



The Covid-19 Crisis from the Perspective of International Law, with an Emphasis on the International Health Regulations 2005

Mahvash Monfared^{1*}, Azar Alinezhad¹

1. Department of Law and Islamic Education, Faculty of Literature and Humanities, Vali-e Asr University, Rafsanjan, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The outbreak of Covid-19 was first discovered in December 2019 in Wuhan, China, and affected the world by surprise. As of February 25, 2020, China has reported more than 77,000 cases with more than 2,600 deaths and the number is increasing day by day. Since the same date, about 2,500 cases have also been reported from 33 countries. The outbreak of this acute respiratory disease has raised public health and political questions and challenges for governments and international organizations. By presenting the uncertainties in this regard, this article tries to solve challenges such as the extent of the impact of health regulations in the fight against the spread of Covid-19, the limits of national emergency measures in the fight against the Covid-19 virus and its compliance with the international health regulations of 2005 and on the other hand. Its relationship with human rights considerations, to ensure the proportionality of these measures with the real risk of the spread of this disease, emphasizing the role of the World Health Organization and the 2005 health regulations, should be evaluated legally.

Method: This research was prepared with a descriptive-analytical method, and its data collection was done with a library document tool.

Ethical Considerations: In all stages of writing the present research, while respecting the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

Results: The findings of this research show that although the International Health Regulations 2005 is a legally binding system to protect people from the spread of diseases around the world, there are still serious challenges in the implementation of these regulations, which should be addressed with seriousness and urgency. On the other hand, while the provisions contain relatively clear commitments on cooperation as well as routine health measures, the action of governments in this area shows an inconsistent level of compliance, especially regarding travel and trade restrictions with affected countries. In this regard, before interfering with civil or political rights in the fields of public health, governments must fulfill certain conditions that are closely monitored in terms of international law.

Conclusion: Before interfering with civil or political rights in the fields of public health, governments must fulfill certain conditions that are closely monitored in terms of international law. This is while investigating the actions of governments in the field of Covid-19, including quarantine and isolation, has violated some human rights, including freedom of movement and the right to freedom. Therefore, given the complexity and large number of variables surrounding the outbreak of the Covid-19 virus, it is unrealistic to expect that a flawless system, while enforcing its general and restrictive mandates, will be able to provide flawless solutions in relation to Provide public health. In this regard, countries can strengthen the implementation of the 2005 health regulations by supporting the World Health Organization and supporting each other.

Keywords: Covid-19; World Health Organization; International Health Regulations; Covenant of Civil-Political Rights

Corresponding Author: Mahvash Monfared; **Email:** m.monfared@vru.ac.ir

Received: March 16, 2020; **Accepted:** January 12, 2021; **Published Online:** August 2, 2022

Please cite this article as:

Monfared M, Alinezhad A. The Covid-19 Crisis from the Perspective of International Law, with an Emphasis on the International Health Regulations 2005. *Medical Law Journal*. 2022; 16(57): e12.



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

مجله حقوق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره پنجاه و هفتم، ۱۴۰۱

Journal Homepage: <http://ijmedicalaw.ir>

انجمن علمی حقوق سلامت

بحران کووید ۱۹ از منظر حقوق بین الملل، با تأکید بر مقررات بهداشتی بین المللی ۲۰۰۵

مهوش منفرد^{۱*}، آذر علی نژاد^۱

۱. گروه حقوق و معارف اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ولی عصر (عج)، رفسنجان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: شیوع کووید ۱۹، برای اولین بار در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین کشف شد و جهان را به طور غافلگیرکننده‌ای تحت تأثیر قرار داد. از ۲۵ فوریه سال ۲۰۲۰، چین بیش از ۷۷۰۰۰ مورد با بیش از ۲۶۰۰ مرگ را در این رابطه گزارش کرده است و این آمار روز به روز در حال افزایش است. از همان تاریخ، در حدود ۲۵۰۰ مورد نیز از ۳۳ کشور جهان گزارش شده است. شیوع این بیماری حاد تنفسی، سؤالات و چالش‌های بهداشت عمومی و سیاسی را برای دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی مطرح کرده است. این مقاله با طرح ابهامات موجود در این رابطه، در تلاش است تا چالش‌هایی از قبیل میزان تأثیر مقررات بهداشتی در مبارزه با شیوع کووید ۱۹، حدود اقدامات اضطراری ملی در مبارزه با ویروس کووید ۱۹ و انطباق آن با مقررات بهداشتی بین‌المللی ۲۰۰۵ و از سوی دیگر ارتباط آن با ملاحظات حقوق بشری، برای اطمینان از متناسب‌بودن این اقدامات با خطر واقعی حاصل از شیوع این بیماری را با تأکید بر نقش سازمان جهانی بهداشت و مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ مورد ارزیابی حقوقی قرار دهد.

روش: این پژوهش با روش توصیفی - تحلیلی تهیه شده و جمع‌آوری اطلاعات آن نیز با ابزار اسنادی کتابخانه‌ای صورت گرفته است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که با اینکه مقررات بهداشتی بین‌المللی ۲۰۰۵، یک سیستم الزام‌آور حقوقی، برای محافظت از مردم در برابر شیوع بیماری‌ها در سراسر جهان است، هنوز چالش‌های جدی در زمینه اجرای این مقررات وجود دارد که باید با جدیت و فوریت مورد بررسی قرار گیرد. از طرف دیگر، در حالی که این مقررات حاوی تعهدات نسبتاً شفافی در مورد همکاری و همچنین اقدامات معمول بهداشتی است، اقدام دولت‌ها در این زمینه، یک سطح متناقض از انطباق، به ویژه در مورد محدودیت‌های سفر و تجارت با کشورهای آسیب‌دیده را نشان می‌دهد. در همین راستا، دولت‌ها باید قبل از مداخله در حقوق مدنی یا سیاسی در زمینه‌های بهداشت عمومی، شرایط خاصی را تحقق بخشند که از نظر حقوق بین‌الملل، از نظارت دقیق برخوردار است.

نتیجه‌گیری: دولت‌ها باید قبل از مداخله در حقوق مدنی یا سیاسی در زمینه‌های بهداشت عمومی، شرایط خاصی را تحقق بخشند که از نظر حقوق بین‌الملل، از نظارت دقیق برخوردار است. این در حالیست که بررسی اقدامات دولت‌ها در زمینه کووید ۱۹، از جمله قرنطینه و ایزوله، برخی حق‌های بشری، از جمله آزادی حرکت و حق آزادی را نقض کرده است. بنابراین با توجه به پیچیدگی و تعداد زیاد متغیرهای پیرامون شیوع ویروس کووید ۱۹، غیر قابل تحقق است که انتظار داشته باشیم یک سیستم بدون عیب و نقص در حالی که دستورات عمومی و محدودیت خود را اعمال می‌کند، بتواند راه حل‌های بدون اشکالی را در رابطه با سلامت عمومی ارائه دهد. در این رابطه، کشورها می‌توانند با حمایت از سازمان جهانی بهداشت و حمایت از یکدیگر اجرای مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ را تقویت نمایند.

واژگان کلیدی: کووید ۱۹؛ سازمان بهداشت جهانی؛ مقررات بهداشتی بین‌المللی؛ میثاق حقوق مدنی - سیاسی

نویسنده مسئول: مهوش منفرد؛ پست الکترونیک: m.monfared@vru.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۲۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۵/۱۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Monfared M, Alinezhad A. The Covid-19 Crisis from the Perspective of International Law, with an Emphasis on the International Health Regulations 2005. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e12.

