



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

Good Governance in the Light of Protecting the Right to Health in the Event of Disasters

Mahsa Khajeh¹, Masoud Raei^{1*}, Ali Reza Ansari Mahyari¹

1. Department of Law, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Good governance is a model for realizing honorable life and increasing the maximum satisfaction of citizens in relation to enjoying their fundamental rights. The types of Good governance and its different areas have been compiled and explained in a way that guarantees this meaning. One of the platforms considered in this regard is the right to health which is considered one of the most important fundamental human rights but in times of crisis, the right to benefit from appropriate living standards will face many challenges.

Method: This article is written in a descriptive-analytical way. The Method of Data Collection is Library and has been done by Referring to Documents, Books and Articles.

Ethical Considerations: In Order to Organize this Research, While Observing the Authenticity of the Texts, Honesty and Fidelity Have Been Observed.

Results: Looking at the field of governance in the direction of policy making, regulation and services, it is possible to explain the discussion of the right to health in all situations of human life, especially when natural and unnatural disasters have affected their lives. Therefore, good governance capacities according to its indicators and fields, as well as the development of international cooperation, can support the minimum rights of people affected by disasters.

Conclusion: The atmosphere governing this right can be designed in the three areas of prevention, treatment and care when it is tied to the perspective of governance, it will require the formulation of policies, regulations and services. Regulation and policy-making, whether in the domestic system or in the international system, will ultimately lead to the recognition, respect and implementation of the right to health, especially in critical situations.

Keywords: Human Rights; Right to Health; Commitment to Co-Operation; Good Governance; Affected State

Corresponding Author: Masoud Raei; **Email:** masoudraei@yahoo.com

Received: December 06, 2023; **Accepted:** April 03, 2024; **Published Online:** February 08, 2025

Please cite this article as:

Khajeh M, Raei M, Ansari Mahyari AR. Good Governance in the Light of Protecting the Right to Health in the Event of Disasters. Medical Law Journal. 2024; 18: e41.



حکمرانی مطلوب در پرتو حمایت از حق بر سلامت در زمان وقوع بلایا

مهسا خواجه^۱، مسعود راعی^{۱*}، علیرضا انصاری مهیاری^۱

۱. گروه حقوق، واحد نجفآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجفآباد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: حکمرانی مطلوب مدلی برای تحقق زیست شرافتمندانه و افزایش حداکثر رضایتمندی شهروندان در رابطه با بهره‌مندی از حقوق بنیادین خویش می‌باشد. گونه‌های حکمرانی مطلوب و حوزه‌های مختلف آن به گونه‌ای تدوین و تبیین شده‌اند که تضمین‌کننده این معنا می‌باشند. یکی از بسترهای مد نظر در این رابطه، حق بر سلامت است که از مهم‌ترین حقوق اساسی بشر تلقی می‌گردد، اما در زمان بحران حق بهره‌مندی از استانداردهای مناسب زندگی با چالش‌های متعددی مواجه خواهد شد.

روش: این مقاله به روش توصیفی - تحلیلی نوشته شده است. روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای است و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

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

یافته‌ها: با نگاه به حوزه حکمرانی در سه جهت سیاست‌گذاری، مقررگذاری و حوزه خدمات می‌توان بحث حق بر سلامت را در تمامی حالات زندگی ابنای بشر خصوصاً در زمانی که بلایای طبیعی و غیر طبیعی زندگی آن‌ها را درگیر کرده است، تبیین کرد. بنابراین ظرفیت‌های حکمرانی مطلوب با توجه به شاخص‌ها و حوزه‌های آن و همچنین توسعه همکاری بین‌المللی می‌تواند از حداقل‌های حقوق اشخاص آسیب‌دیده در بلایا حمایت کند.

نتیجه‌گیری: فضای حاکم بر حق بر سلامت که در سه حوزه پیشگیری، درمان و مراقبت قابل طراحی است آنگاه که با نگاه حکمرانی گره می‌خورد اقتضای تدوین سیاست‌ها، مقررات و خدمات را به دنبال خواهد داشت. تنظیم‌گری، مقررگذاری و سیاست‌گذاری خواه در نظام داخلی باشد، خواه در نظام بین‌المللی، در نهایت منجر به شناسایی، احترام و اجرای حق بر سلامت به ویژه در شرایط بحرانی خواهد شد.

واژگان کلیدی: حقوق بشر؛ حق بر سلامت؛ تعهد به همکاری؛ حکمرانی مطلوب؛ دولت متأثر

نویسنده مسئول: مسعود راعی؛ پست الکترونیک: masoudraei@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۱۵؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۱/۲۰

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

Khajeh M, Raei M, Ansari Mahyari AR. Good Governance in the Light of Protecting the Right to Health in the Event of Disasters. Medical Law Journal. 2024; 18: e41.

مقدمه

حق بر سلامت یکی از مهم‌ترین حقوق بشری است که حمایت از آن در هر زمانی به ویژه وقوع بلایا از اهمیت به سزایی برخوردار است. ویرانی‌های ناشی از بلایای طبیعی و دست‌ساز بشر تاکنون خسارت‌های جانی و مالی فراوانی بر انسان، سلامت و محیط زیست گذاشته است. زلزله، سیل، طوفان، سونامی و بیماری‌های همه‌گیر نمونه‌هایی از فجایع طبیعی و دست‌ساز بشر محسوب می‌شوند که هم تهدیدی برای سیستم‌های بهداشتی هستند و هم فروپاشی اقتصادی در سراسر جهان را به دنبال دارند. از این رو حمایت از سلامت اشخاص آسیب‌دیده از بلایا در حوزه‌های مختلف حکمرانی قابل تبیین می‌باشد، به نحوی که در امر سیاست‌گذاری، مقررگذاری و توزیع خدمات به ویژه در زمان وقوع بلایا، آنچه که برای دولت‌ها باید اهمیت داشته باشد، حمایت از اشخاص آسیب‌دیده است. بنابراین یک دولت یا یک گروه خاص به تنهایی نمی‌توانند با این‌گونه بلایا مقابله کنند، خصوصاً اگر فراتر از مرزها رفته و نیاز به یک واکنش جهانی داشته باشد. به همین ترتیب، قوانین و اسناد متعدد بین‌المللی به طور مستقیم و غیر مستقیم به پیشگیری و پاسخ به بلایا اشاره می‌کنند و برخی از آن‌ها خواستار اقدام منسجم در سطح بین‌المللی برای رفع آثار مخرب بلایا هستند. به همین دلیل کمیسیون حقوق بین‌الملل با در دستور کار قراردادن حمایت از اشخاص در زمان وقوع بلایا، از سال ۲۰۰۸ به دنبال وقوع طوفان نرگس در برمه (میانمار)، آغاز به کار کرد. در نهایت کمیسیون مزبور در سال ۲۰۱۶، پیش‌نویس متن معاهده‌ای را در رابطه با حمایت از اشخاص در زمان وقوع بلایا (که از این به بعد پیش‌نویس ۲۰۱۶ گفته می‌شود) تصویب کرد و به مجمع عمومی ملل متحد فرستاد تا از دولت‌ها در زمان مناسب برای شرکت در یک کنفرانس دیپلماتیک و تبدیل این پیش‌نویس به یک معاهده دعوت به عمل آورد. بنابراین بعد از وقوع فاجعه، نحوه عملکرد دولت، همکاری دولت‌ها و بازیگران کمک‌کننده به دولت متأثر اهمیت پیدا می‌کند. در همین راستا طرح مذکور، یک طیف وسیعی از تعهدات به هم پیوسته

را در زمینه‌های مختلف بیان نموده است. کمیسیون با در نظرگرفتن حاکمیت هر دولت، این تعهدات را که در زمره تعهدات ایجابی دولت‌هاست به دولت‌ها تحمیل می‌نماید. بنابراین این تعهدات شامل استانداردهایی از رفتار دولت متأثر است که به میزان تلاش آن دولت برای مقابله با برخی از تهدید یا آسیب‌ها بستگی دارد. به عبارت بهتر، دولت‌ها چگونه باید نسبت به حمایت از حق بر سلامت با توجه به شاخص با توجه به شاخص‌های حکمرانی مطلوب اقدام کنند؟ در واقع حق بر سلامت به عنوان یک حق بنیادین در هر شرایطی، به ویژه قبل، حین و بعد از وقوع بلایا نیاز به حمایت و تعهد ایجابی دولت‌ها دارد. همچنین از دولت‌ها مخصوصاً دولت متأثر انتظار می‌رود با توجه به شاخص‌های حکمرانی مطلوب که نمایانگر اقدامات متناسب هستند از حق بر سلامت حمایت نمایند. بر این اساس این پژوهش در قسمت اول به مفاهیم بلایا، حکمرانی مطلوب و حق بر سلامت و سپس در قسمت دوم به نقش و جایگاه حکمرانی مطلوب در تحقق حق بر سلامت و در نهایت در قسمت سوم به تأمین حق بر سلامت در دوران همه‌گیری کرونا می‌پردازد.

