنها را به تعویق اندازند. بالاخره از آنها می‌خواست که نه فقط طلب‌های خود را مطالبه نکنند، بلکه اقدامی (از جمله دعوا) بر علیه آن دولت‌ها اقامه نکنند تا آنها بتوانند فارغ از این گونه نگرانی‌ها با پاندمی کرونا مبارزه کنند.^۳ البته این

→ شده است. درحالی که این مبلغ برای مبارزه با چنین بلای خانمان‌سوزی که کل بشریت را به نابودی تهدید می‌کند و خسارات صدها میلیارد دلاری در سطح جهان به بار آورده است، بسیار ناچیز می‌نماید.

۱. حتی استفاده از نیروهای حافظ صلح برای الزام این دولت‌ها به رعایت تدابیر متخذه از سوی شورای امنیت نیز قابل تصور است.

۲. براساس مقررات سلامت جهانی (۲۰۰۵)، توصیه‌های مدیر کل سازمان جهانی سلامت الزام‌آور نیستند. آنها فقط بیانگر نگرانی‌های موجودند.

۳. البته شورا باید در قبال این امتیازها، نظارت کند که دولت‌ها واقعاً برای مبارزه با پاندمی تلاش کنند.

پیشنهاد جدید نیست. شورای امنیت در مورد عراق با تصویب قطعنامه ۱۴۸۳ مورخ سال ۲۰۰۳ در قالب روند بین‌المللی بازسازی آن کشور بعد از سقوط رژیم بعثی، از این دست اقدام‌ها انجام داده است؛ با وجود این، رویه شورای امنیت و قطعنامه ۲۵۳۲ نشان می‌دهد که در این موارد تمایلی به انجام چنین اقدام‌هایی ندارد. یکی از بارزترین اقدام‌های شورای امنیت در زمینه مبارزه با اپیدمی، درخصوص ایولاست که نشان می‌دهد اقدام این رکن از حد چند توصیه فراتر نرفته است. شورا ابتدا در سال ۲۰۱۳ نگرانی خود را از آغاز اپیدمی ایولا اعلام نمود، بدون آنکه ورودی به فصل هفتم منشور نماید. این رکن سرانجام در ۱۸ سپتامبر ۲۰۱۴، قطعنامه ۲۱۷۷ را به اتفاق آرا تصویب نمود و فوری بودن وضعیت ناشی از ایولا را پذیرفت و آن را تهدیدی علیه صلح ارزیابی نمود. رئیس وقت شورای امنیت نیز در بیانیه خود این نکته را مورد تأکید قرار داد؛^۱ با وجود این، شورای امنیت هیچ‌گونه اقدام فراگیر و مؤثری در مورد ابعاد و مسائلی که این بیماری ایجاد کرد، انجام نداد و فقط به طرح یک بحث امنیتی بسنده کرد، بدون آنکه توجه اصلی خود را به نگرانی‌های مرتبط با سلامت عمومی معطوف کند. به دیگر سخن، شورا نخواست نقش یک «حکمران خوب» را ایفا کند و با کلیه ابعاد و آثار این بیماری، اعم از امنیتی و سلامت همگانی، مبارزه کند. در قطعنامه مصوب، ابعاد امنیتی مورد توجه شورای امنیت قرار گرفته‌اند. شورا در واقع ورود خود را به گونه‌ای با برقراری رابطه بین ایولا و بروز مجدد مخاصمه مسلحانه توجیه می‌کند. اگرچه به ظاهر شورا حرکت خود را بر مبنای یک بحران سلامت آغاز می‌نماید و در نهایت آن را به یک تهدید اقتصادی-اجتماعی و در واقع امنیتی گره می‌زند و توجیه می‌کند. این در حالی است که شورای امنیت می‌تواند به صرف وجود یک بحران به سلامت جهانی ورود کرده، براساس فصل هفتم منشور تصمیم لازم‌الاجرا اتخاذ کند. شورا در قطعنامه ۲۱۷۷ چنین نمی‌کند و ورود خود در اپیدمی ایولا را به وضعیت مخاصماتی و امکان بازگشت مخاصمه مسلحانه در کشورهای درگیر با آن، یعنی گینه، سیرالئون و لیبیا، گره می‌زند. شورای امنیت در قطعنامه‌های مصوب خود فقط به ارائه چند توصیه بسنده می‌کند که فاقد الزام حقوقی است و

