



# MLJ

مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و ششم، ۱۴۰۰

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



مقاله پژوهشی

## ابعاد حقوقی مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها و سازمان بهداشت جهانی در خصوص حق بر سلامت در شرایط بیماری‌های فراگیر و تحریم‌های بین‌المللی

الهام امین‌زاده\*<sup>۱</sup>

۱. دانشیار، گروه حقوق عمومی و بین‌الملل، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** از جمله حقوق بنیادین بشری حق بر سلامت است که به طور معناداری با حق حیات و حق برخورداری از کرامت انسانی مرتبط می‌باشد. قواعد و مقررات داخلی، منطقه‌ای و بین‌المللی وظیفه احترام به این حق و تضمین برخورداری از این حق را به عهده نهادهای سیاست‌گذار و تصمیم‌گیر داخلی و بین‌المللی گذاشته‌اند. در شرایط بحرانی بیماری‌های فراگیر و فرامرزی و اعمال تحریم‌های اولیه و ثانویه، مسئولیت هر یک از نهادهای ملی و بین‌المللی مورد توجه قرار می‌گیرد.

**مواد و روش‌ها:** تدوین این مقاله پژوهشی بر مبنای تحلیل نظری با روش تحقیق به صورت استدلالی تحلیلی با استفاده از روش کتابخانه‌ای صورت گرفته است که با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات انجام شده است.

**یافته‌ها:** در صورت هرگونه سهل‌انگاری یا عدم احساس مسئولیت از سوی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی، شیوع یک بیماری می‌تواند حق سلامت و حق حیات مردم در نقاط مختلف جهان را به خطر بیندازد. از جمله حقوقی که در رابطه با حق سلامت می‌بایست تضمین گردند حق دسترسی آزاد به اطلاعات بهداشتی، حق دسترسی به داروهای اساسی مقرون به صرفه، حق بهره‌مندی از داروها و روش‌های پیشگیری و درمانی جدید ابداعی و حق بر تجارت و مبادلات مالی برای مهار بحران در کشورها می‌باشند. همچنین در این مقاله تحریم اقلام بهداشتی و پزشکی و تحدید دسترسی به داروهای اساسی جدیدالاکتشاف به بهانه حق مالکیت فکری، بررسی شده است.

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

**نتیجه‌گیری:** با توجه به بررسی انواع تحریم‌ها در حوزه سلامت و تبیین برتری جایگاه حق بر سلامت نسبت به سایر ترتیبات حقوقی و قراردادی باتوجه به اصول و ارزش‌های جامعه بشری، سازمان‌های بین‌المللی، دولت‌ها و حتی افراد، بر اساس اسناد و رویه‌های بین‌المللی دارای تعهدات و مسئولیت‌هایی هستند که در قبال آنها می‌بایست در مقابل جامعه بشری پاسخگو باشند. در شرایطی چون شیوع بیماری‌های فراگیر، این نهادها مسئولیت داشته و موظفند به جبران خسارات ناشی از فعل یا ترک فعل خود اقدام کنند.

### اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۲/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۶/۲۷

### واژگان کلیدی:

حق بر سلامت  
مسئولیت بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی  
مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها  
بیماری‌های فراگیر  
تحریم

### \* نویسنده مسؤول:

الهام امین‌زاده  
آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه  
تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی،  
گروه حقوق عمومی و بین‌الملل.  
کد پستی: ۱۴۴۱۱-۱۴۱۷۶  
تلفن: ۶۱۱۲۵۴۷-۲۱  
پست الکترونیک:  
[eaminzadeh@ut.ac.ir](mailto:eaminzadeh@ut.ac.ir)

**۱. مقدمه**

مبنای حق بر سلامت، کرامت انسان‌ها به عنوان یک ویژگی مشترک بین همه و غیرقابل سلب می‌باشد. سلامت از یک سو حقی شهروندی است مبنی بر نبود بیماری جسمی و روحی برای شهروندان و از سوی دیگر به عنوان تکلیفی برای دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی است در ارائه همه مراقبت‌های بهداشتی لازم، کافی و موثر چه در بعد پیشگیری و چه در بعد درمانی (۱).

موضوع سلامت فردی به عنوان یکی از مهم‌ترین مولفه‌های کرامت هر انسان، بستر و پیش‌شرط بهره‌مندی افراد از حقوق و تکالیف داخلی و بین‌المللی می‌باشد. حق بر سلامتی مرتبط با حیات انسان‌ها و از جمله حقوق بنیادین بشری است چه بدون نیروی کار و اندیشه سالم، بقا و توسعه فردی و اجتماعی قابل تحقق نیست. لکن در دوره‌هایی از حیات بشری، سلامت مردم به دلیل شیوع بیماری‌های مسری و فراگیر به نحوی به خطر افتاده که جهان را با یک بحران بین‌المللی مواجه ساخته است.

این مقاله به بررسی اجرای حق بر سلامت در ارتباط با سایر قواعد حقوق بشری از جمله حق دسترسی به اطلاعات، حق تجارت، حق مالکیت فکری، حق دسترسی به دارو و حق مصون ماندن از آثار تحریم‌های اولیه و ثانویه می‌پردازد که در صورت نقض تعهدات بین‌المللی توسط دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی، آنها می‌بایست بدون تبعیض و با کیفیت و کمیت مطلوب به تکالیف خود در این راستا عمل نمایند. این نهادهای مسئول در مورد فعل یا ترک فعل خود یا تأخیر در اقدامات مبتنی بر پیشگیری و درمان برای تأمین و تضمین حق بر سلامت شهروندان، بر اساس اصول و قواعد بین‌المللی می‌بایست در برابر ملت‌ها و جامعه بین‌المللی پاسخگو بوده و در صورت لزوم به جبران خسارات بپردازند.

**۲. ملاحظات اخلاقی**

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

**۳. مواد و روش‌ها**

تدوین این مقاله پژوهشی بر مبنای تحلیل نظری با روش تحقیق به صورت استدلالی تحلیلی با استفاده از روش کتابخانه‌ای صورت گرفته است که با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات انجام شده است.

**۴. یافته‌ها**

در صورت هرگونه سهل‌انگاری یا عدم احساس مسئولیت از سوی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی، شیوع یک بیماری می‌تواند حق سلامت و حق حیات مردم در نقاط مختلف جهان را به خطر بیندازد. از جمله حقوقی که در رابطه با حق سلامت می‌بایست تضمین گردند حق دسترسی آزاد به اطلاعات بهداشتی، حق دسترسی به داروهای اساسی مقرون به صرفه، حق بهره‌مندی از داروها و روش‌های پیشگیری و درمانی جدید ابداعی و حق بر تجارت و مبادلات مالی برای مهار بحران در کشورها می‌باشند. همچنین در این مقاله تحریم اقلام بهداشتی و پزشکی و تحدید دسترسی به داروهای اساسی جدیدالاکتشاف به بهانه حق مالکیت فکری، بررسی شده است.

**۵. بحث****۵-۱. ظهور حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی و عرصه****فعالیت سازمان‌های بین‌المللی**

با وجودی که حق بر سلامت از حقوق بنیادین بشر است، این حق به کرات در جامعه بشری در زمان صلح و جنگ تضييع شده است. بعد از جنگ‌های جهانی اول و دوم اسناد مختلف الزام‌آور و غیرالزام‌آور برای ملزم کردن نهادهای رسمی حکومتی در کشورها برای احترام و رعایت حق سلامتی شهروندان تدوین شده‌اند. در خصوص حق بر سلامتی می‌بایست به ابعاد سیاسی، اجتماعی، حقوقی، اقتصادی، امنیتی، علمی و پزشکی آن در هر کشوری توجه داشت. این در حالی است که دولت‌ها همیشه از قبول تعهدات قانونی نامحدود در خصوص موازین حقوق بشری از جمله حق بر سلامتی استقبال نکرده و از اجرای کامل آن حتی پرهیز

رفاه کامل جسم و روح جامعه دانسته و صرف عدم ناخوشی یا بیماری، سلامتی دانسته نشده است. این سند بین‌المللی شرط اساسی تحقق صلح و امنیت جهانی را سلامتی اعلام نموده است که بدون همکاری جدی اشخاص و دولت‌ها امکان‌پذیر نیست.

ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد سازمان را ملزم به تشویق ارتقاء استانداردهای زندگی و و حل مسائل بین‌المللی بهداشتی نموده است. همچنین ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر سال ۱۹۴۸ بر حق تأمین سلامتی و مراقبت‌های طبی که از لوازم یک زندگی شایسته و آبرومند است، تأکید نموده است.

ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب سال ۱۹۶۶ به صورت شفاف‌تری حق هر فردی را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روانی در دسترس به رسمیت می‌شناسد. در این ماده بر بهبود بهداشت محیط و پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر تأکید شده است. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل متحد در تفسیر ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اعلام کرد که لزوم ایجاد یک سیستم فوریت‌های پزشکی در شرایط اضطراری و بیماری‌های فراگیر جهت کمک‌های بشردوستانه و امدادسانی ضروریست. بر اساس تفسیر ماده ۱۲ دولت‌ها سه تعهد در خصوص حق بر سلامت دارند: ۱- تعهد به احترام، ۲- تعهد به حمایت، ۳- تعهد به اجرا که به لحاظ قانون‌گذاری، بودجه‌ریزی و قضایی، حق سلامت برای مردم را تسهیل گردانند (۵). عدم ارائه اطلاعات صحیح به شهروندان می‌تواند نقض تعهدات فوق باشد. همچنین عدم تصویب قوانین کیفری لازم در خصوص افزایش قیمت دارو و تجهیزات پزشکی برای پیشگیری و درمان، نقض تعهدات مندرج در میثاق محسوب می‌شود (۵).

در ماده ۶ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی مصوب سال ۱۹۶۶ حق حیات به عنوان حق ذاتی انسان آورده شده است که مهمترین عامل تضمین حق حیات تمتع از سلامت جسمی و روانی است. به طوری که ملاحظه می‌گردد حق بر

می‌کنند (۲). البته در اسناد بالا دستی بسیاری از کشورهای جهان، الزام به تأمین حق سلامت مردم، از تکالیف بنیادین دولت‌ها در قبال شهروندان پیش‌بینی شده است (۳).

در نظام بین‌الملل حق بر سلامتی به عنوان حقی بنیادین مطرح بوده و در اسناد بین‌المللی به سلامت جسمی و روانی اشاره شده و گاهی هم سخن از سلامت معنوی و اجتماعی رفته است. بعد از جنگ جهانی اول در میثاق جامعه ملل در دو مورد به حق بر سلامتی اشاره شده بود. ماده ۲۳ میثاق مقرر کرده بود که دولت‌ها در خصوص کنترل بیماری‌ها ملاحظات و شرایطی را به کار گرفته و اقداماتی را انجام دهند. همچنین ماده ۲۵ میثاق به بحث توسعه و پیشرفت در امر سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها پرداخته بود.

بین دو جنگ جهانی اول و دوم، سازمان سلامت و بهداشت جامعه ملل نقش مهمی را در زمینه بهداشت جهانی بوسیله انتشار اطلاعات و فراهم کردن کمک‌های فنی بازی کرد که همگی مقدمه‌ای برای فعالیت‌های سازمان خلف آن یعنی سازمان بهداشت جهانی شدند. سازمان بهداشت جهانی ابتدا در سال ۱۹۵۱ مقررات بهداشت بین‌المللی که محصول کنفرانس‌های بین‌المللی بهداشتی قرن ۱۹ بود را به تصویب رسانید و مجدداً مقرراتی را به عنوان مقررات بهداشت و سلامت بین‌المللی در سال ۱۹۶۹ تصویب کرد که امروزه مبنای الزام‌آوری در خصوص تعهدات کشورها در حوزه سلامت می‌باشد. قواعد سلامت بین‌المللی قواعد الزام‌آور حقوقی هستند که تمرکز بر رصد جهانی و کنترل بیماری‌های فراگیر دارد تا حد اکثر امنیت سلامت مردم تضمین گردد. لذا کشورها موظفند به محض اطلاع از به خطر افتادن سلامت شهروندان در داخل قلمرو خود به دلیل یک بیماری فراگیر، سازمان بهداشت جهانی را مطلع کرده و سازمان پس از اطلاع‌رسانی به کشورهای مختلف جهان، اقدامات الزام‌آور را برای کنترل بیماری فراگیر از جمله اعمال محدودیت در تردد و سفر شهروندان در عرصه جهانی اتخاذ کند (۴).

در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل دسترس سلامتی، یکی از حقوق بنیادین هر انسانی قلمداد شده است و سلامتی را مبتنی بر

سلامت نقطه اتصال نسل‌های اول و دوم حقوق بشری مندرج در میثاقین می‌باشد.

کنوانسیون بین‌المللی محو کلیه اشکال تبعیض نژادی ۱۹۶۵ دولت‌های عضو این کنوانسیون را در ماده ۵ متعهد ساخته تا حق هر فردی را نسبت به سلامتی عمومی، مراقبت پزشکی، بیمه‌ها، خدمات و تأمین اجتماعی بدون تبعیض و بدون لحاظ نژاد، رنگ یا ملیت یا قومیت تضمین نماید.

اسناد بین‌المللی ناظر بر حقوق گروه‌های خاص چون کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹)، کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان (۱۹۷۹) کنوانسیون حقوق معلولان (۲۰۰۶)، کنوانسیون بین‌المللی حقوق همه کارگران مهاجر و خانواده‌های آنان (۱۹۹۰)، در شرایطی چون بیماری و تولید مثل، توجه به پیشگیری یا درمان معلولیت، دسترسی کارگران مهاجر و خانواده‌هایشان به خدمات بهداشتی نموده‌اند.

اسناد مهم دیگری نظیر کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر (۱۹۶۹)، منشور آفریقایی حقوق بشر و ملت‌ها (۱۹۸۱)، منشور اجتماعی اروپا (۱۹۶۱)، اعلامیه حقوق بشر اسلامی (۱۹۹۰)، منشور آفریقایی حقوق و رفاه کودک (۱۹۹۹) به سلامت جسمی، فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی مردم پرداخته‌اند و تدابیری را که هم به عهده دولت‌ها و هم به عهده شهروندان و سازمان‌های مردم‌نهاد است، چه به صورت فوری و چه به صورت تدریجی با ابزار پیشگیرانه، درمانی و آموزشی بیان نموده‌اند. با توجه به اسناد بین‌المللی فوق، همکاری نزدیک بین نهادهای حقوق بشری و نهادهای مرتبط با سلامت ضروری است، در حالی که در بیشتر مواقع شاهد عدم وجود چنین همکاری هستیم.

در صورت تضييع حق بر سلامتی، قابلیت دادخواهی در اسناد بین‌المللی پیش‌بینی شده و در خصوص قابلیت دادخواهی حق بر سلامت، پیشرفت‌های زیادی صورت گرفته است. کمتر کشوری را می‌توان یافت که اسناد بین‌المللی مرتبط، مثل اعلامیه حقوق بشر یا میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی فرهنگی را نپذیرفته و در قانون اساسی خود به آنها اشاره نکرده باشد و همچنین در قبال مردم احساس مسئولیت نکند. لکن توانایی اجرا و مدیریت کشورها در خصوص اسناد

بین‌المللی متفاوت است (۶). لذا اگر دولتی اعلام کند که در اجرای تعهدات خود در حصول حق سلامتی مردم محدودیت دارد می‌بایست اثبات کند که کلیه تلاش‌های خود را به کار گرفته لکن به دلایلی از اجرای تعهدات خود باز مانده است. با این وجود برای تضمین حداکثری احترام جامعه بین‌المللی به ویژه کشورها به مقررات بهداشت جهانی در پیشگیری، درمان و دسترسی همه به داروی مناسب و ارزان، در مواقع عدم احترام به این مقررات پیشنهاد شده است که از اقدام متقابل علیه کشور متمرّد استفاده شود (۷). البته لازم به ذکر است، شیوه و موضوعاتی که در خصوص یک دولت به عنوان اقدام متقابل به کار برده می‌شود، نبایستی خود در شیوع یک بیماری در سطحی وسیع‌تر یا با محدودیت‌های بیشتر برای شهروندان کشور هدف، آثار منفی مضاعفی به همراه داشته باشد.

## ۵-۲. مبنای حقوقی اولویت حق سلامت شهروندان بر

### سایر قواعد بین‌المللی

حق سلامت شهروندان با استدلالی که حقوق‌دانان بین‌المللی از ماهیت آمره بودن حق سلامت دارند، با توجه به ارتباط آن به صیانت نفس شهروندان و اینکه این حق از جمله قواعد مربوط به نظم عمومی است، غیرقابل نقض و تخطی دانسته شده است. در خصوص ارزش قواعد آمره و غیرقابل نقض بودن آن در عرصه بین‌الملل باید گفت: «در پهنه تمامی عرصه‌های حقوق بین‌الملل همواره این فرض وجود داشته که "قاعده آمره" کمینه‌ای غلبه‌ناپذیر است که روی به جانب جمیع ارزش‌ها و منافع اساسی جامعه مشترک بین‌المللی دارد و به هیچ دلیل نمی‌توان از آن تخطی کرد» (۸). تخطی از قاعده آمره موجب بطلان و انتفاء معاهده، یا قاعده قراردادی، و همچنین عدم اجرای محدود قاعده قراردادی در مورد معین می‌گردد (۸).

