

Abstract

The present article seeks to answer the question of what are the legal responsibilities arising from the non-fulfillment of certain international obligations by governments, towards other governments and also towards the people? Findings indicate that according to the International Covenant on Human Rights, in particular the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, the provision of health care by governments is not limited to nationals and peoples in their own country, but a commitment to international cooperation in this field. Is particularly important; On the other hand, with the spread of the corona virus and the outbreak of the emerging and deadly disease Covid 19 in the world, governments have begun to provide compulsory treatment services to people, especially those with the disease; The necessity of services is contrary to human rights rules. The provision of these services, in addition to violating some individual and collective rights, has in practice led to the violation of some of their international obligations, but given that these measures are optional and temporary, governments can not talk about the impossibility of full implementation of their treaties in international forums. To justify the violation of their international obligations because the effects of the Corona crisis on the inability to implement treaties are different. By emphasizing the rule of "force majeure" in Article 23, the subject of international responsibility of states, they prevent the admission of guilt resulting from the failure to perform the treaty and absolve themselves from the responsibility of breach of obligation.

فصلنامه علمی (مقاله علمی-پژوهشی) جامعه‌شناسی سیاسی ایران، سال چهارم، شماره
چهارم (پیاپی ۱۶) زمستان ۱۴۰۰، صص ۳۱۲۷-۳۱۱۰
بحران کرونا و مسئولیت حقوقی بین‌المللی دولتها در حوزه سلامت

۳۱۱۰

سمیه رحمانی^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۰۱

بختیار عباسلو^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۶

افشین طاهرخانی^۳

مقاله حاضر در صدد پاسخگویی به این پرسش که مسئولیتهای حقوقی ناشی از عدم اعمال برخی تعهدات بین‌المللی از سوی دولتها، در قبال دیگر دولتها و نیز در قبال مردم چیست؟ یافته‌ها حاکی از آن است که بر اساس کنوانسیون بین‌المللی حقوق بشر، بویژه میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی از سوی دولتها، صرفاً به اتباع و مردم موجود در سرزمین خود محدود نبوده بلکه تعهد به همکاری‌های بین‌المللی در این خصوص مطرح می‌باشد؛ از سوی دیگر، با انتشار ویروس کرونا و شیوع بیماری نوپدید و مهلک کووید ۱۹ در دنیا، دولتها اقدام به ارائه خدمات درمانی اجباری به افراد - خصوصاً مبتلایان به این بیماری- نموده‌اند؛ الزمی بودن خدمات با قواعد حقوق بشر منافی دارد. دادن این خدمات، جدای از تضييع برخی حقوق فردی و جمعی، در عمل منجر به نقض برخی تعهدات بین‌المللی آنها نیز گردیده، اما با توجه به آنکه این اقدامات اختیاری و موقتی است، دولتها نمی‌توانند از عدم امکان اجرای مطلق معاهدات خود در مجامع بین‌المللی سخنی به میان آورده و به تبع آن، نقض تعهدات بین‌المللی خود را توجیه نمایند چرا که اثرات بحران کرونا بر فقدان امکان اجرای معاهدات متفاوت است پس، این سخن که شیوع ویروس کرونا به طور جامع مانع از انجام تعهدات دولتها می‌شود، پذیرفتنی نیست و صرفاً دولتها می‌توانند با تاکید به قاعده «فورس ماژور» ماده ۲۳ موضوع مسئولیت بین‌المللی دولتها، مانع از قبول تقصیر ناشی از فقدان انجام معاهده شده و خود را از مسئولیت نقض تعهد، مبرا سازند.

واژگان کلیدی: بیماری کووید ۱۹، حق بر سلامت، مسئولیت بین‌المللی، حقوق بین‌الملل بشر

prsrhmanim@gmail.com

^۱ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران مرکزی، تهران ایران

bak.abasloo@iauct.ac.ir^۲

^۲ مستشار دادگاه تجدید نظر قزوین

^۳ هیئت علمی دانشگاه آزاد تهران مرکزی @gmail.com^{۳۳}afshin.taherkhani

جامعه جهانی از دیرباز تاکنون، بیماری‌های فراگیر و مهلک مختلفی را تجربه نموده و از سرگذرانده است. بیماری‌هایی که هر یک، ابتدا از محدوده کم شروع و سپس به دلیل صعودی شدن تعاملات جهانی، در همه جهان گسترش یافته و متناسب با گسترده تر شده دامنه فراگیری آنها، پیامدهای جبران ناپذیری بر سلامت افراد و جوامع در پی داشته اند. بحران ناشی از شیوع ویروس کرونا^۱ در عصر حاضر که جهان را در وضعیت همه گیر جهانی قرار داده است، باتوجه بر مقررات بین المللی سلامت تصویب شده سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ یک وضعیت اضطراری و غیر عادی محسوب می‌شود و بنابراین، بسیاری از دولت‌ها نیز از این بحران همچون وضعیتی غیر عادی، مهلک و غیر قابل کنترل یاد کرده و اقداماتی سریع در رابطه کاهش شیوع ویروس و کنترل این بیماری خطرناک، انجام داده اند (سید مرتضی حسینی، ۱۳۹۹، ص ۴۳۷).

در کنار کنشگری دولتها، باتوجه به اوضاع شیوع ویروس کرونا، اغلب شاهد وضعیت انفعالی آنها در خصوص تعهدات بین‌المللی شان در قبال معاهدات و کنوانسیون‌های بین المللی ای که در آن عضو بوده و به تبع آن متعهد به انجام تعهداتی نیز بوده‌اند، می‌باشیم که چنین شرایطی، باتوجه به موازین حقوق بین الملل، مستعد طرح مسئولیت‌های بین‌المللی برای دولتها می‌گردد؛ با این وجود، برخی دولتها با استناد به مفاد کنوانسیون راجع به مسئولیت بین‌المللی دولتها، در تلاش به منظور بی اثر کردن بسترهای مسئولیت ساز در شرایط بحرانی کنونی می‌باشند.

بنابراین، کمیسیون حقوق بین الملل در طرح مواد کنوانسیون مربوط به مسئولیت بین المللی دولتها، شش مورد از موارد رافع وصف خرابکارانه عمل دولتها که مشتمل بر رضایت^۲، دفاع مشروع^۳، اقدامات متقابل^۴، فورس ماژور^۵، اضطرار^۶ و ضرورت^۷ را ذکر نموده است (ILC, ۲۰۰۱, p ۲۰-۲۵). از بین موارد بیان شده، تنها سه مورد فورس ماژور، اضطرار و ضرورت در جهت دفاع از اقدامات دولت در رابطه ممانعت از انتشار بیماری‌های همه گیری از جمله کووید ۱۹ قابلیت تاکید دارند که در این بین، فورس ماژور و اضطرار، با نواقص و کاستی‌هایی همراه است و در شرایط انتشار بیماری‌های همه گیری، تاکید به ضرورت، برای دوری دولتها از مسئولیت توجیه خوبی خواهد بود؛ بر این اساس، دولتها بهتر توانایی توجیه اعمالی که در جهت مقابله با بیماری‌های همه گیری انجام داده‌اند، به ماده ۲۶ طرح مواد کنوانسیون در رابطه با مسئولیت بین‌المللی دولتها در مورد ضرورت تاکید میکنند. حالت ضرورت، زمانی است که در آن تنها ابزار یک دولت برای حفظ منافع اساسی خود در برابر خطر غیرقابل کنترل و نزدیک، گرفتن رفتاری برخلاف با یک تعهد بین‌المللی در رابطه با دولت دیگر است (مستقیمی و طارم‌سری، ۱۳۷۷، ص ۱۸۷).

^۱ - Corona virus

^۲ - Consent

^۳ - Self Defense

^۴ - Counter Measures

^۵ - Force Majeure

^۶ - Distress

^۷ - Necessity

نوشتار حاضر، با تدقیق در شرایط حاکم بر مسئولیت بین‌المللی دولتها از منظر کنوانسیون راجع به مسئولیت بین‌المللی دولتها، در تلاش می‌باشد، با تمرکز بر بحران کنونی جهان ناشی از شیوع بیماری همه‌گیر و مهلک کرونا، به واکاوی ابعاد بین‌المللی و حقوق بشری این بیماری پرداخته و در بستر آن اثرات این بحران بر عملکردها و نیز تعهدات دولتها در قالب معاهدات بین‌المللی و به تبع آن مسئولیتهای حقوقی ناشی از اعمال و نیز عدم اعمال برخی تعهدات بین‌المللی از سوی دولتها، در قبال دیگر دولتها و نیز در قبال مردم - در قالب تعهدات دولتها در حوزه حقوق بشر - پردازد.

