



تالار گفتگوی تخصصی حقوقی و سیاسی بین المللی
انجمن ایرانی مطالعات سازمان ملل متحد

«سمپوزیوم کرونا، حقوق و روابط بین الملل»

با مشارکت جمعی از اساتید و پژوهشگران

زمان :

۳۰ اردیبهشت الی ۹ خرداد ۱۳۹۹

به نام خدا

مجموعه مقالات سمپوزیوم

«کرونا، حقوق و روابط بین الملل»

به کوشش:

دکتر پوریا عسکری

عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبائی

نالار گفتگوی انجمن ایرانی مطالعات سازمان ملل متحد

unstudies.ir/IAUNS-Forum

خرداد ۱۳۹۹

فهرست مطالب به ترتیب تاریخ انتشار بر خط

شماره صفحه	نویسنده	عنوان مقاله
۵	دکتر نسرین مصفا	کرونا و آینده همکاری‌های بین‌المللی
۹	دکتر محمدرضا ضیایی بیگدلی	شیوع کرونا و امکان سنجی طرح دعوا علیه چین در دیوان بین‌المللی دادگستری
۱۷	دکتر امیر مقامی	تحریم سالهای کووید ۱۹؛ چرا آمریکا باید تحریم‌های یکجانبه علیه ایران را در راستای مقابله با کووید ۱۹ لغو نماید؟
۲۵	حمید رستمی	آیا ممکن است با پایبندی به اصول دموکراسی با ویروس کرونا مقابله کرد؟
۳۰	دکتر علی مشهدی	کرونا و حقوق بین‌الملل محیط زیست
۳۵	دکتر محمد هادی ذاکر حسین	جنایت علیه بشریت در لباس تحریم‌های عصر کرونا
۴۲	دکتر علیرضا دلخوش	ویروس کرونا؛ "تهدید مشترک بشری" در برابر "نفع مشترک بشری"
۴۷	دکتر یونس چربگو	بحران کرونا و مکانیسم‌های حقوق بین‌المللی تأمین اجتماعی: ضرورت مراقبت‌های درمانی

۵۵	یلدا مظفریان	حفاظت از حقوق مردمان بومی در پرتو اصل عدم تبعیض؛ کرونا معیاری برای سنجش
۶۱	دکتر به آذین حسینی	درخشش داوری در دوران کرونا و پساکرونا
۶۸	دکتر امیرساعد وکیل	راهکارهایی برای مدیریت اختلافات ورزشی در دوران پساکرونا
۷۵	دکتر حسن سواری	کرونا و آزمون کارآمدی سازمان جهانی بهداشت
۸۵	زهرا خداداد	نگاهی کلی به عملکرد سازمان جهانی بهداشت در بحران کرونا
۹۵	دکتر سیامک کریمی	کرونا و ضرورت مسئولیت محض دولت‌ها برای جبران خسارات فرامرزی
۱۰۱	دکتر سینا اعتزازیان	کرونا و حقوق بین الملل مرتبط با توسل به زور: ضرورت دوری جستن از نظامی کردن واژگان
۱۰۵	فاطمه محمدی جعفری	کرونا و حق بر سلامت زنان
۱۱۰	دکتر حسن علیزاده	کرونا چه بر سر جهانی سازی و حقوق شهروندی می آورد؟
۱۱۶	دکتر قاسم افتخاری	کرونا و گذار از سامانه ی بین المللی و ستفالی
۱۲۰		پیوست: آدرس های مفید

کرونا و آینده همکاری‌های بین‌المللی



دکتر نسرین مصفا - استاد دانشگاه تهران

تاریخ روابط بین‌الملل، و علم مطالعه آن، دربرگیرنده رویدادهای شگرف و موثر بر دوران زندگی مردم و جوامع، و متمرکز بر بررسی تعامل آنان با یکدیگر است. این بررسی‌ها، معمولاً «تاریخ‌های معیار» و وقایع کلیدی را شامل می‌شوند: پایان عصر امپراطوری‌ها و فروپاشی آنها، صلح وستفالی، کنگره وین، جنگ‌های جهانی و جنگ سرد. آثار و عواقب مهم رویدادها بر نظم بین‌المللی و تا حدی هم عواقب انسانی از دلایل اهمیت به شمار می‌روند.

در دو دهه گذشته، جهان تجربه‌های بسیاری را از سر گذرانده است: حملات یازده سپتامبر و جنگ‌های پس از آن و تشدید آثار انسانی، بحران‌های مالی سال‌های ۲۰۰۸ و ۲۰۰۹ و رکود تابع آن، پیچیده شدن شرایط ناشی از تغییرات اقلیم، نقض حقوق بشر، افزایش آوارگان، پناهندگان و مهاجران. سال ۲۰۲۰ میلادی، تجربه‌ای نوین را با شیوع جهانی ویروس کرونا آغاز کرده است. در زمان کوتاهی، تعداد اندک قربانیان و بیماران آن به میلیون‌ها رسید و مبارزه با آن در دستور کار ملی و بین‌المللی قرار گرفت، آثار و صدمات انسانی آن در صدر اخبار، و تبعات اقتصادی و اجتماعی آن مورد مذاقه. البته به یمن فناوری‌ها، کمی از آلام دوری‌های ناشی از سیاست‌های فاصله اجتماعی کاسته شد.

با وجود پیشرفت‌های قابل توجه عرصه علم، دانشمندان تصریح می‌کنند که شناخت کافی و وافی برای مواجهه و مهار این ویروس در کوتاه‌مدت فراهم نیست. به درستی، عرصه پزشکی و سلامتی در اولویت قرار گرفته است. ولی کرونا گستره و عواقب فزاینده‌ای دارد: یک موضوع انسان‌دوستانه و بحرانی جهانی در تمام ابعاد است. چه آینده‌ای در انتظار بشریت است؟ اثرات آن بر نظم جهانی چیست؟ آینده اقتصاد چیست؟ تجارت، تبادل کالا، چرخه غذایی، و جهانی شدن چه سرنوشتی پیدا می‌کند؟ جایگاه امنیت در نظم جهانی چه خواهد بود و چه ماهیتی دارد؟ آینده همکاری‌های بین‌المللی چیست؟ آینده سازمان ملل متحد در این زمینه چگونه خواهد بود؟

شواهد بسیاری، آینده‌ای پرچالش‌تر برای همکاری‌های بین‌المللی ترسیم می‌کنند. همکاری‌هایی که شالوده نظم فعلی هستند. در رویارویی با بیماری بدون مرز، شاهد کاهش همکاری‌های منطقه‌ای و جهانی هستیم. عالی‌ترین نهاد سیاسی ملل متحد، شورای امنیت، نمایان‌گر این بی‌عملی است: چندین ماه است که تصویب قطعنامه‌ای در رابطه با ویروس کرونا به بن‌بست خورده است. بنابراین نقش این نهاد بین‌المللی در مواجهه با کرونا چیست و در جهان پساکرونا چه خواهد بود؟

سال‌ها، ناظران جهانی نگران محدودیت‌های ملل متحد در صورت وقوع احتمالی جنگ جهانی سوم، یا جنگ هسته‌ای، و یا بحران‌های امنیتی دیگر بودند. اما آنچه در این سال‌ها عملکرد و ماهیت ملل متحد در حصول همکاری‌های بین‌المللی را به چالش کشیده، بحران‌های دیگری بودند. بحران‌های مالی اواخر دهه پیش که منجر به برجسته شدن شبکه‌های غیررسمی همکاری میان دولتها شد. اکنون بحران کرونا، موجد این نگرانی است.

با وجود نقش‌آفرینی سازمان‌های بین‌المللی، هم‌چون سازمان ملل متحد، و سازمان‌های غیردولتی، هنوز دولت‌ها کلیدی‌ترین بازیگران در عرصه جهانی هستند. آن‌ها، مختصات همکاری‌های بین‌المللی را تعیین می‌کنند. ولیکن در

بجوبه کرونا، راه‌های افزایش همکاری‌های بین‌المللی چیست؟

معمولا، چهار عامل بازیگران، نهادها، فرآیندها و هنجارها، تعیین کننده چگونگی و گستره همکاری‌های بین‌المللی هستند. در حال حاضر، بایسته‌های حداقلی و اطمینان لازم جهانی نسبت به هیچ‌کدام از این عوامل وجود ندارد. عمده دولت‌ها، با در پیش گرفتن سیاست‌های یک‌جانبه و گاه ملهم از عقاید ناسیونالیستی، افق همکاری‌ها را محدود کردند. منشور ملل متحد، اصل تساوی دولت‌ها در همکاری‌ها را پذیرفته است. ولی می‌دانیم که شکاف قابل توجه میان دولت‌ها، از جمله فاصله بین امکانات و انتظارات آن‌ها از همکاری‌ها بین‌المللی، از جمله چالش‌ها هستند. تشدید نابرابری‌ها و شکاف فقر نیز بر آرایش این صحنه اثر می‌گذارد: علاوه بر شکاف فقر میان ملل، شاهد توزیع سیاسی و غیراخلاقی فقر در سطوح مختلف جوامع و شکاف‌های ملی نیز هستیم.

این شکاف‌ها، اثرات خود را در بحران کرونا با تشدید بیماری و مرگ و میر در جوامع خود نشان داده است. در عرصه بین‌المللی، شکاف‌های سیاسی و مشروعیت‌محور، عملکرد ملل متحد و سازمان جهانی بهداشت، بحران مضاعف اعتماد را بر ساخته است. بن‌بست ذکر شده در شورای امنیت، بی‌پاسخ ماندن [فراخوان دبیر کل ملل متحد](#) برای آتش‌بس جهانی از ۲۳ مارس، افزایش اتهامات نسبت به سازمان جهانی بهداشت و غیره، از جمله نتایج هستند. مجمع عمومی ملل متحد، طی قطعنامه‌ای خواستار واکنش جهانی بر مبنای اتحاد، هم‌بستگی و همکاری‌های بین‌المللی شد. این واژگان روی کاغذ، هنوز دردی از بیماران کرونا دوا نکرده است. اقدامات عملی فوری، نیاز فعلی نظم جهانی است. رئیس سازمان جهانی بهداشت از لزوم تغییر پارادایم جهانی برای دستیابی به همبستگی بین‌المللی [سخن گفته است](#). خود این تغییر پارادایم، نیازمند همکاری است. در حال حاضر، بازیگران کلیدی این عرصه رغبتی به همکاری از خود نشان نمی‌دهند.

در عین حال، شاهد همکاری فزاینده شرکت‌های علمی و همچنین غول‌های عرصه فناوری در تسهیل فرآیندهای مجازی هستیم. هر بحرانی، تغییراتی را به دنبال خواهد داشت. احتمال خواهد داشت فناوری‌هایی که در دوران

قرنطینه و تعطیلی مورد استفاده قرار گرفت، در «روزهای عادی» پس از بحران کرونا نیز جانشین فرآیندهای قبلی شوند. در عین حال، انتظار می‌رود که همین فناوری‌ها نیز خود نیاز به تعیین هنجارها و محدودیت‌هایی پیدا نمایند که طبیعتاً نیازمند همکاری توأمان با پاسخ‌گویی و شفافیت و حساب‌رسی است. در حال حاضر، ایالات متحده آمریکا که پیش‌تر مدعی رهبری سیاسی و اخلاقی بود، خود به مانعی در همکاری‌های بین‌المللی بدل شده است.

پایان بحران‌ها، معمولاً آغازگر تغییرات بوده‌اند. با پایان کرونا، باید دید که نقش دولت‌ها، آرمان‌های بشری، و توازن قدرت‌ها چگونه تغییر خواهند کرد. از جنگ جهانی اول، جامعه ملل؛ جنگ جهانی دوم، سازمان ملل متحد؛ واز بحران‌های مالی، گروه قدرت‌های بزرگ شکل گرفتند. شرایط جهانی پس از ۷۵ سال از تاسیس ملل متحد، خود مبین لزوم تطبیق و تغییر این سازمان نسبت به وضعیت موجود است. بویژه این که بتواند تعریف متفاوتی از امنیت همه‌جانبه و برای همگان ارائه دهد. این امر، ناقض لزوم استفاده از تجربه گران‌بهای گذشته نیست: جامعه ملل، چراغ راه ملل متحد شد. نگاهی به گذشته و این روزها، تصریح می‌کند که ملل متحد جهت تقویت همکاری‌های بین‌المللی باید به شکاف‌های اقتصادی و اجتماعی نیز اهمیت بیش‌تری بدهد تا بتواند تبعات گسترده بحران‌های سیاسی و امنیتی و غیره را نیز کاهش دهد. کلیدواژه این امر، ظاهراً عدالت به عنوان اصل است. همکاری‌های بین‌المللی برای پیشرفت بشریت نه یک انتخاب بلکه الزام و ضرورت است.

شیوع کرونا و امکان سنجی طرح دعوا علیه چین در دیوان بین‌المللی دادگستری



دکتر محمدرضا ضیائی بیگدلی – استاد دانشگاه علامه طباطبائی

در تاریخ دوم آوریل ۲۰۲۰ مقاله‌ای در تالار گفتگوی مجله اروپایی حقوق بین‌الملل تحت عنوان «[Taking](#) [China to the International Court of Justice over COVID-19](#)» به قلم پیتزرینگ منتشر شد. نظرات نسبتاً بدیع نویسنده مقاله، مرا بر آن داشت تا متن مقاله را در اختیار تعدادی از استادان حقوق بین‌الملل و دانش‌آموختگان و دانشجویان دکتری و کارشناسی ارشد این رشته قرار داده و از آنان درخواست کنم تا دیدگاه‌های خود را در مورد مطالب مطروحه در مقاله برایم ارسال دارند. به این درخواست که تعداد آن ۴۳ مورد بود، ۴۰ نفر پاسخ دادند. نظرات ارزشمند آنان مرا بر آن داشت تا موضوع را به صورت یک سخنرانی به زعم خود علمی، ضبط و در [سایت بنیاد حقوق بین‌الملل ضیائی بیگدلی](#) منتشر کنم. این نوشتار متن پیاده شده آن سخنرانی است که با اندکی تغییر با توجه به دستورالعمل تالار گفتگوی انجمن ایرانی مطالعات سازمان ملل متحد تهیه شده است.

۱. نکاتی در مورد مقاله زینگ

غرض از تهیه متن سخنرانی، تحلیل و نقد مقاله پیتزرینگ نیست، هر چند نظرخواهی به عمل آمده در مورد مطالب مقاله بوده است. پاسخ دهندگان در مورد مقاله و نویسنده آن در یک دید کلی چنین نظر داشتند: نویسنده جانبدارانه

به موضوع نگریسته است؛ نویسنده ایده خوبی در ذهن داشته است؛ مقاله بیشتر یک نرمش و ورزش فکری است تا پایه های استدلالی حقوقی مستحکمی داشته باشد؛ مقاله صرفاً یک تأمل مقدماتی است که نیازمند بررسی بیشتر است؛ نویسنده بیشتر به طرح فرض های مختلف می پردازد، بدون آن که فرض مشخص یا دیدگاه مشخصی را اعمال کند؛ موضوع مقاله برای پژوهش بسیار مهم است. من ضمن آن که نظر نویسنده مقاله را جانبدارانه نمی دانم، اما با برخی نکاتی که عزیزان اظهار نظر کننده در بالا و نیز خود نویسنده بدانها اشاره کرده موافقم.

۲. پیشینه موضوع

طبق اطلاعات موثق، شیوع ویروس کرونا در روزهای اول ماه دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین آغاز شد. اولین اقدام رسمی دولت چین در مقابله با کرونا در ۲۰ ژانویه ۲۰۲۰ صورت گرفت. در نتیجه، حدود ۵۰ روز مردم چین و جهانیان در بی خبری به سر می برند و حتی در خود چین برخی از افراد که در این فاصله اطلاع رسانی می کردند به جرم شایعه پراکنی بازداشت و تحت پیگرد قانونی قرار گرفتند. جالب این که دولت چین در این فاصله در بیانیه ها و اخبار رسمی به جای آگاه کردن و هشدارها و آموزش به مردم اعلام می کرد که جای نگرانی نیست و بیماری قابل پیشگیری و کاملاً تحت کنترل ماست. چین، حتی اولین قربانی را نیز پنهان کرد. اما رفته رفته، مراتب رسماً به سازمان بهداشت جهانی اعلام شد و سازمان در ۳۰ ژانویه اعلام وضعیت اضطراری بهداشت عمومی بین المللی کرد و این مسئله را تحت پوشش رسانه ای قرار داد. این تأخیر چین مانع از آن شد که بسیاری از کشورها از جمله و شاید در رأس آنها ایران در زمان مورد نیاز و کافی بتوانند تمهیدات لازم را فراهم کنند تا از سرایت بیماری به سرزمین خود جلوگیری کنند. البته دولت چین متعاقباً کمک های بهداشتی و رایگان قابل توجهی به سایر کشورها از جمله ایران برای مقابله با این بیماری به عمل آورد تا شاید بتواند سهل انگاری و قصد خود را در اطلاع رسانی به موقع پوشش دهد. اما متأسفانه سازمان بهداشت جهانی نه تنها در قبال عمل متخلفانه چین حداقل تاکنون موضع رسمی اتخاذ

نکرده، بلکه رسماً از دولت چین به خاطر کمک های بهداشتی انسان دوستانه اش قدردانی کرده است. به موازات رخدادهای مذکور، بسیاری از حقوقدانان و به طور کلی صاحب نظران و حتی سیاستمداران در کشورهای مختلف بر آن شدند که باید در رابطه با عملکرد منفعلانه چین اقدام حقوقی صورت گیرد. حتی برخی از سازمان های مردم نهاد نیز از خود واکنش نشان دادند. اقدام عملی در مقابل ترک فعل متخلفانه دولت چین را می توان اقدام برخی از وکلای امریکایی به طرح دعوی Tort علیه آن کشور دانست اما پذیرش چنین دعاوی در دادگاه های امریکا منوط به وجود مقررات قانونی در خصوص نادیده انگاشتن مصونیت دولت چین است که تا به امروز چنین مقرره ای وجود ندارد.