"در هر جامعه قواعد و مقرراتی وجود دارد که اساساً حافظ ارزش‌های مرتبط با مصالح و منافع ملی و اجتماعی است. این مصالح و منافع که به تناسب اوضاع و احوال خاص اقلیمی و تاریخی و سیاسی و اقتصادی در هر جامعه مقامی والا دارد،

### ۵-۳. ابعاد حقوقی حق بر سلامت به عنوان تعهد الزام آور برای دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی

#### الف- حق بر سلامت و حق دسترسی آزاد به اطلاعات

حق آگاهی از جمله حقوق بشری است که به عنوان یک حق بنیادین ارتباط عمیقی با کرامت ذاتی انسان‌ها دارد. تحقق حق دسترسی مردم به اطلاعات مستلزم اقدامات مسئولین کشورهاست تا نظامی قابل دسترس و به روز در این رابطه ایجاد شود. هزینه دسترسی به اطلاعات نباید آنقدر سنگین باشد تا متقاضیان اطلاعات صحیح، عملاً از این حق محروم شوند. دسترسی به اطلاعات صحیح سلامت باعث کاهش تقاضا برای امر درمان می‌شود. دسترسی به اطلاعات بهداشتی همچنین می‌بایست در حد اقل زمان ممکن امکان‌پذیر باشد زیرا ممکن است اطلاعات با گذشت زمان فایده خود را از دست بدهند. با توجه به فعالیت شبکه‌های اجتماعی در فضای مجازی که گاه با ارائه اطلاعات ناصحیح مردم را سردرگم کرده و با سیاه‌نمایی‌ها یا سایر اطلاعات غیرواقع در یک فضای هیجانی، باعث گسترش و شیوع بیشتر بیماری‌های فراگیر شوند، می‌بایست اطلاعات صحیح غیرطبقه‌بندی شده مربوط به تهدیدات موجود مربوط به سلامت مردم از سوی منابع رسمی به صورت برابر و غیرتبعیض‌آمیز و متمرکز در اختیار شهروندان قرار گیرد تا شهروندان با در دسترس داشتن اطلاعات دقیق و معتبر به پیشگیری از بیماری یا درمان به موقع خود بپردازند. این امر باعث اعتماد مردم به منابع رسمی شده و سبب افزایش توانمندی شهروندان به تفکیک اخبار صحیح از اخبار غیرواقع شده و مانع نگرانی شهروندان می‌گردد.

#### ب- حق بر سلامت و حق دسترسی به داروهای اساسی توسط شهروندان و ارتباط آن با حقوق مالکیت فکری مخترعین داروهای اساسی

حق دسترسی به داروهای اساسی در چارچوب اسناد بین‌المللی صراحتاً به عنوان یک حق بشری نیامده است ولی چون برای تحقق حق حیات و حق بر سلامت ضروری می‌باشد از جمله حقوق بنیادین به شمار می‌رود. دسترسی به دارو چه

محتوای قواعد آمره‌ای را تشکیل داده‌اند که تخطی از آنها جایز نیست" (۹).

همچنین در جامعه بین‌المللی ارزش‌هایی وجود دارد (مانند اولویت سلامتی انسان‌ها) که آشکارا مبین مصالح و منافی هستند، که این ارزش‌ها را نمی‌توان با عقد معاهده‌ای خاص مورد معامله قرار داد. مصالح و منافع عمومی را با توجه به ساختار و ماهیت حقوق بین‌الملل می‌توان تشخیص داد. حقوق عینی هم وجود دارند که مبین منفعتی عمومی است که لزوماً آزادی اراده در انعقاد معاهدات را محدود می‌کند. اگر موافقتنامه‌ای با قاعده آمره معارض باشد به این علت باطل است که آثار آن نظم عمومی را مختل می‌سازد (۹).

مفهوم قاعده آمره در نیم قرن گذشته برای هیچ یک از دولت‌های جهان قابل درک نبود زیرا در آن دوران التزام دولت‌ها به مقررات بین‌المللی فقط از اراده آنها ناشی می‌شد و این امکان وجود نداشت که بتوان از حقوق اساسی بشر گفتگو کرد. حال آنکه در اوضاع و احوال کنونی عالم، جامعه بین‌المللی مرادف بشریت در مفهوم حقوقی آن شده است. البته منظور از "بشریت" توده‌های انبوه از انسان‌ها که از استخوان و ریشه سرشته شده باشند نیست. بلکه همان "ارزش‌های متعالی" است که در تمام نظام‌های فکری و رفتاری به آنها اعتبار داده شده است (۹). در نتیجه حق سلامت در رابطه مستقیم با نظم عمومی، ارزش‌ها و هنجارها که خود مبانی قاعده آمره هستند قرار دارد. احقاق حق سلامت که در جهت صیانت از نفس یک ارزش به شمار می‌رود و از مقولات حوزه نظم عمومی است، در هیچ شرایطی به عنوان اعمال تحریم یا حمایت از حقوق معنوی مخترعین داروهای اساسی قابل اسقاط یا تقلیل نمی‌باشد (۱۰).

با توجه به تحلیل‌های فوق حق سلامت برای تضمین حق حیات و زندگی همراه با کرامت انسان‌ها جزو حقوق بنیادین بوده و در سایه هیچ معاهده، توافق یا مقررهای بین‌المللی قابل نقض و خدشه نمی‌باشد. البته حق بر سلامت توسط مردم قابل مطالبه است اگرچه برخی دولت‌ها در خصوص تضمین اجرای کامل این حق برای شهروندان خود ممکن است از توان کافی مالی و علمی برخوردار نباشند.

می‌بایست به این سوال پاسخ داد که آیا تریپس دارای انعطاف‌هایی هست که ملت‌ها بتوانند به دارو دسترسی پیدا کنند. یعنی این سوال وجود دارد که در صورت تعارض میان تعهدات حقوق بشری با تعهدات ناشی از نظام مالکیت فکری باید اولویت با حقوق بشر باشد؟ چنانچه تعهدات بین‌المللی حقوق بشر را از جمله تعهدات عام‌الشمول یا قاعده آمره بدانیم، بر اساس ماده ۵۳ کنوانسیون حقوق معاهدات ۱۹۶۹، معاهدات معارض با معاهدات حقوق بشری باطل خواهند بود.

در امتداد نگرانی‌های کشورهای در حال توسعه در مورد دسترسی به داروهای جدید، گروه‌های آفریقایی تلاشی را در ۱۴ نوامبر سال ۲۰۰۱ در طول کنفرانس وزرای کشورهای عضو سازمان تجارت جهانی انجام دادند. در نتیجه با پیشنهاد و تصویب "موافقت‌نامه تریپس و بهداشت عمومی" معروف به "اعلامیه دوحه"، نگرانی‌هایی که در خصوص تأثیر منفی موافقت‌نامه تریپس بر دسترسی به دارو وجود داشت با ابتکار عمل گروه کشورهای آفریقایی که ارتباطی بین حقوق مالکیت فکری و دسترسی به دارو یا به عبارتی بین حق مالکیت فکری و حق سلامت برقرار کردند، نگرانی‌ها مرتفع شد (۱۳). اعلامیه دوحه با اشاره به اهمیت بهداشت عمومی اعلام می‌کند که موافقت‌نامه تریپس اعضا را از اتخاذ اقدامات مربوط به حمایت از بهداشت عمومی باز نمی‌دارد و نباید باز دارد. همچنین اعلامیه اعلام می‌کند موافقت‌نامه تریپس می‌تواند و باید در راستای حق اعضا جهت حمایت از بهداشت عمومی به ویژه ارتقای دسترسی به دارو برای همه تفسیر و اجرا شود (۱۳). بر اساس موافقت‌نامه تریپس در سه حالت کسب اجازه قبلی از دارنده حق انحصاری (مخترع دارو) الزامی نیست: وضعیت اضطرار ملی، استفاده عمومی غیرتجاری، وضعیتی که جبران رویه‌ای باشد که بر اساس تشخیص قضایی یا اداری ضد رقابتی تشخیص داده شده است (۱۴). اعلامیه دوحه ۲۰۰۱ به صورت تمثیلی به بحران‌های بهداشت عمومی از قبیل بیماری‌های ایدز، سل، مالاریا و دیگر اپیدمی‌ها به عنوان نمونه‌هایی از اضطرار ملی یا وضعیتی‌های فوق‌العاده اشاره کرده است (۱۴).