ملاحظات اخلاقی

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

روش

این تحقیق از نوع نظری بوده و با روش توصیفی - تحلیلی ابتدا مفاهیم مربوط به بلایا، حکمرانی مطلوب و حق بر سلامت را تبیین کرده و سپس به پژوهش در خصوص تأثیر و نقش شاخص‌های حکمرانی مطلوب بر حق بر سلامت در زمان بلایا خواهد پرداخت.

یافته‌ها

حق بر سلامت از حقوق بنیادین بشر محسوب می‌شود، اما در زمان بحران حق بهره‌مندی از استانداردهای مناسب زندگی با

چالش‌های متعددی مواجه خواهد شد که حکمرانی مطلوب، توسعه همکاری‌های بین‌المللی و پیش‌نویس ۲۰۱۶ کمیسیون حقوق بین‌الملل در رفع این چالش‌ها مؤثر و کمک‌کننده هستند. سند مذکور و بسترهای حکمرانی مطلوب، دریچه جدیدی از تعهدات به هم پیوسته دولت‌ها در قبل، حین و بعد از وقوع بلایا را برای حمایت از حقوق بشر اشخاص به ویژه حق بر سلامت نشان می‌دهد.

بحث

۱. چهارچوب مفهومی: در این قسمت به بررسی مفاهیمی چون بلایا، حکمرانی مطلوب و حق بر سلامت پرداخته می‌شود.

۱-۱. بلایا: بلایا آیینی تمام‌نمای به خطراتان جان و سلامت انسان‌ها هستند. همان‌گونه که قطعنامه مؤسسه حقوق بین‌الملل راجع به کمک‌های بشردوستانه بلایا را رویدادهای فاجعه‌باری می‌داند که حیات، سلامتی، تمامیت جسمانی و سایر حقوق اساسی بشر و نیازهای اساسی مردم را به خطر می‌اندازند (۱-۲). پیش‌نویس ۲۰۱۶ فاجعه و بلیه را این‌گونه تعریف می‌کند که «یک اتفاق فاجعه‌بار یا یکسری اتفاقات منجر به از مرگ و میرهای گسترده، درد و رنج‌های گسترده بشری، نقل مکان‌های گسترده و یا خسارات مادی یا محیط زیستی سنگین و در نتیجه اختلال جدی در کارکردهای جامعه گردد». تمرکز کمیسیون بر حوادث و فجایعی است که بر جمعیت انسانی تأثیرگذار باشد نه صرفاً فجایعی که از ظرفیت پاسخگویی جامعه فراتر رود. از همین رو، کمیسیون در بیان توصیف و ویژگی‌های فاجعه به اخلال جدی در عملکرد جامعه تأکید می‌کند تا یک فاجعه را از بحران‌های صرف اقتصادی یا سیاسی و حوادثی که بر جمعیت انسانی تأثیر ندارند متمایز کند (۳). بلایای طبیعی یک رویداد مهم نامطلوب ناشی از فرآیندهای طبیعی زمین است یا مجموعه‌ای از حوادث زاینبار هستند که انسان دخالت چندانی در وقوع آن‌ها نداشته و معمولاً قابل پیش‌بینی نمی‌باشند (۴). بلایای ساخت دست بشر، از طیف وسیعی از سیاست‌ها و اقدامات عمدی دولت‌ها

می‌باشند. همانطور که آمارتیا سن (Amartya Sen) برنده جایزه نوبل نقل می‌کند که «در تاریخ وحشتناک قحطی در جهان، هیچ قحطی قابل توجهی در هیچ کشور مستقل و دموکراتیک با مطبوعات نسبتاً آزاد رخ نداده است. در واقع کشوری که مستقل، عادل، پاسخگو و مسئولیت‌پذیر باشد، دچار قحطی شدید نخواهد شد» (۵). بلایا اعم از طبیعی و غیر طبیعی، بر حق بر سلامت اشخاص تأثیرگذار است. بنابراین برای رفع درد و آلام مردم، دولت‌ها ملزم به مدیریت بلایا هستند تا آسیب کمتری وارد شود، اما این تعهد از نوع تعهد به وسیله است نه تعهد به نتیجه (۶)، اما این به معنای عدم اتخاذ اقدام مقتضی نیست، بلکه به معنای انتخاب اقدام مناسب با توجه به عواملی از جمله قریب‌الوقوع بودن فاجعه، نوع آسیب و دانش علمی موجود، می‌باشد (۷). قطعاً چنین امری باید از طریق اقدامات یکپارچه و فراگیر اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، حقوقی، بهداشتی، زیست‌محیطی و آموزشی هم به صورت بین‌المللی و هم به صورت منطقه‌ای از طریق همکاری‌های دوجانبه و چندجانبه انجام شود (۸). این همان حکمرانی مطلوب است که مهم‌ترین عامل در حفظ و حمایت از سلامت و جان انسان‌ها است. آنچه که باعث می‌شود به سمت و سوی حکمرانی مطلوب برویم، جهان‌شمول بودن قوانین حقوق بشری، از جمله حق بر سلامت است. از همین رو باید ابتدا مفهوم حکمرانی مطلوب را به خوبی درک کرد.

۲-۱. حکمرانی مطلوب: حکمرانی در لغت به معنای حکومت، فرمانروایی، راهبری و همچنین در بیشتر فرهنگ لغت‌ها به معنای اداره و تنظیم امور است و به رابطه میان شهروندان و حکومت‌کنندگان اطلاق می‌گردد (۹). واژه حکمرانی خوب نیز زمانی مطرح گردید که تاریخ بشر مملو از حکومت‌های نامطلوب، فاسد و تمامیت خواه بود که عرصه را بر جوامع انسانی تنگ کرده بودند (۱۰)، اما به تدریج با به وجود آمدن ایده جهانی‌شدن و همچنین شکل‌گیری مفاهیمی همچون همکاری و همبستگی، دیگر جولانگاهی برای حکومت‌های خودکامه باقی نمانده است (۱۱).

باشد. این ارتباط و شاخص‌های حکمرانی مطلوب را می‌توان در اسناد مختلفی مانند پیش‌نویس ۲۰۱۶ مشاهده کرد که در ادامه با بررسی حق بر سلامت و عناصر آن، بیشتر مورد تحلیل قرار خواهد گرفت.