1. NU.S/PRST/2014/24, 21 Nov 2014.

هیچ‌گونه اقدام الزام‌آور یا قهری انجام نمی‌دهد. شورا از دولت‌های درگیر بیماری ایبولا می‌خواهد تدابیر لازم را اتخاذ کنند و از سایر دولت‌ها هم می‌خواهد که به آنها کمک کنند و ارکان ملل متحد هم هماهنگی بهتری در عمل به وجود آورند. به دیگر سخن، شورا مشکل اپیدمی ایبولا را حل نمی‌کند.

شورای امنیت برای ورود به بحران‌های جهانی مرتبط با سلامت خود را نیازمند آن می‌داند که وضعیت «فوق العاده»^۱ اعلام کند، اما چون خودش نمی‌تواند چنین وضعیتی را اعلام کند، لذا ممکن است از ورود به آن استنکاف کند. به نظر می‌رسد که این بهانه‌ای پیش نباشد. بدیهی است که شورای امنیت در قلمرو سلامت صلاحیت ندارد؛ به همین دلیل هم است که ماده ۱۲ «مقررات سلامت جهانی» اعلام وضعیت فوری در مورد سلامت عمومی با گستره «بین‌المللی» را زیر نظر سازمان جهانی سلامت دانسته است. وظیفه‌ای که مدیرکل این سازمان به خوبی انجام داده و وجود کرونا را یک پاندمی اعلام کرده است.^۲

بدین ترتیب و با اعلام این وضعیت، ورود زودتر شورای امنیت بر مبنای «شدت»، «فوریت» و «آثار فراسرزمینی» کرونا به خوبی قابل توجیه بود. البته محدود کردن ورود شورای امنیت به قلمرو مبارزه با پاندمی در «وضعیت فوق‌العاده» در واقع نقش شورا را در حد یک عکس‌العمل کاهش می‌دهد که اغلب انطباقی هم با این بحران‌ها ندارد. به نظر می‌رسد عامل اصلی ورود شورای امنیت در قلمرو سلامت عمومی نه گستره بحران، بلکه باید ماهیت و خطرناک بودن آن برای زندگی انسان‌ها باشد.

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 ملاحظاتی دولت‌ها ملاک اصلی اقدام‌های آن است. در جامعه بین‌الدولی فعلی که دولت هنوز مدبّر و تصمیم‌گیر اصلی آن است، آیا می‌توان امید به اقدامی کارساز از این عجزه و استقلالیا که تقریباً ۴۰۰ ساله شده است، داشت؟ آیا زمان آن نرسیده است که خود افراد با تحقق بخشیدن به همبستگی سازمان‌یافته خود (برای مثال در قالب جوامع مدنی) و بدون توجه به خواست‌ها و سیاست‌های دولت‌ها مستقیماً دست به کار شده، در ستیز با کرونا هستی خویش را نجات

1. Extraordinaire یا Extraordinary.

2. Urgence de santé publique de portée International (USPPI).

بخشند؟ به نظر می‌رسد امید بستن به این لویاتان ۴۰۰ ساله و نهادهای متشکل از آنها آب در هاون کوبیدن باشد. کرونا وسیله مناسبی بود تا پرده از چهره کریه و مخوف این هیولا (دولت) که به ظاهر در پشت چند جانبه‌گرایی نهادینه (شورای امنیت) پنهان شده است، کنار بزند و به «ملل متحد» نشان دهد که این غاصب (دولت) هرگز آنان را به سرمنزل مقصود که همان برخورداری از سلامت، صلح واقعی و پایدار، رفاه مادی و معنوی و در یک کلام سعادت رهنمون نخواهد کرد. ملل متحد واقعی خود انسان‌ها هستند که باید ساخت آینده خویش را در دست‌های پرتوان خود گرفته، سرنوشتشان را رقم بزنند و نشان دهند که تنها کنشگر و مخاطب واقعی «حقوق مردم» خودشان هستند؛ اگرچه راه سخت و پر سنگلاخ است، ولی باید آن را پیمود.

