



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

Legal Dimensions of the COVID-19 Pandemic in the International Legal System

Leila Naseri^{1*}, Mahmoud Abbasi², Maryam Al-Sadat Mohaghegh Damad³

1. ACECR, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Law, Branch of Law, University of Imam Sadiq (AS), Sister Campus, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Health and medical treatment are fundamental human rights. All individuals have the right to access adequate minimum care, especially during crises such as COVID-19. Addressing global health inequalities must be a priority. Based on international documents and procedures, international organizations, governments and individuals have obligations and responsibilities regarding health for which they must be accountable to humanity. In crises like pandemics, these entities bear double responsibility and are obliged to compensate for damages resulting from their actions or omissions. This study examines the legal dimensions of COVID-19 in various sectors of international law, including international cooperation, international responsibility, dispute settlement and international human rights law regarding access to essential medicines.

Method: This study employs a descriptive-analytical method. It is conducted through library research, reviewing existing laws and regulations within the international legal system concerning infectious diseases.

Ethical Considerations: In this research, the principles of integrity, honesty, impartiality and originality of the work have been observed.

Results: Managing pandemic crises requires a comprehensive and equitable distribution of objective and sustainable responsibility among countries, international organizations and non-state actors. The necessary legal frameworks must be established by international organizations, particularly the World Health Organization (WHO), to ensure the non-political implementation of health regulations.

Conclusion: Given the peremptory nature (*jus cogens*) of the right to life, in the event of a conflict between the sanctions of an international organization and health rights, the provisions of the UN Charter regarding the obligation of member states to follow Security Council decisions do not seem to be invocable. Consequently, countries cannot use sanctions as a tool against human health within the territory of any nation.

Keywords: Unilateral Sanctions; Health Rights; Infectious Diseases; International Responsibility; International Human Rights Law

Corresponding Author: Leila Naseri; **Email:** Leila.Naseri522@gmail.com

Received: November 13, 2023; **Accepted:** November 11, 2024; **Published Online:** February 04, 2026

Please cite this article as:

Naseri L, Abbasi M, Mohaghegh Damad MA. Legal Dimensions of the COVID-19 Pandemic in the International Legal System. Medical Law Journal. 2024; 18: e69.



ابعاد حقوقی ویروس کرونا در نظام حقوق بین‌المللی

لیلا ناصری^{۱*}، محمود عباسی^۲، مریم‌السادات محقق داماد^۳

۱. جهاد دانشگاهی، واحد علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه امام صادق (ع)، پردیس خاوران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: درمان و سلامت یک حق بنیادین بشر است و تمام افراد، حق دسترسی به مراقبت‌های حداقلی مناسب (به ویژه در زمان بحران‌هایی مانند کرونا) را دارند. رفع نابرابری‌های جهانی درمانی باید به عنوان یک اولویت مد نظر قرار گیرد. سازمان‌های بین‌المللی، دولت‌ها و حتی افراد بر اساس اسناد و رویه‌های بین‌المللی دارای تعهدات و مسئولیت‌هایی در رابطه با حوزه سلامت هستند که به موجب آن باید در مقابل جامعه بشری پاسخگو باشند. در شرایط بحرانی مثل شیوع بیماری‌های همه‌گیر همچون ویروس کرونا، این نهادها مسئولیتی دوجندان دارند و موظف به جبران خسارات ناشی از فعل یا ترک فعل خود هستند. در این نوشتار ابعاد حقوقی ویروس کرونا در بخش‌های مختلف حقوق بین‌الملل، اعم از همکاری بین‌المللی ناشی از تعهدات بین‌المللی، مسئولیت بین‌المللی، حل و فصل اختلافات و نیز حقوق بین‌الملل بشر از منظر حق دسترسی به داروهای اساسی مورد تأمل و بررسی قرار می‌گیرد.

روش: در تحقیق حاضر، توصیفی - تحلیلی است که به صورت کتابخانه‌ای، به بررسی قوانین و مقررات موجود در نظام حقوقی بین‌المللی در زمینه بیماری‌های واگیر پرداخته است.