۳-۱. **حق بر سلامت:** یکی از مهم‌ترین حقوق بشر که در زمان بلایا به خطر می‌افتد، حق بر سلامت است. در این ارتباط اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، برای نخستین بار حق برخورداری از بالاترین استاندارد قابل دستیابی سلامت جسمی و روانی فارغ از نژاد، مذهب، عقیده سیاسی و وضعیت اقتصادی یا اجتماعی را به عنوان یکی از بنیادی‌ترین حقوق بشر تلقی می‌کند. بنابراین مقدمه اساسنامه، سلامت را نه تنها فقدان ضعف و بیماری، بلکه تندرستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است (۱۹). اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز سلامت را به عنوان بخشی از حق برخورداری از استاندارد مناسب زندگی شناسایی کرده است (۲۰). میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز در ماده ۱۲ خود به این موضوع تأکید کرده است. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز در تفسیر شماره ۱۴ خود، حق بر سلامت را حقی جامع می‌داند که به دسترسی به موقع و مکفی به خدمات و مراقبت‌های بهداشتی درمانی همچون دسترسی به بهداشت، آب سالم، غذای سالم، تغذیه و مسکن مناسب، شرایط شغلی و محیطی مناسب تأکید می‌کند، ضمن آنکه حق بر سلامت را از حقوق بنیادین بشر برمی‌شمرد که برای تحقق سایر حقوق بشر اهمیتی حیاتی داشته و رابطه بسیار نزدیک با حقوقی همانند حق بر محیط زیست سالم، حق بر غذا، مسکن مناسب، آموزش، عدم تبعیض، منع شکنجه، حریم خصوصی و دسترسی به اطلاعات آزادی اجتماعات دارد (۲۱). کمیته مسئولیت مشترک و فردی را برای دولت‌ها در مواقع اضطراری مانند بلایا که آثار فرامرزی دارند، مد نظر قرار داده است. در این حالت، کشورهای توسعه‌یافته، چون منفعت و مسئولیت بیشتری در برابر دولت‌های در حال توسعه دارند، در حل این مسائل مسئولیت جمعی پیدا می‌کنند.

بانک جهانی با ارائه شاخص‌های حکمرانی جهانی، حکمرانی را شامل فرآیند و نهادهایی می‌داند که از طریق آن‌ها اقتدار و تصمیمات در یک کشور اعمال می‌گردد. بانک جهانی تحت یک پروژه جهانی برای بیش از ۲۰۰ کشور ۶ شاخص مهم حکمرانی، از جمله مسئولیت‌پذیری، ثبات سیاسی، عدم وجود خشونت و تروریسم، کارآمدی دولت، کیفیت نظارت، حاکمیت قانون و کنترل فساد را در دسترس قرار می‌دهد (۱۲). در واقع، هر چقدر یک دولت مسئولیت‌پذیرتر و پاسخگوتر باشد، ثبات سیاسی و حاکمیت قانون در آن گسترده‌تر و فساد محدود باشد، به حکمرانی خوب نزدیک‌تر خواهد شد و از رشد اقتصادی بالاتری بهره‌مند می‌گردد (۱۳). برنامه توسعه ملل متحد، حکمرانی را: «اعمال اقتدار اداری، سیاسی و اقتصادی در اداره امور کشور در تمام سطوح می‌داند» (۱۴). صندوق بین‌المللی پول نیز «حکمرانی» را این‌گونه تعریف می‌کند: «بهبود اداره منابع دولتی، حمایت از توسعه و نگهداری محیط قانونی و اقتصادی با ثبات که فعالیت‌های کارآمد بخش خصوصی را هدایت می‌کند» (۱۵-۱۶). حکمرانی مطلوب از دیدگاه سازمان بین‌المللی یونسکو بدین معناست که شهروندان، گروه‌ها و نهادهای مدنی، منافع مدنی خود را توسط سازوکارها و نهادها دنبال می‌کنند که حقوق قانونی خود را به اجرا درآورند و تعهداتشان را برآورده سازند (۱۷). شورای حقوق بشر نیز، با تأیید قطعنامه ۲۰۰۰/۶۴ کمیسیون حقوق بشر، مجموعه‌ای از استانداردهای حکمرانی مطلوب، از جمله مسئولیت‌پذیری، پاسخگویی و مشارکت دولت را برای راهنمایی دولت و دیگر بازیگران سیاسی و اجتماعی فراهم می‌کند. در مقابل، حقوق بشر بدون حکمرانی مطلوب نمی‌تواند به شیوه‌ای پایدار مورد احترام و حمایت قرار گیرد. بدین‌صورت که اجرای حقوق بشر بر محیطی مساعد و توانمند که دارای برنامه، سیاست و حاکمیت قانون است، متکی می‌باشد. این امر میسر نخواهد شد مگر با چهارچوب‌ها و نهادهای قانونی مناسب و همچنین فرآیندهای سیاسی، مدیریتی و اداری که مسئول پاسخگویی به حقوق و نیازهای مردم هستند (۱۸). در واقع حکمرانی خوب با توجه به چالش میان حاکمیت دولت و حقوق بشر، تلاش کرد پلی میان آن‌ها

۲. نقش حکمرانی مطلوب در تحقق حق بر سلامت:

حقوق بین‌الملل در مورد بلایای غیر قابل پیش‌بینی یک چهارچوب قانونی جامع را ارائه می‌دهد که دولت‌ها را ملزم به جلوگیری از پیامدهای مضر آن می‌کند، به موارد اضطراری بهداشتی به طور مؤثر پاسخ دهند و برای دستیابی به این اهداف همکاری کنند، هرچند تعهدات دقیق و پیوسته کشورها ذاتاً در تأمین شرایط مختلف انعطاف‌پذیر هستند، اما برای کشورها لازم‌الاجرا هستند. بنابراین از کشورها انتظار می‌رود که هنگام مواجهه با آسیب یا خطر به طور منطقی اقدامات لازم را برای تحقق اهداف مشترک انجام دهند. به همین ترتیب، قوانین متعدد بین‌المللی به طور مستقیم یا غیر مستقیم پیشگیری و پاسخ به بلایا را مطرح می‌کنند. برخی از این قوانین مانند پیش‌نویس ۲۰۱۶ خواستار اقدامات منسجم در سطح بین‌المللی هستند (۲۲). این اقدامات در سه بستر سیاست‌گذاری، مقررگذاری و خدمات منتهی به مسئولیت‌پذیری، پاسخگویی، مشارکت و حاکمیت قانون دولت‌ها در قالب حکمرانی مطلوب می‌شود. به همین ترتیب حکمرانی مطلوب موجب تحقق تعهد دولت‌ها در قالب تعهد به حمایت، تعهد به اجرا و تعهد به احترام، به ویژه در شرایط وقوع بلایا می‌شود.

۱-۲. سیاست‌گذاری دولت‌ها در حمایت از حق بر سلامت:

در حوزه سیاست‌گذاری دولت‌ها می‌توانند سیاست‌هایی را برای تحقق حق بر سلامت، مانند تعهد به حمایت که دربرگیرنده جنبه ایجابی تعهدات دولت‌هاست، در نظر بگیرند، به ویژه در شرایطی که بلایای طبیعی و غیر طبیعی رخ داده است (۲۳). این بدین معناست که دولت مداخله مثبت در جهت حمایت مادی، معنوی و دارویی برای تأمین نیازها و حقوق افراد به ویژه اشخاص آسیب‌دیده از بلایا داشته باشد. در همین راستا دولت می‌تواند اقدامات متفاوتی را اتخاذ نماید که عبارتند از:

۱-۱-۲. حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی: دولت

باید حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی را بدون تبعیض و همچنین همراه با آموزش‌های بهداشتی ضروری برای تمامی اقشار جامعه فراهم نماید. کمیته بدون آنکه تمایزی میان

شرایط عادی و شرایط بحرانی قائل شود حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، کالا، خدمات، درمان و... را فارغ از هرگونه تبعیض برای همگان مخصوصاً برای اقشار آسیب‌پذیرتر و حاشیه‌ای‌تر جامعه در نظر گرفته است که در این صورت هم به لحاظ قانونی و هم در عمل به منظور حمایت مادی، امکان بهره‌مندی از کالاها، خدمات و مراکز بهداشت و درمان برای همه گروه‌ها فراهم گردد. یکی دیگر از سیاست‌های تأثیرگذار دولت برای حمایت از حق بر سلامت اشخاص، اجتناب از رفتارهای تحقیرآمیز و غیر انسانی مانند انجام آزمایش‌های پزشکی و علمی بر انسان‌ها بدون رضایت، علم و آگاهی آن‌ها می‌باشد (۲۴). سازمان بهداشت جهانی و شورای حقوق بشر نیز به رهایی از درمان بدون رضایت بیمار، مانند عقیم‌سازی‌های اجباری، ممنوعیت آزمایش‌ها و تحقیقات بدون رضایت و ممنوعیت شکنجه تأکید دارند (۲۵). در همین راستا مجمع عمومی اصول اخلاق پزشکی در خصوص نقش کارکنان حوزه بهداشت را تصویب می‌نماید و سپس دستورالعمل‌هایی را برای محافظت از زندانیان و بازداشتی‌ها در برابر رفتارها و مجازات‌های غیر انسانی وضع کرده است (۲۶).