بنابراین در وضعیت شیوع یک بیماری فراگیر خطرناک مثل همه‌گیری ویروس کرونا، چنانچه واکسن پیشگیری از این

برای پیشگیری و چه برای درمان بیماری‌های مقطعی یا فراگیر برای تحقق حق بر سلامت ضروری می‌باشد. بند ۲ ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به پیشگیری و درمان و کنترل بیماری‌های فراگیر اشاره کرده که این اهداف بدون دسترسی به دارو امکان‌پذیر نیست (۱۱). کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد دسترسی به دارو را یک عامل اساسی حق بر سلامت عنوان کرده است در حالی که میلیون‌ها نفر در جهان برای برخورداری کامل از حق بر سلامت به دلیل موانع موجود در دسترسی به داروهای با کیفیت بالا و قیمت مناسب از این حق محروم می‌باشند. این امر باعث شده تا کرامت بشری و سایر حقوق بشر شامل حق حیات، حق سلامت و حق توسعه افراد بشری تضییع شود (۱۲).

از یک سو دسترسی به داروهای اساسی برای حق بر حیات و حق بر سلامتی ضروریست و از سوی دیگر فرد مخترع دارو یا کشور محل ثبت آن اگر نخواهند بر اساس حق بر مالکیت فکری مخترعین، این دارو را در اختیار جامعه بشری یا بیماران قرار دهند چه باید کرد؟ حق بر سلامت به طور اعم و حق دسترسی به داروهای اساسی به طور اخص اقتضا می‌کند که هر انسانی و هر شهروندی بدون محدودیت و تبعیض به دارو دسترسی داشته باشد.

موافقت‌نامه تریپس که با رشد فناوری‌های نوین مورد موافقت کشورها قرار گرفت، حمایت از مبدعین این فناوری‌ها را به همراه داشت. با توجه به نیاز و تقاضای کشورهای کمتر توسعه‌یافته به فناوری‌های نوین، کشورهای پیشرفته‌ای که در آنها دسترسی به ابداعات بیشتر بود، به دنبال ایجاد توافق‌نامه‌هایی بر آمدند تا از دارایی‌های فکری خود محافظت کنند.

بر اساس تریپس، با ثبت اختراع داروی جدید، حقوق انحصاری برای مخترع آن ایجاد می‌شود و هرگونه استفاده تجاری از محصول ابداعی نیاز به کسب مجوز از صاحب امتیاز دارد (۱۱). در ایجاد تعامل بین موافقت‌نامه تریپس در احترام به حقوق مالکیت فکری مخترعین دارویی، و میثاق حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی در احترام به حق سلامت مردم،



رفته‌اند. بیشترین خطر در زمانی است که گروه اول و دوم یعنی افراد سالم با افراد مبتلا به بیماری از طریق فعالیت‌های اقتصادی و ارتباط کاری پیدا می‌کنند که برای مدیریت بحران این فعالیت‌ها کاهش پیدا می‌کنند. به دلیل فاصله اجتماعی و بسته شدن شرکت‌ها، مراکز تجاری، توریستی و حمل و نقل، صرفاً بعضی از حرف‌قادرند از این وضعیت بحرانی بهره‌مند شوند و بقیه صنوف متحمل خسارات عمده‌ای می‌شوند (۱۵). در واقع در ارتباط بین آزادی تجاری و سلامت عمومی در شرایط بیماری‌های فراگیر، به لحاظ سازمانی تعارض بین مأموریت دو نهاد بین‌المللی یعنی سازمان بهداشت جهانی و سازمان تجارت جهانی می‌باشد. دو نظام و دو رویه‌ای که به صورت موازی و متوازن باید حرکت کنند تا حدی که در عین رعایت حداکثری سلامت مردم، حداقل مداخله در تجارت بین‌الملل حادث شود. حقوقدانان معتقدند که دو نهاد بین‌المللی یعنی سازمان بهداشت جهانی و سازمان تجارت جهانی در یک تعامل مبتنی بر همکاری، می‌بایست اعضای خود را به اولویت حق بر سلامت ترغیب کنند (۱۶). به عبارت دیگر با همکاری کشورهای عضو این دو سازمان جهانی می‌توان تعارض بین رژیم‌های سلامت و تجارت را به حداقل رساند. چنین همکاری بین سازمان بهداشت جهانی با سایر نهادها و سازمان‌های بین‌المللی نیز ضرورت دارد. از جمله این سازمان‌ها سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد، انجمن بین‌المللی حمل و نقل هوایی، سازمان جهانی هواپیمایی کشوری، سازمان بین‌المللی دریانوردی می‌باشند که همپوشانی مقررات مصوب این سازمان‌ها با مقررات بهداشت جهانی زمینه همکاری‌های مشترک جهانی برای مبارزه با بیماری‌های فراگیر و تأمین سلامت مردم در عرصه گیتی را امکان‌پذیر کرده است (۱۷).

#### ۴-۵. مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در خصوص حق بر

##### سلامت در شرایط تحریم و بیماری‌های فراگیر

تحریم‌های اقتصادی اقدامات خصومت‌آمیز با خصلت اقتصادی هستند که از سوی سازمان‌های بین‌المللی یا کشورها علیه کشور هدف اعمال می‌شوند. چنانچه کشور یا کشورهایی هدف

بیماری یا داروی درمان آن اختراع شود، بر اساس موافقت‌نامه تریپس و بهداشت عمومی (اعلامیه دوحه) حق حبس انحصاری دارو با بهانه حق مالکیت فکری وجود ندارد.

به نظر می‌رسد یک راه‌حل این است که برای جلوگیری از سوءاستفاده احتمالی و نادیده گرفتن تلاش‌های صورت گرفته برای یک اختراع دارویی و یا دلسرد شدن مخترع واکسن یا دارو، کشور صادرکننده دارو باید متناسب با ارزش اقتصادی دارو، حق‌الزحمه‌ای کافی به دارنده امتیاز دارو پرداخت کند.

لذا بلوکه کردن دارو و حبس آن و هر گونه مانع در انتقال به کشورهایی که شهروندان آن به دارو نیاز دارند، جایز نیست و در صورت افزایش تلفات انسانی ناشی از فقدان یا کمبود دارو می‌تواند جرم و تخلف بین‌المللی قلمداد شود. البته لازم به ذکر است علاوه بر حق دسترسی به دارو بصورت فراگیر، مسئولیت شهروندی شهروندان نیز اقتضا می‌کند برای توقف شیوع بیماری از هر اقدامی که مانع ریشه‌کنی ویروس و در نتیجه خاتمه بیماری فراگیر می‌شود خودداری نمایند.

#### ج- حق بر سلامت و حق بر تجارت

در شرایطی که سلامت مردم به دلیل شیوع بیماری‌های فراگیر در خطر است، سیاست کاهش یا توقف روابط تجاری و اقتصادی در پیش گرفته می‌شود. سیاست اعمال قرنطینه نقش اساسی در کاهش شیوع بیماری‌های فراگیر بازی می‌کند. علی‌رغم حق ملت‌ها در آزادی تعامل اقتصادی و تجارت، به این دلیل که این‌گونه ارتباطات مردم را در معرض بیماری فراگیر قرار می‌دهد، فعالیت‌های تجاری کاهش یافته و در نتیجه اقتصاد کشورها به رکود کشیده می‌شود. در چنین شرایطی و با حاد شدن وضعیت اقتصادی مردم، دولت‌ها به فکر گسترش سیاست‌های تهاثری و معاوضه‌ای بین اقتصاد و سلامت می‌افتند.<sup>۱</sup>

در شرایط شیوع بیماری‌های فراگیر، مردم به چهار گروه تقسیم می‌شوند: اول افرادی که در معرض بیماری قرار ندارند، دوم افرادی که به بیماری مبتلا شده‌اند، سوم افرادی که بهبود یافته‌اند و چهارم افرادی که به دلیل بیماری فراگیر از بین

<sup>۱</sup> Trade-Off

دولت‌ها می‌شود (۱۹). از جمله تعهداتی که تخطی از آنها موجب فعل متخلفانه بین‌المللی می‌گردد می‌توان به بند ۳ ماده ۱ منشور ملل متحد اشاره کرد که کشورها متعهد به همکاری با یکدیگر در حل مسائل بین‌المللی هستند که دارای جنبه‌های اقتصادی و بشردوستانه می‌باشند تا همه ملت‌ها بتوانند از حقوق بشر و آزادی‌های اساسی بدون تبعیض بهره‌مند شوند.

در شرایطی که تحریم‌های یک‌جانبه اولیه و ثانویه، دسترسی مردم کشورهای تحریم‌شونده را به اقلام پیشگیری و درمانی از بیماری‌های فراگیر مسدود می‌کنند، علاوه بر نقض اصل همکاری، حق سلامت و حیات شهروندان یک کشور نقض شده و کلیه کشورهای مشارکت‌کننده در تحریم‌های اولیه و ثانویه، به میزان مشارکت در ورود آسیب‌های جانی، مالی و روانی مسئولیت داشته و ملزم به جبران خسارت هستند.