در ۱۷ فروردین ماه مصادف با ۵ آوریل روی داد: سخنگوی وزارت بهداشت ایران رسماً اعلام کرد که «آمارهای چین در مورد کرونا یک شوخی تلخ با دنیا بود. بسیاری بر اساس این گزارش ها در جهان فکر کردند که این بیماری مانند آنفلونزا است.» در مقابل، سفیر چین در تهران در یک واکنش تند و غیر دیپلماتیک در توثیت خود اعلام داشت: «آقای عزیز، امیدوارم که شما به حقایق و تلاش های بزرگ مردم چین احترام گذارید.» متعاقباً سخنگوی وزارت خارجه ایران طی مصاحبه ای از کمک های دولت چین قدردانی کرد که با این سخنان شاهد نوعی موضع گیری متضاد مقامات ایرانی بودیم. هر چند در پی آن سخنگوی وزارت بهداشت ایران سخنان خود را پس گرفت و از موضع قبلی خود عدول کرد.

اقدام متخلفانه دیگر چین، برداشتن ممانعت عرضه بازار گوشت خفاش است که ممکن است بار دیگر شیوع کرونا ویروس را به دنبال داشته باشد و این امر می تواند زمینه ساز طرح دعاوی دیگری علیه چین باشد. آخرین خبر مربوط به پنهانکاری چین خبری است که در ۴ آوریل ۲۰۲۰ در روزنامه واشنگتن پست نشر شد مبنی بر این که تعداد فوتی های شهر ووهان چین ۴۲ هزار نفر بوده و نه تعدادی حدود ۳۵۰۰ نفر که قبلاً اعلام شده بوده است.

الف: در اعمال صلاحیت ترافیعی: ماده ۷۵ اساسنامه سازمان بهداشت جهانی مقرر می کند: «هر موضوع یا اختلافی که راجع به تفسیر یا اجرای این اساسنامه ایجاد شود که از طریق مذاکره و یا وسیله مجمع سازمان بهداشت جهانی حل و فصل نشود از طرف مقامات مربوط به دیوان بین‌المللی دادگستری طبق اساسنامه دیوان ارجاع داده خواهد شد، مگر اینکه طرفین راه حل دیگری در نظر گیرند.» برخی معتقدند که چون در این ماده صریحاً نامی از اختلاف میان کشورهای عضو برده نشده لذا این فقط سازمان است که صلاحیت رجوع به دیوان را دارد و در هر مورد که دیوان رأیی صادر می کند نظر مشورتی است؛ اما نظریه مشورتی ای که برای سازمان و کشورهای عضو لازم الاجراست. در مقابل، اکثراً از جمله من و نویسنده مقاله معتقدیم که اولاً طبق اساسنامه دیوان، این فقط اختلاف میان کشورهاست که قابل رجوع به دیوان است. ثانیاً واژه اختلاف در ماده ۷۵ در مورد نظریات مشورتی به کار نمی رود، بلکه طبق بند ۱ ماده ۹۶ منشور ملل متحد از واژه «مسئله حقوقی» استفاده می شود. ثالثاً مجوز درخواست نظریه مشورتی به طوری که خواهیم گفت در ماده ۷۶ اساسنامه سازمان آمده است. رابعاً الزامی بودن نظریات مشورتی مستلزم ذکر در اساسنامه است که در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی نیامده است. به علاوه طبق بند ۴ ماده ۵۶ مقررات بین‌المللی راجع به بهداشت مورخ ۲۰۰۵، کشورهای عضو این مقررات می توانند در رجوع به دیوان براساس بند ۱ ماده ۳۶ اساسنامه دیوان توافق کنند. البته باید پیش شرط وجود اختلاف و مذاکره انجام شود. در مجموع چنین به نظر می رسد که با توجه به نص صریح ماده ۷۵ اساسنامه، دیوان حداقل در مرحله اولیه، صلاحیت ضمنی یا معوق یا *Prima facie* خود را مسلم می داند.

ب: صلاحیت مشورتی: طبق ماده ۷۶ اساسنامه سازمان و با عنایت به بند ۲ ماده ۹۶ منشور ملل متحد، دیوان صلاحیت صدور نظریه مشورتی را دارد ([اینجا](#) را ملاحظه کنید). سؤال احتمالی قابل طرح از دیوان: آیا طرز عمل چین در مواجهه و مقابله با کوید ۱۹ منطبق با حقوق بین الملل بوده است؟

۴. ادعای اصلی از سوی مدعی احتمالی

عملکرد دولت چین در ارتباط با ویروس کرونا ناقض اساسنامه سازمان بهداشت جهانی و مقررات بین المللی راجع به بهداشت ۲۰۰۵، به ویژه قواعد و تعهدات مرتبط به اعلام و هشدار به موقع و تأخیر در به اشتراک گذاشتن اطلاعات مندرج در مواد ۶۳ و ۶۴ اساسنامه است. در صورتی که دولت چین طبق مقررات مذکور به تعهدات و وظایف خود عمل می کرد امروز با روند تصاعدی گسترش این ویروس مواجه نبودیم.

۵. مدعی احتمالی چه کسی می تواند باشد؟

سازمان بهداشت جهانی در رابطه با نقض مقررات اساسنامه؛ سازمان ملل متحد، مخصوصاً شورای امنیت از حیث تهدید صلح و امنیت بین المللی؛ نهادهای جهانی حقوق بشر از حیث نقض موازین حقوق بشر؛ هر یک یا تعدادی یا تمامی کشورهای عضو از حیث نقض مقررات اساسنامه.

۶. مستندات حقوقی ادعا

کدام قاعده یا قواعد حقوقی اساسنامه نقض شده اند؟ در پاسخ باید گفت مواد ۶۳ و ۶۴ اساسنامه سازمان بهداشت جهانی که مقرر می کنند:

«هر یک از اعضا باید بیدرننگ مهم ترین قوانین، ضوابط، گزارش های رسمی و آمار مربوط به وضعیت بهداشت و سلامت اجتماعی را که در آن کشور منتشر شده به اطلاع سازمان برساند.» (اطلاع رسانی فوری قوانین و ضوابط رسمی و آماری به سازمان)

«هر یک از کشورهای عضو باید گزارش های آماری و مرتبط با همه گیری بیماری ها را به روشی که توسط مجمع سازمان تعیین می شود، ارائه کند.»

ارزیابی نهایی

همان طور که پیترزینگ در مقاله خود گفته «اقامه دعوی خسارت یک دولت به طرفیت دولت چین در دیوان امر ساده ای نیست. با فرض این که حتی دعوای حقوقی به نتیجه مطلوبی منتهی نشود، تعقیب چنین قضیه ای در مرجعی مانند دیون بین المللی دادگستری می تواند به پیروزی های سیاسی چشمگیری ختم شود. این اقدام که بتوان دولتی را مسئول جان باختن تعداد زیادی انسان در اقصی نقاط جهان معرفی کرد و در صدد احراز مسئولیت بین المللی اش برآمد، امری نیست که هر روز اتفاق افتد. در نتیجه در صورتی که بخت اندکی برای اجرای عدالت باشد نباید از آن گذشت.»

این که پیترزینگ اقامه دعوا علیه چین را امر ساده ای نمی داند از جهات گوناگون قابل بررسی است. اولاً، شاید زمان کنونی که هنوز جهان درگیر مبارزه با این بیماری است، زمان مناسبی برای طرح چنین دعوایی علیه چین نباشد، مخصوصاً این که دولت چین پس از شیوع بیماری، کمک های بهداشتی قابل توجهی به کشورهای آسیب

دیده از بیماری اعطا کرده است. البته این استدلال را نمی توان از نظر حقوقی توجیه کرد و مانعی برای طرح دعوا دانست. ثانیاً، طرح دعوا علیه کشور قدرتمندی چون چین از سوی سایر کشورها که به نوعی با چین مبادلات سیاسی و اقتصادی دارند کار ساده ای نمی باشد. این استدلال نیز به نظر من فاقد بار حقوقی است و تزلزلی در طرح و اثبات ادله و دعوی و مبانی صلاحیتی دیوان ایجاد نمی کند. به علاوه این که سایر کشورها الزاما همگی در این محذور قرار ندارند. به طور مثال تنش های شدید سیاسی و اقتصادی میان چین و آمریکا در سال های اخیر مبادلات میان آن دو را تا حدودی بر هم زده است. به علاوه اکثر کشورهای ذره ای که قادر به طرح دعوا علیه چین می باشند، ارتباط چندانی با آن کشور ندارند و می توانند مبادرت به طرح دعوا کنند. مانند جزایر مارشال و اقامه دعوایش علیه انگلستان، هند و پاکستان. در مجموع، باید به نکات زیر توجه داشت:

نکته ۱) به رغم رویکرد و تفسیر مضیق دیوان در مورد صلاحیت خود، در این قضیه، مبانی صلاحیتی دیوان یعنی ماده ۷۵ اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، حداقل در مرحله نخست و به طور علی الظاهر یا *Prima Facie* می تواند ایراد به صلاحیت را پشت سر گذارد و وارد مرحله رسیدگی ماهوی شود.

نکته ۲) در مرحله ماهوی، موضوع دعوا احتمالاً با چالش های چندی مواجه خواهد شد. از جمله عدم واکنش رسمی سازمان بهداشت جهانی در قبال تخلفات چین؛ مشکل انتساب عمل متخلفانه به چین در مرحله اثبات دعوا؛ و در پیش گرفتن دیپلماسی قضایی توسط دیوان در مرحله تصمیم گیری نهایی.

نکته ۳) به فرض این که دیوان حکم به محکومیت چین به پرداخت خسارت صادر کند، تعیین میزان خسارت با توجه به آثار گسترده بیماری در سراسر جهان آن هم در مدت زمان طولانی، امری بس دشوار خواهد بود.

نکته ۴) اگر طرح دعوا صورت گیرد و دیوان صلاحیت خود را احراز کند و در نهایت فرضاً حکم به محکومیت دولت چین صادر کند، آیا کشورهای دیگر هم که متعاقب چین مرتکب تخلفاتی مانند تخلفات چین شده اند، از جمله اطلاع رسانی دیرهنگام و پنهان کاری قابل محاکمه می باشند؟ مخصوصاً اگر در مقابل دعوای متقابل چین قرار گیرند. بقیه این موضوع می تواند از دید ثبوتی و نه اثباتی قابل تأمل و استماع باشد.

بنابراین، به رغم مراتب مذکور، شاید بهترین راه حل، درخواست نظریه مشورتی توسط سازمان بهداشت جهانی از دیوان باشد. در این صورت اگر دیوان در چارچوب نظر مشورتی اعمال متخلفانه دولت چین را نقض حقوق بین الملل بداند تا حدود زیادی نتیجه حاصل شده است؛ هرچند که با توجه به ویژگی های نظریات مشورتی، جبران خسارتی به دنبال نخواهد بود، اما مسلم و ثابت می شود که اولاً دولت چین سعی در مخفی کردن بیماری داشته و با پنهان کاری خود سبب شیوع این ویروس در سراسر جهان شده است. ثانیاً محرز می شود که این کشور بسیار بزرگ و قدرتمند، می تواند تهدیدی جدی برای امنیت انسانی و امنیت جهانی باشد. بدیهی است این نظریه مشورتی زمانی از اهمیت بیشتر برخوردار خواهد بود که مجمع سازمان بهداشت جهانی در راستای رسالت انسانی و جهانی خود، قطعنامه ای در تأیید و حمایت از آن صادر کند و به جهانیان و بشریت نشان دهد که عدالت فراتر از قدرت است.

تحریم سالهای کووید ۱۹؛

چرا آمریکا باید تحریم‌های یکجانبه علیه ایران را در راستای مقابله با کووید ۱۹ لغو نماید؟



دکتر امیر مقامی - استادیار گروه حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه یزد

«تحریم یکجانبه» هنوز می‌تواند موضوع چالش‌برانگیزی برای حقوق بین‌الملل تلقی شود؛ زیرا همچنان وفاقی پیرامون قانونی بودن/نبودن آن وجود ندارد. با وجود این، در عصر همه‌گیری ویروس کرونا چالش‌های مضاعفی پیش روی این موضوع قدیمی قرار گرفته است. دولت ایران، مصرّ است که ایالات متحده باید به منظور صیانت از حقوق بشر و همکاری در مقابله مؤثر با بیماری کووید ۱۹ تحریم‌ها را ملغی نماید؛ البته موضع اساسی دولت ایران ضرورت لغو تحریم در چارچوب برجام و قطعنامه ۲۲۳۱ شورای امنیت است و لغو تحریم در شرایط کنونی را به صورت خاص و مؤکد مطرح می‌نماید.

نوشتار پیش رو از این منظر به چالش اخیر می‌نگرد که وراى هرگونه مدعایی در خصوص مشروعیت حقوقی بین‌المللی تحریم‌های یکجانبه، آیا دولت آمریکا در شرایط خاص حاضر تکلیفی (ولو مضاعف) مبنی بر لغو تحریم‌ها دارد یا خیر؟ لذا از سه منظر حقوق بشر، حقوق بین‌الملل پاسخ به بلایا و حقوق بین‌الملل سلامت به این پرسش پاسخ خواهیم داد. ذکر این نکته نیز خالی از لطف نیست که ممکن است بنابر استدلال‌هایی که مجال آن فراهم نیست

اصرار بر استمرار تحریم‌ها «جنایت علیه بشریت» نیز تلقی شود؛ لیکن چون موضوع اخیر در حوزه مسئولیت کیفری فردی مطرح می‌شود از ارزیابی آن چشم‌پوشی کرده‌ایم.

۱- تحریم و کووید ۱۹: نقض حقوق بشر

تحریم‌های یکجانبه آمریکا، توانایی دولت ایران برای ایفای تعهداتش به موجب میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ح.ا.ا.ف) به ویژه حق بر سلامت و حق تأمین اجتماعی را شدیداً تحت تأثیر قرار داده است. اگرچه دولت آمریکا عضو میثاق نیست اما میثاق را امضا نموده و برابر ماده ۱۸ کنوانسیون وین راجع به حقوق معاهدات ملزم است از اعمالی که مغایر موضوع و هدف میثاق باشد، خودداری نماید. به اعتقاد کمیته تعهد هر دولت در ارتباط با میثاق «از التزام به ارتقای احترام به همه حقوق بشر در منشور ملل متحد» ناشی می‌شود.

با وجود این که اصولاً بر اساس میثاق، حقوق بنیادین بهداشت و تأمین اجتماعی جنبه درون مرزی دارند، اما در عمل کمیته ح.ا.ا.ف، بدون آن که به طور سیستماتیک و مفهومی، تعهدات فراسرزمینی دولت‌ها در اجرای میثاق را تبیین نماید، جلوه‌هایی از تعهدات فراسرزمینی آنها را مورد شناسایی قرار داده است. کمیته صراحت دارد که دولت‌های عضو «باید با جلوگیری از نقض حق بر تأمین اجتماعی توسط شهروندان یا نهادهای دولتی خود، از نقض این حق در دیگر کشورها نیز پیشگیری نمایند.» همچنین «دولت‌های عضو برای ایفای تعهدات بین‌المللی خود در رابطه با حق تأمین اجتماعی باید با خودداری از اقداماتی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم به مداخله در بهره‌مندی از این حق در دیگر کشورها می‌انجامد، به بهره‌مندی از این حق احترام بگذارند.» «نظیر همین دیدگاه را کمیته در تفسیر شماره ۱۵ در خصوص حق بر آب نیز درپیش گرفته است که بر مبنای ماده ۱۱ و ۱۲ میثاق، تفسیری انعکاسی (reflective) و بازتاب دیدگاه بسیاری از کشورهای عضو دانسته شده است. به نظر کمیته هر دولتی باید تضمین نماید که مانع اجرای تعهدات دولت‌های دیگر به موجب میثاق نخواهد شد.» «تعهد فراسرزمینی به احترام» نیز مستلزم آن است که

دولتها از هر گونه اقدامی که مستقیماً یا غیرمستقیم مانع بهره‌مندی اشخاص خارج از سرزمینشان از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصرح در میثاق است نشوند.