با توجه به آنچه که گفته شد، از سیاست‌های مهم و مؤثر یک دولت، توزیع کالاها و خدمات بهداشتی و درمانی به طور محترمانه در زمان بلایا می‌باشد. به طور کلی نحوه عملکرد و سیاست دولت متأثر در قالب حمایت معنوی، مادی و دارویی در نجات جان اشخاصی که گرفتار فاجعه شدند، تعیین‌کننده است. به عنوان مثال، دولت با توجه به کرامت ذاتی اشخاص آسیب‌دیده، مقتضیات فرهنگی و نیازهای هر گروه از اشخاص باید به توزیع کالاها و... بپردازد. از لحاظ حمایت دارویی و پزشکی نیز دولت با سیاست پیشگیری از وقوع بلایا باید از کارکنان و امدادگران آموزش‌دیده و ماهر، داروهای سالم و کارآمد و تجهیزات بیمارستانی مناسب و مقاوم در برابر بلایا استفاده نماید.

۲-۱-۲. توسعه همکاری‌های بین‌المللی با دیگر دولت‌ها:

یکی دیگر از سیاست‌های دولت برای حمایت از حق بر سلامت اشخاص آسیب‌دیده از بلایا، تعهد به همکاری با سایر کشورها

و بازیگران کمک‌کننده است که با شاخص مشارکت در حکمرانی مطلوب نیز مطابقت دارد. این نوع همکاری از رنج انسان‌های گرفتار در بلایا نشأت گرفته است. مأموریت کمیسیون حقوق بین‌الملل نیز آن بوده است که آیین‌نامه‌ای برای این رنج تاریخی باشد. بنابراین مقتضای یک حکمرانی مطلوب آن است که با وجود موانع و چالش‌های فراوان، به این موضوع به عنوان یک تعهد معاهده‌ای یا فرامعاهده‌ای نگاه کند تا بیش از این دچار مصائب غیر قابل پیش‌بینی‌ای نشود. همانطور که کمیسیون حقوق بین‌الملل از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۶ برای تصویب یک سند بین‌المللی گزارش‌های متعددی را تهیه کرد که نشان دهد دولت‌ها در وضعیت‌های اضطراری مانند بلایا چگونه باید اقدام و همکاری کنند. همچنین برای توسعه و نهادینه‌کردن همکاری در میان جوامع تلاش‌های زیادی کرد که نهایتاً منجر به تصویب پیش‌نویس ۲۰۱۶ شد (۲۷). پیش‌نویس ۲۰۱۶ تا حدی حقوق بین‌الملل عرفی را نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان ادعا کرد که رویکرد کمیسیون در مورد پیش‌نویس مذکور منعکس‌کننده قوانین بین‌المللی است (۲۸) که مجموعه‌ای کامل از تعهدات حقوقی کشورها و سایر ذی‌نفعان بین‌المللی را در زمان فاجعه هدایت می‌کند. به همین دلیل مقدمه پیش‌نویس، «ارزش اساسی همبستگی و همکاری بین‌المللی» را بیان می‌نماید و آن‌ها را به عنوان مفاهیم کلیدی زیربنای پیش‌نویس توصیف می‌کند. از آنجایی که ماده ۷ پیش‌نویس وظیفه همکاری را مشخص می‌کند، حقوق و وظایف هم‌تراز دولت آسیب‌دیده و کشور کمک‌کننده برای حمایت از اشخاص مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (۲۹). کشورها باید برای افزایش همکاری میان خود با ملل متحد و سایر بازیگران کمک‌کننده تدابیری، از جمله تمديد مصونیت‌ها، کاهش الزامات مربوط به ویزا، قوانین گمرکی و مالیاتی و حفاظت از پرسنل امدادی و تجهیزات اتخاذ نماید، البته ماده ۷، ماهیت تعهد به همکاری را منوط به موضوع همکاری و زمینه کمک و امدادسانی، متفاوت تلقی می‌کند. کمیسیون کمک‌های بشردوستانه و اقدامات امدادی را به عنوان اشکال همکاری که به طور مشابه در بند ۴ ماده ۱۷ حقوق سفره‌های (آب) فرامرزی و اعلامیه آسه‌آن، هم تشریح شده، مشخص

می‌کند (۳۱-۳۰). بنابراین باید به گونه‌ای وسیع باشند که بیشترین اقدامات حتی هماهنگی پیش‌بینی و لجستیکی، نظارت و تسهیل فعالیت‌ها در بلایا را دربر بگیرد (۳۲). پروفیسور راجر والفرم (Rüdiger Wolfrum) نیز تأکید کرده است که تعهد به همکاری، به طور کلی، «تعهد به انجام عملیات هماهنگ [با سایر کشورها] برای دستیابی به یک هدف خاص است» (۳۳-۳۴). این موضوع ماهیت متقابل همکاری و رفتار مشترک چندجانبه کشورها را نشان می‌دهد، البته همانطور که حاکمیت کشورها و اصل عدم مداخله توسط کمیسیون در نظر گرفته شده است، تعهد مبنی بر احترام و حمایت از حقوق بشر کشورها نیز که متضمن تعهد ایجابی آن‌هاست، مورد تأکید قرار گرفته است. چنین حمایت سیاسی را می‌توان در آرای دیوان بین‌الملل دادگستری هم مشاهده کرد (۳۵). تحریم‌های یک‌جانبه آمریکا علیه ایران در سال ۲۰۱۸ و خروج آن از برجام با فرمان اجرایی ترامپ به عنوان رئیس جمهور آمریکا، موجب چالش‌های فراوانی در زمینه اقتصاد، حقوق بشر و تجارت و بازرگانی شد. تحریم‌ها بیش از همه بر حوزه سلامت تأثیر گذاشت. دولت ایران نیز به استناد معاهده مودت علیه دولت آمریکا در دیوان بین‌الملل دادگستری، به دلیل نقض این معاهده طرح دعوا می‌کند. دیوان نیز در قرار موقت خود دولت آمریکا را مکلف به تعهدات بین‌المللی می‌کند، از جمله برطرف‌کردن هرچه سریع‌تر موانع تحریمی که موجب صدمه به حوزه حقوق بشر، کشاورزی و صنعت هوایی شده است (۳۶). صدور رأی موقت دیوان در قضیه نقض‌های ادعایی معاهده مودت، روابط اقتصادی و حقوق کنسولگری، (ایران علیه ایالات متحده آمریکا) نشان‌دهنده اهمیت‌داشتن همکاری‌های بین‌المللی است که دولت آمریکا با اعمال تحریم‌های یک‌جانبه موجب نقض چنین امر مهمی شده است. علاوه بر این، اعمال تحریم‌ها به نوعی در زمره بلایا قرار می‌گیرد، چراکه از رأی دیوان در رابطه با توقف تحریم‌ها مشخص است که تحریم‌ها نیز می‌تواند موجب درد و رنج گسترده مردم و اختلال جدی در اقتصاد گردد، به نحوی که منجر به نقض حقوق اولیه و اساسی بشر، از جمله حق بر سلامت شود.

۲-۱-۳. **ارائه خدمات لازم به اشخاص آسیب‌دیده:** جنبه سلبی تعهد به احترام در حق بر سلامت موجب منع مداخله مستقیم و غیر مستقیم منفی دولت در حق بر سلامت خواهد شد، بدین‌صورت که دولت با مداخله منفی موجب ممنوعیت یا کاهش دسترسی به خدمات بهداشت و درمان برای گروه‌های خاص، از جمله اقلیت‌های قومی، مذهبی یا پناهنجویان نگردد. همچنین دولت در راستای حکمرانی مطلوب خدماتی همچون صدور مجوز تولید و ورود داروهای ایمن، اتخاذ رویه‌های برابر در خصوص نیازهای بهداشتی زنان، آگاهی‌رسانی و اطلاع‌رسانی درست و همچنین مشارکت مردم در تصمیمات و مسائل مربوط به سلامت را به همه گروه‌های انسانی فارغ از جنسیت، مذهب، قومیت، نژاد و... ارائه دهد (۳۷). می‌توان گفت مبنای ارائه هرگونه خدمات به اشخاص آسیب‌دیده از بلایا، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی آن دولت می‌باشد.