۲- تأثیر شیوع بیماریهای فراگیر بر اجرای تعهدات بین‌المللی بشردوستانه

پس از شیوع بیماری کرونا در جهان، بسیاری از کشورها به منظور کنترل هر چه بیشتر شرایط فراگیر و سریع انتقال بیماری، اقدام به اعمال وضعیت قرنطینه، فاصله‌گذاری اجتماعی، ایزوله کردن، محدودیت در مسافرت و آمد و شد افراد و.. نمودند. حاکم گردیدن چنین وضعیتی بر شرایط و روال طبیعی زندگی افراد در جهان، زمینه‌ساز آن گردید که بسیاری از تعهدات داخلی و بین‌المللی دولتها تحت تأثیر قرار گرفته و به تبع اعمال تدابیر و اقدامات محدودکننده از سوی دولتها، اجرای برخی تعهدات در قالب معاهدات بین‌المللی نیز با مشکل جدی مواجه شود که در عمل منجر به نقض برخی از تعهدات حقوق بشری، از جمله آزادی رفت و آمد، آزادی اعتراض، حق کار و سایر حقوق در این رابطه نیز شده است. با وجود مبنای عرفی برخی از این حقوق، قسمتی از آنها از معاهدات حقوق بشری برگرفته شده است که از آن جمله می‌توان به جلوگیری یا محدودیت سفر و ورود و خروج به کشورها، تعهدات منبعث از موافقتنامه‌های دو جانبه هوانوردی، از جمله تعهد معاهداتی نبود تبعیض در قالب مقرره رفتار ملی در کنوانسیون بین‌المللی هواپیمایی کشوری شیکاگو و.. را نام برد (Paddeu & Jephcott, ۲۰۲۰).

با توجه به عدم امکان اجرای برخی از تعهدات دولتها خصوصاً معاهدات حقوق بشری بخاطر بحران کرونا، این سوال وجود دارد که آیا در قالب حقوق مسلط بر معاهدات بین‌المللی - به ویژه کنوانسیون ۱۹۶۸ وین - بحران کرونا توانایی این را دارد به عنوان اصلی برای فقدان امکان انجام معاهدات بین‌المللی از سوی دولتها مورد استناد قرار گیرد یا خیر و در صورت مثبت بودن پاسخ، چه رویه حقوقی‌ای بر آن حاکم خواهد بود؟

بررسی‌ها حاکی از آن است که بر مبنای ماده ۶۱ کنوانسیون مذکور، هر یک از طرفین معاهده توانایی این را دارد به فقدان امکان انجام معاهده به عنوان اصلی برای اتمام یا کناره‌گیری از آن رجوع کند، با این شرط که فقدان امکان انجام معاهده منبعث از حذف دائمی موضوعی باشد که برای انجام معاهده اجتناب ناپذیر است. بر این اساس، چنانچه فقدان امکان اجرای معاهده زودگذر باشد، فقط می‌توان برای عدم اجرای موقت معاهده بدان رجوع کرد؛ البته با توجه به تحلیل کمیسیون حقوق بین‌الملل، رجوع به فقدان امکان انجام در مورد معاهداتی می‌باشد که در زمان وقوع حادثه، لازم الاجرا شده باشند (ILC, ۱۹۸۲)؛ بنابراین، در رابطه بحران کرونا، عدم امکان انجام باید به شرط حادث شدن این اتفاق بعد از انعقاد و لازم الاجرا شدن معاهده باشد. بر این اساس، در انجام شیوع کرونا و شرایط بحرانی ناشی از آن در جهان، می‌تواند بر معاهدات منعقد شده و لازم‌الاجرا موثر باشد و

فقدان امکان اجرای معاهدات را به دنبال داشته باشد. این نکته باید گفته شود که، این اثرگذاری، بر اساس ماده ۶۲ کنوانسیون وین، دارای دو اثر است: الف) خاتمه و کناره‌گیری از معاهده؛ ب) تعلیق معاهده.

بطورکلی، اتمام و دوری از یک معاهده، عمل یک طرفه است که به وسیله آن طرف معاهده به عضویت خود در یک معاهده خاتمه میدهد (UN Office of Legal Affairs, ۲۰۰۳, p ۱۰۹). اتمام و دوری از یک معاهده، به دلیل فقدان امکان انجام آن، مستلزم توجه به موضوع و هدف معاهده است؛ بر این اساس، در تحلیل اثرات بحران کرونا بر فقدان امکان انجام معاهدات نمی‌توان به نگرشی عام حکم داد و بر اساس آن، در تعامل با معاهدات حقوق بشری، تاکید به فقدان امکان انجام معاهدات ذکر شده نمود و این فرآیند را اساسی برای اتمام یا دوری از معاهدات حقوق بشری مورد توجه قرار داد. در این تعامل، کمیته حقوق بشر در تحلیل کلی خود اظهار کرده است که میثاق حقوق مدنی و سیاسی تحت هیچ اوضاعی قابل اتمام و کناره‌گیری نیست (Human rights committee, No ۲۴: Para ۱۳)؛ بر این اساس، نمی‌توان اقدامات و راهکارهای که دولتها در جهت مدیریت و کنترل بیماری کرونا در کشورها انجام میدهند و در عمل باعث به فقدان امکان انجام برخی از تعهدات حقوق بشر و نقض و تجاوز به حقوق و آزادیهای فردی همانند حق آزادی رفت و آمد، آزادی کار و.. شده است را اساسی برای اتمام یا فاصله گرفتن از معاهده قرار داد و در این مورد به احتمال زیاد بتوان اثرات این بحران را در رابطه با فقدان امکان انجام قسمتی از تعهدات معاهداتی مورد کنکاش قرار داد. مطالعات انجام شده در این باره نشان میدهد که هر چند حقوق و آزادیهای ذکر شده در معاهدات حقوق بشری، همچون میثاق حقوق مدنی و سیاسی، را نمیتوان از هم جدا کرد، بحران کرونا نشان داد که دولتها حق حیات را به عنوان اساسی ترین حق بشری، حق سلامت و حق بهداشت در تعامل با سایر مصادیق حقوق بشر در رتبه اول قرار می‌دهند؛ پس بر اساس کنوانسیون وین، در صورتی که تنها بخش هایی از مفاد معاهده عملی نباشند، اتمام و کناره‌گیری در رابطه به همان بخش موثر خواهد بود؛ البته، بر طبق بند ۴ ماده ۴۴ کنوانسیون، این امر به شرط آنکه که مواد ذکر شده از جهت اجرا از بقیه مواد معاهده جداپذیر نخواهند بود و نیز، بر اساس قسمت سوم از بند ۲ ماده ۶۱ کنوانسیون وین، در جهت اتمام یا کناره‌گیری از یک معاهده، فقدان امکان عمل معاهده نباید زودگذر باشد. در صورت زودگذر بودن عدم امکان اجرای معاهده، فقط می‌توان معاهده را به صورت تعلیق در آورد. همچنین بر اساس این ماده از کنوانسیون، فقدان امکان اجرا حتی به شکل موقت نیز باید به شرط از بین رفتن موضوع خاص از معاهده باشد. بر این اساس، در شرایط کنونی که بحران کرونا بر جهان مسلط است، هر چند اکنون زمان اتمام این بحران معلوم نیست، اما به نظر می‌رسد از راه کنترل و اقدامات محصور کننده دولتها، آثار خطرناکی آن کمتر شده و حداقل در برخی از حوزه ها، از جمله تعهدات متأثر از معاهدات حقوق بشری، این تأثیر زودگذر باشد. از طرف دیگر، با توجه به اصل ثبات و ضرورت وفای به عهد، در صورت وجود اوضاع آمده در ماده ۶۲، حکم به تعلیق انجام معاهده مطلوب‌تر از اتمام آن است. نگرش کمیسیون حقوق بین‌الملل نیز در این باره موید چنین کاری می‌باشد؛ چرا که تاکید نموده است که با توجه به اصل وفای به عهد، در صورت شک میان پایان یا تعلیق معاهده، باید حکم به تعلیق داد (Final Draft of Vienna Convention on the Law of Treaties, ۱۹۸۲ : Para ۴). باید گفت، کنوانسیون وین، بر اساس تصریح در ماده ۶۳، تنها در زمانی که تغییر اوضاعی که مبنای مهم رضایت طرفین در معاهده است، باعث به دگرگونی اساسی تعهدات قابل