نتیجه‌گیری: آینده حقوق بین‌الملل معاصر در مواجهه با معضل کرونا

آینده حقوق بین‌الملل معاصر در مواجهه با معضل کرونا: اگر چه ممکن است هم به لحاظ حقوقی و هم از نظر تداوم حیات نهادهای بین‌المللی، دوران پساکرونا مشابهت زیادی با دوران پیشاکرونا داشته باشد. اما قدر مسلم آن است که دیگر نهادهای وستفالیایی اعتبار چندانی نزد افکار عمومی جهان نخواهند داشت. عدم اعتماد عمومی قطعاً اجازه نخواهد داد هیچ اقتداری به حیات خود ادامه دهد. اقتدار فاقد اعتماد عمومی باید دیر یا زود رخت بر بسته، به تاریخخانه تاریخ بپیوندد. آینده «حقوق بین‌الملل» روشن است. حقوقی است که در آن نهادهای برخاسته از وستفالیا و تجمع‌های آنها جای زیادی برای جولان دادن نخواهند داشت، حتی اگر به ظاهر به حیات شرم‌آور خود ادامه دهند

شیوع ویروس کرونا موجب شد تا کارکرد و کارآمدی سازمان جهانی سلامت و سایر نهادهای بین‌المللی ذی‌ربط همچون شورای امنیت سازمان ملل متحد در معرض تردیدهای جدی قرار گیرند. گروهی از کشورها به تصریح یا به تلویح اعلام نمودند که سازمان جهانی سلامت و دیگر نهادها وظیفه خود را در مقابله با کرونا به درستی انجام نداده، کارکرد مؤثری در جلوگیری از شیوع آن نداشته‌اند. به همین دلیل، پیشنهادهای زیادی برای اصلاح ساختار و کارکرد بهینه آنها به‌ویژه در مورد سازمان جهانی سلامت ارائه شده‌اند.

در آینده به نظر می‌رسد که سازمان جهانی سلامت، محور تحولات حقوق بین‌الملل شود و اصلاحاتی به منظور تقویت ساختار و ارتقای کارآمدی آن صورت پذیرد. این پیش‌بینی از این نظر بیشتر تقویت می‌شود که خطر ساخت سلاح‌های میکروبی وجود دارد. در وضعیت کنونی، گروه‌های تروریستی می‌توانند با ساخت ویروس‌های آزمایشگاهی صلح و امنیت بین‌المللی را در مخاطره قرار دهند. بنابراین، ساختار سازمان جهانی سلامت باید به حدی قدرتمند و کارآمد باشد تا در مقابل تهدیدات ناشی از شیوع این نوع ویروس‌ها هم ایستادگی نماید. به نظر می‌رسد سازمان سلامت جهانی از حالت منفعل و فرعی خارج شود و سهم مؤثرتر و 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. در مفهوم کلاسیک، مخاصمات مسلحانه تهدیدی جدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی به شمار می‌آمدند. ولی به تدریج، مفهوم صلح و امنیت بین‌المللی گسترده‌تر شده است؛ به طوری که برخی مشکلات انسانی از قبیل شیوع بیماری‌های فراگیر می‌تواند امنیت جامعه بین‌المللی را در معرض تهدید قرار دهد. کرونا در مدت چندماه چرخه معمول و جاری حیات انسانی را متوقف کرده است. در وضعیت حاضر، حقوق بین‌الملل می‌تواند شیوع کرونا را تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی قلمداد نماید و در آینده، تمهیداتی به منظور مقابله با شیوع چنین پاندمی‌هایی اتخاذ نماید. رسیدن به چنین مطلوبی مستلزم سازمان جهانی سلامت کارآمدتر و مؤثرتری است. البته آینده بر انسان نامعلوم است، و پیش‌بینی زمان آتی جز در مواردی نادر بر آدمیان میسر نیست. آنچه درباره آینده گفته می‌شود، تنها بر ظن و گمان استوار است؛ ظن و گمان نیز مبین یقین و قطعیت نیست و در نهایت چندان ره به جایی نمی‌برد. علاوه بر این، آینده حقوق بین‌الملل در مواجهه با ویروس کرونا تا حدودی به پیشرفت‌های علمی و پزشکی و موفقیت آن در ساخت و تولید واکسن و داروهای درمانی بستگی دارد.