ملاحظات اخلاقی: در تحقیق حاضر، اصل امانتداری، صداقت، بی‌طرفی و اصالت اثر رعایت شده است.

یافته‌ها: برای مدیریت بحران بیماری‌های همه‌گیر نیاز به توزیع جامع و عادلانه مسئولیت عینی و پایدار کشورها، سازمان‌های بین‌المللی و بازیگران غیر دولتی است. بسترهای حقوقی لازم برای اجرای غیر سیاسی مقررات حوزه سلامت از سوی سازمان‌های بین‌المللی به ویژه سازمان بهداشت جهانی باید فراهم گردد.

نتیجه‌گیری: با توجه به آمره بودن حق حیات، در صورت تعارض بین مقررات تحریمی یک سازمان بین‌المللی، به نظر می‌رسد مفاد منشور ملل متحد در الزام دولت‌های عضو به رعایت تصمیم‌های شورای امنیت، قابل استناد نبوده و به طریق اولی کشورها نیز از ابزار تحریم نمی‌توانند علیه سلامت انسان‌ها که در قلمرو یک کشور قرار دارند، استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: تحریم‌های یک‌جانبه؛ حقوق سلامت؛ بیماری‌های واگیر؛ مسئولیت بین‌المللی؛ حقوق بین‌الملل بشر

نویسنده مسئول: لیلا ناصری؛ پست الکترونیک: Leila.Nasari522@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۲۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۱؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۱/۱۵

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

Nasari L, Abbasi M, Mohaghegh Damad MA. Legal Dimensions of the COVID-19 Pandemic in the International Legal System. Medical Law Journal. 2024; 18: e69.

مقدمه

دولت‌ها در مقابله با بحران کرونا و همه‌گیری آن، علاوه بر اینکه محیط اجتماعی، پتانسیل‌ها، ظرفیت‌ها، سنت‌ها و مقررات حقوقی خود را مد نظر قرار دادند، تعامل با کشورهای همجوار و جامعه جهانی را نیز لحاظ نمودند، بدین‌وسیله در رابطه با سه مرحله حیاتی پیشگیری، درمان و جبران خسارات ناشی از بحران کرونا چاره‌اندیشی صورت گرفت.

در این میان میثاق‌های بین‌المللی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، اساسنامه و مصوبات سازمان جهانی بهداشت، برنامه‌های مصوب سازمان ملل متحد و بسیاری از اسناد بین‌المللی حاوی چهارچوب و تعهدات بین‌المللی مختلفی برای کشورها در مقابله با بحران بیماری‌های همه‌گیر هستند که اصل همکاری بین‌المللی را به عنوان یک الزام جهانی تثبیت می‌کنند.

با این وجود، دولت‌هایی مانند جمهوری اسلامی ایران که با تحریم‌های یک‌جانبه بین‌المللی مواجه هستند، در مقابله با بحران کرونا با مسیر دشوارتری رو به رو بودند. تحریم‌های اقتصادی یک‌جانبه، توانایی این دولت‌ها را در تأمین مایحتاج پزشکی و بهداشتی مورد نیاز برای مبارزه با بلایا، تحت تأثیر قرار داده است. تحریم‌های یک‌جانبه به خودی خود، به دلیل خروج از نظام و نظم نوین جهانی و نادیده‌گرفتن اصول چندجانبه‌گرایی، از منظر حقوق بین‌الملل مورد نقد جدی قرار گرفته‌اند. مجمع عمومی سازمان ملل و بسیاری از نهادهای حقوق بشری بارها بر مغایرت این تحریم‌ها با حقوق بین‌الملل و منشور سازمان ملل تأکید نموده‌اند و هشدار داده‌اند که تحریم‌ها در عمل، مردم عادی را مورد آسیب جدی قرار می‌دهند. کمیسر عالی حقوق بشر و دبیرکل سازمان ملل در دوره بحران کرونا صراحتاً اعلام کردند که ایجاد موانع در مسیر اقدامات پزشکی و درمانی یک کشور در بحران جهانی، می‌تواند خطری برای کل جهان ایجاد کند و خواستار تعلیق تحریم‌ها به عنوان یک اقدام همبستگی جهانی شدند.