بر همین مناسبت که کمیته در تفسیر شماره ۱۴ بیان می‌نماید «دولتها باید بهره‌مندی از حق بر سلامتی در کشورهای دیگر را محترم شمارند» و از آنجا که در مواقع اضطراری، دولتها مسئولیت مشترک و فردی دارند و «باتوجه به این که برخی بیماری‌ها به راحتی به آنسوی مرزهای یک کشور قابل انتقال است، جامعه بین‌المللی در حل این مسأله مسئولیتی جمعی دارد. کشورهای عضو که از نظر اقتصادی توسعه یافته هستند مسئولیت و نفعی ویژه در کمک به دولتهای فقیرتر در حال توسعه در این زمینه دارند.» کمیته 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. محدودیت‌ها بر این قبیل کالاها هرگز نباید به عنوان ابزار فشار سیاسی و اقتصادی مورد استفاده قرار گیرد.»

در تفسیر عمومی شماره ۸ نیز کمیته از یکسو تحریم کنندگان را به رعایت حقوق مصرح در میثاق فرا می‌خواند و از سوی دیگر آنان را به نظارت دائمی در جلوگیری از تضییع حقوق اقتصادی شهروندان متأثر از تحریم فرا می‌خواند لذا لازم است آثار احتمالی تحریم‌ها درباره گروه‌های آسیب‌پذیر پیش از تصویب مورد ارزیابی واقع شود. این ارزیابی‌ها باید مستمر و دوره‌ای انجام شود. بنابراین در جریان همه‌گیری کووید ۱۹ دولت آمریکا باید تمهیدات لازم را از جمله به منظور تحت تأثیر قرار نگرفتن اشخاص ثالث (به ویژه شهروندان) اتخاذ می‌نمود.

به علاوه بند ۲۲ «اصول ماستریخت راجع به تعهدات فراسرزمینی در زمینه ح.ا.ا.ف» دولتها را از هر گونه اقدامی نظیر تحریم‌هایی که به از دست رفتن آثار حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مورد تاکید میثاق می‌انجامد پرهیز داده است و تاکید ورزیده که دولتها باید در طراحی، اجرا و خاتمه‌دادن به هر گونه تحریم، تضمین کنند که تعهدات حقوق بشری به‌طور کامل مورد احترام قرار می‌گیرد. دبیرکل سازمان ملل متحد نیز به دنبال قطعنامه‌های

متعدد مجمع عمومی از سال ۱۹۸۳ تاکنون، (A/Res/71/193. A/Res/70/151. A/Res/69/180. Etc.

see also: A/Res/38/197.) چند گزارش در خصوص تحریم‌های اقتصادی و حقوق بشر به مجمع عمومی

ارائه نموده و در این گزارشها بر وجود تعهدات فراسرزمینی ضمنی به منظور تحقق حقوق بشر در هنگام اعمال

اقدامات اقتصادی یکجانبه صحه گذاشته است. (A/70/345. para.14)

۲- تحریم و کووید ۱۹: بلا اندر بلا

گزارش‌های گزارشگر ویژه کمیسیون حقوق بین الملل آقای ادوارد والنسیا به تدوین پیش‌نویس راجع به «حمایت از

اشخاص در هنگام بلایا» منجر شد. مقدمه [پیش‌نویس مزبور](#) نشان می‌دهد که این طرح به دنبال برقراری توازن میان

دو اصل «همبستگی و همکاری بین‌المللی» از یک سو و «حاکمیت ملی دولتها» از سوی دیگر است. همه‌گیری

جهانی کووید ۱۹ سبب شده تقریباً تمامی دولتها، تحت تأثیر آن قرار گیرند؛ اما امکانات و توانایی دولتها در مواجهه

با این ویروس کشنده متفاوت است. در نوشتار مختصر حاضر، در پرتو اصول همبستگی و همکاری، تکلیف به منع

ایجاد مزاحمت برای تحقق حقوق بشری اشخاص در هنگام بلایا مورد توجه است؛ زیرا تحریم‌ها، [مانند هر کشور](#)

[دیگری در مواجهه با بلایا](#) توانایی دولت ایران را برای ایفای تعهدات ملی متأثر ساخته است و در شرایطی که دیگر

دولتها - به ویژه آمریکا - نیز با این بلا مواجه هستند، اولویت ایفای تعهد به ایفا با تعهدات درون سرزمینی است.

از منظر کمیسیون حقوق بین‌الملل، بلا یا فاجعه عبارتست از یک رویداد فاجعه‌بار یا یک سری از رویدادهای منجر

به از بین رفتن گسترده حیات، رنج و اندوه گسترده انسانی، جابجایی گسترده، آسیب‌های گسترده مادی یا زیست

محیطی که منجر به اختلال در کارکرد جامعه می‌شود. با توجه به آثار همه‌گیری جهانی بیماری کووید ۱۹ و از آنجا

که کمیسیون، محدود نمودن بحث به «بلاهای طبیعی» را [رد نمود](#) می‌توان گفت مفهوم بلا، صرفاً به بلاهای طبیعی

نظیر زلزله، سیل و... [اطلاق نمی‌شود](#).

همچنین علاوه بر این، همه‌گیری کرونا که در چارچوب ماده ۴۴ مقررات بهداشتی بین‌المللی، به اعلام وضعیت فوق‌العاده بهداشتی جهانی توسط سازمان بهداشت جهانی منجر شد، تعدادی از دولتها نیز طی اطلاعیه‌ای رسمی، اعلام وضعیت فوق‌العاده ملی را در چارچوب ماده ۴ میثاق ح.ا.ا.ف به دبیرکل ملل متحد اطلاع داده‌اند. ارتباط وثیقی میان حمایت از حقوق بشر (به‌ویژه حقوق غیرقابل عدول) در چارچوب وضعیت فوق‌العاده عمومی از یکسو و حمایت از اشخاص هنگام بلایا وجود دارد. (ILC. 2016. 31)

تعهد به همکاری در چارچوب ماده ۷ طرح ناشی از مواد ۳، ۵۵ و ۵۶ منشور و اعلامیه اصول حقوق بین‌الملل راجع به روابط دوستانه است. شیوه همکاری، به معیارهای مختلفی بستگی دارد و منحصر به مصادیق مندرج در ماده ۸ نیست بلکه هر نوع «کاهش خطر» را دربرمی‌گیرد. کمیسیون از مواردی که می‌توان آنها را اخلال در همکاری بین‌المللی نامید چشم‌پوشی کرده است اما ممانعت از همکاری یا اخلال در آن را می‌توان مصداق نقض تعهد به همکاری در مقابله با بلایا تلقی نمود. از آنجا که تعهدات دولت‌ها ناشی از حقوق بین‌الملل بشر، بنیان تعهدات مرتبط با حمایت از اشخاص در هنگام بلایا را تشکیل می‌دهد، همان استدلال‌هایی که تحریم را امکانی برای نقض تعهد به همکاری بین‌المللی در تحقق حقوق بشر می‌داند، می‌تواند در خصوص نقض تعهد به همکاری برای حمایت از اشخاص در هنگام بلایا نیز مطرح شود. تعهدات ناشی از حمایت از اشخاص باید در پیوند و همبستگی با سایر تعهدات نیز تفسیر و اجرا شود. (ماده ۱۸) بنابراین در شرایطی که برخی از تعهد دولتهای ثالث به ایفای «مسئولیت حمایت» نیز سخن گفته‌اند اعمال تحریم به گونه‌ای که توانایی دولت در حفاظت از شهروندان را تحت تأثیر قرار دهد، فاقد توجیه حقوقی بین‌المللی است.

مطابق ماده ۱۵ در این شرایط برعهده دولت متأثر است که موانع گمرکی و تعرفه‌ای را به منظور دریافت کمک‌های خارجی برطرف نماید. به نظر می‌رسد تعهد اصولی دولتها به همکاری اقتضا دارد، دیگر دولتها نیز موانع مشابه نظیر

مقررات صادراتی و تحریمی را ولو موقتاً مورد بازنگری قرار دهند. در واقع نمی‌توان، از دولت متأثر خواست تا برای اثربخشی همکاری بین‌المللی از حاکمیت خود عدول نماید، اما برای تحقق این همکاری با موانعی از سوی دولتهای ثالث روبرو باشد. برای این منظور کمیسیون، ذیل تفسیر ماده ۱۱ در بیان تکلیف دولت متأثر برای تقاضای کمک، بر این باور است که وقتی دولت متأثر نمی‌تواند کمک‌های انساندوستانه کافی را برای قربانیان مقیم قلمرو خود فراهم نماید، لازم است از دولت‌های ثالث یا سازمان‌های بین‌المللی تقاضای کمک نماید. این دقیقاً همان وضعیتی است که دولت ایران را در مقابله با کرونا به علت عدم دسترسی به منابع مالی دچار مضیقه نمود. ممکن است سایر دولتها نیز در شرایطی نباشند که کمک مادی ارائه دهند یا تفسیر آنها چنین باشد که همکاری بین‌المللی را در حد اقتضا انجام داده‌اند، اما طبیعتاً ممانعت از دسترسی یک دولت به منابع مالی خود یا ممانعت از انجام تراکنش‌های مالی یک دولت در دسترسی به تجهیزات، کالا و خدمات پزشکی نقض تعهد به همکاری تلقی خواهد شد، به ویژه اگر دولت متأثر تقاضای خود را صراحتاً اعلام نموده باشد. بنابراین لازم است هم دولت تحریم‌کننده و هم دولت‌هایی که از تحریم تبعیت می‌کنند برای مقابله مؤثر با کووید ۱۹ این تحریم‌ها را با اهداف بشردوستانه و در راستای تعهدات بین‌المللی خود نادیده بگیرند.

۳- تحریم و کووید ۱۹: نقض حقوق بین‌الملل سلامت

سازمان بهداشت جهانی در اعلام وضعیت اضطراری به دو عامل اساسی توجه دارد: اولاً یک رویداد غیرمعمول بهداشتی از طریق گسترش بین‌المللی بیماری، باعث بروز خطر سلامت عمومی برای سایر کشورها شود و ثانیاً بالقوه نیازمند یک پاسخ هماهنگ بین‌المللی است. این دو ویژگی، همه کشورها را در مقابله مؤثر با چنین وضعیتی متعهد و محق می‌سازد. حال جای این پرسش مطرح است که آیا تحریم‌های آمریکا در شرایط حاضر می‌تواند نقض اساسنامه سازمان بهداشت جهانی یا مقررات بهداشتی بین‌المللی باشد یا خیر؟

ماده ۱ اساسنامه سازمان، حصول عالی‌ترین سطح بهداشت برای همه ملل را هدف سازمان معرفی می‌کند. گرچه این تعبیر با مفاد ماده ۱۲ میثاق ح.ا.ا.ف همراستاست، لیکن از آنجا که مبین هدف سازمان است و تعهد مشخصی را به دولتهای عضو تحمیل نمی‌کند، نمی‌تواند مبنایی برای اختلاف میان دو دولت باشد؛ همچنین است وظایف سازمان که در ماده ۲ ذکر شده و به هماهنگی و همکاری با دولتها اشاره دارد. بنابراین اساسنامه سازمان، فاقد نص صریح یا حتی ضمنی درخصوص تعهد دولتها به همکاری بین‌المللی در مقابله با همه‌گیری جهانی و مشخصاً تعهدات در ارتباط با کمک‌های فنی یا چشم‌پوشی از تحریم‌هاست.

بخش مهم دیگری از حقوق بین‌الملل سلامت، مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵) است که در چارچوب ماده ۲۱ اساسنامه به تصویب مجمع بهداشت جهانی رسیده و به‌عنوان یک شبه‌معاهده، سندی لازم‌الاجرا تلقی می‌شود. سند مزبور، سند مستقلی محسوب شده و نمی‌توان نقض این مقررات را نقض اساسنامه تلقی نمود. مطابق ماده ۴۴ مقررات بهداشتی بین‌المللی، کشورهای عضو باید در شناسایی و ارزیابی رویدادها و پاسخ به آنها، همچنین تدارک و تسهیل همکاری فنی و تأمین منابع مالی جهت تسهیل اجرای تعهدات ناشی از این مقررات با یکدیگر همکاری نمایند. بنابراین اگر بتوان اثبات نمود که تحریم‌های یکجانبه آمریکا، مانع اجرای تعهدات ایران به موجب مقررات مزبور بوده است، نقض ماده ۴۴ که حتی بر تعهد به تسهیل اجرای تعهدات، اشاره دارد نیز قابل تصور خواهد بود. ایفای تعهدات مندرج در مقررات (از جمله مواد ۵، ۱۳ و ۴۰)، نیازمند منابع مالی گسترده‌ای است که تحریم‌های یکجانبه آمریکا مانعی جدی در دسترسی به این منابع برای دولت ایران شده است.

اگرچه دولت آمریکا حق شرطی نسبت به این سند ابراز نموده که به موجب آن، تعهدات ایالات متحده باید در انطباق با اصول فدرالیسم عمل شود؛ اما اولاً جمهوری اسلامی ایران اعتراض خود را نسبت به این حق شرط اعلام نموده و آن را مغایر هدف و موضوع مقررات دانسته، ثانیاً تحریم‌های آمریکا عمل دولت فدرال است و نه ایالات.

ماده ۲۱ اساسنامه که دولتها را ملزم به پذیرش مقررات مصوب مجمع نموده، حق شرط مغایر با هدف و موضوع را فاقد اثر حقوقی می‌سازد؛ بدین معنا که این حق شرط نمی‌تواند مانع التزام دولت مزبور به مفاد مقررات گردد. علاوه بر این با در نظر گرفتن دکترین (کک دین و دیگران، حقوق بین‌الملل عمومی، ج ۱، ۱۳۸۲، ص ۲۹۴)، از آنجا که جمهوری اسلامی ایران در اعتراض خود متعرض لازم‌الاجرا شدن مقررات در روابط میان دو کشور نشده است، اعتراض مزبور نیز تعهدات ایالات متحده مطابق مقررات را در ارتباط با ایران زائل نمی‌سازد.

به موجب ماده ۵۶ مقررات (مکانیزم حل و فصل اختلافات)، طرفین اختلاف بدو باید از طرق مسالمت‌آمیز سیاسی یا داوری غیررسمی برای حل اختلاف بکوشند و در صورت عدم موفقیت، از مدیرکل سازمان بخواهند تلاش خود را برای حل اختلاف به کار گیرند. بند ۳ ماده ۵۶ نیز به دولت‌های عضو این اختیار را داده است تا اختلاف را بر اساس قواعد اختیاری دیوان دائمی داوری به یک هیئت داوری ارجاع دهند. رأی داوری، ماهیتاً تصمیمی حقوقی محسوب شده و لازم‌الاجراست؛ گرچه سازوکاری برای تضمین اجرای آن پیش‌بینی نشده است.

آیا ممکن است با پایبندی به اصول دموکراسی با ویروس کرونا مقابله کرد؟



حمید رستمی - دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد حقوق بین الملل از دانشگاه شهید بهشتی

بدون شک از ویروس کرونا می توان به عنوان یکی از بزرگترین بحران های چندوجهی قرن حاضر نام برد. علاوه بر به مخاطره افتادن سلامت مردم جهان توسط این ویروس - که یادآور همه گیری های بسیار کشنده ای است که در گذشته جان بسیاری از انسان ها را گرفته است - و تبعات اقتصادی ناگواری که تمامی دولت های جهان را با چالش رو به رو ساخته است، ویروس کرونا به عنوان یک وضعیت اضطراری ویژه، پیامدهای سیاسی بیشماری نیز به دنبال داشته است. هر لحظه آمار مبتلایان و درگذشتگان ناشی از ویروس کرونا بالاتر می رود و اخبار و اطلاعات جدیدی در خصوص این ویروس منتشر می شود که می تواند روابط و مناسبات انسانی را به طور چشمگیری دستخوش تغییر کند.

رهبران سیاسی دنیا بنا به وظایف و تعهدات خود در قبال مردم، در تلاش هستند تا کارآمدترین روش های موجود را برای مقابله با این ویروس به کار ببرند، اما طبیعی است که در جستجو برای این روش از خاستگاه و نگرش های سیاسی خود فاصله نمی گیرند. تقریباً در اکثر کشورهای جهان همه گیری ویروس کرونا منجر به اعلام وضعیت اضطراری شده است. وضعیتی که متناسب با ماهیت آن منجر به اتخاذ اقدامات فوری، ویژه و موقتی می گردد تا از

بروز یک بحران یا گسترش آن جلوگیری شود. اگرچه در لزوم وجود این نهاد شکی نیست، اما همواره این هراس وجود دارد که یک وضعیت اضطراری دستمایه‌ای برای فرصت طلبان جهت کسب قدرت یا افزایش قدرت خود به نحو نامشروعی گردد. آدام رابرتز در خصوص این نگرانی معتقد است که هیچ چیز مانند وضعیت موقتی دوام نمی‌-

آورد (Adam Roberts, Prolonged, Military Occupation: The Israeli-Occupied

Territories Since 1967, 1990, p. 46-7)؛ بدیهی است شرایط پدید آمده ناشی از ویروس کرونا به پایان

خواهد رسید، اما تصمیماتی که در این دوران اتخاذ می‌شوند، پیامدهای طولانی مدتی به همراه خواهند داشت که آینده را شکل می‌دهند.