صرف‌نظر از آینده، ویروس کرونا نارسایی‌های زمان گذشته و زمان حال را بر ملا ساخته است؛ تأثیرات این ویروس مهلک بر آینده بشر به تدریج و در گذر زمان معلوم خواهند شد. ویروس کرونا به انسان یادآوری کرد که ضعیف است؛ چه اینکه در مدت زمانی کوتاه، ویروسی به غایت ریز توانست جامعه را با همه شکوه و طمطراق و فناوری‌های پیچیده خود دگرگون و مغلوب نماید.

ویروس کرونا به انسان یادآور شد که سرنوشت همه انبای بشر به یکدیگر وابسته و هم‌بسته است؛ زیرا شیوع کرونا در یک نقطه جهان می‌تواند همه جهان را گرفتار و مغلوب و مغموم سازد. به همین دلیل، غلبه بر بحران‌های انسانی مستلزم همبستگی و همیاری واقعی بین‌المللی است. امروزه، هیچ دولتی نمی‌تواند به تنهایی بر بحرانی انسانی غلبه نماید، به‌ویژه آنکه تجربه دولت‌های راست‌گرا ضعف خودخواهی‌های ملی را عیان تر کرده، رسوایی بیشتری به بار آورده است. اگر تا دیروز مدعیان احیای منافع ملی به بهای نادیده گرفتن نهادهای بین‌المللی در جستجو شکوه ملی خود بودند، ویروس کرونا نشان داد که احیای منافع ملی با نادیده گرفتن

نهادهای بین‌المللی سر سازگاری ندارد. بالعکس، برای صلح و امنیت ملی نخست باید به صلح و امنیت بین‌المللی اندیشید.

مواجهه انسان در طول تاریخ با رنج‌های بشری تابع الگوی واحدی نبوده است. انسان گاه با درس گرفتن از فلاکت‌ها، نقص‌ها و بحران‌ها در تلاش برای اصلاح کار خود برآمده است. گاه نیز همین انسان نه تنها از فلاکت‌ها و نقص‌ها و بحران‌ها عبرت نگرفته، بلکه بر خودخواهی‌ها و نواقص کار خود پافشاری و ابرام نموده است. آیا انسان از فلاکت ناشی از شیوع ویروس کرونا عبرت خواهد گرفت؟ آیا دولت‌ها پس از مرگ و میرهای گسترده ناشی از این ویروس متنبه خواهند شد و برای حل بحران به «همبستگی بین‌المللی» روی خواهند آورد؟ جواب این پرسش هرگز ساده نیست؛ در طول تاریخ، حرکت انسان گاه خردمندانه و گاه نابخردانه بوده است.

در آینده حقوق بین‌الملل سه امکان قابل پیش‌بینی هستند و احتمال وقوع دارند:

نخست، احتمال تقویت سیاست‌های مبتنی بر انزوای ملی؛

دوم، تقویت سیاست‌های مبتنی بر همبستگی بین‌المللی؛^۱

سوم، تبدیل سازمان ملل متحد به یک پارلمان جهانی متشکل از نمایندگان دولت‌ها و نمایندگان حقیقی مردم جهان.