۱. طرح بحث (سؤال، فرضیه و چهارچوب پژوهش):
بیماری‌های همه‌گیر، از جمله تهدیدهای جهانی هستند که

برای مقابله با آن‌ها همکاری بین‌المللی یک ضرورت انکارناپذیر محسوب می‌شود. همکاری بین‌المللی در خصوص بیماری‌های همه‌گیر به این معناست که کلیه کنشگران ملی و بین‌المللی، اعم از دولتی و غیر دولتی، باید برای مقابله با این بیماری در حد توان خود، از نظر اقتصادی، مالی، فنی و اطلاعاتی به یکدیگر کمک کنند. در این راستا، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به سؤال اصلی زیر است:

۲. سؤال پژوهش: تعهدات حقوقی بین‌المللی دولت‌ها در قبال همکاری در زمان شیوع بیماری‌های همه‌گیر (با تأکید بر بحران کرونا) چیست و تحریم‌های یک‌جانبه چگونه ظرفیت دولت‌های در معرض تحریم (مانند جمهوری اسلامی ایران) را برای ایفای این تعهدات و تضمین حق سلامت شهروندان، تضعیف می‌نماید؟

۳. فرضیه پژوهش: تحریم‌های یک‌جانبه با ایجاد موانع در مسیر تأمین تجهیزات و دارو، نه تنها اجرای تعهدات بین‌المللی دولت تحریم‌شده در حوزه سلامت را به شدت مختل می‌کند، بلکه با نقض صریح اصل همکاری بین‌المللی، خود به مانعی در برابر مقابله جهانی با بیماری همه‌گیر تبدیل می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

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

روش

روش تحقیق در پژوهش بنیادین حاضر، توصیفی - تحلیلی و به صورت کتابخانه‌ای است. در بخش‌های آتی، ابتدا مبانی حقوقی همکاری بین‌المللی دولت‌ها در مواجهه با بیماری‌های واگیردار، با تأکید بر اسناد بین‌المللی حقوق بشر و سلامت، بررسی خواهد شد، سپس تأثیر ماهوی تحریم‌های یک‌جانبه بر ظرفیت‌های اقتصادی و درمانی دولت ایران مورد تحلیل قرار گرفته و در نهایت، به مسئولیت‌های مشترک و عادلانه کشورها، سازمان‌های بین‌المللی و بازیگران غیر دولتی برای مدیریت غیر سیاسی بحران‌های سلامت جهانی خواهیم پرداخت.

یافته‌ها

ضرورت استقرار یک نظام حقوقی کارآمد برای مقابله با پاندمی‌ها، ایجاب می‌کند که مسئولیت بین‌المللی از حالت سنتی خود خارج شده و به سمت یک توزیع عادلانه و عینی (Objective Responsibility) میان تمامی کنشگران، اعم از دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی و بازیگران غیردولتی حرکت کند. از آنجا که مدیریت بحران‌های بهداشتی با حیات انسان‌ها گره خورده است، فراهم‌سازی بسترهای حقوقی لازم برای اجرای غیر سیاسی (Depoliticized Implementation) مقررات بهداشتی بین‌المللی، به ویژه از سوی سازمان بهداشت جهانی، نه تنها یک راهبرد مدیریتی، بلکه یک تعهد حقوقی بین‌المللی برای صیانت از حق بر سلامت تلقی می‌گردد.

بحث

۱. تعهدات بین‌المللی و پیامدهای حقوقی در بحران‌های جهانی سلامت (با تمرکز بر حق بر سلامت و تحریم‌ها)

۱-۱. تعهد دولت‌ها به همکاری بین‌المللی در بحران‌های سلامت: بحران جهانی کرونا مفهوم منفعت مشترک بشری و لزوم همکاری کشورها، به ویژه در حوزه حقوق بنیادین بشر، را برجسته کرد. تهدیدات مشترک بشری تنها با تمرکز بر منفعت مشترک بشری قابل رفع است.