مقدمه

مدت کوتاهی است که به تعبیر سازمان بهداشت جهانی، کووید ۱۹ (Covid-19) به عنوان یک «اورژانس بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی (Public Health Emergency of International Concern (PHEIC))» اعلام شده است. این ویروس در این مدت زمان، به جز چین، در حدود صد کشور دیگر شیوع یافته که این آمار در کشورهای ایران، ایتالیا و کره جنوبی بسیار قابل ملاحظه است. سطح بالایی از عدم اطمینان علمی در مورد جنبه‌های مهم این بیماری، از جمله چگونگی انتقال آن از منبع حیوانی، پروتکل‌های مدیریت کلینیکی و کنترل عفونت ناشی از این ویروس وجود دارد. در اوایل شیوع این ویروس، اقدامات کنترلی از جمله ایزوله و قرنطینه میلیون‌ها نفر در ووهان و شهرهای دیگر از سوی دولت چین انجام شد. با این حال، مانند موارد گذشته، کشورهای ثالث و اپراتورهای اقتصادی (خصوصاً هواپیمایی) اقدامات احتیاطی را انجام داده و سفر از چین را محدود کرده، ارتباطات هوایی را به حالت تعلیق درآورده و یا اتباع بازگشتی از این کشور را قرنطینه کردند.

این اقدامات محدودکننده باعث ایجاد چالش‌هایی در زمینه کنترل و مبارزه با این بیماری شده است. سازمان بهداشت جهانی با ارائه راهنمایی و کمک، هماهنگی تحقیقات در مورد واکسن‌ها، تشخیص‌ها و ضد ویروس‌ها و واکنش‌های بین‌المللی تحت مقررات بین‌المللی بهداشتی، خود را به عنوان نهاد اصلی در رابطه با این وضعیت قرار داده است. دبیرخانه سازمان، از جمله وبسایت سازمان بهداشت جهانی، به عنوان ابزار اصلی جهت هدایت، آگاهی‌رسانی و به روزرسانی اطلاعات استفاده می‌کند. همچنین تعداد قابل توجهی از جلسات فنی از سوی سازمان بهداشت جهانی تشکیل شده که هدف آن‌ها ایجاد شفافیت علمی در این زمینه است.

نکته حائز اهمیت در این رابطه، این است که، حدود اختیارات دولت‌ها در اتخاذ اقدامات اضطراری ملی و انطباق آن با مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ چیست؟ از طرف دیگر ارتباط این اقدامات ملی با ملاحظات حقوق بشری برای اطمینان از

متناسب بودن این اقدامات با خطر واقعی ناشی از این ویروس به چه صورت است؟ از این رو در نوشتار پیش رو، ضمن ارائه اطلاعات پایه‌ای در رابطه با ویروس کووید ۱۹، حدود اقدامات اضطراری ملی دولت‌ها و رفتار آن‌ها در اپیدمی کووید ۱۹ و ارتباط آن با قواعد حقوق بین‌المللی بشر در این زمینه را با تأکید بر نقش سازمان بهداشت جهانی به طور اعم و نقش مقررات بهداشتی بین‌المللی ۲۰۰۵ به طور اخص مورد واکاوی حقوقی قرار می‌دهیم. در این مقاله نشان داده می‌شود که مقررات بهداشتی بین‌المللی ۲۰۰۵، علیرغم اینکه یک سیستم الزام‌آور حقوقی، برای محافظت از مردم در برابر شیوع بیماری‌ها در سراسر جهان است، هنوز چالش‌های جدی در زمینه اجرای آن وجود دارد، از طرف دیگر، در حالی که مقررات بهداشت عمومی ۲۰۰۵ حاوی تعهدات نسبتاً شفافی در مورد همکاری و همچنین اقدامات معمول بهداشتی است، اقدام دولت‌ها در این زمینه، یک سطح متناقض از انطباق را نشان می‌دهد. مضاف بر آن، بررسی اقدامات دولت‌ها در زمینه کووید ۱۹، ناقص برخی از حق‌های بشری بوده است.

روش

این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی به موضوع بحران کووید ۱۹ از منظر حقوق بین‌الملل، با تأکید بر مقررات بهداشتی بین‌المللی ۲۰۰۵ پرداخته و برای جمع‌آوری مطالب و اطلاعات از روش کتابخانه‌ای و سایت‌های اینترنتی با توجه به جدید بودن موضوع استفاده شده است.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که، بررسی بحران کووید ۱۹ از منظر حقوق بین‌الملل با تأکید بر مقررات بهداشتی بین‌المللی ۲۰۰۵ از دیدگاه بین‌المللی حائز اهمیت فراوانی است که به صورت ذیل مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته است.

بحث

۱. اطلاعات پایه‌ای در رابطه با اپیدمی کووید ۱۹: کووید ۱۹، بیماری عفونی است که در ارتباط نزدیک با کروناویروس

هوا به فرد دیگری سرایت می‌کند. همچنین این ویروس از تماس با اشیای آلوده نیز به افرا منتقل می‌شود. بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی تاکنون (۱۲ مارس ۲۰۲۰) حدود صد کشور درگیر این بیماری است (۱). بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، کشورهایی که بیشترین تعداد موارد ابتلا به کووید ۱۹ را دارند، به قرار زیر است:

جدول ۱: مناطق خارج از چین با گزارش کووید ۱۹ (۲)

مناطق	کشور	موارد تأییدشده	موارد جدید تأییدشده	مرگ و میر	موارد جدید مرگ و میر
منطقه اقیانوس آرام	کره جنوبی	۷۱۳۴	۳۶۷	۵۰	۶
منطقه اروپا	ایتالیا	۵۸۸۳	۱۲۴۷	۲۳۴	۳۷
قاره آمریکا	ایالات متحده آمریکا	۲۱۳	۰	۱۱	۰
قاره آفریقا	الجزایر	۱۷	۰	۰	۰
منطقه جنوب شرقی آسیا	تایلند	۵۰	۲	۱	۰
منطقه مدیترانه شرقی	جمهوری اسلامی ایران	۵۸۲۳	۱۰۷۶	۱۴۵	۲۱

به تصویب رسید. این مقررات که در ابتدا شش «بیماری قرنطینه‌ای» را شامل می‌شد، در سال‌های ۱۹۷۳ و ۱۹۸۱ اصلاح شد که در درجه اول با هدف کاهش تعداد بیماری‌های تحت پوشش از شش به سه (تب زرد، طاعون و وبا) و ریشه‌کن کردن جهانی آبله مرغان بود (۴).

با توجه به گسترش سفر و تجارت بین‌المللی و ظهور یا ظهور مجدد تهدیدهای بیماری بین‌المللی و سایر خطرات بهداشت عمومی، چهل و هشتمین مجمع جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۵ خواستار تجدید نظر اساسی در مقررات بهداشتی شد. در قطعنامه ۷.۴۸ سازمان، مجمع جهانی بهداشت از دبیر کل خواست تا برای تجدید نظر، اقدامات لازم را انجام دهد و خواستار مشارکت گسترده و همکاری در روند کار شد. پس از کارهای مقدماتی گسترده در مورد تجدید نظر توسط دبیرخانه سازمان بهداشت جهانی و با مشورت با کشورهای عضو، سازمان‌های بین‌المللی و سایر شرکای مربوطه و به دلیل هراس ایجادشده توسط ظهور سندرم تنفسی حاد و شدید (اولین اورژانس بهداشت عمومی جهانی قرن بیست و یکم)، مجمع جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۳ یک گروه کاری بین

سارس، ایجاد می‌شود. کارشناسان بهداشت عمومی در حال حاضر بر این باورند که کووید ۱۹ ناشی از یک کرونا ویروس که قبلاً شناخته نشده، ایجاد شده است. کارشناسان بهداشت عمومی اظهار داشته‌اند که این ویروس با تماس نزدیک بین مردم پخش می‌شود. به احتمال زیاد وقتی شخصی که مبتلا به بیماری است، سرفه می‌کند و از طریق قطرات پخش شده در

به طور کلی، هم اکنون در کل جهان، حدود ۲۴۷۲۷ هزار موارد تأیید کووید ۱۹ اعلام شده است (۳). علاوه بر مشکلات بهداشتی عمومی که کووید ۱۹ ایجاد کرده است، این بیماری همه‌گیر، در کشورهایی که تحت تأثیر آن قرار گرفته‌اند، آسیب‌های اقتصادی قابل توجه وارد کرده است. صنایع هواپیمایی و جهانگردی تحت تأثیر مستقیم شیوع این ویروس قرار دارد.