اجرا در معاهده شود، حکم بر اتمام، دوری یا تعلیق معاهد داده است؛ چرا که ماده ۶۳ کنوانسیون، اوضاع تغییر اساسی اوضاع و احوال یا همان قاعده ریوس را بیان کرده است. باید در نظر داشت که فقدان امکان اجرای معاهدات در ماده ۶۲ احتمال است به خاطر تغییر اساسی اوضاع و احوال زمان انعقاد معاهده باشد، بر این اساس، ماده ۶۲ در رابطه به ماده ۶۳ قاعده‌ای خاص است؛ چرا که از نظر حقوقی، فقدان امکان اجرای معاهدات و دگرگونی بنیادین اوضاع و احوال، شرایط گوناگونی را برای اتمام، کناره‌گیری یا تعلیق معاهدات سبب می‌شود. بر این اساس، کمیسیون حقوق بین‌الملل تصمیم گرفت تا به این دو موضوع در دو ماده مختلف پردازد. در مواردی که اوضاع درج شده در ماده ۶۲ انجام نشود، می‌توان به ماده ۶۳ برای اتمام یا تعلیق معاهده رجوع کرد؛ مضافاً اینکه این دو ماده، در برخی موارد هم‌پوشانی‌هایی نیز دارند؛ پس فقط در موارد خاص که امکان انجام شرایط درج شده در ماده ۶۲ برای فقدان امکان اجرای تعهد از طرف یک دولت نباشد، می‌توان به ماده ۶۳ رجوع کرد؛ اما همچنان این قاعده، شامل معاهدات عام و قانون‌ساز نبوده و لذا در رابطه معاهدات حقوق بشری، نمی‌توان بحران کرونا را اساسی برای اتمام این نوع معاهدات قرار داد. بر این اساس در شرایط فعلی کرونا در جهان، تعلیق اجرای معاهدات راهکار خوبی می‌باشد.

اما، ادامه این بحران و نیز در شرایطی که بحران کرونا امکان انجام معاهدات را به صورت توافق شده، غیرممکن کند، در عمل بر اساس مواد ۳۸ تا ۴۱ کنوانسیون وین، احتمال مذاکره دوباره و اصلاح معاهدات وجود دارد (Helfer, ۲۰۱۲, p ۶۴۹)؛ مضافاً اینکه اساساً این معاهدات نیز با اصولی که طرفین معاهده از پیش درباره آن فکر کرده اند، امکان لازم برای مذاکره و اصلاح معاهده را به طرفین آن معاهده می‌دهد. بر این اساس، در صورتی که بحران کرونا، اصلاح معاهده‌ای را اجتناب ناپذیر نماید، دو طرف آن معاهده باید بر اساس خود معاهده و دستورالعمل مشخص شده در متن آن اقدام نمایند؛ اما چنانچه ترتیبات ضروری در معاهده پیش‌بینی نشده باشد، می‌توان به اثرگذاری از ماده ۴۱ کنوانسیون، در صورت رضایت دو طرف، اقدام به اصلاح نمود؛ چرا که عمل یک طرفه دولتها برای اصلاح معاهدات موثر نیست.^۱ نکته مهمی که در امر اصلاح نباید از آن نباید فراموش کرد این است که اصلاح و تعدیل در معاهداتی رسمیت دارد که خصوصیت پایدار داشته و در معاهده ممانعت نشده باشند؛ پس در صورتی که اصلاح و تعدیل معاهده منافی با اجرای تاثیرگذار موضوع و هدف معاهده باشد، قابل قبول نیست. بر این اساس، در رابطه اصلاح معاهدات دارای ارتباط با موضوع سلامت و بهداشت در شرایط کرونایی در حال حاضر جهان، باید توجه فراوان کرد که اصلاح این معاهدات با هدف اجرای استانداردهایی بالاتر از آنچه که در معاهده اصلی است و باتوجه به هدف معاهده، صورت پذیرد، نه کمتر از استانداردهای مشخص شده.

۳- مسئولیت دولتها به همکاری بین‌المللی برای رعایت حق بر سلامت همگانی

^۱ دیوان بین‌المللی دادگستری در قضیه حق شرط بر کنوانسیون ژنوساید اظهار داشت که دولتهای عضو یک معاهده نمی‌توانند از طریق تصمیمات یک جانبه با توافق‌های خاص، موضوع و هدف معاهده را مختل یا تضعیف نمایند (ICJ, ۱۹۵۱, ۲۱).

بطور عامتر، سلامتی یکی از ارکان مهم در نظام حقوق بشر بوده و برخوردارگی از سلامت فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی که باید برای همگان باشد، حق تمام افراد بشر است. بهره مندی از خدمات بهداشتی درمانی با هدف بهبود، حفظ و تأمین سلامت افراد، یکی از ارکان اساسی توسعه هر جامعه ای را شکل می‌دهد. سلامت در اسناد گوناگون حقوق بشری به عنوان یک حق، به عنوان «حق بر سلامت»^۱ معرفی شده است. این حق، به عنوان یکی از عناصر نسل سوم حقوق بشر، یکی از مهمترین، پیشرفته ترین و در عین حال پیچیده‌ترین حق‌های بشری تلی می‌شود که باتوجه بر اساس موازین بین المللی حقوق بشر، تمام موجودات انسانی از اعتبار یکسانی در رابطه آن بهره مند و بنابراین باید از حمایت‌های مشابهی برخوردار شوند و به ارزش و کرامت انسانی و تمامیت جسمانی آنها احترام گذاشته شود؛ زیرا این حق، همچون برخی دیگر از حق‌های بشری، به یک اصل بنیادین به نام حیات انسان می‌رسند و بهره مندی از حداقل‌های بهداشتی، لازمه حیات و ارزش ذاتی انسان به محسوب می‌شود و عدم بهره مندی از این حداقل‌ها به منزله نفی والاترین ارزش‌های انسانی است (عباسی و دیگران، ۱۳۹۴: ص ۱۳۹). بایدگفت، حق بر سلامت، مستلزم بهره مندی از فرصت‌های مساوی برای همه است تا بتوانند از امکانات، تسهیلات، خدمات و اوضاع لازم برای انجام این استاندارد بهره مند شوند (CESCR, ۲۰۰۰, paras, p۸-۹).

این حق که می‌توان آن را در شمار حقوق بنیادین دانست، نقش اساسی در تحول به طرف جامعه‌ای سالم و ایجاد سیستم‌های بهداشتی برابر ایفا می‌نماید؛ بر این اساس، نیازمند دخالت‌ها و اقدامات ایجابی دولتها است، چرا که افراد خود به دور از همه توانایی این را که به صیانت از سلامت خود ندارند. پس، در بسیاری از معاهدات بین‌المللی بر ایجاد آن تأکید گردیده و اغلب دولتها به واسطه تصویب حداقل یکی از این معاهدات، مجبور به رعایت و انجام جنبه‌های گوناگون حق بر سلام افراد، به ویژه در زمان شیوع بیماری همه گیر می‌باشند.

در منشور ملل متحد به موضوع سلامت عمومی اشاره شده و شرایطی را برای دولتها در جهت مهیا ساختن سلامت در جامعه وضع کرده است. اساسنامه سازمان بهداشت جهانی نیز موضوع را آورده و تعریفی را از سلامت داده است. مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی برای اولین بار است که به «حق بر سلامت» را کر نموده و بهره مندی از بیشترین سطح سلامت قابل دسترسی را از حقوق اساسی هر انسان دانسته است. در قسمت کر شده این مقدمه آمده است، دولتها مسئولیت برخوردارگی سلامتی مردم خود را بر عهده دارند و این امر تنها با عملی کردن اقدامات بهداشتی و اجتماعی کافی توسط دولت انجام می‌پذیرد (International Health Conference, ۱۹۴۶, p ۱). این حق همچنین، در بند دو ماده ۲۶ اعلامیه جهانی حقوق بشر به شناخته شده است. اما اساسی ترین سند بین‌المللی که به طور کلی بر «حق بر سلامت» اشاره کرده است، میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل متحد است. طبق ماده ۱۳ میثاق، دولتهای عضو، حق هر فرد را برای رسیدن و بهره مندی از بیشترین وضعیت سلامت جسمی و روحی معرفی کرده است. اقداماتی که دولتها برای رسیدن و انجام کامل این حقوق باید انجام دهند، از جمله ممانعت، مداوا، کنترل بیماری‌های همه‌گیر و همچنین ایجاد اوضاعی جهت برخوردارگی تمام

