



The International Aviation Obligations of States in Dealing with the Spread of Infectious Diseases

Seyed Hadi Mahmoudi^{1*}, Sima Moradinasab²

1. Department of International Law, Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

2. Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The international community has faced different international crises at different times. The occurrence of any international crisis can lead to harmful and often irreparable consequences. The spread of infectious diseases is considered as one of the examples of humanitarian crises. The consequences of this occurrence become more important when another factor exacerbates damages and leads to a threat to public health. The present paper seeks to answer the main question of what international aviation obligations have the states in the event of contagious diseases and in order to prevent and deal with them and to what extent these obligations are effective in preventing the spread of diseases.

Method: The research method is descriptive-analytical and data has been collected by library tools.

Ethical Considerations: In order to organize this research, while observing the authenticity of the texts, honesty and fidelity have been observed.

Results: Findings indicate that airplanes have always been considered as a fundamental and practical tool in human life. However, there are cases in which aircraft, by their very nature, can pose threats to the international community. According to the world health organization, they could endanger public health by relocating humans in the event of infectious diseases such as sars, influenza and more recently, Covid-19. In such a situation, states should try to solve the problem by adopting a global and comprehensive approach.

Conclusion: To determine the international aviation obligations of states in the event of contagious diseases, while stating the current events in this regard, we examined applicable law in this field such as the statute of the world health organization, international health regulations adopted by the world health organization, 1944 international civil aviation convention (chicago convention), standards and recommended practices adopted by icao and existing soft law. It appears that, in the event of contagious diseases, states have some international aviation obligations.

Keywords: Air Law; Infectious Diseases; Aviation; International Obligations; Public Health; Chicago Convention

Corresponding Author: Seyed Hadi Mahmoudi; **Email:** H_Mahmoudi@sbu.ac.ir

Received: August 29, 2020; **Accepted:** June 22, 2021; **Published Online:** July 25, 2022

Please cite this article as:

Mahmoudi SH, Moradinasab S. The International Aviation Obligations of States in Dealing with the Spread of Infectious Diseases. *Medical Law Journal*. 2022; 16(57): e11.



مجله حقوق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره پنجاه و هفتم، ۱۴۰۱

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



الزامات بین‌المللی هوانوردی دولت‌ها در مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار

سیدهادی محمودی^{۱*}، سیما مرادی‌نسب^۲

۱. گروه حقوق بین‌الملل، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: جامعه بین‌المللی در برهه‌های زمانی مختلف با بحران‌های بین‌المللی متفاوتی مواجه بوده است. وقوع هر بحران بین‌المللی می‌تواند منجر به پیامدهای زیانبار و چه بسا جبران‌ناپذیری گردد. شیوع بیماری‌های واگیردار به عنوان یکی از مصادیق بحران‌های بشردوستانه به شمار می‌آید. پیامدهای ناشی از وقوع این رخداد زمانی بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد که عامل دیگری خسارات را تشدید نماید و منجر به تهدید بهداشت عمومی گردد. مقاله حاضر در پی پاسخ به این پرسش اصلی است که دولت‌ها در شرایط وقوع بیماری‌های واگیردار و به منظور پیشگیری و مقابله با آن‌ها از چه الزامات بین‌المللی‌ای در حوزه هوانوردی برخوردار هستند و تا چه میزان این الزامات برای جلوگیری از شیوع بیماری‌ها کارآمد است.

روش: روش این پژوهش به صورت توصیفی - تحلیلی است و جمع‌آوری اطلاعات نیز با ابزار کتابخانه‌ای انجام شده است.

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

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن است که هواپیماها همواره به عنوان یک ابزار اساسی و کاربردی در زندگی انسان‌ها قلمداد شده‌اند. با این حال مواردی وجود دارد که هواپیماها بنا به ماهیت خود می‌توانند خطراتی را برای جامعه بین‌المللی ایجاد نمایند. به تعبیر سازمان جهانی بهداشت، آن‌ها می‌توانند با جا به جایی انسان‌ها در شرایط ظهور بیماری‌های واگیردار نظیر سارس، آنفولانزا و اخیراً کووید ۱۹، بهداشت عمومی را به خطر بیندازند. در چنین شرایطی دولت‌ها باید با اتخاذ رویکردی جهانی و همه‌جانبه درصد رفع مشکل برآیند.

نتیجه‌گیری: به منظور تعیین الزامات بین‌المللی هوانوردی دولت‌ها در زمان شیوع بیماری‌های واگیردار، ضمن بیان وقایع موجود در این رابطه، حقوق قابل‌اعمال در این حوزه نظیر اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، مقررات بین‌المللی بهداشت مصوب سازمان جهانی بهداشت، کنوانسیون بین‌المللی هواپیمایی کشوری ۱۹۴۴ (کنوانسیون شیکاگو)، استانداردها و رویه‌های پیشنهادی مصوب ایکائو و حقوق نرم موجود را مورد بررسی قرار دادیم. به نظر می‌رسد دولت‌ها در زمان شیوع بیماری‌های واگیردار از الزامات بین‌المللی‌ای در حوزه هوانوردی برخوردار هستند.

واژگان کلیدی: حقوق هوایی؛ بیماری‌های واگیردار؛ هوانوردی؛ الزامات بین‌المللی؛ بهداشت عمومی؛ کنوانسیون شیکاگو

نویسنده مسئول: سیدهادی محمودی؛ پست الکترونیک: H_Mahmoudi@sbu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۰۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۱؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۵/۰۳

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

Mahmoudi SH, Moradinasab S. The International Aviation Obligations of States in Dealing with the Spread of Infectious Diseases. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e11.

مقدمه

از چشم‌انداز هوانوردی آگاهی از خطر شدیدی که ممکن است از طریق بیماری‌های واگیردار نظیر سارس، آنفولانزا و اخیراً کووید ۱۹ در وضعیت پرواز وارد شود، حائز اهمیت است. هر یک از بیماری‌های واگیردار از علائم مخصوص به خود برخوردار هستند، اما ابتدایی‌ترین شیوه در گسترش و شیوع آن‌ها تماس نزدیک شخص با شخص (Close Person to Person Contact) است، اگرچه به نظر می‌رسد روش‌های بالقوه‌ای که بیماری‌های واگیردار از طریق آن‌ها گسترش می‌یابند، به لمس پوست سایر مردم یا اشیای عفونی و سپس لمس چشم‌ها، بینی یا دهان محدود است، اما این امکان نیز وجود دارد که بیماری‌های واگیردار به صورت گسترده‌تری از طریق هوا و یا سایر شیوه‌هایی که در حال حاضر ناشناخته هستند، گسترش یابند. از این رو محیط هواپیما بسیار مستعد و مساعد برای شیوع این نوع بیماری‌ها محسوب می‌شود (۱).

واقعیت آن است که هواپیمای کشوری به عنوان یکی از ضرورت‌های زندگی مدرن به شمار می‌رود. از طریق این وسیله نقلیه هرروزه افراد مختلفی جا به جا می‌شوند. در شرایط عادی هواپیماها به عنوان تسهیل‌کننده و تسریع‌کننده زندگی انسان‌ها در سراسر جهان قلمداد می‌شوند، اما گاه و در اثر وقوع بحران‌های بین‌المللی نظیر ظهور بیماری‌های واگیردار در جهان، آن‌ها می‌توانند با کنار هم قراردادن افراد سالم و بیمار در یک فضای کوچک از یکسو و جا به جایی آن‌ها از مناطق آلوده به بیماری به سایر مناطق جهان یا بالعکس، از سوی دیگر، به عنوان عامل تهدیدکننده بهداشت عمومی و حیات انسانی به شمار روند. گاه این وضعیت تا جایی پیش می‌رود که در اثر ایفای نقش آن‌ها در افزایش آمار شیوع بیماری‌ها، سازمان جهانی بهداشت، وضعیت به وجودآمده در سطح بین‌المللی را به عنوان وضعیت اضطراری بهداشت عمومی بااهمیت بین‌المللی (Public Health Emergency of International Concern) اعلام می‌کند. بدیهی است که چنانچه دولت‌ها در عرصه فعالیت‌های هوانوردی خود از هیچ تعهد و الزام بین‌المللی‌ای برخوردار نباشند، پیشگیری و کنترل

شرایط به وجودآمده در اثر ظهور این بیماری‌ها که ناشی از فعالیت هواپیماها است، غیر ممکن خواهد بود. مقاله حاضر تلاش می‌کند تا به این پرسش اساسی پاسخ دهد که دولت‌ها در حوزه هوانوردی از چه الزامات بین‌المللی به منظور مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار برخوردار هستند و تا چه میزان این مقررات کارآمد است. به بیان دیگر این مقاله درصدد شناسایی تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در حوزه هوانوردی برای مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار خواهد بود.

این نوشتار تلاش می‌کند تا میان مجموعه مقررات حاکم بر بهداشت جهانی مرتبط با هوانوردی بین‌المللی و جنبه‌های حقوقی بین‌المللی هوانوردی مندرج در اسناد حقوق بین‌الملل هوانوردی، پیوند برقرار نموده و ضرورت اقدامات بین‌المللی دولت‌ها در این حوزه را در چارچوبی منسجم‌تر و هماهنگ‌تر منعکس نماید. با هدف تحقق این امر، مطالب در سه بخش کلی ارائه می‌گردند: در بخش نخست به بیان وقایع مرتبط با بیماری‌های واگیردار در هوانوردی پرداخته می‌شود؛ در بخش دوم، حقوق بین‌الملل بهداشت قابل‌اعمال در این حوزه نظیر اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و مقررات بین‌المللی بهداشت مورد بررسی قرار می‌گیرد، سپس در بخش سوم حقوق بین‌الملل هوانوردی موجود در حوزه بهداشت جهانی و مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار نظیر کنوانسیون بین‌المللی هواپیمایی کشوری ۱۹۴۴ (زین پس کنوانسیون شیکاگو)، استانداردها و رویه‌های پیشنهادی ملحق به این کنوانسیون و حقوق نرم موجود در حوزه مقررات بهداشتی هوانوردی مورد مطالعه قرار می‌گیرند.

روش

روش این پژوهش به صورت توصیفی - تحلیلی است و جمع‌آوری اطلاعات نیز با ابزار کتابخانه‌ای انجام شده است.

یافته‌ها

یافته‌ها حاکی از آن است که هواپیماها همواره به عنوان یک ابزار اساسی و کاربردی در زندگی انسان‌ها قلمداد شده‌اند. با

مسافران خطوط هوایی و پروازها، به ویژه در سفرهای بین قاره‌ای یک عامل مؤثر در شیوع بیماری‌های واگیردار به شمار می‌آید. همچنین اگر این امر مورد توجه قرار گیرد که کشورهای در حال توسعه در مقایسه با اکثر کشورهای توسعه‌یافته اروپایی برخوردار از شرایط بهداشتی مناسب، از ترافیک هوایی بیشتری بهره‌مند هستند، خطری که بهداشت عمومی را تهدید می‌کند، قابل توجه‌تر خواهد شد (۵).

واقعیت آن است که در طول سالیان متمادی و در اثر ظهور بیماری‌های واگیردار، همواره رابطه میان صنعت هوانوردی و شیوع این بیماری‌ها و همچنین اهمیت نقش هواپیماها در شیوع و انتقال بیماری‌های واگیردار اثبات شده است. برای نمونه در مارس سال ۲۰۰۳، سازمان جهانی بهداشت ظهور بیماری سارس در جهان را اعلام نمود (۶). متعاقباً مشخص شد که بیماری مذکور، از طریق سفرهای هوایی در طول مسیرهای اصلی هواپیمایی گسترش یافته و در حال گسترش است (۷). این امر از این واقعیت سرچشمه می‌گرفت که مسافران هوایی که در طول پرواز کنار یکدیگر می‌نشستند، غالباً در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار داشتند. به عنوان مثال در یک سفر هوایی از میان ۱۱۹ مسافر، ۲۲ نفر در حین پرواز به سارس مبتلا شدند (۸).

در هفتم اوت سال ۲۰۰۳، سازمان جهانی بهداشت هشت هزار و چهارصد و بیست و دو مورد بیماری سارس را که منتج به مرگ ۹۱۶ نفر در سراسر جهان شده بود، گزارش نمود. به دنبال این آمار، سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که به مسافران برخوردار از علائم سارس یا آن‌هایی که ممکن است در معرض این ویروس باشند، نباید اجازه پرواز داده شود. برخی کشورها اقدامات عاجلی را اتخاذ نمودند، یکی از نخستین کشورها، ایالات متحده بود که به شهروندان خود توصیه نمود تا از مسافرت غیر ضروری به مناطقی که متأثر از این ویروس هستند، اجتناب کنند. کانادا وضعیت اضطراری بهداشتی اعلام نمود و تایوان نیز به عدم مسافرت به سرزمین اصلی درگیر با بیماری توصیه نمود (۱). متأسفانه شیوع سارس، پیامد منفی‌ای را بر صنعت هواپیمایی گذاشت. با توجه

این حال مواردی وجود دارد که هواپیماها بنا به ماهیت خود می‌توانند خطراتی را برای جامعه بین‌المللی ایجاد نمایند. به تعبیر سازمان جهانی بهداشت، آن‌ها می‌توانند با جا به جایی انسان‌ها در شرایط ظهور بیماری‌های واگیردار نظیر سارس، آنفولانزا و اخیراً کووید ۱۹، بهداشت عمومی را به خطر بیندازند. در چنین شرایطی دولت‌ها باید با اتخاذ رویکردی جهانی و همه‌جانبه درصدد رفع مشکل برآیند.

بحث

۱. بیان وقایع مرتبط با بیماری‌های واگیردار و هوانوردی: هواپیمایی کشوری (Civil Aviation) از گذشته به عنوان سریع‌ترین وسیله ارتباطی و حمل و نقل تجاری ملی و فراملی و ارائه‌کننده امداد به جوامع آسیب‌دیده در زمان وقوع بلاهای طبیعی، قحطی و بیماری به شمار می‌آمده است. با این حال و علیرغم وجود مزایا و کاربردهای متعدد این وسیله نقلیه، همواره شاهد چالش‌های ناشی از بیماری‌های واگیردار در صنعت هوانوردی بوده‌ایم. از یکسو با افزایش روند شیوع این بیماری‌ها از طریق حمل و نقل هوایی، تقاضای مسافران برای استفاده از این خدمات کاهش می‌یابد و همین امر می‌تواند در بلندمدت منجر به ورود زیان‌های اقتصادی فراوانی به صنعت هوانوردی گردد. از سوی دیگر، هواپیماها به علت ماهیت خاص خود، از جمله نگهداشتن تعدادی زیادی از انسان‌ها اعم از سالم و بیمار در یک فضای محدود و ضرورت ارائه مناسب تهویه و فشار هوا، می‌توانند منجر به تهدید سلامت انسانی گردند (۲). بنابراین ابتلای افراد به بیماری‌های واگیردار در طول پرواز، تعجب‌برانگیز نخواهد بود (۳).