علی‌رغم اینکه طرح مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها به تدوین مقررات مربوط به مسئولیت غیرکیفری دولت‌ها پرداخته بود لکن در طرح اولیه سال ۱۹۹۶ جرائم بین‌المللی درج شده بود که نقض تعهدات مربوط به منافع اساسی جامعه بین‌المللی از جمله برده‌داری، نسل‌کشی و تبعیض نژادی را شامل می‌شد. در طرح نهایی مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در سال ۲۰۰۱ در مواد ۴۰ و ۴۱، عبارات نقض شدید جایگزین جرم بین‌المللی شد. در واقع تعهدات اساسی و مبنایی دولت‌ها به موجب حقوق بین‌الملل، مفهومی که در کنوانسیون وین حقوق معاهدات به عنوان قاعده آمره و قاعده برتر ذکر شده است، در هیچ یک از زمان‌های جنگ یا صلح قابل نقض نمی‌باشد. از جمله قواعد آمره بین‌المللی ممنوعیت جرم ژنوسید، تجاوز، تبعیض نژادی، ممنوعیت زورمدارانه مردم از حق تعیین سرنوشت خود و آنچه که مربوط به منافع اساسی ابناء بشری است می‌باشد. مجمع عمومی سازمان ملل متحد در قطعنامه خود از تعهد کشورها بر مقابله جهانی با ویروس کرونا از طریق همکاری‌های بین‌المللی تأکید کرده است (۲۰، ۲۱).

تحلیل دیگری که از تحریم‌های اولیه و ثانویه و نقض قواعد بین‌المللی مربوط به حق حیات، سلامت و بهداشت در شرایط بیماری‌های فراگیر خطرناک می‌توان ارائه کرد این است که

تحریم‌های اولیه یا ثانویه قرار گیرند، چه این تحریم‌ها تجاری باشد و واردات و صادرات یک کشور را هدف قرار دهد و چه تحریم پولی و بانکی باشد که کشور تحریم‌شونده توان تهیه اقلام مورد نیاز را از خارج از مرزها نداشته باشد و یا تحریم‌ها مربوط به حوزه دانش و فناوری باشد و در موارد فوق سلامت مردم به طریقی با مخاطره روبرو شود، عدم مشروعیت تحریم‌های اعمالی در آشکار شدن ذات خلاف حقوق بشریشان محرز است.

گاهی تحریم‌های بین‌المللی، عدم فروش مواد یا تجهیزاتی را در بر دارد که به طور غیرمستقیم با سلامت مردم مربوط می‌شود و گاه تحریم در خصوص کالا و داروهای اساسی مرتبط با پیشگیری و درمان بیماری‌هایی است که به طور مستقیم سلامت و حیات مردم را هدف قرار می‌دهد. با توجه به آمره بودن حق حیات، در صورت تعارض بین مقررات تحریمی یک سازمان بین‌المللی مثل تحریم توسط شورای امنیت سازمان ملل متحد با حقوق بشر و حقوق بشردوستانه، به نظر می‌رسد ماده ۱۰۳ و ماده ۲۵ منشور ملل متحد در الزام دولت‌های عضو به رعایت تصمیم‌های شورای امنیت، قابل استناد نبوده و به طریق اولی کشورها نیز از ابزار تحریم نمی‌توانند علیه سلامت انسان‌ها که در قلمرو یک کشور قرار دارند استفاده نمایند (۱۸).

با توجه به بهم پیوستگی تجاری و اقتصادی کشورها، استفاده از ابزار تحریم در جهت تغییر رفتار سیاسی یک دولت، اجبار به همراهی یک کشور از سیاست‌های کشور تحریم‌کننده در بی‌ثبات کردن نظام سیاسی کشور هدف، به عنوان یک رفتار سیاسی خشونت‌آمیز برای اعمال فشار بر کشورها تلقی می‌شود. لکن مشروعیت این تحریم‌ها آنجا به شدت زیر سوال می‌رود که سلامت جسم و روان ملت‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد به نوعی که شهروندان کشور هدف، در پیشگیری و درمان بیماری‌های مقطعی یا فراگیر، ناتوان و مستأصل می‌شوند.

بر اساس ماده ۱ طرح کمیسیون حقوق بین‌الملل در خصوص مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها مصوب سال ۲۰۰۱ هر فعل متخلفانه بین‌المللی دولت‌ها موجب مسئولیت بین‌المللی



بانک ملت شد (۲۲، ۲۳). در خصوص الزام به رفع تحریم‌های یک‌جانبه شبکه‌های بین‌المللی انتقال پول یا اسناد یا کالا که به طور غیرمستقیم می‌تواند در شرایط شیوع بیماری‌های فراگیر سلامت مردم را به خطر اندازد می‌توان به یکی از پرونده‌های اخیر در دیوان بین‌الملل دادگستری اشاره کرد. در پی شکایت جمهوری اسلامی ایران علیه آمریکا در سال ۱۳۹۷ در دیوان بین‌الملل دادگستری، دیوان طی یک دستور موقت توقف و تعلیق فوری تحریم‌های آمریکا علیه ایران را مقرر نمود. در بخش اجرایی دستور موقت، آمریکا ملزم شده است تا موانع مربوط به اقلام دارویی، لوازم پزشکی و بهداشتی، محصولات کشاورزی و غذایی، قطعات یدکی، تجهیزات و خدمات مربوط به ایمنی هواپیمایی کشوری را رفع نماید (۲۴). اما آمریکا با بی‌توجهی و نقض دستور موقت نه تنها به ادامه و حتی تشدید تحریم‌های اولیه و ثانویه علیه ایران مبادرت نمود بلکه از عهدنامه مودت بین دو کشور خارج شد تا با حذف منشا مسئولیت، از مسئولیت بین‌المللی شانه خالی کند. این در حالی است که حتی چنانچه دستور موقت توسط دیوان صادر نمی‌شد، آمریکا حق به خطر انداختن سلامت مردم ایران را در هیچ شرایطی نداشت. چه احترام و تضمین حق سلامت و حیات مردم از جمله قواعد آمره است که برای همه کشورها و در همه شرایط اعم از صلح یا مخاصمه لازم الاتباع است.

کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد، میشل باچلت، اعلام کرد تحریم‌های گسترده باید در کشورهایی که با شیوع ویروس کرونا درگیر هستند مورد ارزیابی مجدد قرار گیرد چون شیوع این ویروس پتانسیل تضعیف بخش سلامت و حقوق مردم را دارد. وی تصریح کرد که این امر حیاتی است که جلوی نابودی سیستم بهداشتی کشورها را بگیریم و برای حمایت از زندگی میلیون‌ها انسان در کشورهایی که تحت تحریم هستند، این تحریم‌ها یا باید کاهش یافته یا کلاً تعلیق گردند. در غیر این صورت با توجه به شیوع جهانی ویروس کرونا ایجاد محدودیت‌های بهداشتی برای یک کشور می‌تواند سلامت کل مردم کره زمین را به خطر بیندازد (۲۵). ایشان با تأکید بر اهمیت کادر بهداشت و درمان کشورهای تحت تحریم

چنین تحریم‌هایی با ویژگی‌های انسدادی که برای ملت‌ها ایجاد می‌کنند می‌توانند مصداق جرائم علیه بشریت و قابل رسیدگی توسط دیوان بین‌الملل کیفری باشند. جرائم علیه بشریت می‌توانند با ایجاد موانع تجاری، مالی و بانکی برای خرید و انتقال اقلام پزشکی، بهداشتی و دارویی تحقق پیدا کند چون چنین اقداماتی منجر به ایجاد و افزایش رنج ناشی از ابتلا به بیماری‌های فراگیر شده و آثار غیرقابل جبران و حتی مرگ شهروندان را به دنبال داشته باشد.

در شرایط تحریم و بیماری‌های فراگیر می‌توان قائل به مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها و تعهد به جبران خسارت بود و از سوی دیگر مسئولیت کیفری آمران و مباشران تحریم‌های فلج‌کننده می‌تواند در دیوان بین‌المللی کیفری یا نهادهای ویژه حقوقی رسیدگی شده و عاملان تحت پیگرد و مجازات قرار گیرند.

برای مقابله با تحریم‌های ناقض حق بر سلامتی مردم، کشور هدف می‌تواند از طریق روش‌های حل و فصل قضایی یا غیرقضایی، احترام به حق سلامتی مردم را مطالبه کند. اقدامات متقابل مقرر در ماده ۵۰ طرح مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها مصوب سال ۲۰۰۱، قابل اعمال است. مراجعی که برای مطالبه رعایت حق سلامت شهروندان در شرایط تحریم می‌توان در آنها اقامه دعوا کرد، به شرط وجود شرایط صلاحیتی، دیوان بین‌الملل دادگستری، دیوان دادگستری اتحادیه اروپا و نهادهای قضایی داخلی کشورهای واضع تحریم می‌باشند. نمونه‌هایی از مطالبات حقوقی در مراجع قضایی بین‌المللی، منطقه‌ای و داخلی کشورها موید این امر است که در صورت اقدام به موقع حقوقی در این مراجع، می‌توان تحریم‌های ناقض حقوق بشر مردم از جمله حق بر سلامت را بی اثر کرد.