۲. مقررات بهداشتی بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی:
مسئولیت اصلی و اساسی برای سازمان بهداشت جهانی، مدیریت رژیم جهانی برای کنترل شیوع بین‌المللی بیماری‌هاست. بر اساس مواد ۲۱ (الف) و ۲۲، اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، به مجمع جهانی بهداشت اختیار داده شد تا مقرراتی «برای جلوگیری از شیوع بین‌المللی بیماری‌ها» تصویب کند که پس از تصویب توسط مجمع بهداشت، برای همه اعضای سازمان لازم‌الاجرا می‌شود. بر همین اساس، مقررات بهداشتی بین‌المللی (International Health Regulations) در سال ۱۹۶۹، توسط مجمع جهانی بهداشت

با محدود نکردن قابلیت اعمال مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ در مورد بیماری‌های خاص، مقرر شده است که این مقررات بهداشتی ارتباط و کاربرد آن‌ها را برای سال‌های متمادی، حتی در مواجهه با تکامل مداوم بیماری‌ها و عوامل تعیین‌کننده ظهور و انتقال آن‌ها حفظ می‌کند. مفاد موجود در مقررات بهداشتی ۲۰۰۵، همچنین بسیاری از عملکردهای فنی و نظارتی دیگر، از جمله گواهی‌نامه‌های مربوط به سفر و حمل و نقل بین‌المللی و الزامات مربوط به بنادر بین‌المللی، فرودگاه‌ها و گذرگاه‌های بین‌المللی را به روز کرده است.

بنابراین مقررات بهداشتی ۲۰۰۵، نمایانگر یک تغییر اساسی در نسخه‌های قبلی است. برخلاف مقررات قبلی که بر رویکردی منفعلانه با تکیه بر لیستی از بیماری‌ها و اقدامات بسیار محدود متکی بود، اقدامات بهداشتی ۲۰۰۵، مبتنی بر یک رویکرد پویا و باز مبتنی بر همکاری و حسن نیت دولت‌هاست، جایی که سازمان بهداشت جهانی نقش اصلی را در نظارت ارزیابی خطر و یک پاسخ بهداشتی مؤثر، اما متناسب برای جلوگیری از مداخلات غیر ضروری در ترافیک و تجارت را دارد (۶).

برای دستیابی به حداکثر امنیت در برابر شیوع بین‌المللی بیماری‌های واگیر، مقررات بهداشتی بین‌المللی ۲۰۰۵، یک سیستم نظارتی جهانی برای بیماری‌های موضوع این مجموعه مقررات ایجاد می‌کند. این مقررات بهداشتی، برای دستیابی به حداقل دخالت در تجارت و مسافرت در جهان، محدودترین اقدامات بهداشتی را که یک کشور عضو سازمان بهداشت جهانی ممکن است برای محافظت از قلمرو خود در برابر بیماری‌های موضوع مقررات بهداشتی انجام دهد، تعیین کرده است. همچنین دولت‌های عضو متعهدند با حسن نیت، حوادث بهداشتی وقوع یافته در کشور خود را زمانی که به آستانه شدید خود می‌رسند، به سازمان بهداشت جهانی اعلام نمایند. به بیان دیگر تمام کشورها باید، در ارائه اطلاعات دقیق و انجام اقدامات مختلف بسته به ماهیت رویداد بهداشتی، با سازمان بهداشت جهانی همکاری کنند. از همه مهم‌تر، دولت‌های عضو باید سیستم‌های بهداشتی ملی مربوطه خود را به مجموعه‌ای از ظرفیت‌های اصلی (و نه فقط در نقاط ورودی مانند بنادر و

دولتی را ایجاد کرد که از همه کشورهای عضو برای بررسی و توصیه پیش‌نویس تجدید نظر در مقررات بهداشتی به سازمان بهداشت جهانی درخواست مساعدت و همکاری کرد. سرانجام این مقررات در پنجاه و هشتمین مجمع جهانی بهداشت در ۲۳ مه ۲۰۰۵ به تصویب رسید و از ژوئن سال ۲۰۰۷ برای ۱۹۶ کشور لازم‌الاجرا شد (۵).

هدف این مقررات، به عنوان تنها ابزار الزام‌آور قانونی جهانی «جلوگیری، محافظت، کنترل و ارائه پاسخ بهداشت عمومی به شیوع بین‌المللی بیماری به روش‌هایی متناسب و محدود با خطرات بهداشت عمومی است و از مداخلات غیر ضروری در ترافیک و تجارت بین‌المللی جلوگیری می‌کند». مقررات بهداشتی ۲۰۰۵، طیف وسیعی از نوآوری‌ها را شامل می‌شود، از جمله:

- قلمرو بیمارهای تحت شمول این مقررات، محدود به هر بیماری یا شیوه انتقال خاص نیست، بلکه شامل «هر بیماری یا وضعیت پزشکی، صرف نظر از مبدأ یا منبع آن، که صدمات قابل توجهی به انسان وارد می‌کند یا می‌تواند وارد کند» می‌باشد.

- تعهدات دولت عضو برای توسعه حداقل ظرفیت‌های اصلی بهداشت عمومی آن‌ها.

- تعهدات دولت‌های عضو نسبت به اطلاع‌رسانی به سازمان بهداشت جهانی در رابطه با وقایعی که ممکن است با توجه به معیارهای تعیین‌شده باعث بروز یک اورژانس بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی شود.

- مقرراتی که به سازمان بهداشت جهانی اجازه می‌دهد تا گزارش‌های غیر رسمی از وقایع بهداشت عمومی را مورد ملاحظه قرار داده و تأیید وقوع چنین رویدادهایی را از طرف دولت‌های عضو دریافت کند.

- مراحل تعیین‌شده توسط بیر کل سازمان برای یک «اورژانس بهداشت عمومی با نگرانی‌های بین‌المللی» و صدور توصیه‌های موقت مربوطه، پس از در نظر گرفتن نظرات کمیته اضطراری.

- حمایت از حقوق بشر افراد و مسافران.

- ایجاد نقاط قانونی ملی برای مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ و نقاط تماس این مقررات برای برقراری ارتباط فوری بین دولت‌های عضو و سازمان بهداشت جهانی.

همچنین طبق پیوست دوم مقررات بهداشتی ۲۰۰۵، تصمیم‌گیری در مورد ارزیابی و اطلاع‌رسانی از رویدادهایی که می‌توانند یک امر سلامت عمومی با نگرانی بین‌المللی را تشکیل دهند، به قرار زیر است:

رویدادهای شناسایی‌شده توسط سیستم نظارت ملی:

۱- موارد زیر از جمله بیماری‌های غیر معمول است و ممکن است تأثیر جدی بر سلامت عمومی داشته باشد، بنابراین باید در مورد آن اطلاع‌رسانی شود:

- آبله.

- پلیومیالیت یا فلج اطفال.

- آنفلوآنزای انسانی ناشی از زیرگروه جدید.

- سندرم تنفسی حاد و شدید (سارس).

۲- هرگونه نگرانی بالقوه در مورد بهداشت عمومی بین‌الملل، از جمله دلایل یا منابع ناشناخته و موارد مرتبط با سایر موارد یا بیماری‌ها نسبت به موارد ذکر شده در قسمت یک.