ذکر یک نمونه خالی از لطف نیست. در سال ۱۹۹۶، یک خانم ۳۲ ساله پس از پرواز با هواپیمای ایالات متحده از شیکاگو به هواپیما در اثر بیماری سل درگذشت. مرکز کنترل بیماری (The Centre for Disease Control) پس از بررسی، دریافت که ۶ مسافر که برخی از آن‌ها تا ۱۳ ردیف پشت آن شخص قرار داشتند، مبتلا به بیماری سل بودند (۴). بر اساس آنچه ذکر شد، چنین برداشتی می‌شود که افزایش تعداد

فارغ از بعد اقتصادی و تأثیرات زیانبار بیماری بر صنعت هوانوردی، با توجه به استمرار خدمات هواپیماها در طول بحران کووید ۱۹، چالش‌های متفاوتی در حوزه بهداشت عمومی، مقررات‌گذاری، آموزش و... به وجود آمده است. یکی از بنیادی‌ترین چالش‌ها، در معرض ابتلا قرار گرفتن خدمه پروازی و مسافران در طول پرواز است. بدیهی است که جلوگیری از وقوع این امر نیازمند اتخاذ اقداماتی از سوی دولت‌ها است. برای نمونه، خطوط هوایی می‌توانند به طور منظم، درجه دمای بدن خدمه را کنترل کنند یا به خود اظهاری آن‌ها اکتفا نمایند. خدمه پروازی که از علائمی‌ای نظیر عفونت دستگاه تنفسی، حتی به صورت خفیف، تب بالای ۳۷/۵ درجه سلسیوس یا احساس ناخوشایندی برخوردارند، باید از وظایف پروازی کنار گذاشته شوند، قرنطینه شده و فوراً تحت درمان پزشکی قرار گیرند. علاوه بر این، در صورتی که نتیجه آزمایش خدمه مثبت باشد، ولو اینکه آن‌ها از هیچ علائمی برخوردار نباشند، نباید به آن‌ها مجوز پرواز اعطا شود. این اقدام به منظور پیشگیری از شیوع متعاقب عفونت است که ممکن است در صورت فاصله‌گرفتن از مبدأ افزایش یابد.

حالت دیگر مربوط به زمانی است که خدمه پروازی پس از ابتلا به کووید ۱۹ بهبود یافته‌اند، مقامات بهداشتی در این فرض نیز باید محدودیت‌هایی را برای آن‌ها در نظر بگیرند. در حالی که خدمه پروازی پس از بهبود از بیماری، فقدان حس بویایی و یا چشایی (Anosmia) را تجربه می‌کند، خطوط هوایی باید پیامد این امر را بر توانایی خدمه در مورد شناسایی بوهای غیر معمول درون کابین نظیر نشت کالاهای خطرناک یا مواد شیمیایی و گرمای بیش از حد و سوختگی مورد بررسی قرار دهند (۱۰). در رابطه با مسافران نیز در پی شیوع کووید ۱۹، برخی دولت‌ها، مسافران را ملزم نمودند که حین ورود، اعلامیه‌های بهداشتی را رعایت کرده و همچنین در صورت مشکوک‌بودن به علائم بیماری یا سفر از کشور خاص، معاینات پزشکی را انجام دهند. هواپیمایی تایلند اعلام نمود که هواپیماهای واردشده از چین یا سایر مناطق در معرض خطر را ۱۵ دقیقه پس از خروج آخرین خدمه از هواپیما مورد ضد عفونی قرار می‌دهد. خط هوایی EVA که یکی از خطوط

به ترس مردم از ابتلا به این بیماری در طول سفر، ۴۵ درصد پروازها به چین در طول شیوع سارس کاهش یافتند. در پایان سال، بر اساس گزارش انجمن بین‌المللی حمل و نقل هوایی (International Air Transport Association) سفرهای بین‌المللی در سال ۲۰۰۳ در مقایسه با سال ۲۰۰۲، ۲/۴ درصد کاهش یافته بودند.

شش سال بعد از شیوع سارس، در سال ۲۰۰۹، جهان با بیماری واگیردار آنفولانزای خوکی (H1N1 Swine Flu) (Pandemic) مواجه شد. به این صورت که شیوع بیماری ابتدا در ۱۸ مارس سال ۲۰۰۹ از مکزیک شروع و سپس به سرعت به ایالات متحده آمریکا و کانادا منتقل شد (۷). بیماری مذکور سبب ابتلای افراد در بیش از ۲۱۳ کشور و حداقل منجر به مرگ شانزده هزار و هفتصد و سیزده نفر گردید. تمام این وقایع حاکی از نقش حائز اهمیت هواپیماها و به صورت کلی صنعت هوانوردی در شیوع بیماری‌های واگیردار است. با این حال چالش‌های ناشی از این بیماری‌ها به سال ۲۰۰۹ ختم نمی‌شود، بلکه برخلاف اعتقاد بسیاری از افراد که شیوع بیماری واگیردار را یک موضوع مربوط به گذشته می‌دانستند، شیوع بیماری‌های جدید آسیب‌پذیری جامعه مدرن را اثبات نمود (۳). در پی گسترش شیوع کووید ۱۹ در سال ۲۰۱۹، جامعه بین‌المللی بار دیگر، با بحران جدیدی مواجه شد. همانند سارس و آنفولانزای خوکی، کووید ۱۹ نیز نه تنها پیامدهای زیانباری را برای صنعت هوانوردی به همراه داشته است، بلکه از طریق سفرهای هوایی شمار مبتلایان به این بیماری افزایش یافته است. واقعیت آن است که در اثر شیوع کووید ۱۹، خطوط هوایی هر روزه مجبور به لغو هزاران پرواز شده‌اند. بنابراین میلیون‌ها مسافر برخلاف برنامه خود از پرواز محروم خواهند شد. در چنین شرایطی، بازگرداندن هزینه بلیت‌های بلااستفاده به مسافران یک آزمونی است که بسیاری از خطوط هوایی قادر به سربلندشدن از آن نیستند، زیرا آن‌ها در این مسیر از نظر مالی دچار شکست می‌شوند. علاوه بر این، جریان نقدینگی منفی نیز می‌تواند منجر به اخراج گسترده کارمندان و در نتیجه فلج‌شدن اقتصاد گردد (۹).

مقررات هوانوردی بین‌المللی و نسبت آن با بهداشت جهانی را مورد بررسی قرار خواهیم داد.

سازمان جهانی بهداشت به عنوان یکی از مؤسسات تخصصی سازمان ملل متحد و با در نظر گرفتن ضرورت حفظ سلامت و بهداشت در سراسر جهان به فعالیت می‌پردازد. یکی از اقدامات این سازمان تصویب مقررات مربوط به حوزه بهداشت جهانی و مقابله با بیماری‌های واگیردار است. به همین منظور، در این قسمت به ترتیب به بررسی مقررات موجود در این حوزه در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، مقررات بین‌المللی بهداشت و نهایتاً راهنمای موقت این سازمان در رابطه با موارد مبتلا به بیماری کووید ۱۹ می‌پردازیم.

۲-۱. اساسنامه سازمان جهانی بهداشت: در بند سوم مقدمه اساسنامه ذکر شده است که: «سلامتی تمام مردمان به منظور نیل به صلح و امنیت، اساسی است و به همکاری کامل افراد و دولت‌ها بستگی دارد.» بنابراین هدف اصلی سازمان جهانی بهداشت بر اساس بند مذکور و مطابق ماده ۱ این سند، حصول بالاترین سطح ممکن سلامت برای کلیه مردم جهان می‌باشد (۱۱) و در این راستا، سازمان به منظور ارتقای بهداشت، امن‌نگه‌داشتن جهان و حفظ افراد آسیب‌پذیر به فعالیت می‌پردازد (۱۲).

یکی از مسئولیت‌های اساسی و تاریخی سازمان جهانی بهداشت به منظور تحقق هدف مذکور در ماده یک اساسنامه، مدیریت نظام جهانی به منظور کنترل شیوع بین‌المللی بیماری‌ها است. نگرانی ناشی از کنترل و مدیریت بیماری‌های واگیردار از سوی دولت‌ها با این عبارت که «پیشرفت و توسعه نابرابر کشورهای مختلف در ارتقای بهداشت و کنترل بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های واگیردار، یک خطر عمومی و مشترک است.» در بند پنجم مقدمه اساسنامه منعکس شده است. علاوه بر این، بر اساس ماده ۲ سند مؤسس سازمان جهانی بهداشت، ایجاد و حفظ خدمات اداری و فنی لازم برای امور بهداشتی از جمله خدمات مربوط به بیماری‌های واگیردار و نیز ترغیب و توسعه اقدامات لازم برای امحای بیماری‌های واگیردار و بومی و سایر بیماری‌ها، از جمله وظایف سازمان به

هوایی بین‌المللی تایوان است، اعلام نموده که آن‌ها در تمام پروازهای خود ماسک‌های تنفسی N95 و ماسک‌های پزشکی را ارائه می‌کنند (۴).

با مروری از وقایع ناشی از شیوع بیماری‌های واگیردار، می‌توان دریافت که هواپیماها، یکی از اصلی‌ترین عوامل در انتقال سریع بیماری‌های واگیردار به شمار می‌روند. از این رو ابتدا باید بررسی نمود که حقوق قابل اعمال در حوزه بهداشت جهانی تا چه میزان در مقررات خود، ویژگی‌های خاص هوانوردی بین‌المللی را مورد توجه قرار داده است.

۲. حقوق بین‌الملل بهداشت مرتبط با هوانوردی

بین‌المللی در مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار: تاریخ حقوق بین‌الملل ثابت کرده است که هر زمان بحرانی به وجود آمده، جامعه بین‌المللی نیز در راستای رفع و به حداقل رساندن زیان‌های ناشی از آن تلاش نموده است. موضوع حائز اهمیت آن است که مقابله با بحران‌های بین‌المللی اغلب به علت گستردگی قلمرو و مخرب بودن پیامدهای ناشی از آن‌ها، از ظرفیت ملی دولت‌ها فراتر رفته و نیازمند یک اقدام هماهنگ در سطح بین‌المللی خواهند بود. به عبارت دیگر، همواره یک ارتباط مستقیمی میان همکاری بین‌المللی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی و فائق آمدن بر بحران‌ها و چالش‌های بین‌المللی وجود دارد. بدیهی است که شیوع بیماری‌های واگیردار از طریق حمل و نقل هوایی نیز که سبب به خطراتدان بهداشت عمومی در جهان می‌شود، از این واقعیت مستثنا نخواهد بود، اما در جامعه بین‌المللی ملزم نمودن دولت‌ها، منوط به این است که تعهدات الزام‌آوری برای آن‌ها وجود داشته باشد.

در این بخش، با هدف مشخص نمودن الزامات بین‌المللی هوانوردی دولت‌ها در مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار، به بررسی حقوق قابل اعمال در این حوزه و قابلیت انطباق هر یک از این موارد بر وقایع موجود در حوزه بیماری‌های واگیردار می‌پردازیم، زیرا هوانوردی مانند بسیاری از حوزه‌های دیگر تابع الزامات بهداشت جهانی است، سپس در بخش سوم

۲-۱-۲. مقررات بین‌المللی بهداشت محیط ۱۹۵۱ (International Sanitary Regulations (ISR): در

سال ۱۹۵۱، سازمان جهانی بهداشت، مقررات بین‌المللی بهداشت محیط را به منظور ارائه استانداردهای بین‌المللی برای هشدار بیماری‌ها و مدیریت مسافران مبتلا شده و کالاهای آلوده، تصویب نمود. هدف از این مجموعه مقررات عبارت بود از تنظیم واکنش دولت‌ها به شیوع بیماری‌های عفونی، با این رویکرد که دولت‌ها بتوانند در برابر انتقال بیماری و شیوع آن‌ها به شیوه‌های مؤثرتری از خود حمایت نمایند. مقررات سال ۱۹۵۱، دربرگیرنده مقررات متعددی در رابطه با هواپیمایی و نقش آن در شیوع بیماری‌های واگیردار بود. برای نمونه، مقرراتی در مورد الزامات واکسینه‌شدن برای سفرهای بین‌المللی، وظیفه دولت به گزارش هر مورد بیماری که از طریق عبور و مرور بین‌المللی رخ داده، رعایت اصول بهداشتی در فرودگاه‌ها و هواپیماها، اقدامات مرتبط با حمل و نقل بین‌المللی کالاها و بارها و همچنین سایر مقررات بهداشتی مرتبط با هواپیمایی از جمله موارد مذکور در این مجموعه مقررات به شمار می‌آید (۲).

۲-۲-۲. مقررات بین‌المللی بهداشت ۱۹۶۹: در سال ۱۹۶۹، مجموعه مقررات سال ۱۹۵۱ به «مقررات بین‌المللی بهداشت» تغییر نام داد، این مقررات در ابتدا دربرگیرنده شش بیماری قابل قرنطینه بود، سپس نخست در سال ۱۹۷۳ و متعاقباً در سال ۱۹۸۱ با هدف کاهش تعداد بیماری‌های تحت پوشش خود از شش به سه بیماری تب زرد، طاعون، وبا مورد بازنگری و اصلاح واقع شد. علیرغم تلاش‌های سازمان جهانی بهداشت، مقررات جدید نهایتاً در ارائه یک رویکرد بین‌المللی مؤثر نسبت به بیماری‌های واگیردار، تأثیرگذار نبود و این امر از فقدان مکانیزم اجرایی آن نشأت می‌گرفت. علاوه بر این، مقررات مذکور از ارائه راهنمایی به منظور رسیدگی به بیماری‌های واگیردار جدید و ناآشنا، ناتوان مانده بود. بنابراین همچنان این نیاز وجود داشت که این مجموعه مقررات با هدف پاسخگویی به نیازهای جامعه بین‌المللی و واکنش به

منظور نیل به هدف مذکور در ماده ۱ در نظر گرفته شده است (۱۱).