اصول دموکراسی از پذیرش بالایی در بین مردم برخوردارند. برگزاری انتخابات آزاد، تکثرگرایی، حکمرانی منتخبان مردم بر مردم، نظارت مستمر و همه جانبه بر تصمیمات مسئولین، شفافیت، پاسخگویی مسئولین نسبت به تصمیمات اتخاذی و حساسیت و آگاهی آنها نسبت به نیازهای مردم تنها بخشی از اصول دموکراسی هستند که بدون شک از مطلوب‌ترین معیارهای به‌زامداری به شمار می‌روند. محبوبیت دموکراسی ریشه در منطق عقلایی دارد که طبع جستجوگر انسان تشنه را در راه یافتن مناسب‌ترین روش تدبیر زندگی اجتماعی سیرآب می‌کند. با این وجود مباحث پیرامون معایب دموکراسی نیز قدمت طولانی دارند. یکی از جدی‌ترین انتقادات نسبت به حکومت نمایندگان اکثریت بر مردم توسط آلکسیس دو توکویل بررسی شده است، که ظاهراً مفهوم آن به تفکرات افلاطون باز می‌گردد. (Alexis de Tocqueville, Democracy in America, 2002, p. 222) در این نقد از دموکراسی با عنوان «استبداد اکثریت» نام برده می‌شود، و طرفداران دموکراسی با این پرسش رو به رو می‌شوند که آیا به راستی می‌توان تضمین نمود که حکومت نمایندگان اکثریت مردم به مصلحت تدبیر مطلوب زندگی اجتماعی است یا خیر؟ منتقدان دموکراسی با اشاره به نمونه‌هایی که حاکمان مستبد با توسل به روش‌های دموکراتیک موفق به

کسب قدرت شده‌اند، ادعا دارند که دموکراسی را نمی‌توان راهکاری برای رسیدن به مطلوب‌ترین روش تدبیر زندگی اجتماعی دانست. در عمل نیز شاهد آن هستیم که مستبدانی که موفق به کسب آرای موافق توده مردم می‌شوند از طریق انتخابات‌هایی که ظاهری دموکراتیک دارند بر اریکه قدرت می‌نشینند و یا با تظاهر به رعایت اصول دموکراتیک، اعمال و تصمیمات خود را از هرگونه انتقادی مبرا می‌دانند، حفظ قدرت و استمرار حکومت خود را تضمین می‌کنند و مخالفان خود را در تضاد با اصول دموکراسی معرفی می‌کنند.

طرفداران واقعین دموکراسی نسبت به ایرادات روش حکومتداری دموکراتیک آگاهند. با این وجود به درستی معتقدند که پیدایش دموکراسی و مراقبت از آن فرایند طولانی است که مستلزم تلاش بی‌وقفه و همگانی است و نمی‌توان آن را به صرف «حکومت اکثریت» فروکاست. بنابراین برای دستیابی به یک دموکراسی بالنسبه حقیقی باید خطراتی که دموکراسی را تهدید می‌کنند شناخت و از شتاب در تصمیم‌گیری و اتخاذ سریع‌ترین راه‌ها برای رسیدن به اهداف ارزشمند، مهم و ضروری بدون توجه به دموکراتیک بودن آنها دست برداشت تا از نهال ترد و شکننده دموکراسی محافظت نمود. با این حال پیدایش و همه‌گیری پرشتاب ویروس کرونا این ابهام را به وجود آورده است که آیا پایبندی به اصول دموکراتیک که معمولاً توصیه به تامل و صرف وقت مناسب برای ارزیابی همه‌جانبه موضوعات می‌کنند، جهت مقابله با بحران فعلی که جان و سرمایه انسان‌های زیادی را به خطر انداخته است، مناسب هستند یا خیر.

شاید بتوان دولت چین را به عنوان یکی از سردمداران اتخاذ روش‌های سفت و سخت مقابله‌ای معرفی کرد که در اغلب موارد از اصول دموکراتیک پیروی نمی‌کنند. با این وجود ظاهراً روش‌های اتخاذی دولت چین منجر به موفقیت فعلی این دولت در مقابله با ویروس کرونا گشته است و [از سوی سازمان بهداشت جهانی مورد تقدیر قرار گرفته‌اند](#). در چنین شرایطی چندان دور از ذهن نیست که شیوع ویروس کرونا سالها مباحث آکادمیک و گفتمان-

های فراوان پیرامون اصول دموکراسی که منتهی به اثبات مطلوبیت این روش حکومتداری شده است را با چالش بزرگی رو به رو کند. این چالش به حدی است که ماریا پیچینوویچ بوریچک، دبیرکل شورای اتحادیه اروپا [اصول رهنمایی](#) را در خصوص رعایت حقوق بشر، دموکراسی و حاکمیت قانون در طول شیوع کرونا در اروپا برای کشورهای این قاره منتشر کرده است.

برخی از دولت‌ها از شرایط پیش آمده سواستفاده کرده‌اند و به بهانه شرایط اضطراری [اقدامات غیرمتناسبی را اتخاذ کرده‌اند که به استبداد سیاسی حاکم می‌افزایند](#). برای نمونه در مجارستان [قانون جدیدی](#) تصویب شده است که به ویکتور اوربان، نخست وزیر این کشور اجازه می‌دهد تا برای مدت نامعینی از طریق صدور فرمان‌هایی که مورد نظارت پارلمان قرار نمی‌گیرند، حکمرانی کند. در فلیپین پارلمان این کشور [قانونی](#) را تصویب کرده است که اختیارات اضطراری تقریباً نامحدودی را به رئیس‌جمهور این کشور رودریگو دوترته اعطا می‌کند. همچنین در کامبوج [یک قانون تازه تصویب](#) در خصوص وضعیت اضطراری ملی، اختیارات نامحدودی را به دولت این کشور اختصاص داده است و حقوق سیاسی شهروندان را به طور چشمگیری محدود نموده. در نزدیک به ۴۷ کشور جهان [انتخابات محلی و ملی به تعویق افتاده است](#). برخی از دولت‌ها از [تکنولوژی‌های نظارتی](#) برای کنترل عبور و مرور شهروندان خود استفاده می‌کنند که به طور معمول برای ردیابی دشمنان دولت به کار گرفته می‌شوند.

طبیعی است که برای طرفداران اصول دموکراسی حفظ جان و سرمایه مردم در اولویت قرار دارد. شرایط بحران همه‌گیری ویروس کرونا تا حد زیادی غیرقابل پیش‌بینی است و همین مسئله باعث می‌شود که تصمیم‌گیری نسبت به این که کدام اقدامات در بلندمدت نتایج مطلوبی خواهند داشت دشوار گردد. در این میان می‌توان گفت آزمون، «ضروری بودن» و «متناسب بودن» اقدامات مقابله‌ای برای تشخیص واکنش‌های مطلوب نسبت به همه‌گیری ویروس کرونا بسیار حیاتی است. قوانین و اقداماتی که حمایت‌های اساسی دموکراتیک را کنار می‌گذارند - برای نمونه

بازبینی‌های پارلمانی و قضایی - آینده پایداری نظام‌های سیاسی به اصول دموکراسی را به شدت به مخاطره می‌اندازند.

در پاسخ به این پرسش که «آیا ممکن است با پایداری به اصول دموکراسی با ویروس کرونا مقابله کرد؟» باید گفت که پایداری به این اصول در مقابله با بحران کنونی نه تنها ممکن بلکه بسیار ضروری است. شفافیت، آزادی بیان، پاسخگویی، دسترسی آزاد به اطلاعات و حفظ جان و کرامت انسان‌ها همگی از اصولی هستند که عبور از بحران کنونی را تسهیل می‌کنند. هرچند ماهیت بحران به گونه‌ای است که دستیابی به کارآمدترین راهکارها در کوتاه‌ترین زمان را می‌طلبد، قربانی کردن فرایندهای دموکراتیک به هیچ عنوان ضرورتی ندارد. تصمیماتی که در این شرایط گرفته می‌شوند به طور مسلم آینده زندگی اجتماعی ما را در سراسر جهان مشخص می‌سازند. بنابراین نباید به آنها به منزله اقدامات موقتی که پس از رفع شرایط بحرانی خود به خود به پایان می‌رسند، نگریست.

مسلم است که عموم مردم علاقه‌ای ندارند که از بحران همه‌گیری کرونا به بحران شیوع بی‌حد و حصر حکومت‌های بی‌اعتقاد به حداقل اصول لازم برای اداره دموکراتیک کشورها وارد شوند؛ بنابراین باید نسبت به اخبار و اطلاعاتی که صرفاً به قصد تهییج احساسات مردم و هراساندن آنها منتشر می‌شوند، محتاط بود. میراث دموکراسی به سادگی به دست نیامده است، اما ممکن است به سادگی آسیب ببیند. همانطور که پیشتر گفته شد، آنچه که از پیدایش دموکراسی با اهمیت تر است حفظ و حراست از آن است. حراست از اصول دموکراسی در شرایط عادی با اهمیت است، اما این فرایند در زمانی که این اصول مورد تهدید قرار می‌گیرند از هر زمانی حیاتی‌تر است.

کرونا و حقوق بین الملل محیط زیست



دکتر علی مهدی - دانشیار دانشکده حقوق دانشگاه قم

از همان روزهای نخست شروع بحران کرونا، مدیریت مسائل و مصائب آن همواره مورد توجه دولت‌ها و سازمان‌ها - های بین‌المللی قرار گرفته است. (Kabaka, P. I. La gestion internationale de l'épidémie du coronavirus COVID 19 en 2020. Analyse des conséquences socio-économiques et juridiques d'une atteinte à la santé publique mondiale, 2020.) از بحث‌های قابل توجه تاثیر این بیماری بر حوزه حقوق بین الملل محیط زیست است. در این یادداشت کوتاه به برخی از ابعاد آن از منظر حقوق بین الملل محیط زیست در شش بند به اختصار پرداخته‌ایم.

نخست - از لحاظ مبانی حقوق بین الملل محیط زیست، این بحران نشان داد که تا چه اندازه دخالت بی رویه انسان در طبیعت مانند خوردن گوشت حیواناتی نظیر خفاش، گربه و مورچه خوار که با طبیعت انسان سازگار نیست می-تواند عواقب سهمگینی را برای جامعه بین‌المللی داشته باشد. همچنین این بیماری اهمیت نظریه «اثر پروانه‌ای» Butterfly effect را که در حقوق محیط زیست از آن بحث می‌شود، بیشتر آشکار ساخت. چه اینکه یک

اقدام (عامدانه یا غیر عامدانه) در گوشه‌ای از جهان علیه روند طبیعی محیط زیست، تمام سیستم‌های اقتصادی و اجتماعی در جهان را متأثر ساخت و باعث گردید، مقابله با این بیماری تبدیل به اولویت اصلی جهانیان در اوان سال ۲۰۲۰ گردد. منظور از عنصر عمد این است که برخی شیوع این بیماری را به عوامل بیوتروریستی و جنگ

بیولوژیک نسبت داده‌اند. ولی در حالت غیرعمد، شیوع آن ناشی از مصرف گوشت حیوانات وحشی بوده است.

(Shurtleff, A. C. Bioterrorism and emerging infectious disease-antimicrobials, therapeutics and immune-modulators. SARS coronavirus.. 2004: 91-95. Mejova, Yelena, and Kyriaki Kalimeri. Advertisers jump on coronavirus bandwagon: Politics, news, and business...2020. pp1-7. Bostock, Bill, A GOP senator keeps pushing a thoroughly debunked theory that the Wuhan coronavirus is a leaked Chinese biological weapon gone wrong, Business Insider, 17 Feb, 2020.)

دوم- این بیماری باعث کاهش فعالیت‌های انسانی و در نتیجه کاهش ردپای اکولوژیکی Ecological footprint انسان در طبیعت شد. ممنوعیت خرید و فروش و تجارت گوشت حیوانات وحشی، کاهش آلودگی هوای شهرها، Isaifan, R. J. The dramatic impact of Coronavirus outbreak on air quality: Has it saved as much as it has killed so far?. *Global* (2020): 275-288.)

صوتی، کاهش مصرف سوخت‌های فسیلی نظیر زغال سنگ و نفت و در نهایت بهبود وضعیت تغییرات اقلیم و کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای، توجه به اهمیت محیط زیست و تنظیم مناسبات میان انسان و طبیعت. (یزدی، محمد، تأثیر منفی کرونا بر محیط زیست طبیعی و انسانی، بولتن نیوز، ۱۲ فروردین ۹۹) آزادی تردد حیوانات و آسایش آن‌ها از مداخلات انسانی در قلمرو زیستی گیاهان و جانوران و حتی حضور آزادانه برخی حیوانات در خیابان‌ها، از آثار مثبت این بیماری بیان شد.

سوم-افزایش تولید پسماندهای پزشکی، افزایش مصرف آب، تعلیق اجرای برخی مقررات زیست محیطی نسبت شرکت‌ها، خطرات زیست محیطی ناشی از ضدعفونی کردن خیابان‌ها، خطرات ناشی از ماسک‌ها و دست کش‌های رها شده در طبیعت، ضعیف شدن پایش‌های زیست محیطی در ایام بیماری کرونا، مصرف گرایی و فشار بر برخی منابع در ایام قرنطینه سراسری، محدود شدن اکوتوریسم و دسترسی مردم به پارک‌ها، تعطیلی و کاهش برخی از اقدامات حفاظتی سازمان‌های مردم نهاد از آثار منفی شیوع این بیماری بود. (Fournier, Théo. Crise du coronavirus et état d'urgence sanitaire en Italie.2020.p5.)

چهارم- در حوزه حقوق بین الملل حیات وحش، بازبینی مقررات مربوط به مصرف گوشت حیوانات وحشی، وضع مقررات بین المللی در زمینه ممنوعیت و محدودیت تجارت و فروش و حمل و نقل حیوانات وحشی در معرض خطر، جلوگیری از تخریب زیستگاه‌ها، فروش گوشت حیوانات در بازارهای محلی از موضوعات مهم مورد توجه مجامع بین المللی بود. پس از شیوع این بیماری، [دبیرکل سایتس](#) در ۱۷ مارس ۲۰۲۰ اقدام به صدور یک [بیانیه](#) نمود و در آن به نگرانی جامعه بین المللی در خصوص بیماری‌های ناشی از حیواناتی پرداخت که خارج از رژیم حقوقی سایتس خرید و فروش می‌شوند. در این بیانیه که از لحاظ حقوق بین الملل حایز اهمیت است بر همکاری سازمان‌های بین المللی از جمله سازمان خواربار کشاورزی ملل متحد (فائو)، سازمان جهانی سلامتی حیوانات (The World Organization for Animal Health (OIE)، در این زمینه تأکید شده است. جرم‌انگاری اقداماتی که علیه حیات وحش به صورت غیر قانونی صورت می‌گیرد در چارچوب سایتس، در قالب [کنسرسیوم بین المللی](#) [مقابله با جرایم حوزه حیات](#) (The International Consortium on Combating Wildlife Crime) (ICWC) وحش تشکیل گردیده است که وظیفه آن تقویت سیستم‌های عدالت کیفری و هماهنگی تلاش‌های ملی، منطقه‌ای و بین المللی برای مقابله با جرایم این حوزه است. در همین راستا به موجب [اخطاریه‌ای که در پنجم](#)

مارس ۲۰۲۰ توسط دبیر کل سایتس صادر شد، اعضا از دولت چین خواسته‌اند تا تدابیر فوری مناسبی را در مورد

وضع مقررات در این زمینه وضع نماید.>

پنجم- در حوزه حقوق بین الملل تغییرات اقلیم، کاهش حدود ۲۵ درصدی مجموع انتشار دی اکسید کربن در جهان در ایام شیوع بیماری، به این معنا است که به طور موقت برخی از اهداف نظام حقوقی بین المللی تغییرات اقلیم در چارچوب کنوانسیون ۱۹۹۲ و توافقنامه ۲۰۱۵ پاریس برآورده شده است. تعطیلی و کاهش بخش عمده فعالیت- های انسانی «ردپای کربنی» [Carbon footprint](#) هر فرد را نیز به میزان قابل توجهی کاهش داد. (Crist, Meehan, What the Coronavirus Means for Climate Change, March 27, 2020)

این مساله نیز به معنای کاهش خسارات ناشی از تغییرات اقلیم بر طبیعت است. هرچند شیوع این بیماری [نشست کنفرانس اعضاء در گلاسکو انگلستان \(کوپ ۲۶\)](#) را لغو کرد.

(The COP26 UN climate change conference in Glasgow). ولی برای نشست ماه‌های آتی برخی از کشورها خواسته‌اند تا گام‌های مربوط به تعهداتشان با توجه به شیوع بیماری کرونا و آثار اقتصادی آن بازبینی شود. بنابراین در حقوق بین الملل تغییرات اقلیم می‌توان گفت که کرونا اثر مستقیمی بر تعهدات بین المللی کشورها خواهد داشت.

ششم- از مسائل زیست محیطی مهمی که بعد از بحران کرونا، بروز کرد موضوع مدیریت پسماندهای پزشکی و پسماندهای ناشی از رهاسازی ماسک‌ها و دست کش‌ها و همچنین جمع آوری و تفکیک پسماندهای عادی بود. این پسماندها از آنجا که می‌توانستند ناقل بیماری باشند از همان ابتدا موضوع رعایت مقررات و نیز استانداردهای مربوط به جمع آوری و دفع آنها را مطرح نمود. در حقوق بین الملل، [کنوانسیون ۱۹۸۰ بازل](#) (که ایران نیز عضو آن است)

تعهداتی را در این خصوص بر عهده کشورها نهاده است. از جمله اینکه دولت‌ها باید تدابیر لازم را برای مدیریت پسماندها در جهت حفظ سلامت محیط زیست و انسان انجام دهند.