۲-۱-۳-۱. **پاسخگویی:** مبنای ارائه خدمات از نظر کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در تفسیر ماده ۱۲ میثاق، رشد بهتر کودکان، کاهش نرخ مرگ و میر نوزادان، مراقبت‌های لازم پیش و پس از زایمان و دسترسی به خدمات اورژانس برای مادران و کودکان می‌باشد. این اقدامات به تحقق حق بر سلامت، فراهم‌کردن شرایط کاری و محیطی سالم کمک خواهد کرد، بدین‌معنا که دولت بر اساس شاخص‌های حکمرانی مطلوب وظیفه تأمین امنیت و تحقق تمامی جنبه‌های بهداشت، سلامت، محیط زیست و صنعت را بر عهده دارد. از همین رو دولت موظف است امنیت و سلامت اشخاصی که در معرض مواد شیمیایی، رادیو اکتیو و سایر مواد خطرناک قرار گرفتند را تأمین نماید. همچنین خدمات بهداشتی لازم از جمله اقدامات پیشگیرانه برای مقابله با بیماری‌های محیط کار و تصادفات را ارائه کند. شکل دیگری از حکمرانی مطلوب را می‌توان در قسمت سوم بند ۲ ماده ۱۲ میثاق مشاهده کرد که به بحث پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌ها اشاره دارد. در واقع اشاره به ایجاد سازوکارهای درمان فوری، تدارک کمک‌های بشردوستانه هنگام بحران و بلایا، ایجاد برنامه‌های آموزشی به ویژه در مورد رفتارهای پرخطر و همچنین همکاری

بین‌المللی برای ارتقای کنترل و پایش همه‌گیری و جمع‌آوری داده در مورد بیماری‌های واگیردار نمونه‌هایی از حکمرانی مطلوب هستند که در زمینه اجرای حق بر سلامت به ویژه در زمان وقوع بحران و بلایا قابل اجرا می‌باشند (۳۸). ارائه خدمات در زمان درگیری یک کشور با فاجعه‌ای فرامرزی، عطف به همان مقرره‌هایی است که توسط دولت وضع می‌شوند تا خطر فاجعه را کاهش دهند. بنابراین لازم است در چنین شرایطی کودکان، زنان، سالمندان، افراد دارای معلولیت و به طور کلی اقشار آسیب‌پذیر مورد توجه بیشتری قرار بگیرند. به عنوان مثال، کشور ایرلند به صورت سالیانه برای افراد و خانواده‌ها حداقل و حداکثر پرداخت هزینه دارو با کارت بیمه به ویژه برای افرادی که دارای بیماری‌های مزمن باشند، در نظر می‌گیرد. این مزیت حتی برای گردشگران و مهاجران به این کشور در نظر گرفته می‌شد. در زمان همه‌گیری کرونا نیز ایرلند اقداماتی را در راستای ارائه خدمات برای حمایت از حق بر سلامت اتباع خود، از جمله ارائه خدمات درمانی و سرپایی در منزل به جای بستری در بیمارستان، اعتمادسازی و ظرفیت‌سازی از طریق برقراری ارتباط مستقیم مسئولان نظام سلامت با مردم و اختصاص بیشترین درصد بودجه به بخش سلامت و همچنین بیمه‌کردن افراد فاقد هرگونه پوشش بیمه‌ای اتخاذ کرد. یکی دیگر از راهکارهای دولت ایرلند در زمینه تاب‌آوری، کاهش مالیات خدمات مراقبت در منزل و افزایش سقف مبلغ ارائه خدمات به گروه‌های آسیب‌پذیر بوده است (۳۹). فلسطین نیز پس از جنگ سوریه و افزایش ورود مهاجران به این کشور، به جهت افزایش ارائه خدمات، مسئولیت‌پذیری، جلوگیری از فرسودگی منابع، انبارهای دارویی منطقه‌ای و منابع دارویی را با پشتیبانی دولت به سرعت شارژ کرد. علاوه بر این، خدمات پیشگیرانه، خدمات روان‌شناسی برای جلوگیری از سندرم بعد از حادثه و درمان خشونت‌های جنسی و روانی از خدمات مؤثر دولت فلسطین برای این رویداد بود (۴۰).

۲-۱-۳-۲. **اطلاع‌رسانی:** اگر فاجعه فرامرزی باشد، حکمرانی مطلوب ایجاب می‌کند که دولت متأثر آنچه که مربوط به این

بلیه می‌شود را به سایر دولت‌های درگیر اطلاع دهد. پیش‌نویس ۲۰۱۶ کمیسیون نیز برای جلوگیری از آسیب بیشتر و کاهش خطر، دولت‌ها را موظف می‌کند تا خطر را ارزیابی و اطلاعات مربوط به آن را گردآوری و منتشر کنند (۴۱). همانطور که کشور استرالیا در راستای حمایت اجرایی از حق بر سلامت، انتقال اطلاعات در کوتاه‌ترین زمان ممکن و برای همه سطوح مختلف جامعه را در دستور کار خود قرار داد. همچنین امیددهی واقعی توسط مسئولان نظام سلامت و عدم ایجاد هیجان در اطلاع‌رسانی از جنبه‌های مهم مدیریت انتقال اطلاعات به جامعه می‌باشد، هرچند استرالیا در اوایل همه‌گیری کرونا با سرعت عمل نکرد، اما سعی کرد یک سامانه هشدار سریع برای اطلاع‌رسانی به مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت راه‌اندازی نماید (۴۲). مقامات دولت ایتالیا در وقوع زلزله در شهر لاکویلا (L'Aquila) به دلیل عدم هشدار و اطلاع‌رسانی فوری و کافی قبل از وقوع زلزله، به قتل غیر عمد متهم و به شش سال حبس محکوم شدند، چون موجب کشته‌شدن و به خطر افتادن حق بر سلامت تعداد زیادی از افراد شدند (۴۳). دولت چین نیز در حمایت از حکمرانی مطلوب و حق بر سلامت باید شیوع بیماری کرونا را هرچه سریع‌تر اطلاع‌رسانی می‌کرد، اما اولین اقدام رسمی دولت چین برای مقابله با کرونا، در ۲۰ ژانویه ۲۰۲۰ صورت گرفت که حدود ۵۰ روز مردم جهان از این بیماری مهلک بی‌خبر بودند (۴۴). با آنکه سازمان بهداشت جهانی در دومین جلسه کمیته اضطراری خود وضعیت اضطراری بهداشت عمومی اعلام کرد (۴۵)، اما عدم اجرای تعهدات اولیه دولت چین مبنی بر عدم اطلاع‌رسانی، شفاف‌سازی و هشدار فوری، موجب طرح مسئولیت بین‌المللی این دولت در همان سال‌های اول شیوع بیماری شد (۴۶). بنابراین حکمرانی مطلوب نه‌تنها موجب احترام به حق بر سلامت اشخاص آسیب‌دیده در کشور خود می‌شود، بلکه اثر آن نیز موجب احترام به حق بر سلامت اشخاص در کشورهایی که به طور غیر مستقیم گرفتار بلا شدند، می‌شود. به همین دلیل در راستای حکمرانی مطلوب، اطلاع‌رسانی و پاسخگوبودن دولت‌ها برای حمایت از حق بر

سلامت اشخاص، از تعهدات اولیه هر دولتی در برابر بلایا می‌باشد.