در کنار موارد مطرح‌شده، بر اساس بند «الف» ماده ۲۱ و ماده ۲۲ اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، مجمع عمومی بهداشت از اختیار تصویب مقرراتی به منظور پیشگیری از شیوع بین‌المللی بیماری‌ها برخوردار است و این مقررات پس از تصویب برای تمام دولت‌های عضو سازمان جهانی بهداشت، لازم‌الاجرا خواهند بود (۱۳). علاوه بر این، سازمان جهانی بهداشت مطابق بند «ذ» ماده ۲ اساسنامه از وظیفه «پیشنهاد کنوانسیون‌ها، موافقت‌نامه‌ها و مقررات و انجام توصیه‌هایی در مورد مسائل مرتبط با بهداشت بین‌المللی و انجام وظایفی که ممکن است بدین‌وسیله به سازمان محول شود و در سازگاری با مقاصد سازمان باشد» (۱۱) برخوردار است. مجمع عمومی بهداشت با استناد به اختیار وضع مقررات مرتبط با بهداشت، قرنطینه و سایر روش‌های طرح شده به منظور جلوگیری از اشاعه بین‌المللی بیماری مندرج در بند «الف» ماده ۲۱ و لازم‌الاجرا بودن این مقررات برای تمام دولت‌های عضو سازمان بر اساس ماده ۲۲ اساسنامه و با هدف ایفای وظیفه مذکور در بند «ذ» ماده ۲ مبنی بر پیشنهاد مقررات مربوط به مسائل بهداشت بین‌المللی، از سال ۱۹۵۱ و با هدف پیشگیری از شیوع بین‌المللی بیماری‌های واگیردار، به تصویب مقررات بین‌المللی بهداشت اقدام نموده است.

۲-۲. مقررات بین‌المللی بهداشت (International Health Regulations):

سازمان جهانی بهداشت به عنوان یک نهاد هماهنگ‌کننده امر بهداشت درون نظام ملل متحد، از مسئولیت هدایت موضوعات مرتبط با بهداشت جهانی، تنظیم هنجارها و استانداردها، ارائه حمایت فنی به کشورها و نظارت و ارزیابی گرایش‌های بهداشتی برخوردار است (۱۴). یکی از کارهای مقدماتی اصلی سازمان جهانی بهداشت تضمین پیشگیری از شیوع بین‌المللی بیماری‌ها است. در این راستا از سال ۱۹۵۱ شاهد تصویب مقررات بین‌المللی بهداشتی از سوی سازمان جهانی بهداشت بوده‌ایم که در این قسمت مورد بررسی قرار می‌گیرند:

در حال حاضر مجموعه مقررات مذکور نسبت به تمام بیماری‌هایی که برای بشریت زیانبار هستند، صرف نظر از منبع و منشأ و حتی ناشناخته‌بودن آن‌ها اعمال می‌شود. این مجموعه مقررات، دولت‌های عضو ملل متحد را ملزم می‌کند که از خط‌مشی‌های اجباری (Mandatory Guidelines) در مورد کنترل، پیشگیری و تشخیص بیماری‌های واگیردار تبعیت کنند. علاوه بر این، خطوط هوایی نه‌تنها، ملزم به تبعیت از این مقررات بوده، بلکه از مسئولیت تضمین آشنایی با این مقررات و اعمال آن‌ها در فرودگاه‌ها برخوردارند (۱۴).

همانطور که گفته شد، بند «الف» ماده ۲۱ و ۲۲ اساسنامه سازمان جهانی بهداشت به مجمع عمومی بهداشت اختیارات لازم جهت تصویب مقررات مربوط به پیشگیری شیوع بین‌المللی بیماری‌ها را اعطا نموده است. مطابق با بند «الف» ماده ۲۱، مجمع عمومی بهداشت اختیار خواهد داشت که در مورد اقدامات لازم بهداشتی و قرنطینه‌ای و سایر فرایندهای طراحی‌شده به منظور پیشگیری از شیوع بین‌المللی بیماری، مقرراتی را وضع نماید. نهایتاً ماده ۲۲ نیز با بیان این امر که مقررات تصویب‌شده مطابق با ماده ۲۱ پس از اطلاعیه تصویب آن از سوی مجمع بهداشت برای تمام دولت‌های عضو لازم‌الاجرا است، به اثر الزام‌آور مقررات بین‌المللی بهداشت اشاره می‌کند. مجموعه مقررات سال ۲۰۰۵ با در نظر گرفتن نقش وسایل نقلیه هوایی در شیوع بیماری‌های واگیردار، تعهداتی را در رابطه با پیشگیری از شیوع بیماری از طریق صنعت هوانوردی بر عهده دولت‌ها قرار داده است. با توجه به اینکه مقررات مذکور حاصل کنسانسوس جهانی دولت‌های عضو سازمان جهانی بهداشت بوده است و همچنین با استناد به ماده ۲۲ اساسنامه سازمان جهانی بهداشت که به اثر الزام‌آور مقررات تصویب‌شده در این حوزه اشاره می‌نماید، در تأثیر الزام‌آور مقررات بین‌المللی بهداشت تردیدی وجود نخواهد داشت. بنابراین این امر بدیهی است که تمام ۱۹۴ دولت عضو سازمان جهانی بهداشت از تاریخ لازم‌الاجرا شدن مقررات در سال ۲۰۰۷، به منظور مقابله با شیوع بیماری‌های

خطر بهداشت عمومی (Public Health Risk) در جهان، مورد اصلاح و بازنگری واقع شوند.

۲-۲-۳. مقررات بین‌المللی بهداشت ۲۰۰۵: در نتیجه تمام ایرادات موجود در مقررات سال ۱۹۶۹ و شیوع آنفولانزای مرگی و سارس در سال ۲۰۰۳، مجمع بهداشت جهانی (World Health Assembly) نوع اصلاح‌شده مقررات بین‌المللی بهداشت را از طریق کنسانسوس در سال ۲۰۰۵ تصویب کرد. این سند که برای تمام دولت‌های عضو سازمان جهانی بهداشت الزام‌آور است، در ۱۵ ژوئن سال ۲۰۰۷، لازم‌الاجرا شد. سازمان جهانی بهداشت، مقررات بین‌المللی بهداشت را با هدف قادر ساختن اتخاذ یک واکنش سریع و هماهنگ‌شده جهانی به وقایع بهداشت عمومی، پیشگیری، حمایت، کنترل و پاسخ به شیوع بین‌المللی بیماری‌ها توسعه داده است. همچنین این مجموعه مقررات، دولت‌های عضو را ملزم به ارتقای نظارت (Surveillance) بین‌المللی و ارائه گزارش وقایع بهداشت عمومی می‌نماید (۴).

این امر را نیز باید خاطرنشان کرد که مقررات سال ۲۰۰۵، در مقایسه با مقررات پیشین از قلمروی گسترده‌تری برخوردار است و به منظور پیشگیری، کشف و دربرگرفتن هر نوع رخداد مرتبط با بهداشت عمومی که می‌تواند از یک تهدید جهانی برخوردار باشد، بر اقدام جمعی تأکید می‌کند. «خطر بهداشت عمومی» مطابق با تعریف ماده یک این مجموعه مقررات عبارت است از: «احتمال وقوع یک رویداد که می‌تواند بر سلامت جمعیت‌های انسانی اثرات نامطلوب بگذارد که در این مقررات تأکید بر مواردی است که ممکن است در سطح بین‌المللی گسترش یابند یا یک خطر جدی و مستقیمی را در پی داشته باشند» (۱۳). همچنین «وضعیت اضطراری بهداشت عمومی بااهمیت بین‌المللی» عبارت است از «یک رخداد خارق‌العاده که همان‌گونه که در مقررات بین‌المللی بهداشت سال ۲۰۰۵ سازمان جهانی بهداشت مقرر شده، به منظور دربرگرفتن خطر بهداشت عمومی از طریق شیوع بین‌المللی بیماری به سایر دولت‌ها و الزام واکنش بین‌المللی هماهنگ به صورت بالقوه، تعیین می‌شود» (۱۳).

واگیردار از طریق صنعت هوانوردی، ملزم و متعهد به تمام مقررات مذکور هستند.

اکنون تمام دولت‌ها مطابق ماده ۹ و ۱۰ مقررات بین‌المللی ملزم به همکاری با سازمان جهانی بهداشت و به اشتراک‌گذاری اطلاعات خود در رابطه با واقعه هوایی هستند (۱۴). به عبارت دیگر هر دولتی که در صنعت هواپیمایی ایفای نقش می‌کند، با آگاهی از این مسأله که در اثر هر سفر هوایی، تعداد بسیاری از افراد اعم از مسافران و خدمه در معرض ابتلا به این بیماری قرار می‌گیرند، باید به منظور تضمین پیشگیری از شیوع بیماری به عنوان هدف اصلی مقررات سال ۲۰۰۵، از یکسو تمام اطلاعات لازم در این رابطه را ارائه کرده و از سوی دیگر در این راستا به همکاری با سازمان جهانی بهداشت بپردازد تا از این طریق تمام مسافران از اطلاعات لازم برخوردار باشند.

بر اساس ماده ۲۴ تمام دولت‌های عضو همواره متعهد هستند تا تمام اقدامات قابل اعمال را که با این مجموعه مقررات سازگار است، اتخاذ کنند، به این منظور که تضمین نمایند اپراتور وسیله نقلیه: ۱- اقدامات بهداشتی توصیه‌شده از سوی سازمان جهانی بهداشت و تصویب‌شده از سوی دولت‌های عضو را رعایت می‌کند؛ ۲- مسافران را از اقدامات بهداشتی توصیه‌شده از سوی سازمان جهانی بهداشت و تصویب‌شده از سوی دولت‌های متعاقد، مطلع می‌کند؛ ۳- دائماً وسایل نقلیه‌ای را که مسئول آن‌ها هستند، از منابع عفونت و بیماری‌های ننگه دارند. همانطور که گفته شد، تجربه ثابت کرده است که کنار هم قرار گرفتن افراد در صندلی‌های نزدیک به یکدیگر و در یک فضای محصور باعث تشدید امکان ابتلا به بیماری‌های واگیردار نظیر سارس و آنفولانزا و کووید ۱۹ می‌شود. بنابراین دولت‌ها همواره به عنوان نخستین اقدام باید محیط هواپیماها را عاری از عفونت نگه دارند و سپس در مرحله بعد اقدامات بهداشتی توصیه‌شده از سوی سازمان جهانی بهداشت نظیر فاصله‌گذاری اجتماعی میان مسافران، قرنطینه‌کردن مسافر مبتلا، استفاده از تجهیزات حفاظتی پزشکی مناسب شامل ماسک و دستکش و مواردی از این قبیل را رعایت کنند. بر اساس ماده ۲۷ و در راستای اجرای ماده ۲۴، تمام دولت‌ها در صورت احراز وجود

منابع عفونی تهدیدکننده خطر بهداشت عمومی، نظیر وجود بیمار مبتلا به بیماری‌های واگیردار، ملزم به ضد عفونی کردن هواپیما و حتی در صورت لزوم قرنطینه‌کردن آن‌ها خواهند بود. همچنین در مواردی که از سوی سازمان جهانی بهداشت، روش‌ها و ابزارهایی به این منظور توصیه شود، باید مورد استفاده دولت‌ها قرار گیرد، مگر در حالتی که مقام صالح تشخیص دهد که روش‌های دیگری امن و قابل اعتماد هستند. بر اساس ماده ۳۰، مقامات هواپیمایی ملی یک دولت، تنها در صورتی می‌توانند به مسافر مشکوک به ابتلا به بیماری اجازه سفر دهند که مسافر مبتلا خطر بهداشت عمومی قریب‌الوقوعی را ایجاد نکند، به این معنا که خطر احتمال ابتلای سایر مسافران و خدمه پروازی، وجود نداشته باشد و همچنین مقامات هواپیمایی دولت مزبور، مقامات صالح در مقصد را از وجود چنین موردی مطلع نمایند. در حقیقت ماده مذکور دو نوع تعهد را مقرر می‌نماید، نخست تعهدی که دولت مبدأ از آن برخوردار است؛ دوم تعهد دولت مقصد که احتمالاً شامل انجام غربالگری و نظارت‌های پزشکی در مورد فرد مشکوک به بیماری بوده است. به عبارت دیگر دولت مقصد به منظور پیشگیری از سرایت بیماری به سرزمین خود و آلوده‌شدن مردم آن کشور، باید در زمان فرود هواپیما در مقصد از سلامت فرد مشکوک اطمینان حاصل کند.

ماده ۳۲ به عنوان یک مقرر حقوق بشری با اشاره به ضرورت رعایت حقوق بشر و کرامت ذاتی تمام مسافران در اجرای مقررات بهداشتی، دولت‌ها را به انجام اقدامات پزشکی مناسب و ارائه کمک‌های لازم در مورد مسافرانی که مبتلا و قرنطینه هستند، ملزم می‌نماید. این ماده را می‌توان در مقام اجرای مقررات حقوق بشری موجود، از جمله ماده ۶ میثاق حقوق مدنی و سیاسی (۱۵) تلقی کرد. مطابق این ماده، حق حیات به عنوان یکی از حقوق ذاتی اشخاص در نظر گرفته شده است. بنابراین دولت‌ها در شرایط شیوع بیماری‌های واگیردار و در تمام مراحل پروازی به منظور احترام به حقوق بشر مسافران، از جمله ضرورت حفظ حیات آن‌ها، ملزم به انجام تمام اقدامات بهداشتی مناسب بوده و خواهند بود.

بهداشت دست، آداب تنفسی، پاک‌سازی محیط، دوراندختن زباله، چگونگی استفاده از ماسک، اجتناب از تماس با مردمی که از علائم برخوردارند و جستجوی به موقع توصیه‌های پزشکی در صورت توسعه علائم و نشانه‌ها، باید به خدمه و کارکنان یادآوری شود. کارکنان باید برای بهداشت دست و چگونگی استفاده و دور انداختن تجهیزات حفاظتی شخصی (Personal Protective Equipment (PPE)) متعلق به خود نظیر ماسک و دستکش آموزش ببینند. کارکنانی که در تماس مستقیم با اشخاص برخوردار از علائم قرار دارند (برای نمونه زمانی که به آن‌ها کمک اولیه ارائه می‌کنند) باید از ماسک پزشکی، دستکش و گان استفاده کنند.