^۱ - Right to Health

خدمات و مراقبت‌های پزشکی در زمان بیماری خواهد بود (ICESCR, ۱۹۶۶). شایان ذکر است، کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل در تحلیلی که از ماده ۱۳ میثاق می‌دهد؛ بیان داشته است که اگر چه تنها کشورها عضو میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هستند و در آخر آنها باید در رابطه پیروی از اصول میثاق جوابگو باشند، اما همه اعضای جامعه بین‌المللی از جمله صاحب نظران بهداشت، خانواده‌ها، جوامع محلی، سازمان‌های بین‌دولتی و غیردولتی، سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش تجاری خصوصی، مسئولیت‌هایی در جهت ایجاد حق سلامت بر عهده دارند؛ بنابراین دولت‌های عضو باید محیطی را مهیا نمایند که آسان‌کننده انجام این مسئولیت‌ها توسط هر قسمت باشد. همچنین در جهت ایجاد فضای مناسب برای انجام حق بر سلام، دولت‌ها باید اعمال لازم را انجام دهند تا اطمینان حاصل شود که قسمت تجارت خصوصی و جامعه مدنی از آگاهی وافر بهره‌مند بوده و اهمیت حق بر سلامت را در انجام فعالیت‌های خود در نظر می‌گیرند (CESCR, ۲۰۰۰, Para ۴۲-۵۵). همچنین در اعلامیه هزاره چهارم توسعه، رهبران جهان در بزرگ‌ترین اجتماع خود در سال ۲۰۰۱ میلادی طی اعلامیه‌ای هم‌یمان شدند که همه تلاش خود را برای فراهم نمودن یک زندگی سالم برای تمام انبای بشر در ده آینده به کار گیرند. این مسأله منعکس‌کننده اهمیت موضوع سلامت- به خصوص سلامت عمومی- و لزوم توجه زیاد به آن و به رسمیت شناختن «حق بر سلامت» می‌باشد.

بجرا ن کرونا و مسؤ لیت حقو قی بین المللی دولت‌ها در حوزه سلامت

با انتشار و گسترش بیماری کووید ۱۹ در جهان، در کنار اسناد بین‌المللی کرشده که اساس عملکرد و کنشگری دولت‌ها مدنظر قرار می‌گیرد، برخی از اسناد حقوق بشری از جمله قطعنامه شماره ۷۴/۲۸۰ مجمع عمومی سازمان ملل و.. نیز به خصوص این بیماری را در مرکز توجه قرار داده و دولت‌ها را موظف به انجام اقداماتی درجهت مقابله با آن و حفظ حق بر سلامت افراد نمودند (بهمنی و شهبازیان، ۱۳۹۹، ص ۲۶۳)؛ بر این اساس، پس از شکل‌گیری ویروس کرونا و بیماری نوظهور کووید ۱۹ که در نوع خود بحرانی خطرناک و کم‌نظیر در همه جهان در قسمت بهداشت و سلامت است، دولت‌ها با توجه بر مسؤ لیت خود براساس حفظ سلامت عمومی جامعه، از یک طرف در پی آنند تا از طریق قرنطینه و سایر محدودیت‌های طاق ت فرسانانه بیماری را کنترل نمایند و از سوی دیگر در تهیه غذا، تجهیزات پزشکی و تأمین خدمات پزشکی برای مردم خود باشند؛ بطوریکه در جهت مبارزه با این بیماری و پیامدهای خطرناک آن، همه دولت‌ها، قرنطینه، بستن مرزها و برخی کارها در حوزه بهداشت و درمان را اجرا نمودند؛ بطوریکه، دولت اسپانیا و ایرلند، بیمارستانها و کلینیک‌های خصوصی را ملی کرده (Matthews, ۲۰۲۰)، مدیریت خدمات بهداشتی خصوصی را عهده دار شده و تجهیزات پزشکی را به نفع دولت توقیف کردند (Harris, ۲۰۲۰). در فرانسه، دولت ماسک‌های طبی را توقیف نمود و صادرات تجهیزات پزشکی را مانع شدند (Javier, ۲۰۲۰). دولت ایتالیا صادرات دستگاه‌های تنفسی را ممنوع اعلام نمود و همه خدمات بهداشتی و پزشکی خصوصی و تجهیزات آنها را در برعهده گرفت (Ashurst, ۲۰۲۰). دولت ایالات متحده آمریکا با توجه قانون تولیدات دفاعی، تجهیزات بهداشتی که توسط سرمایه‌گذاران خارجی تولید شده را به سود دولت توقیف کرد و پاره‌ای از شرکت‌ها را مجبور به تولید ماسک و تجهیزات تنفسی نمود (Lawrence, et. Al, ۲۰۲۰). پاره‌ای از کشورها از جمله هند، صادرات تجهیزات پزشکی و دارویی را ممنوع کرده (Rajesh Kumar, ۲۰۲۰). اتحادیه اروپا از کشورهای عضو خواست تا از قبول سرمایه‌گذاری‌های خارجی نو که بر تهیه تجهیزات یا مواد بهداشتی ضروری

شهروندان اثر منفی می‌گذارد، ممانعت نمایند (European Commission, 2020). کشورهایمانند روسیه، ویتنام و کامبوج برای صادرات مواد غذایی انحصاراتی قائل شدند (Medetsky, 2020) و مواردی دیگر از این دست.

اما با این وجود، تدقیق و تأمل بر اقدامات و دستور العمل‌هایی که دولتها در خصوص بیماری کووید ۱۹ تدوین و اجرایی نموده‌اند، مبین آن است که در این میان، آنچه مغفول واقع شده «حق بر سلامت همگانی» در جهان می‌باشد؛ حال آنکه، در کنار تأکید ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر و نیز ماده ۱۳ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، با تدقیق و اندیشیدن در دیگر اسناد بین‌المللی و مفاد درج شده در آنها از جمله، ماده ۶ کنوانسیون بین‌المللی رفع همه انواع تبعیض نژادی^۱، ماده ۱۲ کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان^۲، ماده ۲۵ کنوانسیون حقوق کودک، ماده ۲۶ کنوانسیون حقوق معلولان^۳ و.. می‌توان گفت که دولتها بر اساس تعهدات حقوق بشری که بر عهده دارند، مسئولیت دارند که همه افراد، شرکتهای و صنایع تجاری خصوصی موجود در محدوده و حوزه صلاحیتی خود را به منظور تحقق حق بر سلامت افراد، سازماندهی نمایند و این تعهدات و تکالیف دولتها، به خصوص در زمان شیوع بیماری‌های فراگیر نوپدید^۴ - از جمله کووید ۱۹ - بیش از پیش خود را نمایان می‌کند.

به طور کلی در نظام بین‌المللی حقوق بشر و به ویژه در زمینه حق بر سلامت، در یک تقسیم بندی، سه دسته تعهد کلی برای دولتها قابل شناسایی است: تعهد به رعایت، حمایت و اجرا. به اجمال می‌توان گفت که تعهد به رعایت و احترام به حق بر سلامت، مستلزم این است که دولتها به طور مستقیم یا به طور غیرمستقیم از مداخله در بهره‌مندی از حق بر سلامت در برابر مداخلات و مزاحمت‌های طرفین ثالث حمایت به عمل آورد و در نهایت تعهد به اجرا در بردارنده طیف وسیعی از اقدامات قانونی، قضایی، مالی و.. جهت اجرا و پیشبرد حق بر سلامت می‌باشد (ایده و دیگران، ۱۳۸۷، ص ۱۵۸). میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در بند ۲ ماده ۳ خود، اساسی کلی تعهدات دولتهای عضو را بیان نموده است؛ در این ماده اشاره به این شده

^۱ - طبق ماده ۵ کنوانسیون رفع همه اشکال تبعیض نژادی، دول عضو متعهدند تبعیضات نژادی را در هر شکل و صورتی ممنوع و ریشه‌کن سازند و حق هر فرد را به مساوات در برابر قانون و به ویژه در تمتع از حقوق برشمرده شده بدون تمایز از لحاظ نژاد یا رنگ یا ملیت یا قومیت تضمین کنند. بند ۴ این ماده به حق استفاده از بهداشت عمومی و مراقبت‌های پزشکی، بیمه‌های اجتماعی و خدمات اجتماعی اختصاص دارد.

^۲ - این ماده از کنوانسیون تأکید خود را بر مقوله سلامت زنان متمرکز نموده است.