۳- یک رویداد شامل بیماری‌های زیر، چراکه آن‌ها توانایی ایجاد تأثیر جدی در سلامت عمومی و گسترش سریع بین‌المللی را نشان داده‌اند:

- وبا.

- ذات‌الریه.

- تب زرد.

- تب خونریزی‌دهنده ویروسی (ابولا، لاسا، ماربورگ).

- تب نیل غربی.

- سایر بیماری‌هایی که مورد توجه ویژه ملی یا منطقه‌ای هستند، به عنوان مثال تب دانگ، تب ریفت و بیماری مننژین. بیماری‌های دسته اول بدون شک به عنوان یک اورژانس بهداشت عمومی فوراً به بهداشت جهانی اطلاع داده می‌شود. حال سؤال این است که آیا تأثیر بهداشت عمومی در موارد ۲ و ۳ نیز جدی است؟

اگر پاسخ به سؤال فوق، بله باشد، مجدد سؤالات دیگری مطرح می‌شود، از جمله اینکه آیا این یک رویداد بهداشتی غیر عادی است؟ اگر پاسخ بله باشد، باید این رویداد بهداشتی طبق مقررات بهداشت عمومی ۲۰۰۵ به سازمان بهداشت جهانی

فرودگاه‌ها که در مجموعه اقدامات بهداشتی قبلی ذکر شده بود) حفظ کنند تا خطرات بهداشتی سریعاً شناسایی و اطلاع‌رسانی شده و پاسخ اضطراری به آن داده شود. بنابراین به طور کلی، مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ می‌تواند کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی را ترغیب کند تا نسبت به گذشته چارچوب حقوقی بین‌المللی قوی‌تری را برای کنترل بیماری‌های عفونی جهانی مورد پذیرش قرار دهند.

با این حال، مقامات سازمان بهداشت جهانی و کارشناسان بهداشت عمومی اذعان دارند که مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ نتوانسته است حداکثر امنیت را در برابر شیوع بین‌المللی بیماری‌ها با حداقل تداخل در ترافیک جهانی تضمین کند. یکی از مهم‌ترین دلایل این امر و در واقع یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجرای این مقررات بهداشتی این است که نه یک مکانیسم اختصاصی برای تأمین اعتبار دارد و نه یک مکانیسم رسمی برای نظارت بر انطباق، تا حدودی به دلیل این کاستی‌ها، بسیاری از کشورها هنوز از رسیدن به ظرفیت‌های مورد نیاز فاصله دارند.

۳. سیستم هشدار بین‌المللی (اورژانس بهداشت عمومی

با نگرانی بین‌المللی): مهم‌ترین اقدام، تحت مقررات بهداشتی بین‌المللی، اعلامیه دبیر کل سازمان بهداشت جهانی، به توصیه «کمیته اضطراری (Emergency Committee)» برای اعلام یک «اورژانس بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی (Public Health Emergency of International Concern (PHEIC))» در رابطه با شیوع یک بیماری و اتخاذ «توصیه‌های موقت (Temporary Recommendations)» با محدودیت زمانی، برای مهار شیوع بیماری در داخل کشور و کنترل گسترش بین‌المللی آن است. طبق مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ «اورژانس بهداشت عمومی» بدین شرح تعریف شده است: «یک رویداد بهداشتی غیر عادی که طبق مقررات بهداشتی منجر به: ۱- ایجاد خطر عمومی برای سایر کشورها از طریق شیوع بین‌المللی بیماری می‌شود؛ ۲- به یک واکنش هماهنگ بین‌المللی نیاز دارد.»

- رویدادی که در اثر پاتوژن با پتانسیل بالا باعث ایجاد اپیدمی می‌شود (عفونت عامل، مرگ و میر زیاد، مسیرهای انتقال چندگانه).

- نشانه‌هایی از عدم موفقیت درمان وجود دارد (مقاومت آنتی‌بیوتیکی جدید، عدم موفقیت واکسن‌ها، مقاومت در برابر پادزهر).

- این رویداد یک خطر عمده برای سلامت عمومی را نشان می‌دهد، حتی اگر موارد انسانی بسیار کمی در رابطه با آن شناسایی شده باشد.

- موارد گزارش شده در بین کارمندان بهداشتی.

- جمعیت زیادی در معرض خطر هستند، به خصوص افراد آسیب‌پذیر (پناهندگان، افراد با سطح ایمنی پایین، کودکان، افراد مسن، افراد با تغذیه کم و...).

- عوامل مؤثر که ممکن است باعث تأخیر در پاسخ به سلامت عمومی شوند (فجایع طبیعی، درگیری‌های مسلحانه، شرایط نامساعد آب و هوا و...).

- رویداد در منطقه‌ای با تراکم بالای جمعیتی.

- پخش مواد سمی، عفونی یا در غیر این صورت مواد ضد انعقادی که به طور طبیعی اتفاق می‌افتد و در پتانسیل آلوده کردن یک جمعیت و یا یک منطقه جغرافیایی بزرگ را دارد.

- حال با توجه به دو چالش فوق، چالش سومی نیز مطرح می‌شود که آیا کمک‌های خارجی برای کشف، تحقیق، پاسخ و کنترل رویداد فعلی یا جلوگیری از موارد جدید ضروری است؟ مورد زیر نشان می‌دهد که چه زمانی این کمک‌ها ضروری است؟

زمانی که منابع انسانی، مالی، مادی یا فنی ناکافی است، به ویژه:

- زمانی که ظرفیت کافی آزمایشگاهی یا اپیدمیولوژیک برای بررسی این رویداد وجود ندارد (تجهیزات، پرسنل، منابع مالی).

- واکسن‌ها، داروها و یا تجهیزات محافظتی کافی، تجهیزات ضد عفونی یا تجهیزات پشتیبانی برای تأمین نیازهای برآوردی کافی نیست.

اطلاع داده شود، اگر پاسخ خیر باشد، باید دید که آیا خطر قابل توجهی از گسترش بین‌المللی آن وجود دارد یا نه؟ اگر این خطر وجود داشته باشد، سریعاً به بهداشت جهانی اطلاع رسانی می‌شود و اگر این خطر وجود نداشته باشد، مجدداً بررسی می‌شود که آیا خطر قابل توجهی از محدودیت مسافرتی و تجاری بین‌المللی وجود دارد یا نه، اگر این خطر شناسایی شود، مجدد باید به اطلاع سازمان بهداشت جهانی برسد و اگر خیر، در این صورت نیازی به اطلاع‌رسانی نیست، اما با دریافت اطلاعات با فاصله اطلاع‌رسانی به سازمان در دستور کار قرار می‌گیرد.

اگر پاسخ با این سؤال که آیا تأثیر بهداشت عمومی در موارد ۲ و ۳ جدی است یا نه، خیر باشد، باید دید آیا این یک رویداد غیر عادی و غیر معمول است یا نه؟ اگر پاسخ بله باشد، باید دید آیا خطر قابل توجهی از گسترش بین‌المللی آن وجود دارد یا نه؟ اگر این خطر وجود داشته باشد، بلافاصله تحت مقررات بهداشت جهانی به اطلاع بهداشت جهانی می‌رسد و اگر این خطر مطرح نباشد، نیازی به اطلاع‌رسانی نیست، اما به محض دریافت اطلاعات جدید باید این اطلاع‌رسانی انجام شود (۷).