۲- دومین مورد، مدیریت موارد مشکوک است، سازمان جهانی بهداشت این امر را در دو موقعیت مورد توجه قرار می‌دهد: نخست، موارد مشکوک در فرودگاه و دوم در هواپیما:

- در حالت نخست و چنانچه موارد مشکوک به بیماری در فرودگاه وجود داشته باشند، آن‌ها باید در چارچوب برنامه احتمالی بهداشت عمومی فرودگاه و از طریق هماهنگی با مقامات بهداشتی فرودگاه مدیریت شوند. سند راهنمای سازمان جهانی بهداشت در مورد مدیریت مسافران بیمار در نقطه ورود (فرودگاه‌های بین‌المللی، بندرها و گذرگاه‌های زمینی) در چارچوب کووید ۱۹ نیز اطلاعاتی را در این خصوص ارائه می‌کند. علاوه بر این، موارد مشکوک باید بر اساس ضمیمه نهم (تسهیلات موردنیاز برای اجرای اقدامات بهداشت عمومی) و ضمیمه چهاردهم (برنامه اضطراری فرودگاه) ایکائو مدیریت شوند.

- در حالت دوم و چنانچه موارد مشکوک در پرواز یافت شوند، تعهدات به دو گروه تقسیم می‌شوند: نخست، تعهداتی که باید از سوی خدمه پروازی انجام شوند، به این صورت که چنانچه مسافر علائمی را نشان دهد که با بیماری واگیردار، از جمله کووید ۱۹ سازگار باشد، باید به منظور به حداقل رساندن تماس خدمه کابین و مسافران با شخص بیمار، تلاش شود، در این شرایط، خدمه باید از فرایندهای انجمن بین‌المللی حمل و نقل هوایی (یاتا) پیروی کنند. این اقدامات عبارت‌اند از تفکیک

در نهایت، بر اساس بند دوم ماده ۳۸ نیز، خلبان هواپیما یا نماینده آن ملزم به ارائه هرگونه اطلاعاتی خواهد بود که از سوی دولت عضو در مورد شرایط بهداشتی در پرواز و اقدامات بهداشتی اعمال‌شده نسبت به هواپیما مقرر شده است.

بنابراین می‌توان دریافت که سند مؤسس سازمان جهانی بهداشت و مقررات بین‌المللی بهداشت ۲۰۰۵ با تعیین الزامات برای دولت‌ها به منظور به حداقل رساندن و از میان بردن تهدیدات وارد بر بهداشت عمومی به ویژه از طریق حمل و نقل هوایی، در حوزه مقابله با بیماری‌های واگیردار مرتبط با هوانوردی بین‌المللی، در زمره اسناد حقوقی بین‌المللی قابل اعمال بر رفتار دولت‌ها به شمار می‌آیند.

۲-۳. ملاحظات عملیاتی برای مدیریت موارد بیماری کووید ۱۹ یا شیوع در هوانوردی (Operational Considerations for Managing Covid-19 Cases or Outbreak in Aviation)

بهداشت جهانی در مقابله با بیماری‌های واگیردار: پس از فراگیری بیماری کووید ۱۹، سازمان جهانی بهداشت در ۱۸ مارس ۲۰۲۰ یک راهنمای موقتی تحت عنوان «ملاحظات عملیاتی برای مدیریت موارد کووید ۱۹ یا شیوع در هوانوردی» منتشر نموده است. همان‌طور که در مقدمه این سند راهنما ذکر شده، سند مذکور مبتنی بر اطلاعاتی است که تا آن تاریخ از بیماری به دست آمده و همچنین این سند باید در ارتباط با کتاب راهنمای سازمان جهانی بهداشت در مورد مدیریت وقایع بهداشت عمومی در حمل و نقل هوایی (WHO's Handbook for the Management of Public Health Events in Air Transport) مورد استفاده قرار گیرد. با این حال، این سند راهنما اصولی را بیان کرده است که به مدیریت و پیشگیری از شیوع گسترده‌تر کووید ۱۹ از طریق هوانوردی کمک خواهد نمود و در ذیل مورد توجه قرار می‌گیرند:

۱- نخستین امر آگاهی کارکنان هواپیمایی است، به این معنا که اپراتورهای فرودگاه، هواپیما، خطوط هوایی باید راهنمایی‌هایی را در مورد شناخت علائم کووید ۱۹ به خدمه پروازی و کارکنان زمینی ارائه کنند. اقداماتی همچون پیشگیری از انتقال کووید ۱۹ شامل فاصله‌گذاری اجتماعی،

۳- سومین مورد در رابطه با شناسایی و مدیریت افرادی است که با بیمار در تماس بودند. در واقع سازمان جهانی بهداشت در صورتی که شخص بیمار شناسایی شود و نتیجه تست او مثبت باشد، الزاماتی را در ارتباط با افرادی که ممکن است در اثر ارتباط با فرد مشکوک در معرض ابتلا قرار گرفته باشند، در نظر گرفته است، به این صورت که در زمان فرود و رسیدن در فرودگاه، موارد مشکوک و افرادی که با او در تماس بوده‌اند، باید در فرودگاه و تا زمانی که مورد ارزیابی قرار گیرند، تحت نظارت بهداشتی عمومی واقع شوند. همچنین در صورتی که نتیجه آزمایش مثبت باشد، سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند که تمام افرادی که با او در تماس بودند، قرنطینه شوند. علاوه بر این، در صورت مثبت بودن نتیجه آزمایش، به سایر مسافرانی که در پرواز بودند - حتی در صورتی که مشمول تعریف افرادی که در تماس با بیمار قرار داشته‌اند، قرار نگیرند - نیز توصیه می‌شود که اقدامات احتیاطی (Precautionary Measures) را انجام دهند و از آنها درخواست می‌شود که به مدت ۱۴ روز از زمان پرواز، نسبت به انجام اقدامات خود نظارتی در مورد علائم کوید ۱۹، مبادرت نمایند.

۴- چهارمین و آخرین مورد، پاک‌سازی و ضد عفونی کردن است که در دو سطح فرودگاه و هواپیما انجام می‌شود. این برنامه باید بر اساس توافق مقامات بهداشتی فرودگاه، اپراتورهای فرودگاه و ارائه‌دهندگان خدمات و بر اساس استانداردهای مذکور در راهنمای سازمان جهانی بهداشت در مورد بهداشت در هواپیمایی (WHO Guide to Hygiene and Sanitation in Aviation) انجام شود (۱۶).

بنابراین همانطور که از عنوان راهنمای «ملاحظات عملیاتی برای مدیریت موارد بیماری کووید ۱۹ یا شیوع در هوانوردی» برمی‌آید و در مقدمه آن نیز بدان تصریح شده است، سند مذکور در کنار اسناد الزام‌آور موجود در این حوزه، نظیر اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و مقررات بین‌المللی بهداشت، صرفاً به عنوان یک سند راهنما عمل نموده، در زمره حقوق نرم بوده و از تأثیر الزام‌آور برخوردار نخواهد بود. با این

شخص بیمار از سایر مسافران، درخواست از شخص بیمار برای استفاده از ماسک و رعایت بهداشت تنفسی در مواقع عطسه و سرفه، تعیین یک خدمه آموزش‌دیده برای ارائه خدمت به شخص مبتلا، تعیین یک سرویس بهداشتی برای استفاده شخص بیمار، استفاده از تجهیزات محافظتی شخصی در موارد تماس با شخص بیمار، استفاده از دستکش و انجام احتیاط‌های لازم در زمان دورانداختن آن، اطمینان خدمه نسبت به عدم تماس با سایر ظروف و کارد و چنگال پس از مراقبت از بیمار؛ قسم دوم تعهدات، تعهدات اپراتورهای هواپیما و خطوط هوایی است. بر اساس مقررات بین‌المللی بهداشت سال ۲۰۰۵ سازمان جهانی بهداشت، خلبان‌ها در اسرع وقت باید پیش از رسیدن به فرودگاه مقصد هر موردی را که نشان‌دهنده بیماری‌ای با ماهیت عفونی و واگیردار است یا ادله‌ای که ناظر بر وجود خطر بهداشت عمومی در پرواز است، به فرودگاه اطلاع دهند. اپراتورها و خطوط هوایی هواپیما باید اقدامات بهداشتی توصیه‌شده از سوی سازمان جهانی بهداشت و مقامات ملی را رعایت کنند، علاوه بر این، ممکن است از آنها درخواست شود که خود اظهاری مسافر (Passenger Manifest) (پیوست دوم ضمیمه نهم ایکائو) و یا فرم موقعیت‌یاب مسافر (Passenger Locator Form) (پیوست سیزدهم ضمیمه نهم ایکائو) را به مقامات بهداشتی فرودگاه ارائه کنند، در صورتی که علائم و نشانه‌های بیماری در مسافر پیشرفت کرده باشد، فرم مذکور باید برای او و تمام کسانی که در پرواز در تماس با او قرار داشته‌اند، تکمیل شود.

اقدام دیگر، تخلیه موارد مشکوک است، به این معنا که مسافرانی که از علائم و نشانه‌ها برخوردارند، باید هواپیما را بر اساس دستورالعمل‌های مقام بهداشتی فرودگاه و به منظور به حداقل رساندن خطر آلوده کردن سایر مسافران، خدمه و کارکنان زمینی تخلیه کنند. اقدام آخر در این رابطه، اطلاع‌رسانی و گزارش‌دهی است. مقامات بهداشتی فرودگاه، در صورتی که مورد مشکوک به کووید ۱۹ شناسایی شود، باید فوراً نقاط کانونی ملی ((National Focal Point (NFP)) را مطلع کنند، در صورتی که تست کووید ۱۹ فرد مثبت باشد، نقاط کانونی ملی باید سازمان جهانی بهداشت را مطلع نمایند.

همچنین در مورد کالاهای هواپیما به مجرد ورود به آن کشور و خروج از آن یا هر موقعی که در خاک آن کشور می‌باشد، لازم‌الرعايه خواهد بود» (۱۷).

مطابق این ماده می‌توان چنین استنباط نمود که در شرایط ظهور بیماری‌های واگیردار نیز، از یکسو تمامی مسافرانی که به سفرهای بین‌المللی مبادرت می‌کنند و از سوی دیگر، کارکنان هواپیما که متولی امر هوانوردی به شمار می‌آیند، ملزم هستند که به منظور کمک به کنترل و مدیریت شرایط به وجودآمده ناشی از شیوع بیماری‌ها و پیشگیری از شیوع آن‌ها از طریق هواپیماها، قوانین و مقررات مربوط به قرنطینه کشور عضو را مورد تبعیت قرار دهند. به عبارت دقیق‌تر، از مفاد این ماده چنین برداشت می‌شود که در شرایط ظهور بیماری‌های واگیردار، یکی از الزامات مربوط به اجازه ورود و خروج مسافران به بحث‌های مربوط به سلامت و بهداشت عمومی افراد بستگی دارد و چنانچه شخصی در زمان ورود یا خروج مشکوک به برخورداری از علائم بیماری تشخیص داده شود، باید مطابق با قوانین و مقررات دولت مبدأ یا مقصد مورد قرنطینه قرار گیرد. بنابراین از یکسو مسافران ملزم به تبعیت از مقررات قرنطینه دولت‌های متعاقد بوده و از سوی دیگر کارکنان هواپیمایی متعهد به انجام اقدامات لازم در رابطه با قرنطینه اشخاص می‌باشند.

ماده ۱۴ مبین نقش اساسی سازمان هواپیمایی کشوری (زین پس ایکائو (International Civil Aviation Organization-ICAO)) در مدیریت خطرات بهداشتی ناشی از بیماری‌های واگیردار است. این ماده با در نظر گرفتن اهمیت واکنش به خطرات بهداشتی جهانی و ضرورت کنترل آن‌ها، اقدامات ویژه‌ای را به منظور پیشگیری از شیوع بیماری‌ها مطرح کرده است.

ماده مذکور تحت عنوان جلوگیری از شیوع بیماری‌ها مقرر می‌کند که «هر دولت متعاقد موافقت می‌نماید که به منظور پیشگیری از شیوع وبا، حصبه (مسری)، آبله، تب زرد و طاعون به وسیله ناوبری هوایی و همچنین سایر بیماری‌های واگیردار که دولت‌های متعاقد باید گاه‌گاه تعیین کنند، اقدامات مؤثری

حال، علیرغم اینکه عمل به این راهنمای موقت به صلاح‌دید دولت‌ها واگذار شده است، پیروی از توصیه‌های موجود در آن می‌تواند در شرایط ظهور بیماری جدید کووید ۱۹ به عنوان سند تکمیلی مقررات موجود در حوزه بهداشت جهانی به شمار آید و در نهایت دولت‌ها را در کنترل و مهار پیامدهای ناشی از این بیماری بیش از پیش یاری دهد.

۳. حقوق بین‌الملل هوانوردی موجود در حوزه بهداشت جهانی و مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار: حقوق

هوایی نیز همانند سایر شاخه‌های حقوق بین‌الملل نه تنها از مقررات موجود در حوزه بهداشت جهانی تبعیت می‌کند، بلکه هوانوردی بین‌المللی با در نظر گرفتن ماهیت فعالیت خود از یکسو و هدف اساسی سازمان جهانی بهداشت، ضرورت حفظ و سلامت برای تمام انسان‌ها و جلوگیری از شیوع بیماری‌های واگیردار از سوی دیگر، دربرگیرنده مقررات بهداشتی مختص به این حوزه است که در این بخش مورد بررسی قرار می‌گیرند. به همین دلیل به نظر می‌رسد هیچ‌گونه تعارض چشم‌گیری میان حقوق بین‌الملل سلامت و حقوق هوایی وجود ندارد و چنانکه ملاحظه خواهیم نمود مقررات بین‌المللی هوانوردی مرتبط با سلامت، مکمل مقررات و اقدامات سازمان جهانی بهداشت می‌باشد.

۱-۳. کنوانسیون بین‌المللی هواپیمایی کشوری (کنوانسیون

شیکاگو ۱۹۴۴): کنوانسیون بین‌المللی هواپیمایی کشوری ۱۹۴۴ (کنوانسیون شیکاگو (International Civil Aviation Convention-Chicago Convention)) به عنوان سند حاکم بر هوانوردی و حقوق هوایی در برخی از مواد خود به موضوع ضرورت جلوگیری از شیوع بیماری‌ها از طریق هواپیماها و ضرورت حفظ بهداشت عمومی پرداخته است.