^۳ - به موجب این ماده، دولتهای عضو کنوانسیون حقوق معلولان بر خوردای از عالی‌ترین استاندارد سلامتی را بدون تبعیض بر اساس معلولیت، به رسمیت می‌شناسد و باید برای معلولان خدماتی مانند خدماتی که برای افراد دیگر فراهم کرده‌اند، تدارک ببیند و با توجه به معلولیتشان، خدمات لازم را برای تشخیص اولیه و درمان و برای پیشگیری و به حداقل رساندن ناتوانی (معلولیت) بیشتر در میان کودکان و اشخاص مسن فراهم کنند.

^۴ - بیماری‌های نوپدید، آن دسته از بیماری‌های عفونی هستند که بر بروز آنها طی سه دهه گذشته افزوده شده و یا در آینده از نزدیک، روبه افزایش خواهد گذاشت و خود شامل بیماری‌هایی است (عباسی و دیگران، ۱۳۹۴: ۱۴۵) که اخیراً در تمام یا گوشه‌ای از جهان، پدیدار شده و همه‌گیرترین آنها در قریب به یک سال اخیر، بیماری کووید ۱۹ می‌باشد.

است: «دولت‌های شرکت کننده میثاق متعهد می‌شوند که با سعی و اهتمام خود و از طریق همکاری و تعاون بین‌المللی به ویژه در مباحث اقتصادی و فنی و با بهره‌گیری از حداکثر منابع موجود به منظور حصول تدریجی و اعمال کامل حقوق شناخته شده در این میثاق با کلیه وسایل مقتضی به خصوص با اقدامات قانون‌گذاری اقدام نمایند». بر این اساس، تحقق حق بر سلامت در چارچوب میزان منابع در دسترس هر دولت، در داخل و استفاده حداکثری از آنها می‌باشد. لذا تحقق این حق به صورت آنی امکان‌پذیر نیست، بلکه مستلزم گذشت زمان و صرف منابع است و از این رو است که میثاق از انجام حق‌های اقتصادی-اجتماعی در روندی به مرور و به تدریج صحبت می‌کند. در جهت تحقق این مهم، اتخاذ و اجرای برنامه‌های اقتصادی، مالی، قانونی، بهداشتی و درمانی و... با توجه به ظرفیت‌های دولتها و بهره‌گیری از منابع بخش خصوصی به عنوان بازوی کمکی دولتها، جزو اولویت‌ها شمرده می‌شود (CESCR, ۱۹۹۰, para ۹).

متناسب با وظایفی که بر مبنای اسناد بین‌المللی حقوق بشر برای دولتها در این باره تعیین و تعریف شده است، در صورت کوتاهی در اعمال این اقدامات به خاطر کوتاهی تعهدات حقوق بشری مبنی بر حفظ حق بر سلامت افراد مسئول شناخته خواهند شد و تنها در صورتی که تلاش کنند این اقدامات را به شکل نابرابر، معقول و قانونی اعمال کنند، مسئولیتی در دیوان‌های داوری بر آنها اعمال نمی‌شود. اما در عرصه عمل، مشکل اصلی و عمده‌ای که دولتها در اجرای تعهدات بین‌المللی و مبتنی بر معاهدات خود در حوزه حق بر سلامت با آن دست به‌گریبان هستند، محدودیت منابع در دسترسی دولتها یا فقدان آن است. با توجه به این واقعیت که اجرا و تحقق یافتن استانداردهای مورد نظر - خصوصاً استانداردهای تعریف شده در اصول میثاق حقوق اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی تعریف شده است - نیازمند استفاده حداکثری از منابع تحت اختیار دولتهاست، زمانی که دولتها با عدم کفایت منابع داخلی مواجه هستند، باید تلاش کنند تا از طریق همکاری‌های بین‌المللی با سایر کشورها، از توانایی‌ها و استعدادها این دولت‌ها در جهت برطرف ساختن نقاط ضعف خود بهره‌گیرند (Senyonjo, ۲۰۱۰, p ۵۶)؛ در واقع میثاق «تعهد به همکاری و مساعدت بین‌المللی» را به عنوان راهکاری تکمیلی در اجرا و محقق ساختن حقوق مندرج در آن مقرر داشته است. اشاره به این تعهد، این مسئله را در ذهن متبادر می‌سازد که ارائه همکاری و مساعدت بین‌المللی از سوی کشورهای ثروتمند و توسعه یافته به کشورهای ضعیف و عمدتاً در حال توسعه، به منزله‌ی اجرای فراسرزمینی تعهدات ناشی از میثاق می‌باشد؛ حال آنکه در قالب میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، هیچ‌گونه اشاره‌ی واضح و روشنی به «سرزمین» و «صلاحیت» نشده است. با این وجود، حقوق مندرج در میثاق را می‌توان مشمول اجرای فراسرزمینی دانست. رویه قضایی دیوان بین‌المللی دادگستری در تثبیت این موضع نقشی مهم ایفا کرده است. دیوان در پاره‌ای از آرای خود این مسئله را مورد توجه قرار داده و اجرای فراسرزمینی تعهدات ناشی از میثاق را امضا کرده است؛ مثلاً، دیوان در مسله فعالیت‌های نظامی در سرزمین‌کنگوا این مسئله را قبول کرده که اسناد بین‌المللی حقوق بشری در رابطه به اقداماتی که یک دولت در انجام صلاحیت خود در خارج از سرزمین ملی به ویژه در سرزمین‌های اشغالی انجام می‌دهد، قابل اعمال هستند (ICJ, ۲۰۰۶, para, p ۲۱۷). از این رأی و آرای مشابه با آن این مهم دریافت می‌گردد که دامنه تعهدات دولت‌ها طبق معاهدات حقوق بشری گسترش یافته و علاوه بر اجرا در سرزمین ملی و تحت حاکمیت دولت، به سرزمین‌های تحت صلاحیت دولت نیز تسری یافته‌اند و از این رو فقط محدود به اجرا در چارچوب مرزهای

سرزمینی دولت عضو نیستند. این بدان معناست که دولتهای عضو میثاق باید حقوق مندرج در میثاق را نسبت به هر فرد تحت اختیار یا کنترل مؤثر خود مورد رعایت، حمایت و اجرا قرار دهند، حتی اگر در چارچوب سرزمینی این دولت عضو قرار نداشته باشند (Senyonjo, op. cit, p۵۷). مسئله اجرای فراسرزمینی میثاق در برخی از تفاسیر عمومی کمیته نیز مورد اشاره قرار گرفته است. کمیته در تفسیر عمومی شماره‌ی یک بیان داشته که «دولتهای عضو میثاق باید وضعیت واقعی و عینی هر کدام از حق‌ها را به طور منظم تحت نظارت قرار دهند و از محدوده و میزان بهره‌مندی از هر حق توسط افراد واقع در سرزمینشان یا افراد تحت صلاحیتشان آگاه باشند» (CESCR, ۱۹۹۷, para ۱۰). کمیته هم‌چنین اظهار داشته که تعهدات دولتهای عضو طبق میثاق نسبت به کلیه سرزمین‌ها و افراد تحت کنترل مؤثر آنها اعمال می‌شوند (CESCR, Concluding Observations: Israel, para ۸, ۱۹۹۸). لازم به اشاره است که طبق ماده ۲ پروتکل میثاق حقوق اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی، «شکایات می‌توانند از طرف افراد یا گروه‌های «تحت صلاحیت» دولت عضو یا به نمایندگی از جانب آنها به کمیته تسلیم شوند». بنابراین این امکان وجود دارد که دولت عضو میثاق به جهت اقدامات فراسرزمینی اش در ارتباط با هر فرد تحت اختیار، کنترل مؤثر یا اقتدار این دولت و هم‌چنین در داخل قلمرویی که این دولت کنترل مؤثر بر آن دارد، نسبت به نقض تعهدات ناشی از میثاق مسئول شناخته شود (جاوید و نیورانی، ۱۳۹۱، ص ۶۳).