از جمله نمونه‌های موفق از اقامه دعوا در احقاق حقوق کشور تحریم‌شونده، رأی دیوان دادگستری اتحادیه اروپا در خصوص خروج دانشگاه صنعتی شریف، شرکت ملی نفتکش، بانک صادرات، بانک ملی و... از لیست تحریمی اتحادیه اروپا می‌باشند. همچنین طرح دعوی بانک ملت علیه خزانه‌داری کشور انگلستان باعث صدور رأی دیوان عالی انگلستان به نفع

ثانویه، حتی الامکان از معامله با ایران خودداری می‌کنند که همه این اقدامات مسئولیت بین‌المللی برای دولت آمریکا ایجاد کرده است (۲۶).

مجمع جهانی سلامت که نهاد تصمیم‌گیر در سازمان بهداشت جهانی به شمار می‌رود و به موضوعاتی که شورای اجرایی سازمان به آن ارجاع می‌کند، می‌پردازد، در دهه‌های اخیر به مسئله تحریم اقلام پزشکی و بهداشتی که از نگرانی‌های کشورهای هدف تحریم بود پرداخت. مجمع جهانی سلامت پس از مباحث فراوان نظر قاطع خود را اعلام کرد مبنی بر اینکه "هرگونه تحریم تجهیزات و اقلام پزشکی به دلایل سیاسی به علت آثار منفی بر مراقبت‌های بهداشتی مردود و غیرقابل پذیرش است" (۲۷). کشورهای هدف تحریم انتظار داشتند با این نظر مجمع بتوانند به ممنوعیت تحریم‌هایی که به دلایل سیاسی مردم را از برخورداری از تجهیزات و اقلام پزشکی مورد نیاز محروم کرده و می‌کند نائل شوند که با کمال تعجب این امر محقق نشد. سازمان بهداشت جهانی حتی به بررسی دقیق مقررات موجود حقوق بین‌الملل بشر و بشردوستانه برای اعمال و تقویت نورم‌های حقوقی بین‌المللی در ارتباط با حق بر سلامت، حقوق بشر و تحریم نپرداخت (۲۸).

## ۵-۵. مسئولیت بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی و

### حق بر سلامت در شرایط تحریم و بیماری‌های فراگیر

مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی به ویژه سازمان بهداشت جهانی در مدیریت نقل و انتقال اطلاعات، تجهیزات و داروهای اساسی در شرایط بیماری‌های فراگیر در مورد همه کشورها به ویژه کشورهای تحت تحریم مسئله مهم و قابل تأملی است. اساساً حقوق مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی به دنبال جبران هر گونه آثار فعلی یا ترک فعلی است که به دنبال نقض تعهدات بین‌المللی بوجود آمده است یعنی پاسخگو بودن در خصوص آثار و نتایجی که به ملت‌ها وارد می‌شود. چنین مسئولیتی در مورد دولت‌ها تثبیت شده است. امروزه بحث مسئولیت در مورد سازمان‌های بین‌المللی هم تبیین شده و یک سازمان را می‌توان مسئول فعلی یا ترک

اعلام کرد که چون این بخش‌ها به طور مستقیم و مستمر با بیماران کرونایی در ارتباط هستند، نباید هدف تحریم‌ها باشند تا مبادا خللی به فعالیت‌های پزشکی آنها وارد شود. از آنجا که هیچ کشوری به تنهایی نمی‌تواند به مقابله با این ویروس خطرناک برود لذا نباید کشوری را استثنا کرد و ما نیاز به همکاری و همبستگی بین‌المللی داریم (۲۵).

شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد اقدامات قهرآمیز یک‌جانبه را که ناقض اصل حاکمیت دولت‌ها، عدم مداخله، آزادی تجارت و سلامت انسان‌ها است را مغایر قواعد حقوق بین‌الملل می‌داند و بر آثار تخریبی که نقض قواعد سرمایه‌گذاری خارجی و تجاری بین‌المللی بر حقوق بشر ملت‌ها می‌گذارد اذعان می‌نماید و از کشورها می‌خواهد که مبادرت به تحریم علیه یکدیگر ننمایند.<sup>۲</sup>

سازمان حقوق بشری دیده‌بان حقوق بشر پس از بررسی‌هایی که در بازه زمانی بین نوامبر ۲۰۱۸ تا اکتبر ۲۰۱۹ به عمل آورده بود اعلام کرد، به دلیل محدودیت وسیع واردات داروهای اساسی، رییس جمهور آمریکا حق سلامتی مردم ایران را نقض کرده است. این نهاد حقوق بشری از آمریکا خواسته است تا هرچه سریع‌تر به بانک‌ها و شرکت‌های سراسر جهان اعلام کند که در صورت صدور دارو و سایر اقلام اساسی به ایران مشکل حقوقی یا مالی برای آنها توسط آمریکا ایجاد نمی‌شود. در گزارش ۴۷ صفحه‌ای دیده‌بان حقوق بشر، شعار فشار حداکثری رییس جمهور آمریکا علیه مردم ایران مورد انتقاد قرار گرفته و اعلام شده است که محدودیت عملیات بانکی به همراه تهدیدات مقامات آمریکایی در وارد کردن دارو و تجهیزات پزشکی توسط ایران مانع ایجاد کرده لذا این امر به حق مردم ایران برای دسترسی به سلامتی صدمه وارد کرده است. بر اساس گزارش دیده‌بان حقوق بشر، علی‌رغم اینکه مسئولین آمریکایی در کلام، اقلام دارویی و بهداشتی مورد نیاز شهروندان ایرانی را از دایره تحریم بیرون گذاشته‌اند، لکن شرکت‌ها و بانک‌های آمریکایی، اروپایی و سایر شرکت‌ها در اقصا نقاط دنیا، از بیم مواخذه دولت آمریکا و اعمال تحریم‌های

<sup>2</sup> A/HRC/43/L.21/2020: 15.

فعل یا تأخیر در انجام فعل مشخص و ملزم به جبران خسارت دانست (۲۹).

اما سوالی که مطرح می‌شود این است که آیا تضمینی وجود دارد که سازمانی بین‌المللی مثل سازمان بهداشت جهانی در جهت ایفای وظایف خود همچون اعلام به موقع خطر فراگیر شدن یک بیماری در جهان و به تبع آن مدیریت و تسهیل دسترسی مردم مبتلا به تجهیزات پزشکی و دارویی به خوبی عمل نماید؟ حقوقدانان معتقدند اساساً سازمان بهداشت جهانی از مکانیسم پاسخگویی در برابر نهادهای بین‌المللی یا افکار جهانی به ویژه در زمان انتشار بیماری‌های فراگیر برخوردار نیست (۲۹). پاسخگویی و مسئولیت دو روی یک سکه هستند که چنانچه قائل به مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی باشیم می‌بایست مکانیسم ضعیف پاسخگویی فعلی تقویت شود. به عبارت دیگر با تقویت مکانیسم پاسخگویی، در زمان بروز هر نوع فعل یا ترک فعل متخلفانه‌ای الزام به جبران خسارت برای سازمان ایجاد می‌شود.

کمیسیون حقوق بین‌الملل در زمان تدوین قواعد مسئولیت بین‌المللی سازمان‌های بین‌المللی به دنبال چنین مفهوم حقوقی بود. در واقع ورود کمیسیون حقوق بین‌الملل به مقوله مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی و نهادن تکالیفی بر عهده این سازمان‌ها از جمله سازمان بهداشت جهانی بیش از یک رویکرد سیاسی بوده و تبیین و تضمین یک تعهد حقوقی بوده است. زمانی که از تعهد حقوقی صحبت می‌شود متعهد باید دارای یک شخصیت مستقل بین‌المللی باشد تا از عهده این تعهد حقوقی برآید. صلاحیت برخورداری از شخصیت حقوقی بین‌المللی مبین آن است که یک سازمان در راستای انجام مأموریت‌های خود می‌بایست از حقوق، تکالیف، اقتدار و مسئولیت‌هایی برخوردار باشد. البته چنین مولفه‌هایی در سازمان با مولفه‌های مربوط به کشورهای عضو سازمان متفاوت است، ولی می‌بایست اذعان داشت که چنین شخصیت حقوقی مستقلی توسط دولت‌های عضو به سازمان اعطا شده است. بر اساس قواعد مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها، برای ایجاد مسئولیت یک سازمان، یک عمل متخلفانه باید از سوی سازمان رخ داده باشد (۳۰). دو عنصر مهم برای تحقق

مسئولیت یک سازمان بین‌المللی نقض یک تعهد بین‌المللی و قابلیت استناد نقض به سازمان می‌باشد. چنانچه سازمان بهداشت جهانی در مدیریت بحران بیماری‌های فراگیر با تبعیض و بدون توجه به تحریم‌های اولیه و ثانویه در این مدیریت قصور کند، با توجه به خطر افتادن سلامت و حیات ملت‌ها، می‌تواند تشکیل نقض تعهدات بنیادین حقوق بشری توسط سازمان محسوب شود.