علاوه بر این، نمونه‌هایی از درخواست تصمیم‌گیری در مورد ارزیابی و اطلاع‌رسانی از رویدادهایی که می‌توانند یک امر اورژانس بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی را تشکیل دهند، شامل چهار سؤال اساسی و اصلی است که به قرار زیر است:

۱- آیا تأثیر بهداشت عمومی این رویدادها می‌تواند جدی باشد؟ برای بررسی این سؤال سه چالش دیگر باید مورد توجه قرار داد:

- اینکه آیا تعداد موارد و یا تعداد فوت در این نوع رویداد با توجه به مکان، زمان یا جمعیت معین زیاد است؟

- آیا این رویداد می‌تواند تأثیر بالایی در بهداشت عمومی داشته باشد؟

برای بررسی دو چالش فوق، موارد زیر که نمونه‌هایی از موقعیت‌هایی است که با پیامدهای بهداشت عمومی در ارتباط است، مورد اشاره قرار می‌گیرد:

- سیستم نظارتی موجود برای شناسایی موارد جدید کافی نیست.
- بنابراین اگر پاسخ‌های ما به سه چالش فوق «بله» باشد، می‌توان به قطعیت گفت که تأثیر بهداشت عمومی رویداد مربوطه کاملاً جدی است.
- ۲- آیا این رویداد بهداشتی وقوع یافته غیر معمول و غیر منتظره است؟
- برای پاسخ به این سؤال دو چالش را باید بررسی نمود:
- آیا این رویداد بهداشتی غیر معمول است؟
- آیا این رویداد غیر عادی است؟
- موارد زیر نمونه‌هایی از رویدادهای غیر منتظره است:
- این رویداد توسط یک عامل ناشناخته یا منبع ناشناخته و مسیر انتقال غیرمعمول یا ناشناخته است.
- تکامل موارد شدیدتر از حد انتظار یا با علائم غیر معمول وجود دارد (از جمله عوارض یا مرگ و میر).
- وقوع این رویداد بهداشتی برای منطقه، فصل یا جمعیت غیر معمول است.
- موارد زیر نمونه‌هایی از رویدادهای غیر منتظره:
- رویداد ناشی از یک بیماری یا عامل که قبلاً از طرف دولت‌های عضو شناسایی و از بین رفته و بیماری که یا قبلاً گزارش نشده است.
- اگر به دو چالش فوق پاسخ «بله» بدهیم، می‌توان گفت رویداد بهداشتی وقوع یافته «غیر معمول و غیر منتظره» بوده است.
- ۳- آیا خطر قابل توجهی از گسترش بین‌المللی این بیماری وجود دارد؟ برای بررسی این سؤال نیز باید دو چالش عمده را مورد توجه قرار داد:
- آیا شواهدی از ارتباط اپیدمیولوژیک با وقایع مشابه در سایر کشورها وجود دارد؟
- آیا عاملی وجود دارد که باید ما را از احتمال حرکت مرزی ویروس آگاه کند؟
- موارد زیر نمونه‌هایی از وضعیت‌هایی هستند که ممکن است به گسترش بین‌المللی منجر شوند:
- مواردی که شواهدی از گسترش محلی وجود دارد.
- مسافرت بین‌المللی وجود داشته است.
- شرکت در یک گردهمایی بین‌المللی (زیارت، رویداد ورزشی، همایش و...).
- تماس نزدیک با یک مسافر بین‌المللی یا یک جمعیت زیاد.
- رویدادی که ناشی از آلودگی محیط زیست است و می‌تواند در مرزهای بین‌المللی گسترش یابد.
- وقوع رویداد در منطقه‌ای از ترافیک شدید بین‌المللی با ظرفیت محدود برای کنترل بهداشتی یا ردیابی محیط زیست یا آلودگی آن.
- اگر پاسخ ما به دو چالش فوق «بله» باشد، می‌توان گفت خطر قابل توجهی از گسترش بین‌المللی آن بیماری وجود دارد.
- ۴- آیا خطر قابل توجهی از محدودیت‌های مسافرتی یا تجاری بین‌المللی وجود دارد؟ برای بررسی این سؤال نیز باید به چهار چالش اشاره نمود:
- آیا وقایع مشابه در گذشته منجر به محدودیت بین‌المللی در تجارت و یا مسافرت شده است؟
- آیا این منبع مشکوک یا ناشناخته یک محصول غذایی، آب یا هر کالای دیگری است که ممکن است آلوده شده و از طریق سایر کشورها صادر یا وارد شده است؟
- آیا این رویداد در ارتباط با یک گردهمایی بین‌المللی یا در منطقه‌ای از گردشگری بین‌المللی رخ داده است؟
- آیا این رویداد باعث شده تا درخواست ارائه اطلاعات بیشتر از سوی مقامات خارجی یا رسانه‌های بین‌المللی انجام شود؟
- اگر پاسخ به چالش‌های فوق «بله» باشد، می‌توان گفت خطر قابل توجهی از محدودیت‌های مسافرتی یا تجاری بین‌المللی در رابطه با آن بیماری وجود دارد، لذا در یک جمع‌بندی اگر دولت‌های عضو بهداشت جهانی به هر چهار سؤال مطرح‌شده در فوق پاسخ «مثبت» یا «بله» دهند، طبق ماده ۶ مقررات بهداشت بین‌المللی ۲۰۰۵، باید سریعاً شیوع بیماری را به بهداشت جهانی اطلاع دهند.
- با توجه به معیارهای ارائه‌شده توسط مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ و طبق بند یک ماده ۱۲ مقررات بهداشتی، دبیر کل بهداشت جهانی این اختیار را دارد تا تعیین کند که آیا یک رویداد یک

بهداشت عمومی، «خطر بهداشت عمومی برای سایر کشورها» را مورد تأکید قرار داده است. در بند یک ماده ۹ مقررات بهداشتی نیز، به تعهد به ارزیابی رویدادهای بهداشتی مطابق با ناصول اپیدمیولوژیک تعیین‌شده» اشاره‌ای صریح شده است. با این حال، مشخص نشده است چگونه ارزیابی خطر برای بهداشت عمومی سایر کشورها، توسط کمیته اضطراری فراتر از لیستی از سناریوهای احتمالی در پیوست دوم مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ انجام می‌شود. با توجه به اینکه معیارهای مربوطه برای اعلام یک اورژانس عمومی ممکن است به صورت موردی متفاوت باشد، هیچ طرح جامعی برای کاربرد آن در موارد بعدی وجود ندارد. به عنوان مثال، بحث‌هایی که در جلسات کمیته اضطراری صورت می‌گیرد، برای عموم آزاد نیست، فقط نتیجه نهایی جلسه منتشر می‌شود. به همین دلیل، چنین روند «جعبه سیاه» مانند یا نامعلومی، در رابطه با اینکه آیا داده‌های اپیدمیولوژیک مورد توجه قرار گرفته است یا اینکه چگونه و چرا الزامات مقررات بهداشتی به روشی خاص تفسیر شده را دشوارتر نموده و در نتیجه باعث کاهش پیش‌بینی در مورد بحران‌های آینده نیز می‌شود. همه موارد فوق، فراهم‌آوردن یک بررسی حقوقی از سیستم اورژانس بهداشت عمومی را دشوار می‌کند.