فرجام سخن

از لحاظ نظری اعم از اینکه این بیماری عمدی (بیوترورسیم) باشد یا غیر عمدی (خوردن گوشت حیوانات وحشی)، حکایت از بحران عمیق اخلاقی - فلسفی انسان مدرن در مواجهه با طبیعت محیط زیست دارد. بحرانی که نشان می‌دهد وضعیت حوزه محیط زیست در تعامل انسان با سایر اجزای آن، بسیار غمبار و نگران کننده است. از لحاظ عملی برای پیشگیری از وقوع بحران‌های به مراتب وخیم تر در آینده به نظر می‌رسد ضروری است تا دولت‌ها و جامعه بین‌المللی تدابیر مناسبی را اتخاذ نمایند. از جمله آنها می‌توان به استفاده از ابزارهای حقوقی مناسب جهت مقابله با تجارت نامشروع حیات وحشی و نیز اقدامات بیوترورستی، تدوین کنوانسیون بین‌المللی ممنوعیت تجارت، توزیع و مصرف گوشت حیوانات وحشی و اصلاح مقررات کنوانسیون سایتس اشاره نمود.

جنایت علیه بشریت در لباس تحریم های عصر کرونا



دکتر محمد هادی ذاکر حسین - استادیار دانشگاه تهران

اعلام «دنیاگیری» (پاندمیک) شیوع ویروس کرونا از سوی «سازمان بهداشت جهانی» در ۲۱ اسفندماه ۱۳۹۸ (۱۱ مارس ۲۰۲۰) دمیدن در شیپور ظهور و بروز پدیده ای نوین بود که جهانیان را به تاباندن آفتاب معرفت در تاریکخانه این ویروس ناشناخته فراخواند. در این میان تنها طبیبان نبودند که سفر به اقلیم ناشناخته این بیماری کشنده را با هدف کشف دارویی درمان بخش و پادزهری برای آن آغاز کردند بلکه اندیشه ورزان حقوقی نیز به نظاره کردن به منظره این پدیده نوین از منظر حقوق بین الملل مشغول شده و آرای خود در این باب را قلمی کردند. سمپوزیوم تارنمای [opinio juris](#) نمونه ای از محفل های مجازی در دوران کرونا است که تعداد قابل توجهی از مقالات اندیشه ورزان حقوق بین الملل در این باره در آن گرد آمده است. [سمپوزیوم](#) طراحی شده از سوی انجمن ایرانی مطالعات سازمان ملل نیز محفل بومی و وطنی حقوق دانان ایرانی درباره این پدیده است. در این جریان اندیشه ای جلوه و سهمی نیز از آن عدالت کیفری بین المللی بوده است. این شاخه از دانش حقوق درباره پدیده عالم گیر کرونا خاموش نیست بلکه بایستی پرسشی در مقابل او نهاد تا از پرده نشینی به بازار سخن درآید. عمده آنچه که تاکنون درباره رابطه حقوق کیفری بین المللی و ویروس کرونا گفته شده است ضرورت دسترسی به امدادهای نوع دوستانه در زمینه و زمانه مخاصمات مسلحانه بین المللی و غیر بین المللی است که از آموزه های و موازین حقوق بشردوستانه

است و نقض آن می تواند به آستانه جرم و جنایت جنگی برسد و موجبات مسوولیت کیفری فردی جنایت پیشه گان در زمان جنگ و اشغال را فراهم آورد. (برای نمونه بنگرید [اینجا](#) و [اینجا](#) و [اینجا](#)). اما در این گفت و گوها یک مساله از قلم افتاده است و آن مساله تحریم های اقتصادی در زمان صلح است. عدالت کیفری بین المللی تنها دغدغه دسترسی موثر جوامع متاثر از جنگ و خشونت به دارو و درمان کوید-۱۹ را ندارد بلکه هوای جوامع متنعم از صلح و دسترسی آزاد ایشان به دارو و درمان این بیماری را نیز دارد. محروم سازی شهروندان غیر نظامی یک جامعه از مایحتاج زندگی و از آن جمله دارو و درمان رفتار سازنده جرایم بین المللی مورد نگرانی جامعه جهانی به مثابه یک کل است. این محروم سازی اگر در هنگام و بستر یک مخاصمه مسلحانه باشد جامعه جنایت جنگی بر تن می پوشد و اگر در زمان صلح باشد به رنگ جنایت علیه بشریت در می آید. این محروم سازی و تحریم در زمانی که دبیرکل سازمان ملل به دلیل جهان گیر شدن کرونا جامعه جهانی را به همگرایی و همراهی و همکاری [فراخوانده است](#) به معنای بی تفاوتی پیشه ساختن نسبت به سرنوشت هم نوعان و انسان های دیگر و جامعه مسوولیت پذیری از تن در آوردن و دور شدن از اندیشه ای است که بر اساس آن چو عضوی به درد آید بی قراری دیگر عضو های پیکر واحد جامعه جهانی مورد توصیه قرار می گیرد. در چنین زمینه ای است که می بایست بر طبل جنایت بودن تحریم ها در عصر کرونا کوبید تا گفتمان جنایت علیه بشریت بودن تحریم های کور اقتصادی فراگیر شود.

مشکلات جهانی راه حل های جهانی نیز می طلبد. شیوع بیماری های فراگیر نیز از جمله این مشکلات است که گره آن ها تنها با دست همراهی و همکاری دولت ها گشوده می شود. در سال ۲۰۱۴ میلادی که بیماری ابولا قاره آفریقا را در نوردیده بود شورای امنیت سازمان ملل متحد با [صدور قطعنامه ۲۱۷۷](#) گسترش بی سابقه شیوع ابولا در آفریقا را تهدید علیه صلح و امنیت بین المللی قلمداد نمود. با احراز این بیماری فراگیر به مثابه یک تهدید جهانی، شورای امنیت بر نیاز فوری و اساسی به یک پاسخ هماهنگ شده جهانی به این بیمار تاکید نمود و تدابیری را توصیه نمود

که جملگی مبتنی بر کمک رسانی جهانی به جوامع متاثر از ابولا و نه رها کردن و منزوی کردن آن ها بود. از این منظر شورای امنیت در قطعنامه خود از آثار آسیب رسان منزوی شدن جوامع متاثر از ابولا در نتیجه محدودیت و ممنوعیت های مسافرتی و آمد و شدی برقرار شده از سوی دولت های دیگر ابراز نگرانی کرد. بنابر [پژوهش](#) صورت گرفته در همان ایام آشکار و اثبات شد که محدودیت های سفری تحمیل شده می تواند دسترسی به نیازهای درمانی و از آن جمله دارو و تجهیزات پزشکی و حتی نیروی انسانی متخصص را با مانع و آسیب جدی روبرو سازد. با رصد این پیامدهای غیر انسانی بود که سازمان بهداشت جهانی به عدم وضع ممنوعیت های مسافرتی علیه کشورهای قربانی ابولا [توصیه نمود](#). بر اساس همین منطق نیز شورای امنیت در قطعنامه خود از تمام دولت ها درخواست نمود تا محدودیت های عمومی و عام مسافرتی را که به انزوای بیشتر کشورهای قربانی و ناکارآمد شدن تلاش های ایشان برای غلبه بر ابولا می انجامد خاتمه دهند. توصیه ای که تنها محدود به دولت ها نبود و شرکت های کشتیرانی و هواپیمائی نیز مورد خطاب شورای امنیت قرار گرفتند تا روابط تجاری و آمد و شدی خود با کشورهای متاثر از ابولا را حفظ کنند. همه این توصیه ها برخاسته از این واقعیت است که کشورهای متاثر از یک بیماری فراگیر در زمان بحران نیازمند همراهی و همکاری جامعه جهانی هستند و نمی بایست با بستن مرزهای این کشورها آن ها را به تعبیر [رئیس جمهور فرانسه](#) در جنگ با این دشمن نامرئی تنها رها نمود و موجبات تشدید بحران را فراهم آورد.

در مورد شیوع کرونا شورای امنیت هنوز موفق به توافق برای صدور یک قطعنامه نشده است. بنابر [برخی گزارش ها](#) دولت چین مانع از تصویب قطعنامه های پیشنهادی در این باره شده است. با این حال، [آنگونه که برخی از نویسندگان](#) به درستی اشاره کرده اند شیوع کرونا نیز مقتضی توصیه های مشابه از سوی شورای امنیت است. پراکندگی ابولا محدود به جغرافیای یک قاره بود اما با این حال تهدیدی بین المللی تلقی شد. آشکار است که دنیاگیری کرونا به طریق اولی نیازمند اتخاذ تدابیر و ارائه توصیه های مشابه و حتی شدیدتر است. بر همین اساس

است که [اتحادیه آفریقا](#) ویروس کرونا را تهدید علیه صلح و امنیت نام نهاده است. البته در سکوت شورای امنیت دیگر ارگان ها و مقامات سازمان ملل سکوت اختیار نکرده اند. دبیرکل سازمان ملل در آغاز دنیاگیری کرونا برای ایجاد یک آتش بس جهانی در اقصی نقاط جهان [فراخوان داد](#) تا در این روزها و دوران مبارزه واقعی و حقیقی برای حفظ جان ها و نه جان ستانی متمرکز شود.

اما این تنها جنگ و مخاصمه نظامی نیست که می تواند مانع از موفقیت جوامع و دولت ها در شناسائی و پیشگیری و درمان بیماری های ناشی از شیوع کرونا شود. تحریم های اقتصادی در زمان صلح نیز مانعی سترگ در مسیر کامیابی دولت ها در مقابله با کرونا است. زمانی وزیر امور خارجه آمریکا نسبت به انزوای بیشتر ایران در نتیجه تحریم ها [هشدار داده بود](#). این هشدار بر ساخته و برخاسته از این واقعیت بود که تحریم ها کشورهای قربانی را به انزوا و تنهائی می کشانند و قاطع روابط ایشان با دنیای بیرون خواهند شد. همین اثر سوء تحریم ها بر سلامت جوامع است که برخی صاحب منصبان سازمان ملل را تشویق کرده است تا در دوران کرونا تیشه بر ریشه تحریم ها بزنند. از جمله، گزارشگر ویژه راجع به حق بر غذا از ضرورت برداشته شدن تحریم ها در دوران کرونا برای پیشگیری از بحران گرسنگی [سخن می گوید](#). کمیسر عالی حقوق بشر خانم باچله بر ضرورت تعلیق تحریم ها در این روزها [تاکید می کند](#) که می تواند جان میلیون ها انسان ساکن در جوامع تحت تحریم را به مخاطره افکنده و تاکید می کند که در این همه گیری جهانی مانع تراشی در مسیر اقدامات پزشکی و درمانی یک کشور می تواند خطری برای همه جهان ایجاد کند. دبیرکل سازمان ملل نیز دست به قلم شده و در نامه ای به کشورهای صنعتی آن ها را به تعلیق تحریم ها در عصر کرونا دعوت و [تشویق می کند](#) چرا که این دوران را عصر همبستگی و نه طرد و دفع می داند.

در چنین زمینه و زمانه ای است که جای همگرایی و همه جانبه گرایی، واگرایی و یکجانبه گرایی پیشه ساختن و دایره تحریم ها را تنگ تر کردن پای عدالت کیفری بین المللی را به میدان باز می کند. تحریم های یکجانبه به

خودی خود و از آنجا که خروج از نظام و نظم نوین جهانی مبتنی بر امنیت جمعی است غیرقانونی قلمداد شده است. مجمع عمومی سازمان ملل متحد در موارد متعدد بر مغایرت تحریم های یکجانبه با حقوق بین الملل و منشور سازمان ملل و هنجار ها و اصول جهان شمول تاکید نموده است. با این حال تنها یکجانبه گرایی در تحریم های اقتصادی مشروعیت زدائی از این رفتار نمی کند بلکه مشروعیت و عدم مشروعیت تحریم ها در پرتو آثاری که ایجاد می کنند نیز قابل ارزیابی هستند. اینجاست که عدالت کیفری بین المللی تور شکار خود را می گستراند تا آن تحریم هایی که حق سوزی و انسان ستیزی می کنند و نسبت به پیامدهای غیرانسانی خود کور هستند را مورد تعقیب قرار دهد.

تحریم های اقتصادی می توانند پیامد های سوء انسانی ایجاد کنند. به تعبیر دبیر کل وقت سازمان ملل تحریم ها ابزاری کندهوش هستند چرا که می توانند مردم عادی را نیز مورد آسیب قرار بدهند. همین پیامد های غیر انسانی بوده است که مجمع عمومی سازمان ملل را ترغیب کرده است تا در اقدامات قهری یکجانبه و از آن جمله تحریم ها به دیده انکار بنگرد چرا که آثار منفی تحریم های نسبت به حقوق بخش های گسترده ای از مردم عادی و به خصوص زنان و کودکان و سالمندان پر دامنه است. برای کاهش همین آثار غیرانسانی روئیده بر دامن تحریم ها بوده است که خط مشی و سیاست «معافیت و استثناء» مورد تاکید واقع شده است. سیاستی که رعایت آن از الزامات حقوق بشری برای مشروعیت رژیم تحریم هاست. بر اساس این قاعده و ضابطه لازم است تا در ساختمان تحریم ها یک «پنجره بشردوستانه» تعبیه شود تا مایحتاج زندگی مردم جوامع تحت تحریم متاثر از سیاست های تحریمی قرار نگیرد و حقوق ایشان نقض نشود. آشکار است که نیازمندی های درمانی و داروئی از مصادیق تام و تمام مایحتاج زندگی است که محروم شدن از آن به سلامت و حیات مردم یک جامعه می تواند آسیب برساند و مسوولیت مسببان آن را رقم بزند. تعبیه پنجره بشردوستانه در یک نظام تحریمی البته لازم است اما کافی نیست. حتی تحریم های

هوشمند و هدفمند نیز می تواند دسترسی مردم عادی به مایحتاج زندگی را به صورت غیر مستقیم با مانع و اخلال روبرو سازد. استثناء کردن مایحتاج زندگی از شمول تحریم ها اگر تنها روی کاغذ باقی بماند کاغذ پاره ای بیش نخواهد بود. عدم اقدام موثر دولت های تحریم کننده برای تامین و تضمین دسترسی عملی و موثر جمعیت غیرنظامی کشور هدف به مایحتاج زندگی و مراقبت های پزشکی و داروئی ترک فعلی است که می تواند رفتار سازنده جرایم علیه بشریت باشد. این جرم انگاری در پرتو آثار منفی تحریم ها بر سلامت مردم و فراهم کردن رنجش برای ایشان صورت می گیرد که در تعریف جرایم علیه بشریت آنگونه که در ماده ۷ اساسنامه «دیوان کیفری بین المللی» آمده به صراحت مورد اشاره واقع شده است. متن اساسنامه دیوان دربردارنده واژه تحریم ها نیست و این رفتار در شمار جرایم داخل در صلاحیت دیوان به صراحت نیامده است. لیکن اساسنامه دیوان مشیر به عناوین مجرمانه ای است که کلی هستند و مصادیق بیان نشده پر دامنه ای را شامل می شوند. تعقیب و آزار و «رفتارهای غیر انسانی» از جمله این عناوین کلی هستند که نویسندگان اساسنامه رم با تبعیت از عرف بین الملل تعریف ضابطه ای و نه مصداقی از این مفاهیم به عمل آورده اند. این بدان معناست که هر پدیده و رفتاری که منطبق با این ضوابط باشد تحت این عناوین مجرمانه قابل تعقیب است حتی اگر به صراحت در سیاهه جرایم دیوان مورد اشاره واقع نشده باشد. «تعقیب و آزار» عبارت است از محروم سازی عامدانه جمعیت غیرنظامی از حقوق بنیادین بشر که مغایر با حقوق بین الملل باشد. دسترسی به غذا و خدمات درمانی و پزشکی و هر آنچه برای حیات و سلامت مردم مورد نیاز است از حقوق بنیادینی است که محروم سازی تبعیض آمیز گروه و جمعیتی از آن ها به واسطه علقه ها و علاقه های مذهبی، ملی و یا سیاسی شان سازنده جنایت علیه بشریت از رهگذر تعقیب و آزار خواهد بود. علاوه بر این، بند «ک» اساسنامه رم به نحوی تنظیم و تقریر شده است که سکوت اساسنامه رم مجوزی برای نادیده گرفتن جنایت هایی که به صراحت در اساسنامه نام برده نشده نباشد. بر اساس این بند رفتارهای غیرانسانی رفتارهایی است که قاصدانه به خدمت گرفته می

شوند تا برای جمعیت غیرنظامی یا رنجش شدید ایجاد کنند و یا آسیب جدی به سلامت و یا جسم و روان ایشان بزند. این آثار مجرمانه همان آثاری است که می تواند بر دامنه تحریم ها برآید و آنگاه که این آثار مستقیم و یا ضمنی مورد قصد واقع شود دیگر یک اثر جانبی غیر منظور نیست بلکه نتیجه مجرمانه ای است که مسوولیت آفرین خواهد بود.