دیوان بین‌المللی دادگستری در رأی مشورتی خود در قضیه تفسیر موافقت‌نامه ۲۵ مارس ۱۹۵۱ بین سازمان بهداشت جهانی و کشور مصر اعلام کرد که سازمان‌های بین‌المللی بر اساس قواعد حقوق بین‌الملل عام و سند تأسیسشان و یا هر موافقت‌نامه‌ای که آنها در آن حضور دارند متعهد می‌باشند (۳۱). آنچه که از این اسناد بین‌المللی استنباط می‌شود و تفاسیر مواد طرح کمیسیون حقوق بین‌الملل در خصوص مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی بر آن صحنه می‌گذارد این است که کلیه قواعد حقوق بین‌الملل با هر منشایی که قابل اعمال بر سازمان‌های بین‌المللی باشد برای این سازمان‌ها تعهدآور است (۳۰). به عبارت دیگر سازمان بهداشت جهانی ملزم است تمام اقدامات ضروری برای نیل به اهداف سازمان اتخاذ نماید و این تضمین وجود داشته باشد که تمام مردمی که در جهان به بیماری فراگیر مبتلا شده‌اند یا در معرض این نوع بیماری‌ها قرار دارند بدون تبعیض به بالاترین سطح بهداشت با کمترین هزینه، دسترسی داشته باشند.

انتظار ملت‌ها و دولت‌ها از سازمان بهداشت جهانی این است که سازمان به تعهدات خود عمل کرده و در این راستا از برخوردهای سیاسی و تجاری خودداری نماید. در صورت هرگونه سوء مدیریت در نیل به اهداف مندرج در اسناد بین‌المللی، مسئولیت سازمان بهداشت جهانی ایجاد می‌شود و این سازمان می‌بایست در اسرع وقت نسبت به جبران این خسران اقدام نماید. البته در صورت قصور سازمان در انجام تکالیف خود، محکمه قضایی بین‌المللی برای رسیدگی به این قصور وجود ندارد و سازمان صرفاً در مقابل کشورهای عضو خود که تشکیل‌دهنده سازمان هستند پاسخگو باشد. این کشورها هستند که برای هرچه بهتر و موثرتر اجرا شدن قواعد

است که کشورهای جهان اعم از قوی و ضعیف، تبعیت از قواعد بین‌المللی سلامت را در راستای منافع ملی خود بدانند (۳۵).

امنیت بهداشت جهانی اقتضا می‌کند که سلامت عموم مردم کره ارض به عنوان یک هدف مشترک جهانی در نظر گرفته شود. در همین راستا پاسخگویی بازیگران دارای مسئولیت اعم از دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی حائز اهمیت است. بازیگرانی همچون دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی، شرکت‌های چند ملیتی و حتی خود شهروندان باید در خصوص امنیت و حق بر سلامت و به ویژه موضوعات مهمی چون حکومت قانون، شفافیت، جوابگویی، انصاف، تأثیرگذاری، کارایی، و مسئولیت‌پذیری به همراه مشارکت حداکثری در امر سلامت پاسخگو باشند (۳۶). برای مدیریت بحران بیماری‌های فراگیر نیاز به توزیع جامع و عادلانه مسئولیت عینی و پایدار کشورها، سازمان‌های بین‌المللی و بازیگران غیردولتی می‌باشد (۳۷).

در شکاف حاصل بین حقوق و سیاست که به عدم کارایی قواعد بین‌الملل حوزه سلامت منجر شده است، بسترهای حقوقی قوی برای اجرای غیرسیاسی این مقررات از سوی سازمان‌های بین‌المللی به ویژه سازمان بهداشت جهانی می‌بایست فراهم گردد. البته سازمان‌های بین‌المللی از ترکیب دولت‌ها بوجود آمده‌اند و تا کشورهای جهان حقوق بین‌الملل عادلانه سلامت را مطالبه نکنند یا با ابزارهایی چون تحریم، سلامت ملت‌ها را هدف قرار دهند تا به اجرای سیاست‌های خود نایل شوند، نمی‌توان از ارتباط بین حقوق و سلامت، در تأمین سلامت شهروندان اطمینان حاصل نمود.

علی‌رغم تأکید صاحب‌نظران بر جنبه‌های حقوق بشری حوزه سلامت که در صلاحیت سازمان بهداشت جهانی قرار می‌گیرد، این سازمان در اقدامات و مأموریت‌های حقوق بشری سازمان ملل متحد نقش موثری را ایفا نمی‌کند. زمانی که مسائل حقوق بشری با تمام حساسیت‌های خود بروز پیدا می‌کنند، سازمان بهداشت جهانی بیشتر به دنبال راه‌حل‌های سیاسی است تا اینکه به راه‌حل‌های پیش‌بینی شده در حقوق بین‌الملل بشر توسل جوید (۲۸، ۳۸). سازمان بهداشت جهانی به عنوان تنها سازمان تخصصی مرتبط با سلامت ملت‌ها با

بین‌المللی سلامت<sup>۳</sup> و وظایفی که برای سازمان تعریف شده است، می‌بایست پیگیری‌های لازم را داشته باشند. این پیگیری‌ها در مورد اطلاع به موقع از شیوع بیماری‌های فراگیر، واکسیناسیون، درمان، انتقال تکنولوژی پزشکی و درمانی، به صورت قابل قبول، قابل دسترس و با کیفیت و کمیت بالا برای مردم مبتلا یا در معرض ابتلا می‌باشد (۳۲). امروزه به دلیل تغییر نوع و شدت بیماری‌های فراگیر و تغییر سبک زندگی افراد و وفور سفرهای بین شهری و بین‌المللی، شیوع بیماری‌های فراگیر از شدت و حدت بیشتری برخوردار شده است. لذا نه تنها سازمان بهداشت جهانی بلکه سازمان تجارت جهانی، سازمان خوار و بار جهانی و سازمان بین‌المللی کار می‌بایست با همکاری یکدیگر به کنترل بیماری‌های فراگیر و رسیدگی غیرتبعیض‌آمیز به حل مشکلات مردم ناشی از چنین بیماری‌های خطرناکی مبادرت کنند (۳۳).

## ۶. نتیجه‌گیری

حقوق بین‌الملل سلامت امروزه مربوط به یک حوزه خاص پزشکی و بهداشت عمومی نیست، بلکه این حوزه از حقوق بین‌الملل در ارتباط نزدیک با حقوق بشر، حقوق تجارت، حقوق محیط زیست، حقوق جنگ و طیف وسیعی از رشته‌های مربوط به اقتصاد، فرهنگ و جامعه‌شناسی قرار دارد. همچنین در حوزه مباحث نظری و کاربردی سلامت، بیش از آنکه به موضوعات سیاسی توجه گردد، می‌بایست به مبانی حقوقی حق بر سلامت و ارتباط آن با سایر موضوعات چون حق دسترسی به اطلاعات و داروهای مناسب و مقرون به صرفه، حق امنیت بهداشتی در مقابل تحریم‌های اولیه و ثانویه و یک‌جانبه و چندجانبه توجه داشت. در فقدان قدرت اجرایی الزام‌آور سازمان‌های بین‌المللی برای اعمال قواعد مربوط به حوزه سلامت، کشورهای قدرتمند نیز هیچ الزامی در تبعیت از قواعد ضعیف نمی‌بینند (۳۴). لکن این نظر نیز وجود دارد که در خصوص عدم کارایی استفاده از ابزار تحریم برای تبعیت کشورها از قواعد حقوق بین‌الملل سلامت، آن روشی کارآمدتر

<sup>3</sup> International Health Regulations (IHR)

تغییر در ساختار خود و با بهره‌گیری از ابزارهای حقوقی می‌تواند به عنوان یک هماهنگ‌کننده جهانی به ارزیابی اقدام یا عدم اقدام به موقع دولت‌ها در انتقال به موقع اطلاعات و ارقام دارویی و تجهیزات پزشکی یا ممانعت از اعمال تحریم‌های ناعادلانه و همچنین اعمال سیاست‌های بهداشتی غیرتبعیض‌آمیز در تأمین سلامت مردم تأثیرگذار باشد. در غیر این صورت همانطور که تحلیل شد کشورها با توسل به مجامع حقوقی بین‌المللی دائم یا ویژه و نهادهای حقوق بشری دولتی و غیردولتی می‌توانند به احقاق حق خود در قبال سازمان‌ها و دولت‌های نقض‌کننده حق بر سلامت و حق حیات مردم مبادرت کرده و به مطالبه جبران خسارت از دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی مسئول اقدام نمایند.