۲-۲. تنظیم قواعد و مقررات لازم: علاوه بر سیاستگذاری، کشور درگیر بلایا باید مقرراتی را در راستای عملیاتی کردن سیاست‌های فوق و تضمین اجرای حق بر سلامت در زمان وقوع بلایا تنظیم نماید، یعنی جزء دیگر حق بر سلامت، دولت را وادار به انجام اقدامات ضروری و یا به اصطلاح طرح ۲۰۱۶ کمیسیون حقوق بین‌الملل، اقدامات مقتضی و متناسب خواهد کرد تا نیازهای افراد در خصوص سلامتی رفع گردد. رفع این نیازها اغلب در قالب طرح‌های جامع و تفصیلی ملی دولت‌ها را مکلف می‌کند اقداماتی را برای احقاق و اجرای حقوق اشخاص در زمینه قانونگذاری، بودجه‌ای، قضایی و... اتخاذ نمایند. به عنوان مثال دولت می‌تواند برنامه‌های ملی بهداشت و تأمین خدمات بهداشتی را با وضع قوانین تضمین نماید. به همین منظور لازم است یک دولت شرایطی که مردم در آن زندگی، کار و ازدواج می‌کنند، فرزندان‌شان به دنیا می‌آیند و پیر می‌شوند را در نظر بگیرد (۴۷). در واقع هر دولتی باید با توجه به سطح درآمد، قدرت، توزیع پول و ثروت و منابع طبیعی و غیر طبیعی، میزان دسترسی به غذای سالم و کافی و همچنین دسترسی به آب تمیز، به وضع قانون بپردازد (۴۸). به عنوان مثال میان فقر و بیماری‌های واگیر مانند ایدز، مالاریا و سل ارتباطی دوسویه وجود دارد، بدین معنا که هرچه میزان فقر افزایش پیدا می‌کند، میزان ابتلا و درگیری افراد با بیماری‌های واگیردار هم افزایش پیدا می‌کند. همچنین بیماری‌های واگیردار نیز صدمه‌های جدی به وضعیت اقتصادی، نابسامانی اجتماعی، بی‌ثباتی و فقر وارد می‌کنند (۴۹). بنابراین فقر یکی از عوامل بسیار مهم اشاعه بیماری‌های واگیردار است، زیرا که موجب ناآگاهی، نبود مراقبت‌های بهداشتی کافی، تغذیه و اوضاع بهداشتی نامناسب خواهد شد. تا حدی که ممکن است منجر به مخاصمه، بی‌ثباتی سیاسی، جا به جایی جمعیت و... شود (۵۰). همان‌گونه که گفته شد، حاکمیت قانون به عنوان یکی از شاخص‌های مهم حکمرانی مطلوب است که دولت باید توانایی برقراری نظم و امنیت را داشته باشد. به عبارت بهتر

قانون همواره حکومت را برای برقراری نظم و امنیت حتی در شرایط بحرانی برای حفظ جان و سلامت اشخاص درگیر در بلایا ترغیب می‌کند. از همین قرار به نظر می‌رسد کمیسیون حقوق بین‌الملل با تأکید بر حاکمیت قانون به وضع قوانینی در راستای حفظ و حمایت از حق بر سلامت و حیات اشخاص آسیب‌دیده از بلایا اشاره می‌کند.

بند ۱ ماده ۹ پیش‌نویس ۲۰۱۶ نیز بیان می‌نماید که «هر کشور مکلف است با اتخاذ اقدامات مناسب، از جمله وضع قوانین و مقررات، خطر بروز بلایا را کاهش دهد تا از این طریق، از بروز بلایا جلوگیری نماید، آن را کاهش دهد و برای مقابله با آن آماده گردد.» بر اساس این مقرر، از سال ۲۰۱۶ تاکنون، هر کشور و منطقه‌ای سیاست‌ها و قوانین خاصی را به شکل مقررات مستقل یا به عنوان بخشی از یک نظام گسترده حقوقی در زمینه کاهش و مدیریت خطر بلایا مقرر نموده است. مطابق مقررات کمیسیون، هر کشوری هم در سطح داخلی و هم بین‌المللی باید برای کاهش خطر بلایا اقداماتی در راستای «تعهد به همکاری» که نیاز به تعامل میان دولت‌ها و سایر عاملان کمک‌کننده دارند، اتخاذ نمایند، یعنی کمیسیون با توجه به اصل برابری حاکمیت‌ها در بند ۱ ماده ۲ منشور ملل متحد، بر اساس تفاوت ظرفیت‌ها و امکانات هر کشوری، این ماده را تدوین و در عین حال مسئولیت مشترک آن‌ها را هم تبیین کرده است، حتی کمیسیون با ذکر عبارت «وضع قوانین و مقررات» تأکید کرده است که باید مکانیزمی جهت اجرا و پاسخگویی در نظام داخلی هر کشوری وجود داشته باشد (۵۱)، البته یک کشور باید حداقل زیرساخت دولتی را داشته باشد تا از آسیب‌ها جلوگیری کند یا آن‌ها را متوقف کند یا جبران نماید. در واقع یک کشور نمی‌تواند به بهانه کمبود ظرفیت از زیر بار مسئولیت شانه خالی کند (۵۲). می‌توان گفت تنظیم‌گری و مقررگذاری از تعهدهای اولیه هر دولت در حمایت از حق بر سلامت به ویژه در زمان وقوع بلایا، از جمله مقررات بین‌المللی بهداشت و قطعنامه‌های مجمع عمومی می‌باشد. در جهت مقررگذاری و حکمرانی مطلوب، مقررات بین‌المللی بهداشت از مهم‌ترین اسناد بین‌المللی است

که بر رفتار کشورها در پیشگیری، واکنش به بیماری‌ها، ارائه خدمات و سیاستگذاری حاکم می‌باشد.

مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی بر اساس مسئولیت خود مبنی بر کنترل انتشار بیماری‌ها در سطح جهان در سال ۱۹۶۹ مقررات بین‌المللی بهداشت را تصویب کرد (۵۳). یکی از مهم‌ترین سیاست‌های اصلی این سند بین‌المللی در جهت مقررگذاری، تعهد به همکاری دولت‌ها با یکدیگر و تعهد به همکاری با سایر بازیگران بین‌المللی می‌باشد (۵۴). بنابراین تعهد حقوقی که برای دولت‌ها وجود دارد تعهد سازمان بهداشت جهانی هم محسوب می‌شود (۵۵). برخی از حقوقدانان معتقدند تعهد سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک سازمان عملیاتی نسبت به تعهد دولت‌ها برای همکاری تعهد بی‌قید و شرط است. بنابراین تعهد این سازمان به همکاری باید تعهد به نتیجه تلقی گردد و تعهد دولت‌ها به سند بین‌المللی از لحاظ همکاری مطابق این مقررات، تعهد به فعل تلقی گردد (۵۶)، هرچند سازمان بهداشت جهانی با تصویب مقررات بین‌المللی بهداشت در تنظیم مقررات در جهت حمایت از حق بر سلامت گام‌های مؤثری را برای همکاری بین‌المللی برداشته است، اما تعهد دولت‌ها در راستای وضع قوانین برای تحقق حق بر سلامت تعهد به نتیجه برای دولت‌ها محسوب می‌شود که به وضوح در اسناد بین‌المللی دیگر مانند کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو ۱۹۴۹ قابل مشاهده است.

۳. تأمین حق بر سلامت در دوران همه‌گیری کرونا: با وجود احترام به حاکمیت و صلاحیت سرزمینی کشورها، بیماری همه‌گیر کرونا به عنوان یک مهمان ناخوانده از مرزهای ملی به راحتی عبور کرد، چون این ویروس هیچ مرزی را نمی‌شناخت (۵۷). در چنین شرایط بحرانی، کارآمدی حقوق بین‌الملل و به ویژه اثر آن در حفظ جان آدمیان و ارتقای حق بر سلامت به محک آزمونی سخت گذاشته شد، به گونه‌ای که میشل باشله (Michelle Bachelet)، کمیسر عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد، ویروس کرونا را به معیاری برای آزمون جامعه بین‌المللی بدل کرد (۵۸). در همین راستا قطعنامه معروف مجمع عمومی در رابطه با همه‌گیری ویروس

خرید واکسن کووید-۱۹، همیشه بیم تسلط کشورهای ثروتمند بر دوزهای واکسن وجود دارد. به همین خاطر از دبیر کل سازمان ملل متحد و همچنین از سازمان بهداشت جهانی خواسته شده تا در مورد دسترسی به واکسن و انتقال واکسن از مناطق توسعه یافته به مناطق کم توسعه یافته و یا توسعه نیافته پیگیری و اقدام نمایند (۶۲). به نظر می‌رسد همه‌گیری کرونا به عنوان یک بلیه منجر به فراخوانی‌های مختلفی به ویژه از طرف سیستم سازمان ملل برای همکاری بین‌المللی و همبستگی جهانی هماهنگ شده است، چراکه قطعنامه‌های متعدد مجمع عمومی و شورای امنیت سازمان ملل متحد شیوع کرونا ویروس را به عنوان یک بیماری همه‌گیر معرفی کردند که با توجه به تعداد مرگ و میرهای ناشی از این بیماری و همچنین تعداد ابتلا نشان‌دهنده یک رویداد فاجعه‌آمیز در مفهوم پیش‌نویس کمیسیون ۲۰۱۶ می‌باشد.