احتمال نخست آن است که ویروس کرونا دیوارهای سخت خودخواهی‌های ملی را سخت‌تر و بلندتر گرداند. نتایج چنین احتمالی نیز دور از ذهن نیست؛ دولت‌های راست‌گرا علت شیوع بیماری کرونا را به گردن بازبودن زیاد از حد مرزهای ملی خواهند انداخت و مرزها را تنگ‌تر و سیاست‌های مهاجرتی را سخت‌تر خواهند کرد. دولت‌های راست‌گرای افراطی از دیرباز مشکلات جوامع داخلی خود را ناشی از باز بودن بیش از حد مرزهای ملی و تبعیت بیش از حد از مقررات دست‌وپاگیر حقوق بین‌الملل می‌پندارند. این احتمال وجود دارد که چنین دولت‌هایی پس از فروکش کردن بحران کرونا بر طبل سیاست‌های انقباضی بیشتر بکوبند و ورود مهاجران و پناهندگان را محدودتر کنند. همان‌طور که تجربه آمریکا در قطع بودجه سازمان جهانی سلامت نشان داد، این احتمال هست که دولت‌های راست‌گرا به بهانه شیوع ویروس کرونا همکاری‌های خود را با این سازمان قطع کنند و یا در راستای تضعیف نهادهای بین‌المللی حرکت نمایند. در

1. Philippe sands, Covid-19 and international law, in: Covid-19 and international law, opinion juris symposium, p. 8.

هفته‌های اخیر، واکنش‌های نامعقول به بحران کرونا حتی تا آنجا پیش رفت که آمریکا قطعنامه شورای امنیت برای آتش‌بس موقت به منظور مقابله با ویروس کرونا را وتو کرد.¹ احتمال دوم آن است که شیوع عالم‌گیر ویروس کرونا موجب تحقق و تقویت «همبستگی واقعی بین‌المللی» شود و نهادهای جهانی را مستحکم‌تر سازد. این احتمال بدان سبب تقویت می‌شود که کرونا بحرانی بین‌المللی است و حل آن مستلزم مشارکت و همبستگی جامعه بین‌المللی دولت‌هاست. چنانچه دولت‌ها به جای سیاست معارضة، همبستگی را پیشه کنند، سازمان جهانی سلامت منزلت و جایگاه شایسته خود را خواهد یافت. خودخواهی‌های ناشی از منفعت‌گرایی ملی در غلبه بر بحران‌های بین‌المللی عاجز ند. در چنین وضعیتی، عقلانیت برآمده از جامعه انسانی می‌تواند بحران‌های بین‌المللی را مهار نماید. البته، شیوع ویروس کرونا نشان داد که نهادهای بین‌المللی موجود به حد کافی کارآمد نبوده، حداقل نیازمند اصلاح و تقویت بیشتری هستند؛ اگرچه امید چندانی نباید به آنها داشت.

احتمال سوم آن است که تا خلاصی مردم جهان از دست دولت‌ها، سازمان ملل متحد را به یک نوع پارلمان جهانی متشکل از نمایندگان آنها و نمایندگان مردم جهان (در قالب جوامع مدنی واقعی) تبدیل نمود که بتواند برای امور مرتبط با سرنوشت مردم جهان تصمیم‌های لازم‌الاجرا را اتخاذ کند. این پدیده می‌تواند روند «انسان محور شدن حقوق بین‌الملل» را با سرعت بیشتری به پیش ببرد.

توجه به سلامت همه مردم جهان به عنوان عاملی در سرعت گرفتن بیشتر روند انسانی شدن حقوق بین‌الملل، قطعاً پدیده تعیین‌کننده در حفظ صلح و امنیت بین‌المللی خواهد بود. اینجاست که ناگزیر جملات گوته شاعر شهیر آلمانی، در اثر ارزشمند خود «فاوست» به ذهن متبادر می‌شوند که می‌گوید: «سرانجام بگو کیستی؟» و پاسخ می‌دهد: «من یک بخش از آن نیرویی هستم که همیشه بدی می‌خواهد و همیشه خوبی می‌آفریند». به دیگر سخن، نیرویی است که شر می‌اندیشد و خیر می‌آفریند.