۴. انطباق اقدامات ملی با مقررات بهداشتی ۲۰۰۵: مسأله مهم دیگر در رابطه با موضوع مورد بحث، هماهنگی پاسخ بین‌المللی به یک اورژانس بهداشت عمومی است که شیوع فعلی کووید ۱۹ این چالش را تأیید می‌کند، در حالی که مقررات بهداشت عمومی ۲۰۰۵ حاوی تعهدات نسبتاً شفافیتی در مورد همکاری و همچنین اقدامات معمول بهداشتی است، اقدامات ملی در پاسخ به یک اورژانس بهداشت عمومی، باید توسط توصیه‌های موقت بهداشت جهانی هدایت شود. با این حال، اقدام موجود، یک سطح متناقض از انطباق، به ویژه در مورد محدودیت‌های سفر و تجارت با کشورهای آسیب‌دیده را نشان می‌دهد. نظر به شیوع گسترده کووید ۱۹، بسیاری از دولت‌ها محدودیت‌هایی را در سطوح مختلف اعمال کرده‌اند. بسیاری از کشورها، تعدادی از خطوط هوایی پروازهای چین را

«اورژانس بهداشت عمومی» را تشکیل می‌دهد یا خیر، لذا رابطه با کووید ۱۹، ابتدا دبیر کل سازمان بهداشت جهانی با تشکیل اولین جلسه کمیته اضطراری در ۲۳ ژانویه ۲۰۲۰ اظهار داشت که «برای اعلام شیوع این بیماری به عنوان یک اورژانس بهداشت عمومی بسیار زود است»، اما نهایتاً دبیر کل پس از دومین جلسه کمیته اضطراری که طبق مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ تشکیل شد، شیوع کووید ۱۹ را به عنوان یک «اورژانس بهداشت عمومی با نگرانی بین‌المللی» اعلام نموده و توصیه‌های موقت نسبتاً محافظه کارانه‌ای را به جز محدودیت‌های سفر و تجارت را اعلام کرد (۸).

یک اورژانس بهداشت عمومی بر رویدادهای جدی، غیر معمول یا غیر منتظره بهداشتی متکی است که دارای پیامدهای سلامت عمومی در آن سوی مرزهای کشور آسیب‌دیده است و ممکن است نیاز به اقدام فوری بین‌المللی داشته باشد. این معیارها به صورت تعدیل‌پذیر بوده و قراردادن آن در یک چارچوب کاملاً قانونی بسیار دشوار است (۹).

با این حال، به دلیل ناهماهنگی و تمایل این کمیته‌ها به ملاحظات سیاسی، برخلاف اخلاق سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک سازمان فنی مبتنی بر شواهد و علم، باعث شده تا مورد انتقاد قرار گیرند. این کمیته‌های اضطراری مختلف، در واقع معیارهای مبتنی بر مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ را به روشی انعطاف‌پذیر تفسیر کرده‌اند که ملاحظات وابسته به قرائن را بیشتر از چارچوب‌های از پیش تعیین‌شده منعکس می‌کند. به طور خاص، این کمیته‌ها، گاهی اوقات از استدلال‌های مبتنی بر سیاست، مانند «سودمندی» اعلام یک وضعیت به عنوان «یک اورژانس عمومی» را به کار می‌برند، مانند قضیه مورد شیوع ویروس ابولا در سال ۱۹-۲۰۱۸ یا از تدبیر فشارآوردن به کشورهای سرکش و نافرمان استفاده می‌کنند، مانند مورد بیماری پلی‌آملیلیت (فلج اطفال) پاکستان در سال ۲۰۱۴ (۱۰).

علاوه بر این، تصمیم به اعلام یک «اورژانس بهداشت عمومی» ارزیابی اطلاعات اپیدمیولوژیک را می‌طلبد. ماده ۱ مقررات بهداشتی ۲۰۰۵، به عنوان یکی از عناصر تعریف اورژانس

بهداشتی ۲۰۰۵ را زیر سؤال برده‌اند، اما اگر سرانجام مشخص شود (به عنوان مثال توسط مجمع بهداشتی یا یک نهاد قضایی) که کشورهای عضو از طریق اقدامات مندرج در ماده ۴۳ که فراتر از توصیه‌های سازمان جهانی بهداشتی است، منجر به نقض مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ شده‌اند، این توصیه‌ها یک الزام حقوقی پیدا می‌کنند که فراتر از ماهیت ظاهراً توصیه‌ای آن‌هاست. با این حال، ابهام متن و عدم وجود رویه در این مورد، مبانی قانونی سازوکار پاسخگویی را در ماده ۴۳ را نامشخص می‌کند.

بر همین اساس، در اعمال محدودیت‌های مسافرتی علیه چین در جریان شیوع کووید ۱۹، بسیاری از کشورها در حال نقض مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ هستند. طبق چارچوب تفسیری کنوانسیون وین در مورد حقوق معاهدات (۱۹۶۹): اول اینکه طبق بند دو ماده ۴۳، کشورها نمی‌توانند اقدامات ملی را صرفاً بر اساس احتیاط انجام دهند، بلکه باید تصمیم‌گیری خود را در چارچوب «اصول علمی»، «مدارک علمی» و «توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی» پایه‌گذاری کنند. بسیاری از محدودیت‌های مسافرتی که در هنگام شیوع کووید ۱۹ به اجرا درمی‌آیند، طبق مدارک علمی و توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی پشتیبانی نمی‌شوند. محدودیت‌های سفر برای این نوع ویروس‌ها توسط محققان بهداشت عمومی به چالش کشیده شده است و بهداشت جهانی علیه محدودیت‌های مسافرتی توصیه‌هایی ارائه کرده و معتقد است که این محدودیت‌ها صدمات بیشتری را ایجاد می‌کنند (۱۱)؛ دوم اینکه طبق بند یک ماده ۴۳، هرگونه اقدامات بهداشتی ملی که توسط کشورها اعمال می‌شود، «نباید بیش از اندازه محدود کننده ترافیک بین‌المللی باشد و برای افرادی که به طور منطقی جایگزین‌های مناسب برای دستیابی به سطح مناسب حفاظت از سلامت را در دسترس دارند، دست و پا گیر نخواهد بود»، در این حالت، حتی اگر محدودیت‌های مسافرتی مؤثر باشد، اقدامات بسیار مؤثر دیگری وجود دارد که کشورها می‌توانند برای محافظت از شهروندان خود انجام دهند. سازمان بهداشت جهانی، راهنمایی فنی در رابطه با کووید ۱۹ را در

به حالت تعلیق درآورده و یا به طور چشم‌گیری کاهش داده‌اند، البته تصمیمات شرکت‌های مستقل تحت هدایت کشور اصلی خود است که این خود، لایه دیگری از پیچیدگی‌ها را بر اساس انطباق اقدامات ملی با توصیه‌های بهداشت جهانی ایجاد می‌کند، زیرا ممکن است بسیاری از کشورها به لحاظ حقوقی در وضعیتی نباشند که بتوانند اپراتورهای خصوصی را به انجام یا تعلیق فعالیت‌های خاص هدایت کنند.

کشورهای عضو ممکن است طبق ماده ۴۳ اقدامات بهداشتی ۲۰۰۵ اقداماتی را در سطح ملی اتخاذ کنند، مشروط بر اینکه این اقدامات:

- در واکنش مستقیم به یک اورژانس بهداشت عمومی یا یک خطر بهداشت عمومی باشد.

- بر اساس «اصول علمی» و «مدارک علمی» باشد.

- متناسب با خطر ناشی از رویداد بهداشتی باشند.

تدوین پیچیده ماده ۴۳ تصمیمات را بسیار دشوار می‌کند، اینکه آیا دولت‌های عضو ممکن است هنگام اجرای اقدامات ملی، مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ را نقض کنند و به علاوه بهداشت جهانی، به کشورهایی که تصمیم می‌گیرند فراتر از توصیه‌های بهداشت جهانی اقداماتی اتخاذ کنند که نقض برخی از تعهدات مربوط به مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ است، راهنمایی خاصی ارائه نمی‌دهند. دبیرخانه سازمان بهداشت جهانی می‌تواند با این دولت‌ها برخورد کند، اما اختیارات محدودی برای پاسخگوبودن و مسؤلیت آن‌ها دارد و بررسی این مسأله و نتایج آن، فقط برای طرفین مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ در دسترس است نه عموم. این عدم دسترسی عمومی در مورد اجرای مقررات بهداشتی ۲۰۰۵، باعث عدم شفافیت کلی در مورد انطباق اقدامات ملی با مقررات بهداشتی می‌شود. مراحل حل اختلاف پیش‌بینی‌شده در ماده ۵۶ نیز تاکنون مورد استفاده قرار نگرفته است. بنابراین هیأت قضایی وجود ندارد که بتواند به روشن‌شدن حدود رفتارهای قانونی کمک کند. منتقدان، حتی به دلیل عدم اجرای سازوکارها و مکانیسم‌های نظارت بر انطباق و بی‌اعتنایی دولت‌های عضو به توصیه‌های بهداشت جهانی، ماهیت حقوقی الزام‌آور مقررات

معرض این بیماری قرار دارند، اما ممکن است آلوده شده باشند یا نباشند (۱۳).