نتیجه‌گیری

حمایت بین‌المللی از حقوق بشر به طور جدی از زمانی آغاز شد که دو جنگ جهانی اول و دوم مصیبت‌های فراوانی را به بشر وارد کرد. از این جهت جهان‌شمولی حقوق بشر موجب شد تا در شرایط غیر از صلح و همچنین در وضعیت‌های اضطراری نیز اولین مسأله‌ای که به آن توجه شود، حمایت از اشخاص آسیب‌دیده‌ای باشد که یا در جنگ یا به خاطر بلایا دچار مصیبت شدند. بنابراین حمایت از جان و سلامت اشخاص زمانی معنا پیدا می‌کند که همراه با حکمرانی مطلوب باشد و بالعکس، پس در زمان وقوع بلایا مهم است که از طریق حکمرانی مطلوب از حقوق بشر به ویژه حق بر سلامت اشخاص آسیب‌دیده حمایت کرد. در چنین وضعیت‌های بحرانیست که می‌توان آثار حکمرانی مطلوب را مشاهده کرد و هدف از طرح حکمرانی مطلوب در زمان وقوع بلایا هم، حمایت از جان و سلامت اشخاص آسیب‌دیده است، چون اشخاص در این زمان بیشتر به توجه و حمایت نیاز دارند. به همین دلیل یکی از مهم‌ترین اسناد بین‌المللی که در قالب حمایت از اشخاص در

کرونا با عنوان «همبستگی جهانی برای مبارزه با ویروس کرونا» به تصویب رسید که اهمیت مبارزه با این بیماری را نشان می‌دهد. این بدین معناست که مجمع عمومی با توجه به آثار بی‌سابقه و مخربی که کرونا بر سلامت، امنیت، اقتصاد، تجارت جهانی، وضعیت پناهندگان، محیط زیست و معیشت مردم داشته، مسأله همبستگی میان کشورها و تجدید همکاری‌های چندجانبه را مطرح می‌کند که این همه‌گیری، واکنش جهانی را می‌طلبد. آسیب به قشر آسیب‌پذیر و فقیر توسط کرونا، مانع پیشرفت در دستیابی به اهداف توسعه پایدار می‌شود. از همین رو، نقش سازمان ملل متحد، سازمان بهداشت جهانی و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در محافظت از سلامتی و ایمنی مردم از طریق اتحاد و همکاری چندجانبه با دولت‌ها منجر به کاهش این بیماری و اتخاذ اقدامات لازم شد (۵۹). قطعنامه ۲۵۳۲ که اولین اقدام شورای امنیت در زمینه مبارزه با کرونا است، به مسأله به خطر افتادن صلح و امنیت بین‌المللی در صورت ادامه‌دار شدن این وضعیت می‌پردازد. بدین خاطر که خشونت و بی‌ثباتی در موقعیت‌هایی مانند مخاصمه مسلحانه می‌تواند بیماری همه‌گیر را تشدید کند و برعکس همه‌گیری نیز می‌تواند اقدامات غیر بشردوستانه در جنگ و درگیری را تشدید نماید (۶۰). قطعنامه ۲۵۶۵ به عنوان دومین اقدام شورای امنیت، همه‌گیری را باعث تشدید شدن آثار سوء انسانی در مخاصمات و نابرابری در دسترسی به واکسن اعلام می‌کند. از نکات مهم دیگر این قطعنامه، توجه به حقوق بشردوستانه، از جمله حمایت از تمام پرسنل پزشکی، پرسنل بشردوستانه، وسایل حمل و نقل، تجهیزات پزشکی، بیمارستان‌ها و دسترسی به سایر تجهیزات مربوط به کووید-۱۹ می‌باشد، چون تخریب زیرساخت‌های پزشکی و آسیب به غیر نظامیان از پیامدهای مهم مخاصمات مسلحانه هستند (۶۱). از دیگر موارد مهم در این قطعنامه به عنوان همکاری بین‌المللی، دسترسی به واکسن‌های ایمن، کارآمد، مقرون به صرفه و برطرف کردن تمام موانع دسترسی به واکسن بوده است. این موضوع بیانگر نگرانی شورا از انحصاری شدن واکسن و تبدیل نشدن آن به یک کالای عمومی جهانی است. در واقع به علت رقابت کشورها برای تولید و

تأمین مالی

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

زمان وقوع بلایا، حکمرانی مطلوب را نیز مطرح کرده است، طرح ۲۰۱۶ مصوب کمیسیون حقوق بین‌الملل است، ضمن آنکه در این طرح، مسأله حقوق بشر نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از طرف دیگر وجود حق بر سلامت و حقوق بنیادین بشر و تأکید به حمایت از آن‌ها در اسناد بین‌المللی مختلف مبنای الزام‌آوری برای اجرای طرح ۲۰۱۶ کمیسیون حقوق بین‌الملل می‌باشد. همچنین تعهد به احترام، اجرا و حمایت از حق بر سلامت که نه‌تنها در رویه‌های عملی سازمان بهداشت جهانی، بلکه در سایر اسناد بین‌المللی نشان‌دهنده لازم‌الاجرا بودن این حق، حتی در شرایط بعد از رخداد بحران و وقوع بلایا می‌باشد. بنابراین همانطور که گفته شد، این حق بعد از وقوع بلایا به طور ویژه بر توسعه سیاستگذاری، مقررگذاری و ارائه خدمات در زمینه گسترش هرچه بیشتر حکمرانی مطلوب و همچنین همگرایی تأثیرگذار خواهد بود. به عبارتی، واکنش به موقع دولت‌های درگیر در حمایت حداکثری از حق بر سلامت اشخاص آسیب‌دیده از بلایا می‌باشد. در این صورت چگونگی پیوند میان حکمرانی مطلوب و وقوع بلایا در این بخش از بحث مورد توجه قرار گرفته است.

مشارکت نویسندگان

مهسا خواجه: ارائه ایده، نگارش مقاله، گردآوری منابع.

مسعود راعی: راهنمایی و نظارت بر مقاله.

علیرضا انصاری مهیاری: نظارت بر 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.