۱-۱-۱. مبانی تعهد به همکاری: منشور ملل متحد: در مواد ۱۳، ۵۵ و ۵۶، همکاری بین‌المللی در حل مسائل بهداشتی را رسالت اصلی خود و تعهد الزام‌آور اعضا برای نیل به این همکاری‌ها می‌داند (۱)؛ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی: اشاره به مساعدت و همکاری بین‌المللی مهر تأییدی بر قابلیت اجرای فراسرزمینی مقررات آن است. دولت‌ها ملزم به اجتناب از اخلاف در حقوق اقتصادی - اجتماعی در ورای مرزهای ملی و همچنین جلوگیری از مداخله نهادهای غیر دولتی تحت صلاحیت خود هستند. این تعهد، فراهم‌سازی کمک‌های فنی و اقتصادی به کشورهای نیازمند را نیز دربر می‌گیرد (۲)؛ مقررات بهداشتی بین‌المللی: ماده ۴۴، کشورهای عضو را به همکاری در شناسایی، ارزیابی،

پاسخ به رویدادها و تسهیل همکاری فنی و تأمین منابع مالی برای اجرای تعهدات ناشی از این مقررات ملزم می‌سازد. تحریم‌های یک‌جانبه می‌تواند مانع جدی در دسترسی به این منابع باشد؛ کمیسیون حقوق بین‌الملل: در پیش‌نویس حمایت از اشخاص در هنگام بلایا، اصول همبستگی و همکاری و تکلیف به منع ایجاد مزاحمت برای تحقق حقوق بشری اشخاص در هنگام بلایا مورد توجه قرار گرفته است (۳).

۲-۱. حق بر سلامت در نظام حقوق بین‌الملل بشر و تأثیر تحریم‌ها: حق بر سلامت یکی از حقوق بنیادین بشر است که در اسناد بین‌المللی به رسمیت شناخته شده و شامل تعهداتی فراتر از مرزهای ملی است.

۱-۲-۱. تعهدات فرامرزی (فراسرزمینی) در تحقق حق

بر سلامت: ماهیت حقوق بر سلامت در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی: حق بر سلامت بند ۲ ماده ۱۲ میثاق و تأمین اجتماعی، اصولاً جنبه درون‌مرزی دارند، اما کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جلوه‌هایی از تعهدات فراسرزمینی دولت‌ها را شناسایی کرده است (۴)؛ تعهد به احترام فراسرزمینی: این تعهد مستلزم آن است که دولت‌ها از هرگونه اقدامی که مستقیماً یا غیر مستقیم مانع بهره‌مندی اشخاص خارج از سرزمین‌شان از حقوق مصرح در میثاق است، خودداری کنند (۵)؛ تحریم‌های یک‌جانبه و نقض حقوق بشر: شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد، اقدامات قهرآمیز یک‌جانبه را که ناقض اصل حاکمیت، عدم مداخله، آزادی تجارت و سلامت انسان‌ها است، مغایر قواعد حقوق بین‌الملل می‌داند (۶)؛ تفسیر کمیته: کمیته تحریم‌کنندگان را به رعایت حقوق میثاق فرامی‌خواند و بر لزوم ارزیابی آثار احتمالی تحریم‌ها بر گروه‌های آسیب‌پذیر پیش از تصویب تأکید می‌کند (۷). این نهاد همچنین تصریح می‌نماید که دولت‌ها در همه مواقع باید از وضع تحریم‌ها یا اقدامات مشابه محدودکننده داروها و تجهیزات پزشکی کافی به کشور دیگر خودداری ورزند و این محدودیت‌ها هرگز نباید به عنوان ابزار فشار سیاسی و اقتصادی مورد استفاده قرار گیرد (۸).