ماده ۱۳ کنوانسیون شیکاگو تحت عنوان مقررات مربوط به ورود و ترخیص مقرر می‌کند که «قوانین و مقررات یک کشور متعاقد راجع به اجازه ورود و خروج مسافران و کارکنان یا بار هواپیما از قبیل مقرراتی که مربوط به ورود، ترخیص، مهاجرت، گذرنامه، گمرک و قرنطینه می‌باشد، از طرف مسافران و کارکنان هواپیما یا به نمایندگی از طرف آن‌ها و

مقررات مخصوص به خود و یا به هر طریق دیگر به منظور تسهیل و تسریع هوانوردی به وسیله هواپیما میان سرزمین‌های کشورهای متعاهد و جلوگیری از تأخیرات غیر ضروری نسبت به هواپیما، خدمه، مسافران و بار آنها مخصوصاً در مورد اجرای قوانین مربوط به مهاجرت و قرنطینه و گمرک و ترخیص اتخاذ نماید» (۱۷).

استانداردها و رویه‌های پیشنهادی مندرج در در ضمیمه نهم در مورد تسهیل هوانوردی از مفاد ماده ۲۲ کنوانسیون شیکاگو نشأت گرفته شده است. با توجه به ماده ۲۲ به نظر می‌رسد یکی از اقدامات لازم با هدف تسهیل و تسریع امر هوانوردی، انجام اقدامات لازم در مورد مقررات مربوط به قرنطینه خواهد بود. ضمیمه نهم از گستره وسیعی از مقررات، از جمله پاکسازی فرودگاه، حمل و نقل تجاری، مهاجرت، سلامت عمومی و کشاورزی تشکیل شده است (۸). موضوع قرنطینه و مقررات مربوط به آن، یکی از مسائلی است که از ارتباط مستقیمی با بحث سلامت و بهداشت عمومی برخوردار است و تضمین سلامت و انجام اقداماتی نظیر قرنطینه و پاکسازی فرودگاه‌ها نیز امری است که به تسهیل و تسریع هوانوردی به وسیله هواپیما کمک می‌نماید.

در نتیجه ماده ۲۲ کنوانسیون شیکاگو با ایجاد تعهد برای دولت‌ها به منظور اتخاذ اقدامات لازم در مورد مقررات مربوط به قرنطینه، از یکسو به عنوان یک مبنای حقوقی برای تصویب ضمیمه نهم به شمار آمده و از سوی دیگر برای دولت‌ها یک تعهد الزام‌آور ایجاد نموده تا هرگونه اقدامی را که در این راستا لازم می‌دانند با هدف تضمین سلامت و بهداشت عمومی و تسهیل و تسریع امر هوانوردی انجام دهند. بدیهی است که ایفای چنین تعهدی از سوی دولت‌ها و اتخاذ اقدامات لازم در مورد قرنطینه بیش از پیش به پیشگیری از شیوع بیماری‌های واگیردار توسط هواپیماها کمک می‌نماید.

با توجه به آنچه بیان شد، این‌گونه برداشت می‌شود که مواد ۱۳ و ۲۲ کنوانسیون بر لازم‌الرعایه بودن مقررات مربوط به قرنطینه تأکید می‌نمایند. با این حال، مقرر حقوقی برجسته در مورد اقدامات بهداشتی دولت‌ها در مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار در ماده ۱۴ کنوانسیون قابل مشاهده است.

را اتخاذ کند و برای این منظور دولت‌های متعاهد با آژانس‌های مربوطه‌ای که با مقررات بین‌المللی در مورد اقدامات بهداشتی قابل اعمال نسبت به هواپیما ارتباط دارند، مشاوره تنگاتنگی را برقرار خواهند نمود. چنین مشاوره‌ای باید بدون اینکه به اعمال هر کنوانسیون بین‌المللی موجود در این موضوع که دولت‌های متعاهد این کنوانسیون نیز ممکن است عضو آنها باشند، خدشه‌ای وارد کند، انجام گیرد» (۱۷).

این مقرر صراحتاً مسئولیت اولیه را در خصوص اتخاذ اقدامات مؤثر در مورد پیشگیری از بیماری‌هایی که از طریق هوا در هواپیما منتقل می‌شوند، بر عهده دولت‌ها قرار می‌دهد و در ضمن دولت‌ها را از طریق ارتباط با آژانس‌های بین‌المللی مربوطه ملزم به ایجاد خط مشی‌هایی برای خطوط هوایی می‌نماید. در این امر ابهامی وجود ندارد که خطوط هوایی در رابطه با رفتارشان با موضوعات حقوقی مشخصی مواجه هستند. در این راستا، از خطوط هوایی انتظار می‌رود که مقررات بین‌المللی بهداشت و قوانین کشورها را در سرزمین هواپیمای خود رعایت کنند. علاوه بر این، خطوط هوایی در برابر مسافران خود به منظور اعمال تمام احتیاط‌ها در حمایت از حقوق آنها، از وظیفه مراقبت برخوردارند. بنابراین یک مورد آشکار از شخصی که بیمار به نظر می‌رسد و در زمان انجام نظارت‌های بهداشتی، بی‌وقفه سرفه می‌کند، نمی‌تواند نادیده گرفته شود.

باید خاطرنشان کرد که ماده ۱۴ کنوانسیون شیکاگو یک مقرر انعطاف‌پذیر است که به منظور مورد توجه قراردادن بیماری‌های واگیردار شایع در سال ۱۹۴۴ تنظیم شده است، با این حال راه را برای دربرگرفتن بیماری‌های جدید امروزی نیز باز می‌گذارد (۲). به عبارت دیگر، اگرچه در زمان تصویب کنوانسیون شیکاگو هیچ اثری از ظهور بیماری‌هایی نظیر سارس، آنفولانزا و کووید ۱۹ وجود نداشت، اما ماهیت منعطف این مقرر و قلمروی گسترده آن سبب می‌شود که مفاد آن نه تنها امروزه و در زمان شیوع کووید ۱۹ قابل اعمال باشد، بلکه در آینده نیز همواره دولت‌ها ملزم به اجرای آن خواهند بود.

ماده ۲۲ کنوانسیون شیکاگو مقرر می‌کند: «هر دولت متعاهدی موافقت می‌کند که تمام اقدامات لازم و عملی را از راه وضع

با توجه به ماهیت الزام‌آور تعهدات مذکور در مقررات بین‌المللی بهداشت و کنوانسیون شیکاگو و با استناد به ماده ۱ طرح مسئولیت دولت‌ها برای اعمال متخلفانه بین‌المللی (Draft Articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts) مصوب سال ۲۰۰۱، می‌توان چنین نتیجه گرفت که نقض هر یک از تعهدات بین‌المللی مذکور از سوی دولت‌ها منجر به تحقق مسئولیت بین‌المللی آن دولت خواهد شد. مطابق با ماده ۱ طرح مسئولیت، هر فعل متخلفانه بین‌المللی دولت موجب مسئولیت بین‌المللی آن دولت است، از سوی دیگر بر اساس ماده ۲، فعل متخلفانه بین‌المللی متشکل از نقض تعهد بین‌المللی و قابلیت انتساب تعهد نقض شده به دولت مزبور است. بنابراین چنانچه فعل دولت‌ها مطابق با تعهدات آن‌ها بر اساس مقررات سال ۲۰۰۵ و کنوانسیون شیکاگو نباشد، بر اساس ماده ۱۲ طرح مسئولیت، نقض تعهد محقق شده و با توجه به اینکه این اقدام از سوی مقامات ملی هواپیمایی دولت‌ها صورت می‌گیرد، بر اساس ماده ۴ طرح مسئولیت، از قابلیت انتساب به آن دولت نیز برخوردار است و نهایتاً منجر به مسئولیت بین‌المللی آن دولت خواهد شد (۱۸).

۳-۲. استانداردها و رویه‌های پیشنهادی مصوب شورای بین‌المللی سازمان هواپیمایی کشوری (ایکائو): یکی از اقدامات سازمان بین‌المللی هواپیمایی کشوری (ایکائو)، تصویب استانداردها و رویه‌های پیشنهادی (Standards and Recommended Practices "SARPs") بوده که اکنون ضمیمه کنوانسیون شیکاگو را تشکیل می‌دهند. به طور کلی استانداردها و رویه‌های پیشنهادی ایکائو ضرورت همکاری نزدیک میان دولت‌های متعاقد، ایکائو و سازمان جهانی بهداشت را به منظور پیشگیری از بیماری‌های واگیردار از طریق هوا نشان می‌دهند.

در حال حاضر کنوانسیون شیکاگو از ۱۹ ضمیمه تشکیل شده است که اکثریت آن‌ها مربوط به ایمنی هوانوردی بوده و به طور خاص برخی بخش‌های ضمیمه مذکور به آمادگی و مدیریت وضعیت‌های اضطراری بهداشت عمومی مرتبط هستند. استانداردها و رویه‌های پیشنهادی مذکور عبارت‌اند از کیت‌های احتیاطی جهانی در ضمیمه ششم (عملیات هواپیما (Operation of Aircraft))، رعایت مقررات بین‌المللی بهداشت و تسهیلات مورد نیاز برای اقدامات بهداشت عمومی در فرودگاه‌ها در ضمیمه نهم (تسهیلات پروازی (Facilitation))، برنامه‌های احتمالی در شرایط وقوع اختلال بالقوه در خدمات در ضمیمه یازدهم (خدمات مراقبت پرواز (Air Traffic Service)) و برنامه اضطراری فرودگاه برای وضعیت‌های اضطراری بهداشت عمومی در ضمیمه چهاردهم (فرودگاه‌ها (Aerodromes)) که به ترتیب مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۳-۲-۱. ضمیمه ششم (عملیات هواپیما): در ضمیمه ششم کنوانسیون شیکاگو تحت عنوان عملیات هواپیما،

در تحلیل مذکور حتی می‌توان یک گام فراتر رفت و همانطور که دیوان بین‌المللی دادگستری در قضیه بارسلونا تراکشن، تعهدات یک دولت در مقابل جامعه بین‌المللی در کل را به علت آنکه تعهدات مذکور با توجه به ماهیت خود به تمام دولت‌ها مربوط بوده و تمام دولت‌ها در حمایت از آن‌ها از منفعت حقوقی برخوردار هستند، تعهداتی «عام الشمول (Erga Omnes)» دانسته است (۱۹)، تعهدات مربوط به حفاظت از بهداشت عمومی و انجام اقدامات لازم از سوی دولت‌ها در مقابله با بیماری‌های واگیردار را نیز در زمره این تعهدات به شمار آورد. به عبارت دیگر، بر اساس مقررات سال ۲۰۰۵ و کنوانسیون شیکاگو، تعهد به حفاظت از بهداشت عمومی در شرایط وقوع بیماری‌های واگیردار از طریق صنعت هوانوردی بر عهده دولت‌ها قرار گرفته است و نقض این تعهد از سوی هر یک از دولت‌ها منجر به خطراتادن بهداشت عمومی در تمام جهان خواهد شد، زیرا هواپیماها از قابلیت

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انجمن علمی حقوق پزشکی ایران است.

کشورهای مقصد و همچنین گواهی‌نامه نمونه بین‌المللی واکسیناسیون یا پیشگیری از بیماری (Model International Certificate of Vaccination or Prophylaxis) را که در تطابق با ماده ۳۶ و ضمیمه ششم مقررات بین‌المللی بهداشت است، در دسترس مسافران قرار دهند.

- خلبان هواپیما باید تضمین نماید که بیماری واگیردار فوراً به کنترل ترافیک هوایی (Air Traffic Control) گزارش می‌شود. به این منظور به تسهیل فراهم‌نمودن امکان حضور پرسنل و ابزار پزشکی مخصوص که برای مدیریت خطرات بهداشت عمومی ضروری هستند، بپردازند. همچنین در قسمت شانزدهم فصل هشتم این ضمیمه تحت عنوان برنامه ملی هواپیمایی شیوع بیماری واگیردار (Communicable Disease Outbreak National Aviation Plan) تصریح شده است که «یک دولت متعهد باید به منظور آمادگی برای شیوع بیماری واگیرداری که خطر بهداشت عمومی یا خطر وضعیت اضطراری بهداشت عمومی با اهمیت بین‌المللی را ایجاد می‌کند، به طراحی یک برنامه ملی هواپیمایی (National Aviation Plan) بپردازد» (۲۰).

۳-۲-۳. ضمیمه یازدهم (خدمات مراقبت پرواز): ضمیمه یازدهم در سومین پیوست خود به موضوع لوازم مرتبط با برنامه‌ریزی احتمالی (Contingency Planning) اختصاص دارد. یکی از این موارد، اقدام مقدماتی (Preparatory Action) است، این اقدام باید دربرگیرنده توسعه اولیه برنامه‌های احتمالی خاص در رابطه با وضعیت اضطراری بهداشت عمومی باشد. مطابق این ضمیمه، مقامات خدمات ترافیک هوایی باید برنامه‌های احتمالی را به منظور اجرا در شرایط اختلال یا اختلال بالقوه در خدمات ترافیک هوایی توسعه و ترویج کنند. چنین برنامه‌هایی باید در صورت ضرورت با کمک ایکائو و در همکاری نزدیک با مقامات خدمات ترافیک هوایی مسئول برای ارائه خدمات توسعه یابد.

۳-۲-۴. ضمیمه چهاردهم (فرودگاه‌ها): ضمیمه چهاردهم تحت عنوان فرودگاه‌ها، در قسمت نخست فصل نهم (خدمات عملیاتی فرودگاه، ابزار و تأسیسات) به برنامه اضطراری فرودگاه

مقرراتی برای هواپیماها در نظر گرفته شده است. در قسمت دوم فصل ششم این ضمیمه، تحت عنوان «تمام هواپیماها در تمام پروازها» مقرر شده است که «یک هواپیما باید به تدارکات پزشکی قابل دسترس و کافی مجهز باشد»، سپس توصیه می‌شود که این تدارکات دربرگیرنده یک یا چند کیت کمک اولیه در تمام هواپیماها، برای استفاده خدمه کابین در مدیریت وقایع مرتبط با سلامتی و کیت احتیاطی جهانی در تمام هواپیماهایی که نیازمند یک خدمه کابین هستند، می‌باشد. علاوه بر این، مطابق با این قسمت، در طول شیوع یک بیماری واگیردار که از خطر بالقوه برخوردار است، باید تعداد کیت‌های امدادی بیشتری، موجود و در دسترس باشد. همچنین در فصل دوازدهم این ضمیمه مقرر شده است که برنامه‌های آموزشی باید تضمین کنند که هر خدمه کابین قادر به استفاده از ابزارهای ضروری نجات جان افراد نظیر کیت‌های امداد اولیه هستند.