References

1. Institute of International Law, Iil resolution on humanitarian assistance; 2003.
2. Institute of International Law, Iil Yearbook humanitarian assistance; 2003. Vol.70, Part II, Session of Bruges.
3. International law commission, ILC Draft articles on the protection of persons in the event of disasters; 2016.
4. United Nations General Assembly; Report of the International Law Commission; 2016. GA/71/10/2016.
5. Sen A. The Great Leap Famine and Amartya Sen. Grand Valley Journal of History. 2019; 7(1): 1-17.
6. International Law Commission Draft articles on the protection of persons in the event of disasters; 2016.
7. Agreement between the Government of the Hellenic Republic and the Government of the Russian Federation on Cooperation in the Field of Prevention and Response to Natural and Man-Made Disasters; 2000.
8. Sendai Framework, for Disaster Risk Reduction 2015-2030; 2015, resolution 69/283.
9. Zarei B, Ahmadi SA, Pishgahifard Z, AbediDorche M. A comparative comparison of transcendent governance in Islamic and good governance in the West. Tehran: The Second National Conference on Islamic Governance; 2019. p.1-22. [Persian]
10. Mousavi SZ, Aghaei Jannat Makani H, Noruzi NM. Influence of good governance in respect of human rights. Political Science Quarterly. 2017; 14(43): 193-217. [Persian]
11. Zarei B, Ahmadi SA, Pishgahifard Z, AbediDorche M. A comparative comparison of transcendent governance in Islamic and good governance in the West. Tehran: The Second National Conference on Islamic Governance; 2019. p.1-22. [Persian]
12. Available at: <http://www.info.worldbank.org/governance/wgi>. 2021.
13. Bashiri A, Shaghaghi Shahri V. Good governance, corruption and economic growth (an economic approach to the category of good governance). Bi-monthly Commercial Surveys. 2011; 9(48): 69-81.
14. United development programme, annual report, good governance, 1997.
15. Hosseini Tash SA, Vasheq QA. Good governance and presentation of governance worthy of examination and the indicators of these two from the point of view of Amir al-Muminin Ali. Islam and Managerial Research. 2013; 5(2): 7-28.
16. Available at: <https://www.iog.ca/about-us/>. 2017.
17. Mihaela-Viorica R. approaches to governance and management in the public policies of international organization. Irish Journal of Education. 2015; 80(40): 68-81.
18. Office of the united nations high commissioner for human rights, The role of good governance in the promotion of human rights; 2007.
19. World Health Organization. WHO Constitution: Preamble. 1946.
20. The Universal Declaration of Human Rights. 1948. Article.25.
21. United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment. 2000. No.14.
22. Coco A, de Souza Dias T. Prevent, Respond, Cooperate States' Due Diligence Duties Vis à Vis the Covid-19 Pandemic. Journal of International Humanitarian Legal. 2020; 11(2): 218-236.
23. Ebrahimgol A, Roshanfekar P, Tabatabaee Lotfi SA. Human Rights and Fighting Infectious Disease: Necessities and Challenges. Public Law Studies Quarterly. 2021; 51(1): 277-297. [Persian]
24. International covenant on civil and political rights. 1966. Art.7.
25. World health organization & Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Humanitarian Funds. 2008.
26. United Nations General Assembly, Principles of Medical Ethics GA/RES/37/194. 1998.
27. United Nations General Assembly. Second report on the protection of persons in the event of disasters, by Mr.Eduardo Valencia-Ospina. 2009. GA/CN.4/615, para.50.
28. International law commission, Report of protection of persons in the event of disasters Sixty-Sixth Session. 2014.
29. Dire T. The International Law Commission's Draft Articles on the Protection of Persons in the Event of Disasters: Codification, Progressive Development or Creation of Law from Thin Air? 16(3) Chinese Journal of International Law. 2017; 45(3): 425-451.
30. United Nations, General Assembly/63/124/2008.
31. General Assembly, A/RES/63/124 of Yearbook ... 2008, vol.II (Part Two), chap.IV, sect.

32. Association of Southeast Asian Nations ASEAN Declaration on Mutual Assistance on Natural Disasters. 1976.
33. Wolfrum R, Hestermeyer H. Coexistence, Cooperation and Solidarity. City: Netherlands; Boston: Martinus Nijhoff Publishers; 2012.
34. Jost D. Coexistence, Cooperation and Solidarity in International Law the International Obligation to Cooperate: An Empty Shell or a Hard Law Principle of International Law, a Critical Look at a Much Debated Paradigm of Modern International Law. California: Brill Nijhoff; 2012: 1-16.
35. Khajeh M, Raei M, Ansari Mahyari A. Obligation to International cooperation in the event of disasters, Journal of Legal Research. 2023; 22(55): 49-80.
36. Zamani S-GH, Farahmanzad Z. USA Unilateral coercive measures against Iran from the perspective of International Law by emphasizing of UN Human Rights Council Practice. Journal of Legal Research. 2021; 20(48): 8-35.
37. Ebrahimgol A, Roshanfekar P, Tabatabaee Lotfi SA. Human Rights and Fighting Infectious Disease: Necessities and Challenge. Public Law Studies Quarterly. 2021; 51(1): 277-297.
38. Human rights committee, General Comment. 2000. No.14.
39. Burke S, Parker S, Fleming P, Barry S, Thomas S. Building health system resilience through policy development in response to Covid-19 in Ireland: From shock to reform. The Lancet Regional Health-Europe. 2021; 9(10): 1-8.
40. Alameddine M, Fouad FM, Diaconu K, Jamal Z, Lough G, Witter S, et al. Resilience capacities of health systems: accommodating the needs of Palestinian refugees from Syria. Social Science & Medicine. 2019; 220(45): 22-30.
41. Draft articles on the protection of persons in the event of disasters. 2016.
42. Anderson JE. Theorising Health System Resilience and the Role of Government Policy-Challenges and Future Directions; Comment on "Government Actions and Their Relation to Resilience in Healthcare during the Covid-19 Pandemic in New South Wales, Australia and Ontario, Canada. International Journal of Health Policy and Management. 2022; 9(11): 1960-1963.
43. Abbott A, Schiermeier Q. Italian scientists shocked by earthquake devastation. Nature Journal. 2016; 5(53): 15-16.
44. Villarreal P. Can They Really Do That? States' Obligations under the International Health Regulations in Light of Covid-19 (Part I). Covid-19 Symposium. Copenhagen. *Opinio Juris*. 2020; 31(9): 1-4.
45. WHO Statement, second meeting of the Emergency Committee. 2020.
46. Tzeng P. Taking China to the International Court of Justice over Covid-19. *European Journal of International Law*. 2020; 60(10): 10-15.
47. World Health Organization. Social determinants of health. 2017.
48. Gruskin S, Feraguson L, Roseman MJ. Reproductive Health and HIV: Do International Human Rights Law and Policy Matter?. HIV InSite Knowledge Base Chapter. 2007; 3(1): 69-101.
49. Alsan MM, Westerhaus M, Herce M, Nakashima K, Farmer PE. Poverty Global Health and Infectious Disease: Lessons from Haiti and Rwanda. *National library of medicine*. 2011; 25(3): 611-622.
50. Dute J. Communicable Diseases and Human Rights. *Europ Journal Health L*. 2004; 11(20): 45-53.
51. Draft articles on the protection of persons in the event of disasters. 2016.
52. Coco A, de Souza Dias T. Prevent, Respond, Cooperate States' Due Diligence Duties Vis à Vis the Covid-19 Pandemic. *Journal of International Humanitarian Legal*. 2020; 20(35): 218-236.
53. World Health Assembly. International Health Regulations. 2005. 58.3/2005.
54. Essawy RM. Closing the Doors on Health Nationalism: The Non-emptiness of the Legal Duty to Cooperate in Pandemic Response under *Lex Specialis*. *Brill journal*. 2022; 54(10): 1-33.
55. Cina M, Hoffman SJ, Burci GL, de Campos TH-C, Chirwa D. The Stellenbosch Consensus on the International Legal Obligation to Collaborate and Assist in Addressing Pandemics: Clarifying Article 44 of the International Health Regulations. *Georgetown University Law Center*. 2020; 70(5): 158-187.
56. Essawy RM. the Legal Duty to Cooperate amid Covid-19: A Missed Opportunity? *European Journal of International Law*. 2020; 80(45): 1-5.
57. Sander B, Rudall J. Symposium on Covid-19 and International Law: Introduction. *Opinion Juris*. 2020; 20(34): 20-29.
58. Zarifi S, Powers K. Covid-19 symposium: Human Rights in the time of Covid-19 front and center, in:

Covid-19 and international law. Opinion Juris Symposium. 2020; 40(10): 45-55.

59. United Nations, General Assembly. GA/RES/74/270/. 2020. Global solidarity to fight the coronavirus disease 2019 (Covid-19).

60. United Nations, Security Council, on cessation of hostilities in the context of the coronavirus disease (Covid-19) pandemic. 2020. SC/RES/ 2532/ 2020, UN Doc S/res/2532.

61. United Nations, Security Council, on international cooperation to facilitate equitable and affordable access to Covid-19 vaccines in conflict areas. 2021. SC/RES/2565. 2021. Para.1-7.

62. United Nations, Security Council, on international cooperation to facilitate equitable and affordable access to Covid-19 vaccines in conflict areas. 2021. SC/RES/2565. 2021. Para.8-10.