بر همین اساس بوده است که دولت ونزوئلا در فوریه سال ۲۰۲۰ میلادی با [ارجاع](#) قضیه تحریم های آمریکا علیه این کشور به مثابه جنایت علیه بشریت از دادستانی دیوان درخواست نمود تا تحقیقات نسبت به جرایم واقع شده در بستر این قضیه را آغاز نماید. البته جنایت علیه بشریت بودن تحریم ها آن گاه محقق می شود که در بستر و زمینه مجموع اقدامات سازمان یافته و یا گسترده در راستای یک خط مشی دولتی واقع شود. در اینجا است که می توان به نمونه تحریم های یکجانبه آمریکا علیه ایران اشاره نمود که در راستای خط مشی دولت آمریکا مبنی بر [تحمیل فشار حداکثری](#) به جامعه ایران (اعم از شهروندان و شهروندان) است. در چنین زمینه و زمانه ای که آمریکا به دنبال تحت فشار قراردادن مردم عادی ایران است تحریم های اقتصادی وضع شده در عمل منجر به محدودیت های جدی در دسترسی به دارو و درمان شده است و همین امر آنگونه که سازمان دیده بان حقوق بشر [مستند کرده است](#) سلامت مردم ایران را به مخاطره افکنده است. خطری که در زمان کرونا بر اساس [یافته های](#) همین سازمان تشدید شده است. کوتاه سخن آنکه وضع و یا تمدید تحریم ها در عصر کرونا و عدم اقدام برای تعلیق آن ها که به تشدید گرفتاری ها و رنجش جوامع تحت تحریم در عصر کرونا و ناتوانی ایشان در مقابله با شیوع این همه گیری جهانی می انجامد، سیاست و رفتاری است که با آسیب به سلامت مردم کوچه و بازار جوامع قربانی تحریم، جنایت علیه بشریت عیله ایشان را رقم می زند. همچنین، تحریم های عصر کرونا تهدیدی علیه صلح و امنیت بین المللی است چراکه به شکست کشاندن یک جامعه در مقابله با همه گیری کرونا به معنای تقویت فراگیری جهانی این بیماری خواهد بود.

ویروس کرونا؛ "تهدید مشترک بشری" در برابر "نفع مشترک بشری"



دکتر علیرضا دلخوش – مدرس حقوق بین الملل

ویروس کرونا در تاریخ معاصر حیات بشری، بعنوان واژه ای پر رمز و راز باقی خواهد ماند؛ واژه ای که توانست به سرعت غیرقابل باوری، نظم شکل یافته در حوزه های سیاسی، اقتصادی و حتی نظامی را زیر سوال ببرد. شیوع این ویروس همه گیر و مرموز (با هر مبدائی)، در اوج ناباوری، بشر قرن بیست و یکم را در دریایی از احساس بی پناهی توأم با ضعف و جهل غوطه ور ساخت و باعث شد که این سوال به ظاهر فلسفی یکبار دیگر و این بار با لحنی به شدت طعنه آمیز مطرح گردد که بهره پیشرفت فناوری و توسعه بشری در حوزه های صنعت، کشاورزی، پزشکی، نظامی، فضا و اتم اگر چیزی برای تضمین حیات وی نیست، پس چیست و به چه کاری می آید!؟

هنوز زود است در مورد عواقب فلسفی و معرفتی ناشی از بحران جهانی کرونا سخن گفت و کماکان باید منتظر ماند و دید که این بلای نامرئی چه زمانی و با چه قیمتی حاضر خواهد بود از سینه ها و ریه های بشریت خارج شود. ولی آنچه مسلم است اینکه پدیده کرونا باعث مطرح شدن مکرر و پررنگ "همکاری" در بین کشورها در مبارزه با شیوع وحشتناک ویروس ناشناخته شد. شیوع گسترده ویروس کرونا و درگیر شدن تمامی کشورها، این مساله را از دایره یک موضوع بهداشت جهانی خارج و تبدیل به یک بحران جهانگیر نموده است؛ به حدی که برای پاسخ به آن

همکاری همه کشورها و سازمانهای بین المللی، امری اجتناب ناپذیر بوده و مبارزه همه جانبه بدون توجه به اختلافات سیاسی، نژادی و ملیتی را ضروری نموده است. دبیر کل سازمان ملل متحد در این خصوص بر ضرورت اتحاد و توجه ویژه به گروههای آسیب پذیر جامعه تاکید کرده است. وی درگیری جامعه جهانی با ویروس کرونا را "جنگ" خوانده، جنگی که هنوز بر آن «غلبه نیافته ایم». استفاده از واژه جنگ برای مبارزه با کرونا، تنها مختص دبیرکل سازمان ملل نیست. دونالد ترامپ رئیس جمهور آمریکا نیز در هفدهم مارس ۲۰۲۰ طی یک توییت، اظهار داشت که «جهان با یک دشمن پنهان در حال جنگ است. ما پیروز می شویم». شورای آتلانتیک (The Atlantic Council) هم طی گزارشی، ضمن مقایسه حوادث ۱۱ سپتامبر و همه گیری ویروس کرونا، به رئیس جمهور آمریکا توصیه نموده است تا با استفاده از ماده ۵ پیمان آتلانتیک شمالی (ناتو)، به دفاع دسته جمعی علیه تجاوز به اعضای ناتو، متوسل شود. امانوئل ماکرون، رئیس جمهور فرانسه در سخنرانی شانزدهم مارس خود اعلام نمود که «ما در حال جنگ علیه دشمن نامرئی هستیم»؛ بوریس جانسون، نخست وزیر انگلیس مدعی شد که دولتش باید مانند "دولت در جنگ" عمل نماید و اسکات موریسون، نخست وزیر استرالیا نیز از استرالیایی ها خواست تا روح "آزادک ها" (مدافعین استرالیا در جنگ جهانی دوم) را احضار کنند!

در تصویری جامع از آنچه که در پس انتشار ویروس کرونا، در نظام بین الملل و تعاملات کشورها و فعالین بین المللی دیده می شود اما چیزی فراتر از جدال صرف کشورها با کرونا مشاهده می شود. در این تصویر، تعارضی آشکار بین "همکاری" یا "به خود اندیشی" به چشم می خورد. همکاری یا عدم همکاری، مساله این است! همکاری بین کشورها و اعضای ملل متحد، یکی از عبارات های پرمصرف در اسناد پایه ای بین المللی است. این اصطلاح هشت مرتبه در جای جای منشور سازمان ملل متحد بکار رفته است. ماده اول منشور که در بردارنده اهداف سازمان ملل متحد است، فهرستی از همکاری های بین المللی در مورد مسائل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و

بشردوستانه را برشمرده و در ماده دوم، ویژگی الزام آور بودن موضوعات ماده اول، بیان شده است. در مواد ۱۱ و ۱۳ منشور در مورد کارویژه های مجمع عمومی سازمان ملل متحد، از اصول کلی همکاری برای حفظ صلح و امنیت بین المللی و نیز از ترویج همکاری های بین الدولی در موضوعات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی و بهداشتی سخن رفته است و در ادامه (ماده ۵۵)، بر همکاری کشورها در موضوعات مختلف و از جمله حل مسائل بین المللی اقتصادی - اجتماعی - بهداشتی و مسائل مربوط به آنها سخن رفته و در ماده ۵۶ نیز بر تعهد الزام آور اعضا جهت همکاری با سازمان ملل متحد برای نیل به همکاری های مصرحه در ماده ۵۵ تاکید گردیده است.

هرچند در مورد ماهیت حقوقی تعهد به همکاری در بین نویسندگان حقوق بین الملل، اتفاق نظر وجود ندارد (علیرضا دلخوش؛ مقابله با جرایم بین المللی، تعهد دولتها به همکاری؛ ۱۳۸۹، ص. ۴۵) اما در اینکه در عالم حقوق بین الملل و بویژه در مواقع بروز بحرانهای فرامرزی و جهانی، تعهدی بنام تعهد دولتها به همکاری وجود دارد، نه تنها اختلافی نیست بلکه با مطرح شدن مساله ای بنام "منفعت عام" (نظر جداگانه قاضی جساپ در قضیه اتیوپی و لیبیا علیه آفریقای جنوبی، سال ۱۹۶۲، پاراگراف ۴۳۳) در نظریه های حقوقی، موضوع "تعهدات عام حقوق بشری" و "صاحب حق بودن" همه مردم جهان (فارغ از هر ملیتی) در دسترسی به حداقلی از حقوق، مورد شناسایی قرار گرفته است.

بهر حال در گرماگرم تلاش همه کشورها جهت نجات خود از بلای ناخوانده و جهانی کووید-۱۹، سوال اصلی مطرح، اینکه آیا این بلای مشترک جهانی، سبب افزایش همکاری های بین المللی کشورها شده و یا موجبات انزوا و تک روی بیشتر آنها را فراهم خواهد ساخت؟ وضعیت کشورها در چالش اخیر کرونا مبتنی بر یکی از مدل های تعاملات منطقه ای، رویکرد های ملی گرایانه با نگاه به همکاری های بین المللی و یا ملی گرایی و سوء ظن به خارج می باشد. در شرایطی که دو کشور ایتالیا و اسپانیا در قاره اروپا به لحاظ تعداد بالای مبتلایان و آمار فوتی ها، در رده

بسیار بالایی قرار گرفته بودند و بدلیل وخامت وضعیتشان، امید زیادی به کمکهای هم پیمانان و همسایگان خود داشتند، با بی مهری و بی اعتنایی اولیه کشورهای اروپایی روبرو شدند. به عبارت دیگر مدل "تعاملات منطقه ای" در برخورد با کرونا، در رابطه با قاره اروپا و اعضای اروپایی ناتو، کارکردی نداشت و در مقابل این وضعیت، روسیه و چین با ارسال کمکهای گسترده بشردوستانه به این دو کشور، به کمک بیمارستانهای مادرید و رم شتافته و موجبات قدردانی دولتهای ایتالیا و اسپانیا در برابر گلابه مندی جدی این دو کشور از همسایگان اروپایی را فراهم آوردند.

اقدامات بخش عمده ای از کشورها معطوف به قرنطینه شهری و افراد، محدودیت تردها، لغو پروازها و بستن مرزهای زمینی و دریایی بود که نتیجه این تمهیدات، انزوای کشورها و توجه به درون بود. بخش عمده ای از کشورها با اتخاذ سیاستهای ملی گرایانه شدید و نگاه به درون و اعمال قرنطینه های سخت، تمام توجه خود را معطوف داخل نمودند.

هر چند برای جمع بندی نتایج این رویکرد، به گذشت زمان بیشتری نیاز هست اما تا همین جا، این روند منجر به زیرسوال رفتن جدی دکترین جهانی شدن و تقویت نگرشهای ملی گرایانه و ظهور پدیده "بیگانگی جهانی" (Global Alienation) به معنای دوری جوامع انسانی از همدیگر و فرو رفتن در انزوای ملی شده است. در برابر این رویکرد، برخی از کشورها در عین اتخاذ رویکرد ملی گرایانه و خوداتکایی، تلاش نمودند تا از توجه به مردم سایر کشورها نیز غافل نشوند. این رویکرد به شدت منطبق با "دیپلماسی عمومی" سبب کم اثر شدن تبلیغات و هجمه های سیاسی و تبلیغی گسترده آمریکا و برخی کشورهای اروپایی علیه کشور چین و "ویروس چینی" شد. چین ضمن ارائه کمکهای بهداشتی و درمانی و تجهیزات بهداشتی به کشورهای مختلف، نگاه بین المللی را از سمت آمریکا بعنوان قدرت بلامنازع جهانی به سمت پکن برگرداند. کمکهای چین به کشورهای مختلف در قالب ارائه

ماسک که به "دیپلماسی ماسک" شهرت یافت، انعکاس خوبی نزد افکار عمومی جامعه جهانی داشت به حدی که می توان چین را تا این مرحله از مبارزه جهانی با کرونا، بعنوان برنده صحنه بین المللی مبارزه با کرونا دانست. بدون تردید آن روی سکه "دیپلماسی ماسک"، کشور ایالات متحده آمریکا قرار دارد. رفتار نامناسب این کشور در مواجهه با کرونا، بیش از هر چیزی، انتظارات پیش از این را از کشوری با قدرت و ظرفیتهای آمریکا، زیر سوال برد. واکنش دیر هنگام سیستم بهداشتی آمریکا به تهدیدات کرونایی، عدم آمادگی برخورد عملیاتی با گسترش ویروس، کمبودهای فراوان درمانی، آثار کرونا بر قفسه فروشگاه ها، بیکاری و معضلات اقتصادی و در کنار همه اینها، احساس تنهایی و عدم حضور همکاران سنتی این کشور در کنار وی، چهره نامناسبی از این کشور را تا این لحظه به نمایش گذاشته است؛ بطوریکه حجمه های گسترده آمریکا علیه چین بعنوان متهم اصلی انتشار ویروس (فارغ از مبانی درست یا نادرستش)، بخشی از واکنش های رفتاری این کشور در ناکارآمدی مدیریت بحران کرونایی آن ارزیابی می گردد.

به هر روی ، بحران جهانی کرونا تا این لحظه توانسته است ضمن پررنگ سازی توجه به مفهوم تعهد به همکاری کشورها بویژه در حوزه حقوق بنیادین بشری و نیاز جامعه بشری به تمهید زمینه های عملیاتی این نوع همکاری ها، این نکته را آشکار سازد که پیشرفت های علمی انسانی، نتوانسته است بشریت را به میزان کافی از بهره های رفاهی و توسعه ای خود منتفع سازد. مفهوم "نفع مشترک بشری"، بر خلاف نظر منتقدان این اصطلاح، مفهومی انتزاعی و فانتزی نیست؛ بحران جهانی کرونا نشان داد که "تهدیدات مشترک بشری" تنها با تمرکز بر "منفعت مشترک بشری" قابل دفع می باشد.

بحران کرونا و مکانیسم‌های حقوق بین‌المللی تأمین اجتماعی: ضرورت مراقبت‌های درمانی



دکتر یونس چربگو - پژوهشگر حقوق بین‌الملل تأمین اجتماعی

در چند ماه آغازین سال جدید میلادی، شیوع گسترده ویروس جدید کرونا در دنیا نمایان شد و این ویروس در زمانی کوتاه تمام دنیا را درگیر خود کرد. همه‌گیری بیماری، سیستم‌های بهداشت و درمان، سیستم‌های اقتصادی سراسر جهان، نهادهای سیاسی، سازمان‌های بین‌المللی و منطقه‌ای و افکار عمومی را در بر گرفت و دنیا را با بحرانی جدید و گسترده مواجه ساخت. بحرانی که نتایج آن بیماری تعداد بسیاری از انسان‌ها در سراسر جهان، مرگ هزاران نفر، ناتوانی سیستم‌های درمانی و رکود اقتصادی است. بنا بر نظر تحلیلگران، کشورهای کمتر توسعه‌یافته با مسائل جدی در این زمینه مواجه شده‌اند و تنها راه مقابله با این بیماری همکاری بین‌المللی مؤثر در سطح جهانی است. یکی از مکانیسم‌های مؤثر در این زمینه، موازین و استانداردهای بین‌المللی تأمین اجتماعی است. در حیطه موازین مذکور، مراقبت‌های درمانی و بهداشتی از اهمیت زیادی برخوردار هستند.

با این مقدمه، ابتدا، ضرورت مراقبت‌های درمانی در زمینه ویروس کرونا و ارتباط آن با نظام تأمین اجتماعی و سپس جایگاه حق برخورداری از مراقبت‌های درمانی در اسناد بین‌المللی مورد بررسی قرار می‌گیرد. در نهایت این مقاله، برخی پیشنهادها برای گسترش و دسترسی بیشتر به مراقبت‌های درمانی در این بحران را ارائه می‌نماید.

ضرورت مراقبت‌های درمانی در پیشگیری و مدیریت بیماری کرونا

در هنگام بحران‌های کلان، حمایت اجتماعی در حوزه سلامت و درمان، به عنوان متعادل کننده اجتماعی و اقتصادی که تأثیر قابل ملاحظه‌ای در توسعه دارد عمل می‌نماید. این موضوع را می‌توان به ارتباط نزدیک بین سلامت و درمان، بازار کار و ایجاد درآمد نسبت داد. افزایش اشتغال در بخش سلامت، افزایش تولید از طریق کارگران سالم و کاهش میزان بیماری و مرگ و میر یک چرخه حائز اهمیت محسوب می‌شود. برعکس، عدم ارائه مراقبت‌های پزشکی و درمانی، آثار قابل ملاحظه اجتماعی و اقتصادی از جمله فقر و بیکاری افراد را به همراه دارد.