با این حال، ایزوله و قرنطینه، حقوق مدنی و سیاسی که در حقوق بین‌الملل به رسمیت شناخته شده است، از جمله آزادی حرکت و حق آزادی را نقض می‌کند. حقوق بین‌الملل بشر، مدت‌هاست که به رسمیت شناخته است که دولت‌ها ممکن است حقوق مدنی و سیاسی را برای اهداف بهداشت عمومی نقض کنند (۱۴). بنابراین کاربرد ایزوله و قرنطینه توسط دولت‌ها برای متوقف کردن گسترش کووید ۱۹ طبق قوانین بین‌المللی حقوق بشر به خودی خود غیر قانونی نیست (۱۵). با این حال، دولت‌ها باید قبل از مداخله در حقوق مدنی یا سیاسی در زمینه‌های بهداشت عمومی، شرایط خاصی را تحقق بخشند که از نظر حقوق بین‌الملل، از نظارت دقیق برخوردار است. اقدامات بهداشت عمومی که منجر به حقوق مدنی و سیاسی نقض می‌شود، باید:

- توسط قانون مقرر شود.

- به روشی تبعیض آمیز اعمال نشود.

- به یک منافع عمومی قانع در چارچوب یک خطر عفونی قابل توجه برای سلامت عمومی مربوط شود.

- برای حمایت از مردم ضروری باشد، به این معنی که این اقدام باید: مبتنی بر اطلاعات و اصول بهداشتی علمی باشد؛ متناسب با تأثیر آن بر حقوق فردی در برابر تهدید بیماری‌های عفونی ناشی از آن باشد؛ کمترین اقدامات محدودکننده برای دستیابی به محافظت در برابر خطر بیماری عفونی باشد (۱۶).

اکثر دولت‌هایی که اساسنامه بهداشت عمومی را تصویب کرده‌اند، ایزوله و قرنطینه را به عنوان اقداماتی برای کنترل بیماری‌های عفونی مجاز می‌دانند، حتی اگرچه این روش کاملاً قدیمی بوده و در دهه‌های اخیر به طور گسترده مورد استفاده قرار نگرفته است. از آنجا که کارشناسان بهداشت عمومی معتقدند که کووید ۱۹ مسری است و می‌تواند از طریق هوا از شخصی به فرد دیگر منتقل شود، به نظر می‌رسد اقدامات ایزوله و قرنطینه در این خصوص:

- مربوط به تهدید یک بیماری عفونی قابل توجه است.

- متکی بر اطلاعات علمی و بهداشت عمومی است.

مورد چنین اقداماتی صادر کرده است، از جمله ارتباطات خطرناک، نظارت، مدیریت بیمار و غربالگری در ورودی‌ها و خروجی‌ها (۱۲)؛ سوم و مهم‌تر از همه، بند یک ماده ۳ به شدت مستلزم اجرای کلیه اقدامات بهداشتی ملی «با احترام کامل به شأن، حقوق بشر و آزادی‌های اساسی افراد» است که به نوبه خود باید منعکس‌کننده اصول حقوق بین‌الملل، از جمله ضرورت، مشروعیت و تناسب که حاکم بر محدودیت‌ها و انحراف از حقوق و آزادی‌ها هستند، باشد. تحت هیچ شرایطی نباید تصمیمات مربوط به بهداشت عمومی یا سیاست خارجی بر پایه نژادپرستی و بیگانه‌هراسی باشد که اکنون علیه مردم چین و تبارهای آسیایی هدایت می‌شود. بنابراین بسیاری از محدودیت‌های مسافرتی که در طول شیوع کووید ۱۹ توسط کشورها اعمال شده است، می‌تواند نقض مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ باشد. با این حال، شاید حتی نگران‌کننده‌تر هم این باشد که حداقل دوسوم این کشورها اقدامات بهداشتی ملی را به بهداشت جهانی گزارش نداده‌اند که این یک نقض بیشتر بند ۳ و ۵ ماده ۴۳ مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ است. عدم توجه به الزام قانونی برای گزارش سریع هرگونه اقدامات بهداشتی ملی، توانایی بهداشت جهانی در هماهنگی پاسخی جهانی به موارد اضطراری بهداشت عمومی را خنثی کرده و مانع کشورها در پاسخگویی به تعهدات خود تحت مقررات بهداشتی در برابر یکدیگر، می‌شود. در قسمت بعدی بحث میزان انطباق این اقدامات ملی با قواعد حقوق بشری، از جمله میثاق حقوق مدنی و سیاسی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۵. اقدامات بهداشت عمومی برای جلوگیری از شیوع

کووید ۱۹ و حقوق مدنی و سیاسی: شماری از کشورهایی که تحت تأثیر ویروس کووید ۱۹ قرار گرفته‌اند، به عنوان بخشی از تلاش برای متوقف کردن گسترش این ویروس، به اقدامات اجباری و داوطلبانه ایزوله و قرنطینه متوسل شده‌اند. ایزوله و قرنطینه «روش‌های متداول در بهداشت عمومی است و هدف از هر دو کنترل قرارگرفتن در معرض افراد آلوده و یا به طور بالقوه آلوده است. ایزوله، مشمول کسانی است که دچار این بیماری شده‌اند و قرنطینه، مشمول کسانی است که در

- خطر جدی بهداشت عمومی ناشی از کووید ۱۹ و انتشار گسترده آن با حقوق فردی، متناسب است.

علاوه بر این، عدم وجود فناوری‌های تشخیصی مؤثر، گزینه‌های درمانی برای افراد آلوده یا واکسن برای اهداف پیشگیری نشان می‌دهد که اقدامات ایزوله و قرنطینه ممکن است کمترین اقدامات محدودکننده در حال حاضر برای دستیابی به محافظت در برابر گسترش کووید ۱۹ باشد.

با این حال، همه اقدامات ایزوله و قرنطینه تصویب شده و یا آن دسته که می‌توانند برای مقابله با کووید ۱۹ تصویب شوند، الزاماً طبق قوانین بین‌المللی حقوق بشر مجاز نیستند. نکته اصلی این است که پاسخ‌ها به این ویروس باید تحت قوانین بین‌المللی حقوق بشر مورد بررسی قرار گیرد، به ویژه تعهد به عدم تبعیض در در اعمال هرگونه اقدامات کنترلی. تعیین برخی از اصول مهم حقوق بشر و راهنمایی‌های آن‌ها در این رابطه بسیار مهم است: اول اینکه ما در جهانی مهارنشده زندگی می‌کنیم، مردم مسافرت می‌کنند، کالاها در حرکت هستند و اقتصادها (که معیشت کشورها به آن وابسته است) به شبکه‌های مبادله بین دولتی متکی است. هدف مقررات بین‌المللی بهداشتی که کاهش حداقل اختلالات در سفر و تجارت و احترام به شأن، حقوق بشر و آزادی‌های اساسی افراد در هنگام بروز بحران‌های بهداشتی، شیوع بیماری‌ها است، در عمل، به معنی، برخورد همراه با احترام و ادب با مسافران، توجه به نگرانی‌های جنسیتی، فرهنگی، اجتماعی، قومی و مذهبی، تنظیم نیازهای اساسی زندگی و ارتباط مناسب در هنگام استفاده از اقدامات بهداشتی و اساسی‌ترین آن، یعنی عدم تبعیض است (۱۷)؛ دوم اینکه بیشتر کشورها، محدودیت‌هایی در رابطه با رویدادهای بهداشت عمومی و یا اورژانس ملی را در رابطه با حقوق بشر، مجاز می‌دانند. با این حال، طبق قوانین بین‌المللی و همچنین قانون اساسی در کشورهای دموکراتیک، چنین اقداماتی باید متناسب و منطقی با اهداف عمومی مشروع باشد. برای هیچ دولتی کافی نیست که فقط ادعا کنند که آن‌ها آنچه را که لازم یا مؤثر است را، انجام می‌دهند. جوهر حقوق بشر و دموکراسی این است که