از سویی دیگر، اشاره میثاق به «مساعدت و همکاری بین‌المللی» مهر تأییدی بر قابلیت اجرای فراسرزمینی مقررات آن است. در چارچوب انجام تعهد به مساعدت و همکاری بین‌المللی، اقدامات دولت‌ها در سه قالب قرار می‌گیرد: در گام اول، دولت‌ها ملزم هستند که از مداخله‌ی مستقیم یا غیرمستقیم در تحقق تدریجی حقوق اقتصادی-اجتماعی و به ویژه «حق بر سلامت» در کشورهای دیگر اجتناب کنند و از تحمیل اقدامات علیه دولت‌های دیگر که احتمال می‌رود مانع تحقق این حق شوند، خودداری نمایند. این بدان معناست که دولت‌ها باید از ایجاد اختلال در حقوق اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی در ورای مرزهای ملی خود اجتناب کنند. در گام بعدی، برای اجرای تعهد به همکاری و مساعدت بین‌المللی، دولت‌ها موظفند که از مداخله‌ی طرفین ثالثی از جمله افراد، گروه‌ها و نهادهای واقع در تحت صلاحیت دولت و نیز کارگزارانی که تحت اقتدار این دولت عمل می‌کنند، در بهره‌مندی از این حق در کشورهای دیگر جلوگیری کنند. در واقع دولت‌ها متعهدند که مراقبت‌های مقتضی و لازم را به عمل آورند که هم حقوق بشر را در دیگر کشورها نقض نکند و هم به نهادهای غیردولتی تحت صلاحیت خود اجازه ندهند که حقوق بشر را با اقدامات خود در آن سوی مرزهای ملی متأثر سازند. در گام آخر، اجرای این تعهد متضمن فراهم ساختن کمک‌های فنی و اقتصادی بین‌المللی و دیگر اشکال مساعدت‌های بین‌المللی به منظور محقق ساختن عالی‌ترین استاندارد سلامتی در کشورهایی است که نیازمند این کمک‌ها می‌باشند. این همکاری و کمک‌های فنی و اقتصادی بین‌المللی در واقع مشخصه اصلی میثاق است (CESCR, ۲۰۰۱, para ۴۸)؛ اما آن چه که مبهم است، این است که دولت‌ها تا چه حدی قانوناً متعهدند که این مساعدت‌ها را برای تحقق حق بر سلامت به کشورهای نیازمند و خواهان کمک و همکاری اعطا نمایند و نیز اینکه مشخص نیست که آیا این تعهد بدان معناست که دولتهای عضو ثروتمند متعهد هستند که به تحقق این حق در دیگر کشورهای عضو کمک کنند یا خیر؟ در پاسخ به این سوال می‌باید خاطر نشان ساخت که به نظر می‌رسد که انجام این همکاری در چارچوبی نهادینه-مثل سازمان ملل-

می‌تواند کارایی بیشتری داشته باشد؛ به ویژه آن گاه که در سرزمین یک کشور عضو میثاق به جهت شیوع بیماری‌ای همه‌گیر، وضعیت بهداشتی و معیشتی شهروندان آن با بحران مواجه باشد و حیات انسانهای بی‌شماری در خطر باشد. در این وضعیت بحرانی که دولت ملی قادر به کنترل اوضاع نیست، باید از کمک‌های بین‌المللی استقبال نمود؛ مضافاً اینکه اگر وضعیت بحرانی بهداشتی و سلامتی از آستانه بالایی از شدت و وخامت برخوردار باشد، می‌تواند دلیلی برای مداخله حمایت‌گرانه با اهداف بشردوستانه از سوی جامعه بین‌المللی باشد. بنابراین، همکاری بین‌المللی عنصری مهم در تحقق و استقرار حق بر سلامت در نظام بین‌المللی حقوق بشر به شمار می‌آید؛ هر چند که برخی مشکلات عملی بر سر راه اجرای آن وجود دارد که می‌تواند از تأثیر و کارایی آن بکاهد.

۴- مسئولیت دولتها در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به گروه‌های در معرض خطر

در حال حاضر، در دوران انتشار ویروس کرونا، اشخاص بی‌شمار ناخواسته یا ناشی از فقدان رعایت پروتکل‌های بهداشتی به این بیماری دچار می‌شوند و مورد آسیب‌های زودگذر همچون سرماخوردگی قرار گرفته یا حتی باعث مرگ می‌شوند؛ پس افراد درگیر به همه‌گیری کووید ۱۹ از حق به اعمال مثبت دولت و سایر بازیگران اجتماعی همچون حق دسترسی به درمان و امکانات بهداشتی بهره‌مندی می‌باشند و به باور گزارشگران ویژه شورای حقوق بشر، همه افراد بدون هیچ دلیلی از «حق بر دریافت دخالات درمانی و نجات‌بخش» در برابر این بیماری را دارند و در مقابل این حق «مسئولیت‌ها و تعهداتی» نیز برای دولت‌ها شکل می‌دهد. بر اساس این حق، بیماران از بخش گسترده‌ای از حقوق از جمله مراقبت‌های بهداشتی ملی، حق رضایت آگاهانه، حریم خصوصی، محرمانه بودن و احترام به عزت و کرامت انسانی بهره‌مند می‌شوند.

(UN Human Rights Experts and Special Rapporteurs, ۲۰۲۰, p۱).

بر این اساس، کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل متحد در بیانیه خود در رابطه بیماری کووید ۱۹ اظهار داشته که این بیماری اثرات منفی زیانباری بر حق سلامت افراد آسیب‌پذیر جامعه دارد و کشورهای عضو موظف به ایجاد راهکاری برای ممانعت یا کم نمودن این اثرات هستند (CESCR, ۲۰۲۰, p۱). بر مبنای قطعنامه شماره ۷۴/۲۶۴ مجمع عمومی سازمان ملل در رابطه همکاری بین‌المللی برای تضمین دسترسی جهانی به دارو، واکسن و تجهیزات پزشکی برای مقابله با کووید ۱۹ از کشورهای عضو و سایر ذی‌نفعان بین‌المللی درخواست میشود تا در قالب قانونی مربوطه، جلوگیری از احتکار و انباشت غیر مجازی شوند که احتمال دارد دست‌یابی افراد به داروهای اساسی، واکسن‌ها، تجهیزات پزشکی و تجهیزات محافظت شخصی مؤثر، گران و ایمن را با مشکل مواجه سازد (UN General Assembly, ۲۰۲۰, p۲). بر این اساس، می‌توان گفت، حق بیماران کرونایی بر گرفتن مداخلات درمانی و نجات‌بخش، مورد تأکید اسناد بین‌المللی حقوق بشر می‌باشد.

س تأکید اسناد بین‌المللی بر رعایت و تحقق حق بر گرفتن مداخلات درمانی و نجات‌بخش، اما در عمل، انجام این حق، با محدودیت‌هایی نیز همراه می‌باشد؛ بطوریکه محدوده حق بر گرفتن مداخلات درمانی و حیات بخش مبتلایان به کووید ۱۹ از

یک طرف در قالب نظریه حق، اصالت آزادی اراده و رضایت آگاهانه بیمار و از سوی دیگر، اعمال محدودیت‌ها و استثنائات بر آن وارد شده در اوضاع اضطراری، با محدودیت روبه رو می‌باشد.

۴-۱- عدم رضایت بیمار به درمان

بیان رضایت هوشمندانه بیمار به درمان، ریشه در احترام به حاکم بودن اراده فرد، ماهیت وجودی انسان و اصل مشخص بودن سرنوشت دارد و این اصل، معالجه را تنها مربوط به به تصمیم فرد در رابطه شرایط و وضعیت خود می‌نماید. به واقع، رضایت هوشمندانه یک ضرورت قانونی است که برای همه مراقبت‌های پزشکی انجام می‌شود و اگر این رضایت از طرف بیمار نباشد، امکان دادن خدمات درمانی به وی، محتمل نمی‌باشد؛ پس اینکه در گزارش مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۰ نیز بیان گردیده که رضایت هوشمندانه، بخش تفکیک ناپذیر برخورداری از حق سلامت و خدمات مربوط به آن به بیماران درگیر به کرونا می‌باشد. تضمین این رضایت نیز بدون تردید در قالب احترام به استقلال، عزت نفس و کرامت انسانی فرد و... می‌باشد. پس می‌توان گفت، رضایت هوشمندانه با چندین ویژگی از حقوق بشر (از جمله: حق سلامتی، حق تعیین سرنوشت، آزادی از تبعیض، آزادی از آزمایش غیرقابل اجتناب، امنیت، عزت نفس، آزادی اندیشه و...) که غیرقابل جدا بوده و به هم وابسته می‌باشند، رابطه دارد (General Assembly, ۲۰۰۹, Para ۱۸-۲۰). لذا هرگونه درمانی بر روی بیماران کرونایی، باید باتوجه به رضایت بیمار انجام شود و پس، پزشکیانی که به بیماران خدمات می‌دهند، مجبور هستند که به بیماران اجازه دهنده تا تصمیمات در رابطه به مراقبت‌های درمانی خود را با توجه به کلیه اطلاعات درست علمی اعمال نمایند؛ چرا که اخلاق، هرگونه درمانی را باتوجه به رعایت عزت انسانی، استقلال اراده، عدم سوء استفاده، نیکوکاری، انصاف، عدالت، عدم تبعیض، حریم خصوصی و صداقت می‌نماید. بر این اساس، بیمار حق دارد که از معالجه ممانعت نماید. اما با وجود محترم بودن چنین حق و حقوقی، در اوضاع شیوع بیماری همه گیر، محدودیت‌هایی بر این حق قابل می‌باشد و بدین صورت است که:

الف) اجازه قانونگذار باعث می‌شود تا بدون آن بیمار، درمان در شرایط خاصی اجرا شود.