و به خطراتادن سلامت مردم شوند، می‌توانند مصداق جنایت علیه بشریت باشند (۱۶-۱۵)، رفتارهای غیر انسانی (ایجاد رنجش شدید یا آسیب جدی به سلامت) و تعقیب و آزار (محروم‌سازی عامدانه جمعیت غیر نظامی از حقوق بنیادین) مانند دسترسی به خدمات درمانی (ماده ۷ اساسنامه رم) از طریق تحریم‌ها قابل تحقق است.

۲-۳-۱. مسئولیت بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی:

شخصیت حقوقی و تعهدات: سازمان‌های بین‌المللی دارای شخصیت مستقل بین‌المللی هستند و مسئول فعل یا ترک فعل مشخص هستند. سازمان بهداشت جهانی بر اساس قواعد حقوق بین‌الملل عام و اسناد خود، متعهد است (۱۷)؛ عناصر مسئولیت: نقض یک تعهد بین‌المللی و قابلیت استناد نقض به سازمان (۱۸) قصور سازمان در مدیریت بحران (مانند تبعیض یا عدم توجه به تحریم‌ها) که منجر به خطراتادن سلامت ملت‌ها شود، می‌تواند تشکیل نقض تعهدات بنیادین حقوق بشری توسط سازمان محسوب شود؛ پاسخگویی: سازمان بهداشت جهانی فاقد مکانیسم قوی پاسخگویی در برابر نهادهای بین‌المللی یا افکار عمومی در زمان انتشار بیماری‌های همه‌گیر است و تقویت مکانیسم پاسخگویی برای الزام به جبران خسارت ضروری است (۱۹).

۴-۱. حل و فصل اختلافات و استناد به مسئولیت بین‌المللی:

برای مقابله با تحریم‌های ناقض حق بر سلامتی مردم، کشور هدف می‌تواند از روش‌های حل و فصل قضایی و غیر قضایی استفاده کند.

۴-۱-۱. روش‌های قضایی: دیوان بین‌المللی دادگستری: در صورت وجود شرایط صلاحیتی، امکان اقامه دعوا وجود دارد. دستور موقت دیوان در پرونده ایران علیه آمریکا در سال ۱۳۹۷، مبنی بر توقف و تعلیق فوری تحریم‌های مربوط به اقلام دارویی، پزشکی و غذایی، مؤید قابلیت رسیدگی در این نهاد است. (۲۰)؛ دیوان بین‌المللی کیفری: تحریم و نقض قواعد بین‌المللی در زمینه حق حیات، سلامت و بهداشت می‌توانند مصداق جرائم علیه بشریت باشند و قابل رسیدگی توسط دیوان هستند. اعمال موانع تجاری، مالی و بانکی برای

۲-۲-۱. حق دسترسی به دارو در چهارچوب حق بر سلامت: جایگاه حقوقی: اگرچه حق دسترسی صریحاً «حق بشری» نیامده، اما برای تحقق حق حیات و حق بر سلامت ضروری و در زمره حقوق بنیادین محسوب می‌شود (۹). بند ۲ ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به پیشگیری و درمان بیماری‌های همه‌گیر اشاره کرده که بدون دسترسی به دارو امکان‌پذیر نیست؛ تعامل با مالکیت فکری (تریپس): موافقت‌نامه تریپس که حقوق انحصاری برای مخترع دارو ایجاد می‌کند، در تعارض با حق بر سلامت مردم قرار می‌گیرد. اعلامیه دوحه (۲۰۰۱ م) این تعارض را با تأکید بر اهمیت بهداشت عمومی و حق اعضا برای حمایت از آن، برطرف کرده است (۱۰)؛ استثنائات تریپس: در وضعیت اضطرار ملی (مانند همه‌گیری کرونا)، حق حبس انحصاری داروهای جدید به بهانه حق مالکیت فکری وجود ندارد و می‌توان از مجوزهای اجباری استفاده کرد (۱۱)؛ مجمع جهانی سلامت: این نهاد صراحتاً هرگونه تحریم تجهیزات و اقلام پزشکی به دلایل سیاسی را به علت آثار منفی بر مراقبت‌های بهداشتی، مردود و غیر قابل پذیرش اعلام کرده است (۱۲).