#### ۷. تقدیر و تشکر

از کلیه نویسندگان کتب، مقالات و نظریه‌پردازانی که از تحلیل‌های آنها در این مقاله بهره برده شده است صمیمانه سپاسگزارم.

#### ۸. سهم نویسندگان

از آنجا که کلیه مراحل تحقیق از جمع‌آوری و فیش‌برداری تا تدوین، تحلیل و جمع‌بندی توسط نویسنده واحد انجام و شخص دیگری در آن سهیم نبوده، لذا کلیه مسئولیت‌ها متوجه نویسنده خواهد بود.

#### ۹. تضاد منافع

پژوهش حاضر تضاد منافع ندارد.

## References:

1. Tobin J. The right to health in international law. Oxford: Oxford University Press; 2012.
2. Whelan DJ, Donnelly J. The West, economic and social rights, and the global human rights regime: setting the record straight. *Human Rights Quarterly*. 2007;29(4):908-49.
3. Hosseini SM, Ehsanpour S. Study of the Possibility of Comparing the Title of Moharebeh or Efsad-e-Fel-Arz (offenses punished by death) on Consciously Transfer of HIV in Iran's Penal Law, with a view to Sentences Awarded in USA. *Medical Law Quarterly*. 2016;(37):103-22. (Persian).
4. Aginam O. International law and communicable diseases. *Bulletin of the World Health Organization*. 2002;80:946-51.
5. Halpern MS. State Obligations Under Public International Law During Pandemics. *Emory International Law Review*. 2020;35(1).
6. Kokabi Saghi F. Justiciability of the Right to Health in International Law System. *Medical Law Quarterly*. 2018;10(37):8-10. (Persian).
7. Spagnolo A. (Non) Compliance with the International Health Regulations of the WHO from the Perspective of the Law of International Responsibility. *Global Jurist*. 2018;18(1).
8. Falsafi H. Immortal Peace and the Governance of Law, Dialectic Similarities and Dissimilarities. Tehran: Nashreno Publication; 2015. (Persian).
9. Falsafi H. International Law of Treaties. Tehran: Nashreno Publication; 2004. (Persian).
10. Falsafi H. Right, Peace and Human Respect. *Office of International Law Services of Islamic Republic of Iran*. 2001;(26-27):63-121. (Persian).
11. Niavarani S, Javid E. Right of Access to Principal Medicines within the Framework of TRIPS Agreement and Challenge of Supporting the Human International Right to Health. *International Law Magazine*. 2016;(54). (Persian).
12. United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner, Access to medicines - a fundamental element of the right to health. Available at: [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org) (last visited 8/8/2020).
13. The Doha Declaration. Available at: [www.wto.org](http://www.wto.org)
14. TRIPS AGREEMENT, Art 31(b)(f)(k).
15. International Monetary Fund. Epidemics and Economics. Available at: <https://www.imf.org/> (last visited 17/10/2020)
16. Eichenbaum M, Rebelo S, Trabandt M. The Trade-Off between economic and health outcomes of the COVID-19 Epidemic. Available at: <http://voxeu.org/article/trade-between-economic-and-health-outcomes-covid-19-epidemic>. 2020.
17. Globalization and access to drugs: perspectives on the WTO/TRIPS Agreement. Geneva: WHO; WHO document. Available at: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_DAP\\_98.9](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_DAP_98.9). 1999:18.
18. Ale Kajbaf H, Ansarian M. Effect of Unilateral and Multilateral Sanctions on Iran From Iranian Citizens' Right of Health Point of View. *Medical Law Quarterly*. 2014;8(29):44. (Persian).
19. Draft articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts with commentaries, Yearbook of the International Law Commission. 2001.
20. UN. GA. Res.74/270 on Global solidarity to fight the Coronavirus Disease. 2020;2.
21. UN. GA. Res. 74/274 on International cooperation to ensure global access to medicines, vaccine and medical equipment to face Covid-19. 2020;2.
22. Bank Mellat v. Her Majesty's Treasury, (No 2): sc 19 June 2013.
23. Razavi SM, Zeinolabedin F. Legal Analysis of Compliance of Economic Counteractions with Human Rights Standards: Access to Food and Medicine. *Human Rights Bi-Quarterly*. 2019;14(27):1-7. (Persian).
24. Alleged violations of the 1955 Treaty of Amity, Economic Relations, and Consular Rights, (Islamic Republic of Iran v. United States of America) Oct. 2018 - [www.icj-cij.org](http://www.icj-cij.org), [www.asil.org](http://www.asil.org).
25. Bachelet M. Lecture: Challenges to the Protection of Human Rights Today. *American University International Law Review*. 2020;35(2):5.
26. Available at: [www.hrw.org](http://www.hrw.org).
27. World Health Assembly. The embargo on Medical Supplies and Its Effects on Health Care, Res. Res, WHA 42.24, at para.1. 1989.
28. Schachter O, Joyner CC. United Nations legal order. The American Society of International Law (ASIL) Publisher; 1995.



29. Eccleston-Turner M, McArdle S. The Law of Responsibility and the World Health Organisation: A Case Study on the West African Ebola Outbreak. *International Library of Ethics, Law and the New Medicine*. 2020;82:89.
30. Draft articles on the Responsibility of International Organizations with Commentaries, Yearbook of International Law Commission. 2011.
31. Interpretation of the Agreement of 25 March 1951 between the WHO and Egypt. pp. 82-90, Para 37. ICJ Reports; 1980.
32. Gostin LO, Heywood M, Ooms G, Grover A, Røttingen J-A, Chenguang W. National and global responsibilities for health. *Bulletin of the World Health Organization*. 2010;88:719.
33. Kheirkhah A. Investigating the role of international law in controlling communicable diseases. *Internal medicine and medical investigation journal*. (Persian).
34. Franck TM, Franck TM. The power of legitimacy among nations. Oxford: Oxford University Press on Demand; 1990.
35. Henkin L. How nations behave: law and foreign policy. New York: Columbia University Press; 1979.
36. Toebes B. International health law: an emerging field of public international law. *Indian Journal of International Law*. 2015;55(3):299-328.
37. Buchanan A, De Camp M. Responsibility for global health. National Library of Medicine. 2006.
38. Bogdandy AV. International law in the times of the Coronavirus: Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law; 2020.



The Iranian Association  
of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e45.

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



## ORIGINAL ARTICLE

# Legal aspects of responsibility of WHO and the governments regarding the right to health during the pervasive diseases and economic sanctions

Elham Aminzadeh<sup>1\*</sup> 

1. Associate professor, Department of Public and International Law, Faculty of Law and Political Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

### ARTICLE INFORMATION

**Received:** 9 March 2021

**Accepted:** 12 September 2021

**Published online:** 18 September 2021

### Keywords:

Right to Health

Responsibility of World Health Organization

Pandemic

Sanction

Responsibility of States

### ABSTRACT

**Background and Aim:** One of the fundamental human rights is the right to health, which is significantly related to the right to life and the right to human dignity. Domestic, regional and international rules and regulations have placed the task of respecting this right and guaranteeing its enjoyment on domestic and international policy-making and decision-making bodies. In the critical situation of pervasive and transboundary diseases and the imposition of primary and secondary sanctions, the responsibility of each national and international institution is considered.

**Materials and Methods:** The compilation of this research article is based on theoretical analysis with research method in the form of analytical reasoning using the library method which has been done by referring to the documents, books and articles.

**Results:** In case of any negligence or lack of responsibility on the part of governments and international organizations, the spread of a disease can endanger the right to health and the right to life of people in different parts of the world. Among the rights that should be guaranteed in relation to the right to health are the right of free access to health information, the right of access to cost-effective essential medicines, the right to use drugs and new innovative prevention and treatment methods, and the right to trade and financial exchanges. This article also examines the boycott of health and medical items and the restriction of access to basic new drugs of discovery under the pretext of intellectual property rights.

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

**Conclusion:** Considering the types of sanctions in the field of health and explaining the superiority of the right to health over other legal and contractual arrangements, according to the principles and values of the human society, international organizations, governments and even individuals, based on international documents and procedures have obligations and responsibilities to which they must be accountable to human society. In situations such as the spread of pandemic diseases, these institutions have responsibility and are obliged to compensate for the damages caused by their act or omission.

### \* Corresponding Author:

Elham Aminzadeh

**Address:** Department of Public and International Law, Faculty of Law and Political Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

**Postal Code:** 14176-14411

**Telephone:** 21-61112547

**Email:** [eaminzadeh@ut.ac.ir](mailto:eaminzadeh@ut.ac.ir)

© Copyright (2018) Iranian Association of Medical law, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Aminzadeh E. Legal aspects of responsibility of WHO and the governments regarding the right to health during the pervasive diseases and economic sanctions. *Medical Law Journal* 2021; 15(56): e45.