ب) بیمار در شرایط اضطراری که نیاز به دخالت دستگاه حیات‌بخش پزشکی دارد، تحت اراده مطلق و رضایت آگاهانه خود نیست.

ج) در تعلیق رضایت هوشمندانه، ملاحظات حقوق بشری باید رعایت شود.

مورد آخر، کاملاً در اوضاع شیوع بیماری‌های همه‌گیر، قابل قبول است. شایان ذکر است، نگرش حقوق بشری موجب می‌شود این حق در تعامل حق و تکلیفی قرار گیرد؛ بدین صورت که از یک سو، بیمار حق گرفتن مداخلات درمانی بر دو طرف را دارد و از طرف دیگر، طرف حق هم موظف به مداوا می‌باشد و این وظیفه هم جنبه اخلاقی دارد، هم قانونی؛ چرا که در صورت فقدان اجرای تکلیف به درمان، بیماری به سایر افراد منتقل می‌شود و حق سلام سایر افراد آسیب خواهد دید. بنابراین، برای حفظ از

حق سلامت دیگران، خدمات درمانی باید به مبتلایان بیماری‌های همه‌گیر ارائه شود (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC۲۳۱۱۳۱۳۰).
۳۱۲۲

۴-۲- محدودیت‌ها و استثنائات ناشی از شیوع بیماری همه‌گیر

همواره، هیچ حق مطلق رضایتی بر اساس اصول فلسفی، اخلاقی، قانونی و عملی وجود ندارد (Selinger, ۲۰۰۹, p ۵۰-۵۱)؛ بر این اساس، اراده آزاد در مداوا شدن، نمی‌تواند به عنوان یک اصل مطلق وجود داشته باشد؛ زیرا دادن آزادی مطلق به یک فرد، آزادی فرد دوم را به میزان قابل ملاحظه‌ای رد می‌کند. بر این اساس، اصل خود مختاری اراده که ضرورت اصل اخلاقی ایجاد رضایت آگاهانه در درمان است، به طور مطلق و کلی در جامعه قابل اعمال نیست (Ibid, p ۵۲).

بر اساس آیه ای اسناد حقوق بشری نظیر ماده ۶ کنوانسیون اروپایی حقوق و آزادی‌های اساسی بشر و قانون ملی دولت‌ها نظیر قانون سلامت روان ۱۹۹۳ نیوزلند، در مواردی بدون اذن، درمان اجباری می‌تواند انجام شود (https://communitylaw.org.nz/community-law-manual/chapter-۱۷).

از جمله زمانی که می‌توان محدودیت‌هایی را بر عهده بیمار حاکم نمود، در اوضاع شیوع بیماری همه‌گیر و به طبع آن تهیه سیاست‌های پیشگیری، کنترل و درمان بیماری می‌باشد. هنگامی که بیماری عفونی و واگیردار در جامعه شیوع پیدا کند، برای فدان آسیب به منافع عمومی و حقوق و آزادی‌های شهروندان، بویژه فقدان ابتلای افراد، اذن آگاهانه بیماران و اگیردار در جهت سیاست پیشگیری، کنترل و درمان به موقع متوقف می‌شود. در چنین اوضاعی، محدودسازی این حق تأثیر عجیبی در حفظ حق حیات و کاهش مرگ و میر دیگر افراد دارد و در اینجا، وظیفه دیگران است که اقدامات و مداخلات حیات‌بخش و درمانی را برای بیمار انجام دهند و اجازه ندهند که افراد جان خود را از دست دهند و نیز اینکه در چنین اوضاعی، تکلیف دیگران به کوشش برای فقدان گسترش بیماری و کشته نشدن بیمار نفی نمی‌شود (McConnell, ۲۰۰۰, p ۸۱-۸۲).

۴-۳- حفظ سلامت عمومی

حمایت از بهداشت و سلامت عمومی از وظایف و تعهدات اساسی دولت‌ها می‌باشد. لذا هر زمانی با تهدید روبه رو شود، دولت با توجه قانون می‌تواند رضایت افراد بیمار که سلامت عمومی را مخاطره می‌کند را نادیده بگیرد و در جهت حفظ سلامت عمومی، فرد بیمار را مورد مداوا قرار دهد؛ چرا که جلوگیری بیمار از معالجه پزشکی، تهدیدی مهم برای امنیت سلامت افراد در جامعه می‌باشد. در اوضاع کنونی گسترش بیماری کووید ۱۹ که با قدرت زیادی شیوع و ابتلا و حتی مرگ، سلامت جسمی و روانی و در واقع امنیت روانی و اجتماعی افراد را مورد مخاطره جدی قرار می‌دهد، دیگر الزامی برای گرفتن رضایت از بیماران کروناویروس در درمان ندارد. به واقع چنین دخالت‌هایی، به خاطر تأمین منافع کلی برای جامعه، قابل قبول است. پس، درمان اجباری بیماران کووید ۱۹ نقش مهمی در کم کردن شیوع بیماری و صرف هزینه‌های درمان بر سایر افراد و دولت خواهد داشت.

در تمامی موارد که بیان شد و بر اساس آن دولت‌ها ملزم به ارائه خدمات به بیماران کرونایی می‌باشد، بحران کووید ۱۹ تنها با اقدامات بهداشت عمومی و ضروری قابل جبران نیست و باید به سایر حقوق بشر نیز فکر کرد و لذا همه افراد، بدون دلیل خاص، حق گرفتن مداخلات نجات بخش زندگی را دارند و این وظیفه و تکلیفی بر عهده دولت‌ها است. با توجه به موضوع پژوهش، دولت مجبور و وظیفه انجام اقداماتی می‌باشد. بر اساس ماده ۱۳ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و نظریه عمومی شماره ۱۵ میثاق، می‌توان اینگونه تحلیل نمود که در پیشگیری و درمان بیماری کووید ۱۹ دولت مسئول اعمال تعهداتی می‌باشد.

۵- نتیجه‌گیری

انتشار ویروس کرونا و شیوع بیماری نوپدید و مهلک کووید ۱۹ در دنیا، بر کلیه ابعاد و مناسبات زندگی بشر در قرن ۲۱ تأثیر گذار بوده و معضلات مهم در تعامل دولت‌ها با مردم - به خصوص در بحث حقوق بشر - ایجاد شده است؛ بطوریکه صیانت از حق حیات و سلامت افراد را به مهم‌ترین و کلیدی‌ترین وظایف و مسئولیت‌های دولت‌ها بدل نموده و در این راستا، دولت‌ها با اعمال تدابیر پیشگیرانه، در اولویت قراردادن درمان مبتلایان و.. در جهت مهار بیماری گام برداشته و به منظور کنترل و مدیریت شرایط شیوع بیماری در جهان تلاش نموده‌اند. این در حالی است که:

۱. اتخاذ تدابیر پیشگیرانه و مقابله‌ای از سوی دولت‌ها، جدای از تزییع برخی حقوق فردی و جمعی، در عمل منجر به نقض برخی تعهدات بین‌المللی آنها نیز گردیده، اما با توجه به آنکه این اقدامات اختیاری و موقتی است، لذا دولت‌ها نمی‌توانند از عدم امکان اجرای مطلق معاهدات خود در مجامع بین‌المللی سخنی به میان آورده و به تبع آن، نقض تعهدات بین‌المللی - خصوصاً در حوزه حقوق بشر - خود را توجیه نموده و خود را از مسئولیت بین‌المللی مبری نمایند.
۲. در کل، اثر بحران کرونا بر فقدان امکان انجام معاهدات مختلف است و پس، این ادعا که انتشار ویروس کرونا به طور کلی مانع از انجام تعهدات معاهداتی دولت‌ها می‌شود، قبول نیست و در این خصوص، نمی‌توان بدون توجه به نوع معاهده، موضوع و هدف آن، رهیافت عام و تعمیم‌پذیر ارائه نمود.
۳. استناد به شرایط پیش آمده ناشی از کرونا در جهان، نمی‌تواند به مثابه مبنایی برای عدم امکان اجرای مطلق معاهدات حقوق بشری لحاظ گردد؛ صرفاً در چنین شرایطی، زمانی که انجام معاهده موجودیت یک دولت را به خطر اندازد یا اقدامات اساسی آن را بر ممکن شود، آن دولت می‌تواند با رجوع به قاعده «فورس ماژور» مانع از دوری تقصیر متاثر از فقدان اعمال معاهده از سوی خود گردد.