سازمان بهداشت جهانی [پوشش همگانی سلامت](#) را به صورت ذیل تعریف کرده است: پوشش همگانی سلامت به عنوان تضمینی برای این مورد است که مردم بتوانند از خدمات سلامت مربوط به امور ترویجی، پیشگیرانه، درمانی، توان بخشی و تسکینی مورد نیاز بهره‌مند گردند و نیز باید این موضوع تضمین گردد که برخورداری از این خدمات بار مالی زیادی برای استفاده کننده در بر ندارد. با این حال اکنون تقریباً $\frac{1}{3}$ جمعیت دنیا از دسترسی به تسهیلات درمانی سلامت و دیگر خدمات پزشکی اساسی محروم هستند. خلأهای پوشش در کشورهای کم درآمد ملاحظه می‌شود و غالباً افراد نیازمند فاقد هرگونه حمایتی هستند. در [ارزیابی‌های سازمان بین‌المللی کار](#)، تنها ۱۰٪ از جمعیت کشورهای فقیر از برخی حمایت‌های درمانی و سلامت برخوردار هستند و ۹۰٪ باقی مانده، مجبورند از جیب خود برای مراقبت‌های درمانی و سلامت هزینه کنند یا به طور کامل منصرف می‌شوند. چالش اخیر برای نظام درمانی و

سلامت، پیدایش و همه‌گیری ویروس کرونا بوده که منجر به بروز یک بحران جدی سلامتی شده است و به نظر می‌رسد تأثیرات و عواقب جدی و طولانی مدت در مناسبات اجتماعی بشر از خود باقی گذارد. یکی از رکن‌های اصلی و مبتنی بر استانداردهای تأمین اجتماعی برای مقابله با کرونا، دسترسی به خدمات درمانی و بهداشتی برای همه مخصوصاً کارگران و اقشار آسیب‌پذیر است. در کشورهای فقیر، سیستم‌های درمانی در موقعیت مبارزه با بیماری کرونا نیستند. بودجه‌بندی کشورهای با درآمد زیاد در زمینه سلامت و درمان، ۷۰ برابر بیشتر از کشورهای با درآمد پایین است. در کشورهای فقیر، نظام درمانی خود بیماری ساختاری دارد، هم از لحاظ تعداد کادر درمان و هم از نظر ابزار و نیازهای پزشکی. (Seghers, Julie, whatever it takes - A rapid and massive increase in aid is needed to save millions of lives and bring our divided world together amid the coronavirus pandemic, Oxfam International, 2020 pp.10-11)

با بررسی بحران‌های مشابه قبلی، این نکته به اثبات می‌رسد که کشورهایی که دارای نظام‌های درمانی و حمایت اجتماعی مؤثر هستند، بسترسازی بهتری برای پیشگیری و مدیریت کرونا و آثار اقتصادی - اجتماعی آن انجام می‌دهند. در راستای مقابله با ویروس کرونا، بسیاری از کشورها اقداماتی را جهت ارتقاء دسترسی به مراقبت‌های درمانی، رفع خلأها در حمایت اجتماعی درمانی و گسترش حمایت‌های مالی در دستور کار خود قرار داده‌اند:

- ایجاد منابع مالی بیشتر در سیستم درمانی جهت افزایش فراهم بودن، در دسترس بودن، مقبولیت و کیفیت خدمات درمانی برای همه؛
- توسعه هماهنگی در سیستم درمانی (اسپانیا، انگلستان)؛
- تکمیل موازین پیشگیری، آزمایش و درمان در چارچوب بسته‌های مزایای مراقبت درمانی (چین)؛

- افزایش حمایت مالی در مقابل هزینه‌های مراقبت درمانی، تقویت و گسترش پوشش مکانیسم‌های فعلی حمایت درمانی اجتماعی و بسترسازی فراگیر بودن و تداوم پوشش‌های مذکور مانند تضمین درمان برای افراد خارجی مقیم (تایلند): (ILO, Social protection responses to the COVID-19 crisis: Country responses and policy considerations, ILO, 2020, pp.2-3)

مراقبت‌های سلامت در خصوص کرونا و ارتباط آن با استانداردهای بین‌المللی تأمین اجتماعی

یکی از مأموریت‌ها و نقش‌های سازمان بین‌المللی کار، گسترش موازین تأمین اجتماعی جهت ارائه درآمد پایه به افراد نیازمند چنین حمایتی و مراقبت‌های جامع سلامت است. در راستای تحقق این مأموریت، سازمان مذکور اقدامات مختلفی را انجام داده است که یکی از آنها، تنظیم و ارائه استانداردهای بین‌المللی کار به شکل کنوانسیون و توصیه‌نامه است که تعهدات مشخص و دستورالعمل‌ها در این اسناد مقرر می‌شوند. مهم‌ترین اسناد مذکور در حوزه حمایت درمانی و سلامت به شرح ذیل هستند:

توصیه‌نامه مراقبت‌های پزشکی، ۱۹۴۴ (ش. ۶۹)، مقرر می‌نماید که در دسترس بودن مراقبت‌های پزشکی مناسب همسو با امنیت درآمدی، یکی از ارکان مهم در تأمین اجتماعی است. سند مذکور بیان می‌دارد که: «ماهیت و میزان مراقبت‌های مربوط به هر شاخه، بایستی توسط قانون مشخص گردد و ارائه مراقبت‌های جامع سلامت بایستی برای تمام افراد تضمین گردد». مورد دوم می‌تواند از طریق یک برنامه ترکیبی از بیمه اجتماعی و مساعدت‌های اجتماعی یا از طریق خدمات سلامت همگانی محقق گردد. همچنین توصیه‌نامه مذکور اصول بنیادین را برای ساماندهی و مدیریت بخش مراقبت‌های درمانی و سلامت مورد تأکید قرار می‌دهد. (ILO, World Social Security Report 2010/11: Providing Coverage in Times of Crisis and Beyond, International Labour Office, 2010, p.19.)

کنوانسیون تأمین اجتماعی (استانداردهای حداقلی)، ۱۹۵۲ (ش. ۱۰۲)، یک سند الزام‌آور حقوقی برای کشورهای عضو سازمان بین‌المللی کار است که به این کنوانسیون ملحق شده‌اند. این سند بین‌المللی استانداردهای کیفی و کمی حمایت‌های حداقلی را مقرر می‌نماید و پیشرفت اجتماعی را هدف خود قرار می‌دهد؛ قواعد و مقررات مشترکی را در خصوص ساماندهی، سرمایه‌گذاری و مدیریت نظام‌های تأمین اجتماعی تنظیم می‌نماید و موارد مذکور را با اصول بنیادین تکمیل می‌کند. بخش دوم کنوانسیون ۱۰۲ در خصوص مزایای مربوط به مراقبت‌های پزشکی است و با توجه به شرایط این مراقبت‌ها، چه به صورت پیشگیرانه و چه به صورت درمانی، در مورد شرایط بیمارگون و یا بارداری ارائه می‌گردد. این بخش، استانداردهای حداقلی پوشش در مورد پیشامد احتمالی، قلمرو انسانی پوشش، نوع یا ماهیت مزایای مربوط به مراقبت‌های پزشکی، دوره احراز صلاحیت برای بهره‌مندی از مزایا و مدت آن را تشکیل می‌دهد. (ILO, Extending Social Security to All: A Guide through Challenges and Options, International Labour Office, 2010, p.35.)

کنوانسیون مزایای مربوط به مراقبت‌های پزشکی و بیماری، ۱۹۶۹ (ش. ۱۳۰)، مجموعه استانداردهای مدرن‌تر از کنوانسیون ۱۰۲ در حوزه مراقبت‌های پزشکی را تشکیل می‌دهد. کنوانسیون مذکور علاوه بر مقرر کردن مزایای مربوط به مراقبت‌های پزشکی، این مأموریت را نیز برعهده دارد که ملزومات دارویی ضروری، مراقبت‌های مربوط به دندان و توان‌بخشی پزشکی را ارائه نماید (ماده ۱۳). بعلاوه، این سند ظرفیت‌های مختلف کشورهای عضو، مخصوصاً آنهایی که دارای منابع محدود مالی و درمانی هستند را شناسایی می‌نماید و از طریق تشکیل فهرستی از خدمات شامل مراقبت‌های پزشکی حداقلی مساعدت می‌نماید.

توصیه‌نامه HIV و ایدز، ۲۰۱۰ (ش. ۲۰۰) مشخص می‌نماید که معیارها و ضوابط برای بررسی HIV و ایدز در دنیای کار بایستی به‌عنوان بخشی از برنامه و سیاست‌های توسعه کشور که مربوط به کار، سلامت، تحصیل و حمایت

اجتماعی هستند مورد نظر قرار گیرد. (ILO, Recommendation Concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No. 200) International Labour Office, 2010, p.4.) این توصیه‌نامه، اهمیت حمایت از کارگران اقتصاد رسمی و غیررسمی و افرادی که دارای مشاغلی با خطر انتقال HIV هستند را مورد تأکید قرار می‌دهد. همچنین سند مذکور این نکته را اشاره می‌نماید که برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان، دو مؤلفه اصلی در قبال مسئله HIV و ایدز محسوب می‌شوند.

آخرین مورد، توصیه‌نامه کف حمایت اجتماعی، ۲۰۱۲ (ش. ۲۰۲)، یکی از اسناد بین‌المللی در مورد تأمین اجتماعی است که دسترسی به مراقبت‌های درمانی و سلامت را مورد توجه قرار می‌دهد و این موضوع را یکی از چهار تضمین اولیه تأمین اجتماعی اعلام می‌نماید. این توصیه‌نامه مقرر می‌دارد که این تضمین بایستی برای تمام افراد مقیم و کودکان، با توجه به تعهدات بین‌المللی کنونی گسترش یابد. چندین برنامه سازمان جهانی بهداشت، دستورالعمل‌هایی را برای محتوای مراقبت‌های پزشکی اساسی (بخشی از طرح کف حمایت اجتماعی) ذکر کرده‌اند. (ILO, Social Protection Floor for a Fair and Inclusive Globalization, International Labour Office, 2011, pp. 24-26.)

مفهوم دیگر در این زمینه، حمایت اجتماعی درمانی است که ریشه در اصول بنیادین فراگیر بودن، برابری، مسئولیت مشترک تأمین مالی و پاسخگویی به نیازهای ویژه دارد و یکی از اهداف آن، ارائه ضوابط و معیارهای مشخص و سازماندهی شده علیه مشکلات اجتماعی و زیان‌های اقتصادی است. کاهش تولید، کاهش درآمد و یا هزینه‌های ضروری درمان از علل پدید آمدن این مشکلات محسوب می‌شوند. این مفهوم مقرر می‌نماید که تمام افراد یک کشور، در یک مکانیسم منطقی، دارای حق دسترسی به مجموعه مزایای اساسی و با کیفیت مناسب هستند. (ILO, Universal Health Protection: Progress to Date and the Way Forward, International

(Labour Office, 2014, pp.4-6) توصیه‌نامه ش. ۲۰۲، یک گام راهبردی در جهت تنظیم چارچوب جامعه حمایت اجتماعی قلمداد می‌شود که شامل مزایای مربوط به مراقبت‌های پزشکی نیز می‌گردد. مفاهیم مصرح در توصیه‌نامه در خصوص مراقبت‌های درمانی به این شرح است: دسترسی به مجموعه مشخصی از کالاها و خدمات شامل مراقبت‌های درمانی و اساسی و بارداری که معیارهای در دسترس بودن، قابل‌پذیرش بودن و کیفیت را برآورده می‌سازد؛ و ترکیب موازین و مزایای پیشگیرانه، ترویجی و فعال را ارائه می‌نماید. دولت‌ها بایستی دسترسی مؤثر به چنین خدمات درمانی را با توجه به ابعاد مذکور تضمین نمایند.

از دیگر اسناد منتشر شده در این خصوص، می‌توان به [بیانیه مشترک اخیر گروه هماهنگی حمایت اجتماعی](#) اشاره کرد. این گروه متشکل از ۲۵ نهاد بین دولتی و ۱۰ ارگان دولتی و نیز ۱۱ نهاد جامعه مدنی به عنوان ناظر است. در بیانیه مذکور در خصوص نقش حمایت اجتماعی در برابر اپیدمی ویروس کرونا، بر تضمین دسترسی به مراقبت‌های درمانی و حمایت از افراد در زمینه پیشگیری تأکید شده است.

با توجه به این نکته که درمان و سلامت یک حق بنیادین بشر (ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر) است، گسترش تأمین اجتماعی بایستی نهایتاً منجر به حمایت فراگیر درمانی نیز شده و تضمین‌کننده این موضوع باشد که تمام افراد نیازمند از حق دسترسی به مراقبت‌های حداقلی مناسب به‌ویژه در زمان بحران‌هایی مانند کرونا برخوردار هستند و نابرابری‌های جهانی درمانی باید به عنوان یک اولویت مورد هدف قرار گیرند.

همچنین در راستای نقش مهم نظام‌های تأمین اجتماعی در سیاست‌های مقابله با کرونا، کشورهای با نظام‌های درمانی و حمایت اجتماعی کارآمد می‌توانند مکانیسم‌های فعلی حمایتی را تقویت نمایند و این مکانیسم‌ها را برای اқشار فاقد حمایت توسعه دهند. در همین زمینه، کشورهای با نظام درمانی محدود بایستی توسط حمایت‌های فوری جهانی

تقویت شوند تا بتوانند مقابله مکفی را در بحران اخیر داشته باشند. سیاست‌های مقابله با بحران کرونا بایستی منطبق با

اهداف توسعه پایدار، در تحقق پوشش درمانی فراگیر و ایجاد کف حمایت اجتماعی نیز مشارکت نمایند.

تالار گفتگوی انجمن ایرانی مطالعات سازمان ملل متحد

حفاظت از حقوق مردمان بومی در پرتو اصل عدم تبعیض؛ کرونا معیاری برای سنجش



یلدا مظفریان - دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق محیط زیست دانشگاه شهید بهشتی

بی تردید حیات بشر والاترین ارزشی است که کلیه جوامع انسانی به آن باورمند هستند. این باور همگانی به صورت یکپارچه پذیرفته شده و به عنوان یک «حق» مورد شناسایی قرار گرفته است. صیانت از این حق نیازمند تامین مقدمات و ملزوماتی از جمله سلامت بوده و بهره مندی از سلامت، تضمینی برای فراهم آمدن حیاتی شرافتمندانه برای هر فرد بشری منصرف از کلیه تعلقاتش را رقم می زند و جوانب مختلفی دارد؛ از یک سو مبتنی بر برخورداری از محیط زیستی پاک و مناسب برای زندگی، دسترسی به غذا و آب آشامیدنی سالم و نظایر آن است، از سویی دیگر تامین ساز و کارهای بهداشت همگانی، دسترسی به دارو و تجهیزات اولیه درمانی، ارائه انواع پوشش های بیمه ای و مانند آن را می طلبد. به این ترتیب میان سلامت و حیات بشر پیوندی ناگسستنی برقرار می گردد که همه نسلهای چندگانه حقوق بشر بر آن صحنه گذارده اند- همچنانکه حق حیات در «نسل اول»، حق بهداشت و تأمین اجتماعی در «نسل دوّم» و نهایتاً حق بر محیط زیست سالم در نسل سوّم حقوق بشر پیش بینی شده است و هم اسناد ناظر بر حقوق محیط زیست صراحتاً به آن پرداخته اند. کما اینکه در بند ۶ از مقدمه [کنوانسیون آرهوس](#) تصریح شده است که حفاظت مناسب از محیط زیست برای سلامت و برخورداری از حقوق پایه ای محیط زیست شامل حق حیات ضروری است که به وضوح نشانگر ارتباط میان حقوق بشر و حفاظت از محیط زیست است. این پیوند در

سایر اسناد از جمله در اصل ۱ اعلامیه استکهلم نیز دیده می شود. بحران ناشی از پاندمی ویروس کرونا بی تردید سلامت و حیات انسان را به دور از هرگونه دسته بندی به سختی به چالش کشیده است. مردمان بومی نیز از این چالش مصون نمانده اند، خاصه آنکه بومیان به جهت برخورداری از شرایط ویژه، در خور توجهی ویژه نیز هستند. تعهدات گسترده ای برای حفاظت حقوق مردمان بومی در غالب اسناد حقوق بین الملل محیط زیست پیش بینی شده اما در شرایط ناشی از بحران کرونا آنچه بیش از همه برجسته است، اعمال مساوات و رعایت اصل عدم تبعیض می باشد. این اصل درخصوص موضوع مورد بحث، واجد ابعاد چندگانه ای است؛ از یک سو ناظر بر دسترسی کافی و برابر به ارقام پزشکی و دارویی، بهره برداری از خدمات بهداشتی و درمانی فوری، کوتاه و طولانی مدت، و از سویی دیگر دسترسی به اطلاعات کافی و تامین امکان بهره برداری مناسب از اطلاعات در خصوص ویژگیهای این ویروس، نحوه فراگیری آن و اجرای مراقبتهای بهداشتی می باشد.