۳-۲-۴. ضمیمه نهم (تسهیلات پروازی): ضمیمه نهم تحت عنوان تسهیلات، در یک بخش از فصل هشتم خود، در مورد سایر مقررات تسهیلاتی به موضوع اجرای مقررات بین‌المللی بهداشت و مقررات مربوطه (Implementation of International Health Regulations and Related Provisions) می‌پردازد. این بخش در راستای اجرای ماده ۱۴ کنوانسیون شیکاگو می‌باشد.

به طور کلی ضمیمه نهم در راستای اجرای مقررات بین‌المللی بهداشت و مقررات مربوطه بر موارد زیر تأکید می‌کند:

- دولت‌های متعهد باید مقررات بین‌المللی بهداشت سال ۲۰۰۵ سازمان جهانی بهداشت را رعایت نمایند.

- دولت‌های متعهد باید تمام اقدامات ممکن را اتخاذ کنند تا از واکسن‌هایی برخوردار باشند که از گواهی‌نامه نمونه بین‌المللی واکسیناسیون و پیشگیری از بیماری که در مطابقت با ماده ۳۶ و ضمیمه ششم مقررات بین‌المللی بهداشت است، استفاده می‌کنند.

- هر دولت متعهد باید ترتیباتی را ایجاد نماید تا اپراتورهای هواپیما و آژانس‌های مربوطه را قادر سازد که قبل از عزیمت، به طور کافی، اطلاعات مرتبط با الزامات واکسینه‌شدن

با استانداردهای بین‌المللی را فوراً به اطلاع سازمان بین‌المللی هواپیمایی کشوری برساند.» با توجه به لحن مبهم ماده ۳۸، دولت‌ها در برابر استانداردها و رویه‌های پیشنهادی ایکائو دو رویکرد متفاوت را اتخاذ نمودند، بر اساس رویکرد نخست، اجرای استانداردها و رویه‌های پیشنهادی الزام‌آور است، زیرا دولت‌ها باید بلافاصله پس از تصویب یا انتشار آن‌ها، عدم امکان اجرای این مقررات را به اطلاع ایکائو برسانند و در غیر این صورت اجرای آن‌ها برای کشورها الزام‌آور خواهد شد. مطابق با رویکرد دوم، اجرای استانداردها و رویه‌های پیشنهادی اختیاری است. به عبارت دیگر دولت‌های عضو در هر زمان پس از یافتن این حقیقت که اجرای مقررات برای آن‌ها غیر عملی است، باید آن را به اطلاع ایکائو برسانند. بنابراین آن‌ها همیشه از فرصت اطلاع‌رسانی به ایکائو برخوردارند و مقررات مذکور برای آن‌ها الزام‌آور نخواهد بود. در هر صورت، به نظر می‌رسد که ماده ۳۸، قائل بوده که اجرای موازین بین‌المللی بلافاصله پس از تصویب و انتشار آن‌ها باید اطلاع‌رسانی شود (۲۱). با این حال به عنوان یک نتیجه منطقی و نه سخت‌گیرانه باید پذیرفت که استانداردها و رویه‌های پیشنهادی ایکائو از هر دو ویژگی حقوق سخت و نرم به صورت توأمان برخوردار هستند (۸).

بنابراین با توجه به ماهیت مورد اختلاف این مقررات، می‌توان چنین نتیجه گرفت که اگرچه نمی‌توان دولت‌ها را به منظور مقابله با بیماری‌های واگیردار ملزم به رعایت استانداردها و رویه‌های پیشنهادی نمود و چه بسا برخی دولت‌ها با استناد به عبارت‌پردازی مبهم ماده ۳۸ کنوانسیون شیکاگو، برای این مقررات ماهیت حقوق نرم و غیر الزام‌آور قائل باشند، اما این واقعیت را نیز باید در نظر داشت که عدم رعایت مقررات مذکور به ویژه در شرایط وجود وضعیت‌های اضطراری بهداشت عمومی با اهمیت بین‌المللی، دولت‌ها و در نهایت جامعه بین‌المللی را متضرر خواهد ساخت و در نهایت با توجه به نقش گسترده حمل و نقل هوایی در شیوع بیماری‌ها منجر به تشدید پیامدهای زیانبار آن‌ها و تهدید هرچه بیشتر بهداشت عمومی در سطح جهان خواهد شد، ضمن اینکه دولت‌ها مطابق

می‌پردازد. برنامه اضطراری فرودگاه فرایند آماده‌کردن فرودگاه برای پرداختن به وضعیت اضطراری‌ای است که در فرودگاه رخ می‌دهد. هدف از این برنامه به حداقل‌رساندن پیامدهای وضعیت اضطراری، به ویژه در رابطه با حفظ حیات و عملیات هواپیما است، از جمله وضعیت‌های اضطراری، وضعیت اضطراری بهداشت عمومی می‌باشد. علاوه بر این، ضمیمه مذکور دربرگیرنده دستورالعمل‌هایی در مورد واحدهای اورژانس فرودگاه است که با توجه به ارتباط آن‌ها با مواردی نظیر تخلیه اضطراری هواپیما و هوای داخل کابین، به سلامتی مسافران ارتباط پیدا می‌کند (۲۰). پس از بررسی ضمیمه مذکور، نکته حائز اهمیت این است که تا چه حد استانداردها و رویه‌های پیشنهادی مذکور از قدرت الزام‌آور برخوردار هستند و تا چه میزان در شرایط فعلی و وقوع کووید ۱۹ و همچنین در آینده، می‌توان دولت‌ها را ملزم به رعایت آن‌ها نمود. به منظور بررسی این امر، باید ماهیت این استانداردها و رویه‌های پیشنهادی مورد توجه واقع شوند.

مطابق با تعریف استاندارد و رویه پیشنهادی در ضمیمه «الف» قطعنامه A29-7 ایکائو، به ترتیب اعمال آن‌ها ضروری و مطلوب تشخیص داده شده است و کشورهای متعاقد، مطابق با کنوانسیون از آن تبعیت می‌کنند. بر این اساس، چنین برداشت می‌شود که رعایت استاندارد، ضروری و رعایت رویه پیشنهادی مطلوب است، با این حال با توجه به کنار هم قرارگرفتن این دو واژه نمی‌توان فوراً چنین نتیجه گرفت که رعایت استانداردها الزامی و رعایت رویه پیشنهادی داوطلبانه است.

در ماده ۳۸ کنوانسیون شیکاگو مقرر شده است که: «هر کشوری که ملاحظه نماید اجرای هر یک از استانداردها و رویه‌های بین‌المللی از هر حیث برای او غیر عملی است یا اینکه نمی‌تواند مقررات یا عملیات خود را با استانداردها و رویه‌های بین‌المللی، پس از اصلاح این استانداردها و رویه‌ها به طور کامل وفق دهد یا اینکه لازم می‌داند مقررات و ترتیباتی اتخاذ نماید که از هر لحاظ، به خصوص با استانداردهای بین‌المللی اختلاف داشته باشد، باید اختلاف بین مقررات خود

با مقررات بین‌المللی بهداشت ۲۰۰۵ و کنوانسیون شیکاگو از تعهد به مقابله و جلوگیری از شیوع بیماری‌ها برخوردار هستند و اجرای ضوابط ایکنائو از سوی آن‌ها به هدف اصلی این موضوع و به عبارتی حفاظت از بهداشت عمومی و به حداقل رساندن و کاهش شیوع این بیماری‌ها بیش از پیش کمک خواهد نمود.

سازمان جهانی بهداشت و سازمان بین‌المللی هواپیمایی کشوری (ایکنائو) هر دو از نهادهای تخصصی ملل متحد هستند. با این حال حوزه تمرکز سازمان جهانی بهداشت مسائل مرتبط با بهداشت و حوزه تمرکز ایکنائو هواپیمایی است. در ارتباط با کاهش خطر شیوع بیماری از طریق حمل و نقل هوایی، هیچ یک از دو سازمان به تنهایی قادر نیستند که به گونه‌ای کارآمد اقدام نمایند و نیاز است که دانش مرتبط به هر دو جنبه بهداشت و هواپیمایی در یک استراتژی مؤثر توسعه یابد. بنابراین هر دو سازمان از طریق همکاری نزدیک با یکدیگر به ایجاد آگاهی در مورد خطرات بیماری و پیامدهای منفی آن می‌پردازند. در همین رابطه یک همسویی میان مقررات بین‌المللی بهداشت سال ۲۰۰۵، کنوانسیون شیکاگو و استانداردها و رویه‌های پیشنهادی ایکنائو قابل مشاهده است.

مقررات بین‌المللی بهداشت، از یکسو چارچوبی را برای کاهش خطرات وارده به بهداشت عمومی ناشی از بیماری‌های واگیردار ارائه می‌کند و از سوی دیگر، به منظور توسعه استانداردها و رویه‌های پیشنهادی و حمایت از اصول راهنماها مورد استفاده قرار می‌گیرد تا عدم وجود هرگونه تعارض میان مقررات سازمان جهانی بهداشت و کار ایکنائو را تضمین نماید (۲۲).

۳-۳. ترتیب همکاری برای پیشگیری و مدیریت وقایع مرتبط با بهداشت عمومی در هواپیمایی کشوری (The

Collaborative Arrangement for the Prevention and Management of Public Health Events in Civil Aviation-CAPSCA) به عنوان شبکه فرادولتی

همکاری بین‌المللی در واکنش به وضعیت‌های اضطراری ناشی از شیوع بیماری‌های واگیردار: ترتیب همکاری برای پیشگیری و مدیریت وقایع مرتبط با بهداشت عمومی در هواپیمایی کشوری یکی از ابتکارات ایکنائو به منظور گرد هم آوردن سازمان‌های بین‌المللی، منطقه‌ای، ملی و محلی به

منظور ترکیب تلاش‌ها و توسعه رویکرد هماهنگ در این فضا است (۲۳). این ترتیب همکاری جهانی در سال ۲۰۰۶ میان سازمان‌های بین‌المللی شامل ایکنائو، سازمان جهانی بهداشت، سازمان گردشگری جهانی ملل متحد (United Nations World Tourism Organization) انجمن بین‌المللی حمل و نقل هوایی، شورای بین‌المللی فرودگاه‌ها تأسیس شد. هدف از آن ارتقای آمادگی برنامه‌ریزی در دولت‌ها در بخش هواپیمایی برای واکنش به وضعیت‌های اضطراری بهداشت عمومی یا وضعیت‌های اضطراری بالقوه‌ای است که می‌تواند از شیوع بیماری‌های واگیردار ناشی شود (۲۴).

ترتیب همکاری مذکور در راستای اجرای مقررات بین‌المللی بهداشت سال ۲۰۰۵ سازمان جهانی بهداشت به حمایت از صنعت هوانوردی و مقامات ملی می‌پردازد (۲۵). ایکنائو از طریق این شبکه به هماهنگی و واکنش بین‌المللی در برابر بحران کووید ۱۹ و سایر بیماری‌های مشابه، کمک می‌نماید. در مورد اینکه آیا تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در چارچوب این شبکه از ماهیت الزام‌آور برخوردار است یا خیر باید اذعان نمود که به نظر می‌رسد CAPSCA به عنوان یک شبکه فرادولتی صرفاً یک چارچوب همکاری بین‌المللی به شمار می‌رود. در حقیقت، این نهادها ظرفیت و توانایی دولت‌ها را به منظور مواجهه و مقابله با موضوعات فراملی توسعه می‌دهند. همچنین با توجه اینکه امروزه ضرورت همکاری بین‌المللی در حوزه‌های بسیار فنی بیش از پیش احساس می‌شود و با توجه به تبادل و به اشتراک‌گذاری گسترده اطلاعات از طریق آن‌ها (۲۶)، وجود شبکه‌هایی نظیر CAPSCA نقش مهمی را در حل چالش‌های بین‌المللی ایفا می‌نماید.

با توجه به اینکه شبکه‌های فرادولتی در قالبی غیر از قالب سازمان‌های بین‌المللی کلاسیک شکل گرفته و همچنین خروجی‌های رسمی نظیر معاهده یا سایر منابع کلاسیک حقوق بین‌الملل را ندارند (۲۷)، نمی‌توان تعهدات ناشی از آن‌ها را الزام‌آور دانست. با وجود این، ترتیب همکاری مذکور با توجه به اینکه از سازمان‌های تخصصی در این حوزه نظیر ایکنائو، یاتا و سازمان جهانی بهداشت تشکیل شده است و با

هوایی صرفاً برای اعمال در سراسر جهان به دولت‌های متعاقد توصیه می‌شود (۲۰).

فصل شانزدهم به فرایندهای متفرقه اختصاص یافته است. در قسمت ششم این فصل تحت عنوان «اطلاع‌رسانی بیماری‌های مشکوک واگیردار یا سایر خطرات بهداشت عمومی در هواپیما (Notification of Suspected Communicable Diseases) (or Other Public Health Risk, on Board an Aircraft) مقرراتی در نظر گرفته شده است. مطابق آن، خدمه پروازی باید از طریق شناسایی موارد مشکوک به بیماری یا سایر خطرات بهداشت عمومی در هواپیما، بی‌درنگ واحد خدمات مراقبت پرواز (ATS-Air Traffic Services) را مطلع کنند. این اطلاعات شامل هویت هواپیما، فرودگاه محل عزیمت، فرودگاه مقصد، زمان تخمینی ورود، تعداد اشخاص در پرواز، تعداد اشخاص مشکوک در پرواز و ماهیت خطر بهداشت عمومی (در صورتی که شناخته شده است) می‌باشند. واحد خدمات مراقبت پرواز از طریق دریافت اطلاعات از خلبان در رابطه با موارد مشکوک به بیماری مسری یا سایر خطرات بهداشت عمومی در پرواز باید در سریع‌ترین زمان ممکن پیامی را به واحد خدمات پرواز مقصد/عزیمت ارسال کند، سپس واحد خدمات مراقبت پرواز مقصد باید در سریع‌ترین زمان ممکن پیامی را به مقام بهداشت عمومی یا سایر مقامات مناسب تعیین‌شده توسط دولت، اپراتور هواپیما یا نمایندگان تعیین‌شده و مقام فرودگاه بفرستد. با توجه به اینکه سند مزبور از ماهیت یک توصیه‌نامه برخوردار است، مفاد آن برای دولت‌های متعاقد الزام‌آور نخواهد بود. با این حال، می‌تواند به عنوان مکمل ضمائم دوم و یازدهم در اجرای وظایف هوانوردی از سوی دولت‌ها کارآمد باشد.