1. <https://www.cnn.com/2020/05/09/politics/us-rejects-un-coronavirus-resolution-china-who/index.html>.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

کتاب

۱. سید فاطمی، سید محمد قاری، **حقوق بشر در جهان معاصر**، دفتر دوم، جستارهایی تحلیلی از حق‌ها و آزادی‌ها، دفتر دوم، انتشارات شهر دانش، چاپ اول، ۱۳۸۸.
۲. بیگ زاده، ابراهیم، شهناز کلینی و منیژه یاقوتی، **حقوق سازمان‌های بین‌المللی**، جلد ۱، سازمان‌های جهانی (مجموعه اسناد)، تهران: انتشارات مجد، چاپ اول، ۱۳۸۲.
۳. بیگ زاده، ابراهیم، **حقوق سازمان‌های بین‌المللی**، تهران: انتشارات مجد، چاپ هفتم، ۱۳۹۹.

ب) منابع انگلیسی

Books

4. Barrie Sandra and Jason Rudall, Covid-19 Symposium: Covid-19 and international law: Introduction.
5. Craig D. Gaver and Nishadee Perera, Covid-19 symposium: Will the Un Security Council Act on Covid-19?, opinion juris symposium.
6. Giacomo, Delledonne, History and concepts of emergency, oxford constitutional law, August 2016.
7. Pedro A. Villarreal, Covid-19 Symposium: Can they really do that? State's obligations Under the International Health Regulations in light of Covid-19 (part I).
8. Martin Scheinin, Covid-19 Symposium: To derogate or Not to derogate, , opinion juris symposium.
9. Philippe sands, Covid-19 Symposium: Covid-19 and international law, , opinion juris symposium.
10. Sam Zarifi and kate powers, Covid-19 Symposium: Human Rights in the time of covid-19 front and center.
11. Tim Fish Hodgson, Covid-19 Symposium: Covid-19 responses and state obligations concerning the right to health.

Documents

12. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12).
13. International law commission, Draft articles on the protection of persons in the event of disasters, 2016.
14. UN Human Rights committee, CCPR General comment No.29: Article 4: Derogations during a state of emergency, 31 August 2001.
15. United Nations. (2011). *Guiding principles on business and human rights: Implementing the United Nations "Protect, Respect and Remedy" framework*.
16. United Nations, Charter of the United Nations, 24 October 1945.
17. UN General Assembly, *Universal Declaration of Human Rights*, 1948.
18. UN General Assembly, *international covenant on Economic, Social and cultural rights*, 16 December 1966, Treaty Series, vol. 993.
19. UN General Assembly, *international covenant on civil and political rights*, 16 December 1966.
20. UN Security Council, Resolution 2177, 18 September 2014, on the outbreak of the Ebola Virus in , and its impact on west Africa.
21. World Health Regulations, International Health Regulations, 2005.

Internet Sites

22. [latest/news/2020/03/china-social-media-language-government-censorship-covid/-https://www.worldometers.info/coronavirus/](https://www.worldometers.info/coronavirus/).
23. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25739&LangID=E>.
24. <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/21/trump-says-he-will-impose-immigration-ban-in-bid-to-tackle-coronavirus>.
25. COVID-19: States should not abuse emergency measures to suppress human rights – UN experts, available at:
<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25722&LangID=E>.
26. https://usercontent.one/wp/coronawhistleblower.org/wp-content/uploads/2020/05/Ventegodt-Merrick-A-tribute-to-the-Coronavirus-COVID-19-SARS-CoV-2-whistle-blowers-JAMR-2020-12-2_02.pdf.