اقتدار دولت بر مردم ساکن در قلمرو خود است. دولت‌ها باید بتوانند توجیه کافی و شفافیت لازم را برای اقدامات انجام‌شده برای مهار ویروس‌ها و محافظت از سلامت عمومی ارائه دهند؛ سوم اینکه معیارهایی همچون جنسیت، نژاد، طبقه، توانایی، قومیت و سایر محورهای هویتی، شمول ما را در جامعه و آسیب‌پذیری ما در برابر همه‌گیری‌ها را تعیین می‌کند، حتی وقتی که ممکن است این اقدامات فارغ از این تفاوت‌ها صورت گیرد، بهداشت عمومی - به ویژه هنگام کنترل بیماری‌های عفونی - تمایل دارد منطق اجتناب‌ناپذیری را دنبال کند که اغلب می‌تواند منجر به تبعیض ناخواسته شود. به عنوان مثال زنان بیش از حد، مسئولیت مراقبت در منزل را داشته و به عنوان ارائه خدمات بهداشتی خطر اولیه و مقدماتی را بر عهده دارند (۱۸).

نتیجه‌گیری

با توجه به گسترش ارتباطات بین‌المللی، شیوع احتمالی هر ویروسی در آینده اجتناب‌ناپذیر است، لذا واکنش‌هایی که ترس، اطلاعات غلط، نژادپرستی و بیگانه‌هراسی را القا می‌کنند، ما را از شیوع بیماری‌هایی مانند کووید ۱۹ نجات نخواهند داد. تأکید بر اجرای قوانین و مقررات بین‌المللی اکنون بیش از هر زمان دیگری مورد نیاز است. شیوع ویروس کووید ۱۹ اثربخشی و اعتبار مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ را نه تنها به عنوان یک ابزار قانونی، بلکه به عنوان یک ابزار بهداشت عمومی و چارچوبی برای ارتباط با چالش‌ها و تنش‌های سیاسی در رابطه با حاکمیت، منافع اقتصادی و ملاحظات امنیت ملی در بوته آزمایش قرار می‌دهد، لذا با تأیید فرضیه مطرح‌شده در مقاله مبرهن است که مقررات بهداشتی بین‌المللی ۲۰۰۵، یک سیستم الزام‌آور حقوقی، برای محافظت از مردم در برابر شیوع بیماری‌ها در سراسر جهان است. این در حالی است که هنوز چالش‌های جدی در زمینه اجرای این مقررات وجود دارد که باید با جدیت و فوریت مورد بررسی قرار گیرد. از طرف دیگر، در حالی که مقررات بهداشت عمومی ۲۰۰۵ حاوی تعهدات نسبتاً شفاف در مورد همکاری و

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

همچنین اقدامات معمول بهداشتی است، با این حال، اقدام دولت‌ها در این زمینه، یک سطح متناقض از انطباق، به ویژه در مورد محدودیت‌های سفر و تجارت با کشورهای آسیب‌دیده را نشان می‌دهد. در همین راستا، دولت‌ها باید قبل از مداخله در حقوق مدنی یا سیاسی در زمینه‌های بهداشت عمومی، شرایط خاصی را تحقق بخشند که از نظر حقوق بین‌الملل، از نظارت دقیق برخوردار است. این در حالیست که بررسی اقدامات دولت‌ها در زمینه کووید ۱۹ از جمله قرنطینه و ایزوله، برخی حق‌های بشری از جمله، آزادی حرکت و حق آزادی را نقض کرده است. بنابراین با توجه به پیچیدگی و تعداد زیاد متغیرهای پیرامون شیوع ویروس کووید ۱۹، غیر قابل تحقق است که انتظار داشته باشیم یک سیستم بدون عیب و نقص، در حالی که دستورات عمومی و محدودیت خود را اعمال می‌کند، بتواند راه حل‌های بدون اشکالی را در رابطه با سلامت عمومی ارائه دهد. در این رابطه، کشورها می‌توانند با حمایت از سازمان جهانی بهداشت و حمایت از یکدیگر اجرای مقررات بهداشتی ۲۰۰۵ را تقویت نمایند.

مشارکت نویسندگان

مهوش منفرد: ارائه ایده، جمع‌آوری مطالب و تدوین مقاله.

آذر علی‌نژاد: معرفی منابع.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

References

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (Covid-19) Situation Report-48. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200308-sitrep-48-covid-19.pdf?sfvrsn=16f7ccef_4.
2. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200308-sitrep-48-covid-19.pdf?sfvrsn=16f7ccef_4.
3. World Health Organization. Rolling updates on coronavirus disease (Covid-19). Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.
4. International Health Regulations. Ccelerating the development of treatments for drug-resistant infections, for every person who needs them. 2nd ed. 2005. Art.1. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410>.
5. International Health Regulations. 2nd ed. 2005. Art.2. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410>.
6. Fischer E, Katz R, Kornblet S. The International Health Regulations (2005): Surveillance and Response in an Era of Globalization. School of Public Health and Health Services. Washington D.C.: George Washington University; 2011.
7. International Health Regulations. 2nd ed. 2005. Annex 2. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410>.
8. World Health Organization. Rolling updates on coronavirus diseasw (Covid-19). 2020. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
9. Villarreal AP. Public International Law and the 2018-19 Ebola Outbreak in the Democratic Republic of Congo. 2019. Available at: <https://www.ejiltalk.org/author/pedrovillarreal/>.
10. Burci GL. The Outbreak of Covid-19 Coronavirus: Are the International Health Regulations fit for purpose? *European Journal of International Law*. 2020; 31(3): 73-99.
11. Yonghong X. Taking right measures to control Covid-19. *Lancet Infect Dis*. 2020; 20(5): 523-524.
12. Habibi R, Burci GL, Campos C, Danwood T, Margherita C, Dagron S. Do not violate the International Health Regulations during the Covid-19 outbreak. *National Library of Medical*. 2020; 395(10224): 537.
13. Center Disease Center in United State. Fact Sheet: Isolation and Quarantine. 2021. Available at: <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/isolationquarantine.htm>.
14. Fidler Pd. *International Law and Infectious Diseases*. Oxford: Oxford University Press; 1999. p.65-71.
15. Ghasemi H. Corona in terms of international health law. *Online Economy*. 2019. Available at: <https://www.eghtesadonline.com>.
16. Sub commission on prevention of discrimination and protection of minorities, the individual's duties to the community and limitatins on human rights and freedoms under article 29 of the universal declaration of the human rights, study of the special rapporteure Ms Deas, UN Doc. E/CN.4/1984/4.
17. Yamin AE, Habibi R. Human Rights and Coronavirus: What's at Stake for Truth, Trust and Democracy? *Health and Human Right Journal*. 2022; 5(9): 1-7.
18. Zamani GH. The Corona Crisis and the International Commitment of Governments to Ensuring the Health of Citizens. *Islamic Republic of Iran News Agency*. News ID 83693090. 2017.