– **اصول راهنمای ایکائو در مورد سارس:** در پی شیوع سارس و نقش اساسی حمل و نقل هوایی در افزایش آمار مبتلایان به بیماری و پیامدهای زیانبار ناشی از آن بر بهداشت عمومی در سراسر جهان، ایکائو در ۲ می ۲۰۰۳ اصول راهنمایی را تهیه نمود که به موجب آن‌ها دولت‌های عضو ملزم به اقدامات ذیل می‌شدند:

توجه به ساختار منعطف و نرم آن، می‌تواند از طریق ایجاد بستری برای به اشتراک‌گذاری اطلاعات و تجربیات نهادهای مذکور و همچنین از مجرای همکاری بین‌المللی شکل‌گرفته میان اعضای خود، گام مؤثری را برای مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار از طریق صنعت هوانوردی بردارد و به صورت ارزنده‌ای به حل بحران به وجودآمده کمک نماید.

۳-۴. **ظهور حقوق نرم هوانوردی برای مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار:** به منظور مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار از طریق صنعت هوانوردی، نهادهای مختلف اعم از ایکائو و انجمن بین‌المللی حمل و نقل هوایی (زین پس یاتا) اقدام به تصویب توصیه‌نامه و اصول راهنماهای متعددی نمودند که هر یک از این اسناد تلاش می‌کنند در قالبی نرم و به منظور پیشگیری از شیوع بیماری‌ها و کاهش خطرات وارد بر بهداشت عمومی، توصیه‌هایی را به دولت‌ها بنمایند. در این قسمت برخی از این اسناد موردتوجه قرار می‌گیرند.

۳-۴-۱. **اسناد نرم سازمان بین‌المللی هواپیمایی کشوری (ایکائو) برای مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار:** در این خصوص، اسناد ذیل قابل ذکر است:

– **فرایندهای خدمات ناوبری هوایی – مدیریت ترافیک هوایی (Procedures for Air Navigation Services-)**

(PANS-Air Traffic Management): سند مربوط به

فرایندهای خدمات ناوبری هوایی – مدیریت ترافیک هوایی که توسط ایکائو تنظیم شده، به عنوان تکمیل‌کننده استانداردها و رویه‌های پیشنهادی مذکور در ضمیمه دوم (قواعد هوانوردی (Rules of Air)) ایکائو و ضمیمه یازدهم (خدمات ترافیک هوایی (Air Traffic Services)) به شمار می‌آید. فرایندهای خدمات ناوبری هوایی از وضعیت مشابه استانداردها و رویه‌های پیشنهادی برخوردار نیست، زیرا برخلاف استانداردها و رویه‌های پیشنهادی که مطابق با ماده ۳۷ کنوانسیون شیکاگو (سازمان بین‌المللی هواپیمایی کشوری هر موقع لازم بداند استانداردهای بین‌المللی و طرح‌های پیشنهادی و دستورالعمل‌های مربوط به مسائل مذکور در این ماده را اتخاذ و یا اصلاحاتی در آن‌ها به عمل خواهد آورد) تصویب می‌شوند، فرایندهای خدمات ناوبری

- غربالگری (آزمایش‌های) پزشکی مسافران پیش از پرواز.
- ارائه بروشور حاوی اطلاعات جزئی مربوط به سارس به تمام مسافران.

- اجرای غربالگری (آزمایش‌های) پزشکی برای تمام مسافرانی که از مناطق آلوده وارد می‌شوند.

- توصیه به خلبانان برای ارتباط رادیویی در زمانی که ظاهر شخصی حاکی از وجود علائم سارس باشد.

- آموزش خدمه به منظور مقابله و مواجهه با بیماران سارس در پرواز.

- ضد عفونی کردن هواپیمایی که بیمار مشکوک به سارس با آن پرواز نموده است (۱).

- اصول راهنمای دولت‌ها در مورد مدیریت بیماری واگیرداری که خطر جدی بهداشت عمومی را ایجاد می‌کند (Guidelines for States Concerning the Management of Communicable Disease Posing a Serious Public Health Risk): اصول راهنمای

دولت‌ها در مورد مدیریت بیماری واگیرداری که خطر جدی بهداشت عمومی ایجاد می‌کند، به منظور کمک به دولت‌ها در توسعه برنامه‌های مرتبط به هواپیمایی برای هر بیماری واگیرداری که خطر جدی بهداشت عمومی ایجاد می‌کند، نظیر بیماری‌های مذکور، تنظیم شده است. با توجه به اینکه، سفر هوایی می‌تواند آمار گسترش بیماری را افزایش دهد، برنامه آمادگی هواپیمایی مورد نیاز است.

در این اصول راهنما مقرر شده است که به منظور واکنش به بیماری واگیردار با خطر بالقوه ایجاد خطر شدید بهداشت عمومی، دولت‌ها باید برنامه‌های ملی‌ای را در تطابق با هر راهنمای آمادگی مرتبط که از سازمان جهانی بهداشت قابل دسترس است، ایجاد کنند. این برنامه شامل موارد متعددی، از جمله وجود یک نقطه تماس برای برنامه‌ریزی آمادگی هواپیمایی (که در برنامه آمادگی ملی کلی ادغام می‌شود)، سیستم کنترل ملی شامل شناسایی مقام صلاحیت‌دار در هر فرودگاه تعیین‌شده، سیستم قابل اعتماد برای مطلع‌نمودن مقام بهداشت عمومی از ورود مورد مشکوک به بیماری واگیردار، شبکه‌های ملی و بین‌المللی برای تبادل تخصص و به

اشتراک‌گذاری منابع، وجود راهنمای کلی تمام بیماری‌های واگیردار (که می‌تواند در مورد بیماری‌های خاص نیز استفاده شود)، راهنمایی که مبتنی بر اطلاعات ارائه‌شده از سوی سازمان جهانی بهداشت است و الزامات بهداشتی ورود یا عدم ورود به دولت بر اساس توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت، می‌باشد.

در این اصول راهنما در قسمت مربوط به آمادگی فرودگاه مقرر شده است که به منظور کاهش خطر انتقال بیماری از دولت آلوده یا برخوردار از خطر بالقوه ایجاد وضعیت اضطراری بهداشت عمومی بااهمیت بین‌المللی، مقام ملی بهداشت عمومی دولت مذکور در هماهنگی با بخش هواپیمایی و توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت، باید برنامه غربالگری ملی خروج مسافر را در فرودگاه‌های بین‌المللی خود اجرا نماید و این امر به طور یکنواخت نسبت به تمام اشخاصی که می‌خواهند از کشور خارج شوند، اجرا می‌شود.

همچنین در این اصول راهنما تأکید شده است که اقدامات منظم و اضطراری بهداشت عمومی که در مقررات بین‌المللی بهداشت ۲۰۰۵ تصریح‌شده در رابطه با خطر بالقوه شیوع بین‌المللی بیماری حائز اهمیت هستند. چنین اقداماتی باید از سوی مقام بهداشت عمومی برای تضمین اینکه تسهیلات هواپیما و فرودگاه از منابع سرایت بیماری آزاد نگه داشته می‌شوند، مورد تأکید قرار گیرند.

در این اصول راهنما در قسمت مرتبط با آمادگی خطوط هوایی، مقرر شده است که در فرودگاه (پیش و پس از پرواز)، مسئولیت اولیه غربالگری و مدیریت مسافرانی که ممکن است بیماری واگیردار داشته باشند، بر عهده کارکنان و نمایندگان خطوط هوایی قرار ندارد، این امر معمولاً یک مسئولیت مرتبط با بهداشت عمومی است، بنابراین خطوط هوایی: ۱- باید خط مشی‌های کلی‌ای را برای نمایندگان مسافرانی که ممکن است با مورد مشکوک بیماری واگیردار در فرودگاه مواجه شوند، ایجاد کنند؛ ۲- با مقامات فرودگاه و بهداشت عمومی برای رسیدگی به مسافر بیمار همکاری نمایند. همچنین در طول مدت پرواز، خطوط هوایی باید سیستمی را ایجاد کنند که: ۱- خدمه پروازی را برای شناسایی مسافران مشکوک به

- تعیین یک خدمه برای مراقبت از بیمار، همچنین در صورت نیاز بیش از یک خدمه به این امر بپردازد.

- تعیین یک سرویس بهداشتی مشخص به منظور استفاده انحصاری بیمار و استفاده از علامت مناسب روی درب آن.

- در صورت سرفه مسافر بیمار، به او دستمال داده شود و به او توصیه شود که با دستمال دهان و بینی خود را در زمان صحبت، عطسه یا سرفه بپوشاند. از بیمار خواسته شود که بهداشت دستان خود را به صورت مناسب رعایت کند، در صورت آلودگی آن‌ها را با آب و صابون بشوید.

- استفاده از ماسک و تعویض ماسک در صورت رطوبت آن.
- در صورتی که بیمار نتواند ماسک را تحمل کند، خدمه‌ای که در ارتباط نزدیک (در فاصله کمتر از یک متر) با او قرار دارد، باید از ماسک استفاده نماید. خط هوایی باید تضمین نماید که خدمه آموزش‌های لازم را به منظور تضمین عدم افزایش خطر دیده‌اند.

- در صورت نیاز به تماس با مسافر بیمار، خدمه باید از ابزارهای شخصی حمایتی نظیر ماسک و دستکش برخوردار باشند.

- پرسش از همراهان بیمار (همسر، فرزند، دوستان و...) در مورد برخورداری از علائم مشابه (۲۸).

هر یک از اسناد مذکور تلاش می‌کنند تا با ارائه توصیه‌ها و پیشنهادهایی به دولت‌ها به کاهش و از میان‌بردن خطرات بهداشت عمومی این بیماری‌ها کمک نمایند. با این حال همانطور که از نام این اسناد مشخص است، آن‌ها صرفاً جنبه توصیه‌ای داشته و به عنوان یک راهنما در رفتار دولت‌ها به شمار می‌آیند و الزامی را بر عهده طرفین آن قرار نمی‌دهند. بنابراین نمی‌توان با استناد به آن‌ها الزامات بین‌المللی هوانوردی دولت‌ها را در مواجهه با این بیماری‌ها استخراج نمود. به عبارت دیگر اسناد مذکور مصداق حقوق نرم به معنای نرم‌بودن قالب و شکل از یکسو و محتوا از سوی دیگر، هستند. هنجارهای حقوق نرم از نظر ماهیت صلاح‌دید (Discretionary in Nature) هستند. بنابراین دولت‌ها در اجرای تعهدات خود بر اساس اسناد حقوق نرم، از صلاح‌دید

بیماری واگیردار، قادر سازد؛ ۲- سیستمی را به منظور مدیریت این بیماران ایجاد کنند؛ ۳- به این منظور که مقام بهداشت عمومی در مقصد بتواند به صورت مناسب و به موقع توصیه نماید، فرایندهایی را برای مطلع کردن کنترل ترافیک هوایی از وجود شخص بیمار در پرواز، اتخاذ کنند (۲۰).

۳-۴-۲. اقدامات انجمن بین‌المللی حمل و نقل هوایی (یاتا) در تصویب اصول راهنمای بیماری‌های مشکوک (Suspected Communicable) واگیردار برای خدمه کابین (Disease Guidelines for Cabin Crew): انجمن

بین‌المللی حمل و نقل هوایی (یاتا) نیز به عنوان نهادی که متشکل از شرکت‌های هوایی است و گرچه بین‌المللی است، لیکن ماهیت بین‌الدولی ندارد، در مورد مسأله سلامت در هوانوردی بی‌تفاوت نبوده است. یکی از اسناد تهیه‌شده از سوی انجمن بین‌المللی حمل و نقل هوایی (یاتا) اصول راهنمای بیماری‌های مشکوک واگیردار برای خدمه کابین است. در این سند یاتا، در زمان مدیریت مورد مشکوک به بیماری واگیردار در پرواز، وظایفی را برای عهده‌دار پرواز در نظر گرفته است. مطابق با این اصول راهنما، زمانی که مسافر علاوه بر تب ۳۸ درجه یا بالاتر یکی از علائم دیگر مذکور در این سند را داشته باشد، نظیر ظاهری که آشکارا بیمار به نظر برسد، سرفه مداوم، اختلال تنفسی، اسهال مداوم، استفراغ مداوم، بثورات پوستی، کبودی یا خونریزی بدون آسیب قبلی، گیجی یا کاهش هوشیاری، به عنوان مورد مشکوک به بیماری تلقی می‌شود. در چنین وضعیتی خدمه پروازی باید اقدامات ذیل را انجام دهند:

- پرسش از مسافر در این رابطه که آیا ظرف ۲۱ روز گذشته در مکان مشترک با شخص مبتلا به بیماری زندگی کرده یا در تماس مستقیم با چنین شخصی بوده است.

- در صورت قابل دسترس بودن حمایت پزشکی از زمین، فوراً با آن‌ها تماس برقرار نموده و درخواست کمک نماید.

- اگر حمایت پزشکی موجود نیست، در صورت امکان از مسافر خواسته شود که دو متر میان او و سایر مسافران فاصله باشد.

سوی دیگر با جا به جایی افراد از یک شهر یا کشور به شهر یا کشور دیگر می‌توانند منجر به افزایش شیوع این بیماری‌ها گردند. واقعیت ذکر شده از سال ۲۰۰۳-۲۰۰۲ و همزمان با شیوع بیماری سارس در جهان تا امروز که شاهد ظهور بیماری کووید ۱۹ هستیم، همچنان وجود داشته است.