۳-۱. مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها و سازمان‌ها: نقض تعهدات بین‌المللی در بحران‌های جهانی، مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی را به دنبال دارد.

۳-۱-۱. مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها: فعل متخلفانه: هر فعل یا ترک فعل متخلفانه بین‌المللی دولت‌ها موجب مسئولیت بین‌المللی می‌شود (۱۳)، نقض اصل همکاری و تضییع حق سلامت و حیات شهروندان کشورهای تحریم‌شده (با مسدودکردن دسترسی به اقلام پیشگیری و درمانی)، فعل متخلفانه است؛ مسئولیت دولت‌های تحریم‌کننده: کلیه کشورهای مشارکت‌کننده در تحریم‌ها، به میزان مشارکت در ورود آسیب‌های جانی، مالی و روانی مسئولیت داشته و ملزم به جبران خسارت هستند (۱۴)؛ جنایت علیه بشریت: تحریم‌ها اگر در بستر مجموع اقدامات سازمان‌یافته یا گسترده در راستای یک خط مشی دولتی (مانند فشار حداکثری) واقع شوند و منجر به محدودیت جدی در دسترسی به دارو و درمان

در زمینه دسترسی به دارو، اصول حق سلامت بر حق مالکیت فکری (تریپس) در شرایط اضطرار ملی اولویت دارد، هرچند برای ایجاد توازن و جلوگیری از نادیده گرفتن حقوق مخترعین، پرداخت حق الزحمه کافی به دارنده امتیاز دارو توصیه می‌شود.

در نهایت، برای تضمین امنیت بهداشت جهانی، سلامت باید به عنوان یک هدف مشترک جهانی تلقی شده و علاوه بر سازمان بهداشت جهانی، سازمان‌های تخصصی دیگر مانند سازمان بهداشت جهانی و سازمان بین‌المللی کار نیز باید با یکدیگر همکاری کنند. در صورت عدم احساس مسئولیت دولت‌ها و سازمان‌ها، کشورهای هدف می‌توانند با توسل به مجامع قضایی بین‌المللی (مانند دیوان دادگستری و دیوان کیفری)، به احقاق حق خود و مطالبه جبران خسارت اقدام کنند.

مشارکت نویسندگان

لیلا ناصری: طراحی چهارچوب نظری و ساختار اصلی تحلیل، تعیین استراتژی جستجوی منابع و معیارهای انتخاب اسناد، تحلیل عمیق داده‌های استخراج شده از کتب و مقالات، نوشتن بدنه اصلی و استنتاج نهایی.

محمود عباسی: جستجوی گسترده در پایگاه‌های داده، کتابخانه‌ها و آرشیوهای دیجیتال برای یافتن کتب و مقالات مرتبط، دسته‌بندی فیش‌برداری شده‌ها و استخراج کدهای کلیدی از اسناد بین‌المللی، همکاری در ویرایش بخش‌های فنی و ادبی مقاله.

مریم‌السادات محقق‌داماد: بررسی صحت ارجاعات و انطباق تفاسیر ارائه شده با متن اصلی اسناد بین‌المللی، دسترسی به اسناد یا کتب، نظارت بر کیفیت علمی و ساختار منطقی مقاله برای اطمینان از استانداردهای چاپ.

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

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

خرید اقلام پزشکی و دارویی که منجر به رنجش شدید و مرگ شهروندان شود، می‌تواند زیر عنوان‌های کلی مانند رفتارهای غیر انسانی یا تعقیب و آزار (بند «ک» ماده ۷ اساسنامه رم) قرار گیرد.

۱-۴-۲. **روش‌های غیر قضایی:** اقدامات متقابل: مقرر در ماده ۵۰ طرح مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها قابل اعمال است.

۲. **مکانیسم حل و فصل اختلافات مقررات بهداشتی بین‌المللی ماده ۵۶:** طرفین ابتدا باید از طریق مسالمت‌آمیز سیاسی یا داوری غیر رسمی اقدام کنند و در صورت عدم موفقیت، موضوع از طریق مدیر کل سازمان بهداشت جهانی یا هیأت داوری (بر اساس قواعد اختیاری دیوان دائمی داوری) قابل ارجاع است.