در آخر شایان ذکر است در دوران کرونا، عدم اجرایی شدن تعهد بین‌المللی، مسئولیتی را تاکنون برای دولتها در پی نداشته است؛ شاید دلیل این مهم را می‌توان ناشی از این امر دانست که اساساً مشخص نیست که آیا می‌توان این عدم اعمال تعهد حقوقی مذکور را در قابل تئوری مسئولیت مورد ارزیابی و پیگیری قرار داد یا خیر؛ چرا که جایگاه این تئوری در حقوق بین‌الملل هنوز محل اختلاف نظرهای بسیاری است و استناد به این نظریه جهت حمایت از حقوق اقتصادی و اجتماعی شهروندان یک کشور با تردید رو به رو است. اما آنچه مسلم است آن است که نقض «حق بر سلامت» به جهت پیوند وثیقی که با حیات انسان دارد، اگر آستانه بالایی از شدت را دارا باشد، شاید بتواند مداخله از باب مسئولیت حمایت را توجیه نماید. با این حال، مشکلات راجع به نحوی انجام مداخله و مقام قانونی برای توجیه آن و دامنه اقدامات و سایر مسائل هنجاری در خصوص این تئوری همچنان به قوت خود باقیست.

- ایده، آسیبورن، کراوزه، کاتارینا و روساس، آلن (۱۳۸۹)، حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی، ترجمه اردشیر امیر ارجمند با همکاری گروه مترجمان، تهران، مجمع علمی و فرهنگی مجد.
- بهمنی، محمد علی و شهبازیان، علی (۱۳۹۹)، حمایت از حق بر سلامت در دعاوی سرمایه گذاری ناشی از بیماریهای فراگیر جهانی با تکیه بر کووید ۱۹، فصلنامه تحقیقات حقوقی، دوره ۲۳: ۲۴۵-۲۷۵.
- سیدمرتضی حسینی، راحله (۱۳۹۹)، بحران کرونا و عدم امکان اجرای معاهدات بین المللی از سوی دولتها، فصلنامه تحقیقات حقوقی، دوره ۲۳، ویژه نامه حقوق و کرونا: ۴۳۷-۴۵۷.
- جاوید، احسان و نیاورانی، صابر (۱۳۹۲)، قلمرو حق سلامت در نظام بین المللی حقوق بشر، فصلنامه پژوهشی حقوق عمومی، سال پانزدهمف شماره ۴۱: ۴۷-۷۰.
- عباسی، محمود؛ دهقانی، غزاله و رضایی، راحله (۱۳۹۴)، الزامات حقوقی اسناد بین المللی در قابل بهداشت و سلامت عمومی و چالش‌های فرا روی آن، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۳، شماره ۲: ۱۴۶-۱۳۸.
- مستقیمی، بهرام و طارم‌سری، مسعود (۱۳۷۷)، مسئولیت بین المللی دولت، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- Ashurst, (۲۰۲۰), "Law Decree No ۱۸of ۱۷March ۲۰۲۰", Cure Italia Decree.
- CESCR, (۱۹۹۰), "The Nature of States Parties Obligations", General Comment No.۳.
- CESCR, (۱۹۹۷), "The Relationship between Economic Sanctions and Respect for Economic, Social and Cultural Rights", General Comment No.۸.
- CESCR, (۱۹۹۸), "Concluding Observations: Israel", UN Doc E/C.۱۲/۱/Add.۲۷ (۴).
- Committee on Economic, Social & Cultural Rights (CESCR), (۱۹۸۹), "Reporting By States Parties", General Comment No.۱.
- David Matthews (۲۰۲۰), "Spain nationalizes private hospitals to combat coronavirus outbreak", New York Daily News.
- Espinoza, Javier (۲۰۲۰), "European Commission Warns Member States on Mask Export Ban, Financial Times.
- European Commission (۲۰۲۰), "Guidance to the Member States concerning foreign direct investment and free movement of capital from third countries, and the protection of Europe's strategic assets, ahead of the application of Regulation (EU) ۴۵۲/۲۰۱۹(FDI Screening Regulation).

- Federica Paddeu and Freya Jephcott (۲۰۲۰), "COVID-۱۹ and Defenses in the Law of State Responsibility: Part I, II", And EJIL: talk.
- Final Draft of Vienna Convention on the Law of Treaties, Yearbook of the International Law Commission, vol. ۲, part. II, ۱۹۸۲, Commentary to Art ۵۸.
- General Assembly (۲۰۰۹), "Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health", Sixty-fourth session.
- Harris, Simon (۲۰۲۰), "Private hospitals will be made public for duration of coronavirus pandemic", The Journal Publication.
- Helfer, Laurence R (۲۰۱۲), Terminating Treaties, in the Oxford Guide to Treaties, Duncan Hollis ed., Oxford University Press.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC۲۳۱۱۳۱۳>.
- Human rights committee, General Comment No ۲۴, UN Doc CCPR/C/۲۱/Rev.۱/Add.۶.
- ICJ Reservations to the Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide, Advisory Opinion, ۱۹۵۱, ICJ Rep ۱۵, ۲۱.
- ICJ, (۲۰۰۶), "Armed Activities on the Territory of the Congo", (Democratic Republic of the Congo v. Uganda), Judgment.
- International Health Conference, Constitution of the World Health Organization, ۱۹۴۶.
- International Law Commission (ILC) (۲۰۰۱), Draft Articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts (DARSIWA).
- International law commission, Final Draft,(۱۹۸۲), Commentary to Art ۵۸.
- Kraus, Lawrence ET. Al. (۲۰۲۰), "Government Seizure of Medical Supplies from Health Care Providers- Is It Legal?" Foley & Lardner LLP.
- Laurence R Helfer (۲۰۱۲), Terminating Treaties, in The Oxford Guide to Treaties, Duncan Hollis ed., Oxford University Press.
- Medetsky, Anatoly (۲۰۲۰), "Virus puts risk of Russian wheat-export curbs back in focus", Bloomberg.
- Medetsky, Anatoly (۲۰۲۰), "Virus puts risk of Russian wheat-export curbs back in focus", Bloomberg.
- Selinger, Christian. P (۲۰۰۹), "The Right to Consent: Is It Absolute?" British Journal Medical Participation, volume ۲ (۲).

- Senyonjo, Manisuli, (۲۰۱۰), Economic, Social and Cultural Rights: an examination of state obligations, in: Sarah Joseph & Adam McBeth (ed.), Research Handbook on International Human Rights Law, Cheltenham, Northampton, Edward Elgar Publishing Limited.
- Singh, Rajesh Kumar (۲۰۲۰), “India bans all exports of virus drug often touted by Trump”, Bloomberg.
- UN Human Rights Experts and Special Rapporteurs (۲۶ March ۲۰۲۰), “No exceptions with COVID-۱۹: Everyone has right to life-saving interventions”, <https://www.aa.com.tr/en/latest-on-coronavirus-outbreak/everyone-has-right-to-life-saving-interventions-un/۱۷۸۰۷۴۰>.
- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (۲۰۲۰), Statement on the coronavirus disease (COVID-۱۹) pandemic and economic, social and cultural rights.
- <https://communitylaw.org.nz/community-law-manual/chapter-۱۷>
- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, CESCR General Comment No. ۱۴: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. ۱۲), Document E/C.۱۲/۲۰۰۰/۱۲, ۲۰۰۰.
- UN General Assembly, “International cooperation to ensure global access to medicines, vaccines and medical equipment to face COVID-۱۹”, ۲۷۴/۷۴.
- UN General Assembly, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), ۱۹۶۶.
- UN Office of Legal Affairs, Final Clauses of multilateral treaties handbook, (UN Sales No E.۰۴۷۳, ۲۰۰۳.