حفاظت از بهداشت عمومی و پیشگیری، کنترل و مدیریت شیوع بیماری‌ها همواره جز اهداف اصلی سازمان جهانی بهداشت بوده است. این سازمان از سال ۱۹۵۱ و با هدف قادر ساختن اتخاذ یک واکنش سریع و هماهنگ‌شده جهانی به وقایع بهداشت عمومی، پیشگیری، حمایت، کنترل و پاسخ به شیوع بین‌المللی بیماری‌ها، به تصویب مقررات بین‌المللی بهداشت پرداخته است. شکل نهایی مقررات مذکور پس از اصلاح و بازنگری طی سالیان مختلف در نهایت در سال ۲۰۰۵ و با کنوانسیون جهانی از سوی دولت‌های عضو سازمان جهانی بهداشت تصویب و سپس در سال ۲۰۰۷ لازم‌الاجرا شد. مقررات مذکور در مواد مختلف خود همواره به ضرورت همکاری دولت‌ها با سازمان جهانی بهداشت و رعایت مقررات و توصیه‌های بهداشتی از سوی دولت‌ها در عرصه هوانوردی تأکید کرده است.

در کنار سند مذکور، کنوانسیون شیکاگو و استانداردها و رویه‌های پیشنهادی ملحق به ضمائم آن نیز با در نظر گرفتن نقش اساسی هواپیماها در افزایش آمار شیوع بین‌المللی بیماری‌ها به بیان تعهدات و الزامات بین‌المللی هوانوردی دولت‌ها در مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار و جلوگیری از آن‌ها پرداخته‌اند. ماده ۱۴ کنوانسیون شیکاگو به عنوان یک مقرر انعطاف‌پذیر نه تنها بیماری‌های زمان تصویب کنوانسیون را دربر می‌گیرد، بلکه بر بیماری‌های به وجود آمده در آینده نیز حاکم خواهد بود. علاوه بر این، مقرر مذکور صراحتاً مسئولیت اولیه در خصوص اتخاذ اقدامات مؤثر در مورد پیشگیری از بیماری‌های واگیردار را بر عهده دولت‌ها قرار می‌دهد و همچنین ضمناً دولت‌ها را از طریق ارتباط با آژانس‌های بین‌المللی مربوطه ملزم به ایجاد خط‌مشی‌هایی برای خطوط هوایی می‌نماید. بدیهی است که مقررات سازمان جهانی بهداشت و کنوانسیون شیکاگو حاوی تعهدات الزام‌آوری برای

بیشتری برخوردار خواهند بود (۲۹). به عبارت دیگر حقوق نرم «هنجارهایی‌اند که یا به لحاظ حقوقی از الزام حقوقی برخوردار نبوده، البته در شرف تبدیل شدن به هنجارهای حقوقی‌اند یا متضمن میزانی از الزام حقوقی بوده یا اساساً متضمن الزامی غیر حقوقی هستند» (۳۰). بنابراین علیرغم اینکه برخی اسناد راهنمای موجود در این حوزه از یک محتوای الزام‌آور برخوردار هستند، اما شکل و قالب آن‌ها حکایت از نرم بودن این اسناد می‌کند.

با این حال نباید از این واقعیت غافل شد که اگرچه اسناد مذکور حاوی تعهدات الزام‌آور برای دولت‌ها نیستند، اما همواره می‌توانند به عنوان مکمل اسناد الزام‌آور به شمار آمده و همچنین در صورت پذیرش گسترده و متعاقب دولت‌ها در قالب حقوق سخت اعم از معاهدات و عرف بین‌المللی نمایان شوند. در شرایط کنونی، دولت‌ها الزامی به رعایت تعهدات مذکور در توصیه‌نامه و اصول راهنمای ذکر شده را ندارند، با وجود این، از آنجا که این امر به صلاح دید آن‌ها واگذار شده است و با در نظر گرفتن اهمیت پیشگیری از خطرات به وجود آمده در اثر شیوع این بیماری‌ها از طریق صنعت هوانوردی، به نظر می‌رسد دولت‌ها باید تلاش نمایند تا در راستای اجرای بیش از پیش توصیه‌های ارائه شده از سوی سازمان جهانی بهداشت و ایکائو اقدام نمایند. به عبارت دیگر هدف مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار تنها زمانی می‌تواند محقق شود که تعهدات بین‌المللی هوانوردی دولت‌ها در اسناد حقوق سخت و نرم در یک چارچوب منسجم و هماهنگی از سوی آن‌ها اجرا شود.

نتیجه‌گیری

هواپیماها از دیرباز به عنوان سریع‌ترین وسیله ارتباطی و حمل و نقل تجاری ملی و فراملی به شمار می‌آمدند. با این حال همواره شاهد چالش‌های ناشی از بیماری‌های واگیردار نظیر سارس، آنفولانزا و کووید ۱۹ در صنعت هوانوردی بوده‌ایم. هواپیماها به علت ماهیت خاص خود، از یکسو با کنار هم قرار دادن افراد سالم و بیمار در یک محیط کوچک و محصور و از

دولت‌ها بوده و نقض هر یک از این تعهدات منجر به تحقق مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها خواهد شد، حتی با توجه به ماهیت تعهدات مربوط به حفاظت بهداشت عمومی به نظر می‌رسد بتوان آن‌ها را تعهدات عام الشمول به شمار آورده و در نتیجه هر دولتی غیر از دولت زیان‌دیده نیز مطابق ماده ۴۸ طرح مسئولیت دولت‌ها از قابلیت استناد به مسئولیت دولت ناقض تعهد برخوردار شود.

استانداردها و رویه‌های پیشنهادی ایکائو نیز در ضامتهای مختلفی از ایکائو به بیان مقررات بهداشتی از سوی مقامات هوانوردی دولت‌ها می‌پردازند. اقدامات مذکور شامل وجود کیت‌های امدادی در طول پرواز، رعایت مقررات بین‌المللی بهداشت عمومی و سایر مقررات مربوط از سوی مقامات هواپیمایی، برنامه‌های احتمالی در شرایط وقوع اختلال در عملیات پرواز و وجود واحدهای اورژانس فرودگاهی است، اگرچه دولت‌ها در برابر رعایت استانداردها و رویه‌های پیشنهادی مذکور با استناد به ماده ۳۸ کنوانسیون شیکاگو، دو رویکرد متفاوت اتخاذ کرده‌اند، اما نمی‌توان منکر وجود خصایص حقوق سخت موجود در استانداردها و رویه‌های پیشنهادی مذکور شد.

در کنار اسناد مذکور، سازمان جهانی بهداشت، ایکائو و یاتا به تهیه خط مشی‌ها و اصول راهنماهایی اقدام نموده‌اند، اگرچه اسناد مذکور از ماهیت حقوق نرم برخوردار بوده‌اند، اما با توجه به ماهیت صلاح‌دیددی مقررات مذکور از یکسو و ضرورت اتخاذ رویکردی همه‌جانبه از سوی دولت‌ها به منظور مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار از طریق هوانوردی، بهتر آن است که دولت‌ها در کنار تعهدات الزام‌آور خود، مفاد اصول راهنماهای موجود را نیز مورد تبعیت قرار دهند.

به طور کلی می‌توان چنین نتیجه گرفت که دولت‌ها همواره در حوزه فعالیت‌های هوانوردی خود در مواجهه و مقابله با شیوع بیماری‌های واگیردار از تعهدات الزام‌آوری برخوردار هستند. مقررات سازمان جهانی بهداشت و کنوانسیون شیکاگو به صراحت مبین الزامات بین‌المللی هوانوردی دولت‌ها در جلوگیری از شیوع بیماری‌های مزبور بوده است.

از سوی دیگر، پیشگیری و مقابله با بیماری‌های واگیردار از ظرفیت‌های ملی و حاکمیتی دولت‌ها فراتر رفته و در چنین شرایطی دولت‌ها تنها از طریق یک همکاری بین‌المللی در اجرای الزامات بین‌المللی هوانوردی خود قادر به حل این بحران خواهند بود. علاوه بر این، با توجه به اینکه حوزه تخصص سازمان جهانی بهداشت، بهداشت عمومی و حوزه تخصص ایکائو، هوانوردی است، مقابله با شیوع بیماری‌ها از طریق صنعت هوانوردی تنها زمانی امکان‌پذیر است که این دو سازمان در کنار یکدیگر به همکاری بپردازند. از سوی دیگر، دولت‌ها نیز باید تعهدات ناشی از مقررات بین‌المللی بهداشت ۲۰۰۵، کنوانسیون شیکاگو، استانداردها و رویه‌های پیشنهادی و سایر اسناد راهنما را در یک چارچوب هماهنگ و منسجم ایفا نمایند. تنها از این طریق است که می‌توان بر تهدیدات و خطرات وارد بر بهداشت عمومی از طریق شیوع بیماری‌ها توسط صنعت هوانوردی فائق آمد.

مشارکت نویسندگان

سیدهادی محمودی: ارائه ایده و موضوع، معرفی منابع، جهت‌دهی به پلان و نظارت بر تدوین مقاله.

سیما مرادی‌نسب: جمع‌آوری مطالب، تدوین و ویرایش مقاله. 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.

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.

References

1. Abeyratne R. International Responsibility in Preventing the Spread of Communicable Diseases Through Air Carriage-The SARS Crisis. *Transportation Law Journal*. 2002; 30(53): 53-80.
2. Abeyratne R. *Convention on International Civil Aviation: A Commentary*. 1st ed. Switzerland: Springer International Publishing; 2013. p.214, 216.
3. Brown K. Please Expect Turbulence: Liability for Communicable Disease Transmission during Air Travel. *Depaul Law Review*. 2017; 66(4): 1081-1131.
4. Coles P, Oehy E. Covid-19 Aviation: Liability implications arising from Coronavirus. *CLTDE & CO*; 2020. Available at: <https://www.clydeco.com/insight/article/coronavirus-2019-ncov-update-aviation-liability>. Accessed May 30, 2020.
5. Kulczyński M, Tomaszewski M, Łuniewski M, Olender A. Air transport and the spread of infectious diseases. *World Scientific News*. 2017; 76: 123-135.
6. The World Health Report 2003-Shaping the Future. World Health Organization; 2003. Available at: <https://www.who.int/whr/2003/en/Chapter5.pdf?ua=1.pdf>. Accessed May 31, 2020.
7. Clegg C. The Aviation Industry and the Transmission of Communicable Disease: The Case of H1N1 Swine Influenza. *Journal of Air Law and Commerce*. 2010; 75(2): 437-467.
8. Jabbari M. *Air law National and International Perspectives*. 1st ed. Tehran: The Shahr-e Danesh Institute of Law (Research & Study); 2014. p.71-72, 95, 300. [Persian]
9. Olmedo D. European Union: Covid-19 Aviation: Pro-Passenger Interpretation of EU Regulations Would Push Airlines To Bankruptcy. *CLTDE & CO*; 2020. Available at: <http://www.mondaq.com/uk/aviation/916314/covid-19-aviation-pro-passenger-interpretation-of-eu-regulations-would-push-airlines-to-bankruptcy>. Accessed May 29, 2020.
10. Guidance for Cabin Operations During and Post Pandemic. International Air Transport Association (IATA); 2020. Available at: <https://www.iata.org/contentassets/df216feeb8bb4d52a3e16befe9671033/iata-guidance-cabin-operations-during-post-pandemic.pdf>. Accessed May 31, 2020.
11. Constitution of World Health Organization; 1946.
12. What we do. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/about/what-we-do>. Accessed June 1, 2020.
13. International Health Regulations. World Health Organization; 2005.
14. World Health Organization. *Handbook for the Management of Public Health Events in Air Transport: Updated with information on Ebola virus disease and Middle East respiratory syndrome coronavirus*. 1st ed. Geneva: WHO Press; 2015. p.18, 24, 27.
15. International Covenant of Civil and Political Rights. 1966.
16. Operational considerations for managing Covid-19 cases or outbreak in aviation: Interim guidance. World Health Organization; 2020. Available at: <http://www.apps.who.int/iris/handle/10665/331488.pdf>. Accessed June 2, 2020.
17. International Civil Aviation Convention (Chicago Convention). 1944.
18. Draft Articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts. Yearbook of International Law Commission; 2001.
19. Barcelona Traction, Light and Power Company, Limited (Belgium v. Spain). ICJ Reports; 1970. Available at: <https://www.icj-cij.org/files/case-related/50/050-19700205-JUD-01-00-EN.pdf>. Accessed May 31, 2020.
20. ICAO Health-Related Documents. International Civil Aviation Organization. Available at: <https://www.icao.int/MID/Documents/2013/capsca-mid3/ICAOHealthRelatedSARPsandguidelines.pdf>. 2013. Accessed May 31, 2020.
21. Jabbari M, Ghalandari M. ICAO Audit Program to Verify the Aviation Standards and Recommended Practices. *International Law Review*. 2015; 32(53): 69-98. [Persian]
22. Public Health and Aviation. International Civil Aviation Organization. Available at: <https://www.icao.int/safety/aviation-medicine/Pages/guidelines.aspx>. Accessed June 2, 2020.
23. Security and Facilitation. International Civil Aviation Organization. Available at: <https://www.icao.int/Security/Covid-19/Pages/default.aspx>. Accessed June 2, 2020.
24. ICAO-WHO CAPSCA Global Symposium. International Civil Aviation Organization; 2015. Available at: <https://www.icao.int/Meetings/CAPSCA2015/Pages/default.aspx>. Accessed May 29, 2020.
25. Jeglitza M. Conference on the ICAO Cooperative Arrangement for the Prevention of Spread of Communicable Diseases through Air Travel.

- Zeitschrift für Luft-und Weltraumrecht-German. Journal of Air and Space Law. 2012; 61(4): 638-641.
26. Slaughter A, Hale T. Transgovernmental Networks. In: Bevir M. The SAGE Handbook of Governance. 1st ed. London:SAGE Publications Ltd; 2011. p.360.
27. Berman A, Wessel R. The International Legal Status of Informal International Law-making Bodies: Consequences for Accountability. 1st ed. Oxford: Oxford University Press; 2020. p.3.
28. Suspected Communicable Disease Guidelines for cabin crew. International Air Transport Association (IATA); 2017. Available at: <https://www.iata.org/contentassets/f1163430bba94512a583eb6d6b24aa56/health-guidelines-cabin-crew.pdf>. Accessed June 3, 2020.
29. Abdollahi M, Abbasi A. Phenomenology of the Genesis of Soft Law in the Framework Normative System of International Law. 2018; 21(82): 107-130. [Persian]
30. Habibzade T, Attar M. Conceptual Analysis of "Soft Law" through the System of the Sources of International Law. Comparative Law Research. 2012; 16(2): 1-22. [Persian]