نتیجه‌گیری

بحران‌های جهانی سلامت، همچون همه‌گیری کرونا، تعهد دولت‌ها به همکاری بین‌المللی و اصل منفعت مشترک بشری را به عنوان قواعد حقوقی الزام‌آور برجسته ساخت. با این حال، نظام بین‌الملل در عمل برای تضمین حق بر سلامت با چالش‌های جدی مواجه است.

سازمان بهداشت جهانی با وجود صلاحیت خود در حوزه سلامت، غالباً به جای ابزارهای حقوق بین‌الملل بشر، به راه حل‌های سیاسی تمایل نشان داده و فاقد مکانیسم قوی برای پاسخگویی در قبال سوءمدیریت و قصور خود در برابر جامعه جهانی است. این وضعیت نیازمند تحول ساختاری در سازمان بهداشت جهانی برای تبدیل شدن به یک هماهنگ‌کننده قاطع است.

از سوی دیگر، تحریم‌های یک‌جانبه به عنوان مصداق نقض تعهدات فراسرزمینی (تعهد به عدم اخلال) شناخته می‌شوند، زیرا مانع دسترسی آزاد ملت‌ها به داروهای اساسی، تجهیزات پزشکی و مبادلات مالی شده و مستقیماً حق سلامت و حیات را به مخاطره می‌اندازند. در این شرایط، اعمال تحریم می‌تواند موجب مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها و در صورت بروز تلفات انسانی، حتی تشکیل جنایت علیه بشریت گردد.

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.

References

1. Beigzadeh E, Seid Fatemi M, Mahmodi H, Latifian MH. Corona's Dilemma in the Mirror of International Law. *Legal Research Quarterly*. 2020; 23(Law and COVID-19): 11-57. [Persian]
2. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). 2001.
3. Draft articles on the protection of persons in the event of disasters, with commentaries. 2016.
4. The Extraterritorial Scope of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in the Work of the United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. *Human Rights Law Review*. 2011; 11(1): 1-35.
5. E/C.12/GC/24. 2017.
6. A/HRC/43/L.21/2020. 2020.
7. Skogly S. *Beyond National Borders: States' Human Rights Obligations in International Cooperation*. Oxford: Oxford University Press; 2006. p.213-222.
8. E/C.12/2000/4. 2000.
9. Niavarani S, Javid E. The Right to Access to Essential Drugs within the Framework of TRIPS Agreement and the Challenge of Protection of International Human Right to Health. *International Law Review*. 2016; 23(54): 29-58. [Persian]
10. The Doha Declaration. 2001.
11. *Trips Agreement*. 1994.
12. World Health Assembly. The embargo on Medical Supplies and Its Effects on Health Care. WHA 42.24; 1989.
13. Draft articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts with commentaries. *Yearbook of the International Law Commission*. 2001; 2(2): 31-143.
14. UN General Assembly. Resolution 74/270 on Global solidarity to fight the Coronavirus Disease. 2020.
15. US hits 700 Iranian targets with unprecedented sanctions. 2018.
16. Maximum Pressure, US Economic Sanctions Harms Iranian' right to health. *Human Rights Watch*. 2019.
17. Eccleston-Turner M, McArdle S. The Law of Responsibility and the World Health Organisation: A Case Study on the West African Ebola Outbreak. *International Library of Ethics, Law and the New Medicine*. 2020; 82: 89-109.
18. Draft articles on the Responsibility of International Organizations with Commentaries. *Yearbook of International Law Commission*. 2011; 2(2): 46-105.
19. Interpretation of the Agreement of 25 March 1951 between the WHO and Egypt. *ICJ Reports*. 1980. p.82-90.
20. Alleged violations of the 1955 Treaty of Amity. Economic Relations and Consular Rights (Islamic Republic of Iran v. United States of America). *ICJ Reports*. 2018.