فراز پایانی مقدمه اعلامیه سازمان ملل متحد درباره حقوق مردمان بومی با تکیه بر ضرورت اعمال بدون تبعیض کلیه حقوق بشر برای مردمان بومی در واقع بر اصل عدم تبعیض تصریح داشته است. همچنین در ادامه نیز مواد ۱ و ۲ این اعلامیه مجدداً هم بر ضرورت برخورداری بومیان از تمامی حقوق و آزادی های بنیادین بشر به گونه ای که در منشور ملل متحد و اعلامیه جهانی حقوق بشر دیده شده و هم بر حقوق مبتنی بر خاستگاه یا هویت آنها بدون هیچ تبعیضی، پافشاری نموده است. از سویی دیگر بند ۳ از ماده ۲۹ نیز صراحتاً ناظر به موضوع سلامت و بهداشت بومیان است و بر لزوم نظارت بر برنامه های مربوط به مردمان بومی، حفاظت و اعاده سلامت و بهداشت مردمان بومی تاکید کرده است. نتیجه آنکه مردمان بومی بدور از تبعیض و همسان با سایر افراد جامعه باید از امکانات و خدمات بهداشتی و درمانی برخوردار باشند. به بیان دیگر ویژگیهای عمدتاً متمایز کننده آنها نه تنها مبنای توجیهی برای اعمال تبعیض نیست که حتی این مردمان به دلیل وضعیت ویژه و نیازهای خود می بایست در اولویت باشند. باید

خاطر نشان ساخت که فصل ۶ از دستور کار ۲۱ تحت عنوان «حمایت و ارتقاء سلامت انسان» مدون شده است. در این فصل ضمن پیش بینی استراتژیهای کلی برای تامین سلامتی همگان نیل به پاره ای اهداف ضروری قلمداد گردیده از جمله تامین نیازهای بهداشتی اولیه جمعیت روستایی نیمه شهری، هماهنگی برای مشارکت مردم در بخش بهداشت و سایر بخشها شامل نهادهای تجاری، اجتماعی، آموزشی و غیره در حل مسائل بهداشتی و در انتها نیز به اولویت بخشهای نیازمند جامعه پرداخته شده است. همچنانکه از عنوان و فحوای این فصل پیداست، تامین سلامتی انسان به طور کلی و منصرف از ویژگیها و اعراضی که منجر به دسته بندی افرادی بشر می شود به عنوان یک ضرورت مبنای تدوین این استراتژی قرار گرفته است. بنابراین مردمان بومی نیز در پرتو این اطلاق و به اقتضای ذات بشری خود بی تردید مشمول اهداف پیش گفته برای ارتقاء سلامت قرار می گیرند. ضمن آنکه بنا به تصریح این فصل، نیازمندترین بخشهای جمعیت می بایست در اولویت باشند به ویژه آنها که در مناطق روستایی زندگی می کنند. روشن است که مردمان بومی با توجه به عقبه تاریخی خود، همواره به عنوان گروهی ستم دیده و به حاشیه رانده شده، مفروض بوده و یکی از نمونه های بارز بخشهای نیازمند جوامع هستند؛ بنابراین مقدم بودن نیازهای بهداشتی و سلامت مردمان بومی غیرقابل انکار است.

در این میان نقش دولتها و مسئولیتشان در مدیریت تامین خدمات و امکانات و باز توزیع منابع، اقلام غذایی و دارویی، امکانات بهداشتی، درمانی، بیمه، ارائه اطلاعات مناسب و غیره به نحوی عادلانه و به دور از هرگونه تبعیض، برای تمامی شهروندان نیز کاملاً برجسته است. چه بسا در عمل تفاوت در میزان توسعه یافتگی برخی دولتها منجر به ایجاد نوعی نابرابری در بهره برداری و استفاده بهینه از منابع و ارائه امکانات موجود شده و به تخصیص و توزیع میان شهروندان تحت حاکمیتشان نیز تسری یافته است. از این روست که بند ۴ از مقدمه اعلامیه استکهلم ریشه بسیاری از مسائل زیست محیطی را در کمبود توسعه در کشورهای در حال توسعه دانسته و بر این نکته تاکید می کند که

میلیون ها تن از افراد بشر در سطحی پایین تر از آنچه شایسته زندگی یک انسان است و در محرومیت از غذای کافی، سلامتی، بهداشت و آموزش بسر برده و ادامه حیات می دهند.

در همین ارتباط ماده ۲۵ [مقاله نامه ۱۶۹ سازمان بین المللی کار](#) ناظر به مسئولیت دولتهاست و مستند به آن، دولتها باید خدمات کافی و مناسب برای سلامت را فراهم نموده و در اختیار مردمان بومی گذارند و یا منابع لازم را برای دسترسی و تامین این خدمات تحت مسئولیت و کنترل خودشان فراهم نموده و باید از حد استاندارد فیزیکی و پزشکی برخوردار باشند. این ماده در بند ۲ خود مشخصاً بر ضرورت جامعه محور بودن خدمات مربوط به سلامتی تاکید کرده است. این خدمات باید با همکاری مردمان بومی برنامه ریزی و مدیریت شده و شرایط اقتصادی، جغرافیایی، اجتماعی و فرهنگی و همچنین در این مسیر باید مراقبتهای پیشگیرانه سنتی و رویه های پزشکی و درمانی آنها مدنظر قرار گیرد. بهبود شرایط زندگی و کار و سطح سلامت و آموزش مردمان بومی موضوع این کنوانسیون می بایست در اولویت کلی طرحهای توسعه اقتصادی در مناطق مسکونی آنها باشد و پروژه های ویژه برای توسعه و بهبود آن باید طراحی گردد. وفق بند ۲ ماده ۲۰ دولتها مکلفند هر اقدام لازمی را که مانع از اعمال تبعیض میان کارگران بومی و سایرین می شود به ویژه در مورد سلامت (...) و مزایای تامین اجتماعی به عمل آورند. در ادامه ماده ۳۰ همین سند نیز دولتها را به اتخاذ اقدامات و تمهیداتی متناسب با آداب و رسوم و حقوق مردمان بومی (...) و البته سلامت آنها مکلف کرده است.

[سند راهنمای دفتر کمیسیونر عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد در خصوص کووید ۱۹](#) بر تعهدات و ضرورتهایی که به فراخور موضوعات و گروههای مرتبط وجود دارد، اشاراتی داشته است. از جمله در این سند مشخصاً بخشی به مردمان بومی اختصاص یافته و ضمن آن بار دیگر بر مسئولیت دولتها در برابر بومیان پافشاری شده است. دولتها متعهدند مفهوم سلامت را برای مردمان بومی به نحوی خاص در نظر گرفته و به دانش و طب سنتی آنان در درمان

بیماریها نیز توجه ویژه کنند و با دریافت رضایت پیشینی و آزادانه از بومیان در اتخاذ تدابیر لازم در مقابله با کووید-۱۹ اقدام کنند. در این خصوص اعمال محدودیتهای سختگیرانه برای تردد در سرزمینهای تحت تصرف مردمان بومی از جمله تدابیر لازم و اقدامات پیشگیرانه ای است که بدان تصریح شده است اقدامی که باید با مشاوره و مشارکت خود بومیان و یا نمایندگان آنان به انجام رسد.

گزارشگر ویژه سازمان ملل متحد در امور بومیان نیز با صدور بیانیه ای ضمن تاکید بر تعهد تمامی دولتها مبنی بر تامین و ارائه اطلاعات کافی و مناسب به مردمان بومی در خصوص ویروس کرونا، اعلام داشته که باید کلیه اقدامات لازم توسط دولتها به منظور جلوگیری از هرگونه تبعیض در تامین اقلام بهداشتی و درمانی برای مردمان بومی نیز به عمل آورده شود. همچنین باید حق توسعه، خودمختاری و دسترسی به سرزمینها و منابع برای مردمان بومی به گونه ای تضمین گردد که این مردمان با مدیریت این دوره بحران قادر به حفاظت از محیط زیست خود و توسعه پایدار نیز باشند.

واحد مردمان بومی سازمان خوار و بار و کشاورزی ضمن اعلام آمادگی برای یاری رسانی به مردمان بومی و سازمانها مربوط به آنها با استناد به اعلامیه سازمان ملل متحد در خصوص حقوق مردمان بومی ضمن ترغیب دولتها به رعایت الزامات مربوط به خودمختاری مردمان بومی و ضرورت مشارکت نمایندگان، مقامات و رهبران سنتی شان در مدیریت بحران کرونا، نهادهای مسئول در زمینه سلامت در سطح ملی، منطقه ای و جهانی را به فراهم نمودن اطلاعات و محتوای شنیداری به زبان خود مردمان بومی ترغیب کرده است. این سازمان با تاکید بر اصل عدم تبعیض از دولتها درخواست کرده که فوراً به تامین نیازهای درمانی مردمان بومی به ویژه آنان که نتایج تستهای احتمالی شان مثبت است، پردازند و با در نظر داشتن رضایت قبلی و آزادانه مردمان بومی خواستار توقف کلیه برنامه هایی شده که می تواند به نحوی زندگی و سلامت مردمان بومی را در شرایط جاری متاثر سازد.

آنچه اما در عمل رخ می دهد معیاری است برای اجرا شدن یا نشدن تضمینات پیش بینی شده؛ چه بسا فراگیری ویروس کرونا و افزایش شمار مبتلایان و مرگ و میر در برزیل از جمله در میان مردمان بومی ساکن جنگلهای آمازون به نحو چشمگیری، رو به افزایش بوده که توجه جامعه جهانی را به خود جلب نموده و منجر به شکل گیری کنشهایی در سطح جهان برای حفظ جان بومیان این منطقه شده است. بسیاری بر این باورند که گستردگی این بیماری چنانچه با اعمال تبعیض و قصور و سهل انگاری مقامات در برزیل نسبت به مردمان بومی ادامه یابد، نتیجه ای جز انقراض نسل مردمان بومی این منطقه و البته مسئولیت بین المللی احتمالی دولت برزیل نخواهد داشت.

انجمن ایرانی مطالعات سازمان ملل متحد

درخشش داوری در دوران کرونا و پساکرونا



دکتر به آذین حسینی - مدرس حقوق و داوری بین المللی

با نگاهی گذرا به وضعیت حقوقی در سطح جهانی طی چند ماه گذشته که کرونا کل زمین را درنوردیده، می توان مدعی شد گویی داوری و مشخصاً داوری سازمانی، از مدت ها قبل برای کرونا آماده بوده است. متخصصین و طرفداران داوری، منکر معایب و نقایص داوری نیستند؛ اما سرایت کرونا در سطح جهانی و توقف نسبتاً کامل همه فعالیت ها اعم از حقوقی، تجاری و غیره در مقطعی و محدودت هایی که به نظر تا مدت ها در اثر این بیماری گریبانگیر بشر خواهد بود، باعث شد تا داوری خود را همانند الماسی درخشان به تصویر کشیده و بار دیگر محاسن و مزایای خود را یادآوری نماید. در این مختصر، مهمترین محاسن و عناصر داوری که در دوران کرونا و پس از آن نمود می یابد مورد توجه قرار گرفته است.

استقلال شرط داوری

شاید یکی از مهمترین و بیشترین موضوعات حقوقی که با وقوع کرونا مطرح و عملاً مورد استناد و توجه قرار گرفت، تاثیراتی باشد که این بیماری به عنوان یکی از مصادیق "فورس ماژور" بر قراردادهای تجاری و وضعیت انجام تعهدات حقوقی داشته است. با توجه به اینکه در فورس ماژور تلقی کردن بیماری کرونا، تردیدی وجود

ندارد، یکی از مهم ترین نتایجی که از این امر حاصل می شود، بسته به مورد، تفاسخ یا فسخ قرارداد (شرط فورس ماژور و شرط عسر و حرج اتاق بازرگانی بین المللی - ICC ۲۰۰۳، ترجمه حسین محبی، انتشارات جنگل و کمیته ایرانی اتاق بازرگانی بین المللی، چاپ اول، ۱۳۹۱، ص ۲۲ و صص ۳۱-۳۲) می باشد که امروزه به خوبی می دانیم سبلی از اختلافات را بین بازرگانان ایجاد کرده یا ایجاد خواهد کرد و قاعدتاً باید توسط مرجع داوری مورد توافق در قرارداد، مورد ارزیابی قرار گیرد؛ مگر اینکه طرفین در قرارداد سکوت کرده باشند.

با فسخ و خاتمه قرارداد، یکی از مهم ترین فرضیاتی که مطرح می شود از بین رفتن شرط داوری مندرج قرارداد می باشد. در حقوق ایران، ماده ۲۴۶ قانون مدنی نیز می تواند تقویت کننده این فرضیه باشد. اما اصل "استقلال شرط داوری" نادرست بودن این فرضیه را اثبات می کند. سالهاست متخصصین داوری چه در عرصه داوری بین المللی و چه داوری داخلی در نظام حقوقی ایران از استقلال شرط داوری گفته و از آن دفاع کرده اند. استقلال شرط داوری این مفهوم را بیان می کند که در هنگام انعقاد یک قرارداد تجاری، دو توافق مجزا از هم منعقد می شود. اول، توافق اصلی که مربوط به تعهدات و حقوق طرفین در رابطه تجاری مورد نظر می باشد و توافق دوم مبنی بر اینکه طرفین با هم عهد می بندند تا در صورت بروز اختلاف بین آنها در رابطه با توافق اول، اختلافشان از طریق داوری حل و فصل شود. (Alen Redfern & Martin Hunter & Nigel Blackaby & Constattine Partasides QC, Redfern and Hunter on International Arbitration, Oxford University Press, Sixth Edition, Student Version, 2015, pp 104- 108). این موضوع با قصد واقعی یا ضمنی طرفین نیز انطباق دارد چرا که آنها می خواهند وقتی اعتبار قرارداد اصلی، مورد اختلاف یا چالش قرار گرفت این امر بر شرط داوری تاثیر نگذاشته و همان مرجع داوری به موضوع اعتبار قراردادشان رسیدگی کند.

در داوری تجاری بین المللی که تقریباً جای هیچ شبهه ای در رابطه با استقلال شرط داوری وجود ندارد (نگاه کنید به [قانون نمونه داوری آنستیرال](#) یا ماده (۱) ۱۶ [قانون داوری تجاری بین المللی ایران](#)) و در حقوق داخلی کشورمان نیز که اگر در اثر تفسیر نامناسب از ماده ۴۶۱ قانون آیین دادرسی مدنی و عدم توجه به پیشینه تاریخی این ماده، شبهاتی در رابطه با استقلال شرط داوری وجود داشته، دکتین و رویه قضایی محاکم آنرا اصلاح کرده و امروزه می توان مدعی بود که در محاکم کشورمان نیز، رویه غالب، تلقی استقلال شرط داوری از قرارداد اصلی می باشد. (عبدالله شمس، آیین دادرسی مدنی، انتشارات دراک، جلد سوم، چاپ دهم، صص ۵۳۸-۵۳۹؛ عبدالله شمس، [موافقت نامه داوری و صلاحیت دادگاه](#)، مجله تحقیقات حقوقی دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۸۲، شماره ۳۷، صص ۱۱ به بعد؛ عبدالله خدابخشی، حقوق داوری و دعاوی مربوط به آن در رویه قضایی، انتشارات شرکت سهامی انتشار، چاپ چهارم، صص ۲۹۴ و ۲۹۵؛ عبدالحسین شیروی، داوری تجاری بین المللی، انتشارات سمت، چاپ اول، صفحه ۹۳ تا ۹۷؛ دادنامه شماره ۹۷۰۹۹۷۸۷۳۶۷۰۰۷۸۸ مورخ ۴-۱۲-۱۳۹۷ شعبه دوم حقوقی شهرستان کامیاران؛ دادنامه شماره ۹۷۰۹۹۷۷۵۷۵۴۰۰۲۰۵ مورخ ۳۰-۴-۱۳۹۷ شعبه ۴ دادگاه عمومی حقوقی شهرستان مشهد؛ دادنامه شماره ۹۰۰۹۹۷۵۱۱۰۲۰۰۷۷۲ مورخ ۳۰-۷-۱۳۹۰ شعبه ۲ دادگاه عمومی حقوقی مشهد؛ و دادنامه شماره ۸۸۰۹۹۸۰۳۰۱۲۰۰۵۰۲ مورخ ۲۵-۷-۱۳۸۸ شعبه ۴ دادگاه عمومی حقوقی یزد).

با اتکاء بر استقلال شرط داوری، به عنوان یکی از اصول مسلم حقوقی، مراجع داوری می توانند در اختلافات حاصله در رابطه با مشروعیت فسخ یا خاتمه قرارداد در اثر ویروس کرونا به عنوان فورس ماژور، تصمیم گیری مقتضی را انجام دهند.

انعطاف پذیری داوری و عدم لزوم رعایت تشریفات دادرسی

یکی از مهمترین مزایای داوری این است که به هنگام رسیدگی، نیاز به رعایت تشریفات دادرسی که در دادگاه های کشورها اعمال می شود وجود ندارد؛ هر چند رعایت اصول بنیادین دادرسی مانند اصل تناظر، اجتناب ناپذیر است. همین خصیصه و بهره برداری مناسب جامعه داوری از آن باعث شده که گویی داوری از سال ها قبل خود را برای مواجهه با کرونا آماده کرده باشد. عدم لزوم رعایت تشریفات دادرسی و تاکید بر سهولت هرچه بیشتر جریان رسیدگی در داوری باعث شده بود که استفاده بسیار از اینترنت و فضای مجازی، تبادل لوایح و مستندات به صورت الکترونیکی و حتی برگزاری جلسات استماع به صورت مجازی نیز به عنوان رویه مورد توجه در داوری ها جریان داشته و عملاً بروز کرونا اختلال اساسی در این امر ایجاد ننماید. مدت مدیدی است که در تحقیقات حقوق داوری، از [داوری آنلاین](#) و [امکانات مشابه](#) صحبت می شود. در این اثناء باید این مهم را متذکر شد که عمده محاسن بر شمرده شده برای داوری، منتسب به سازمانهای داوری تخصصی و معتبر است چرا که به نظر می آید داوری های موردی در عمل مشکلات به مراتب بیشتری از مراجعه به دادگاه ها داشته باشند.

در ادامه شایسته است تا مقررات داوری در ایران را بررسی نمائیم تا از ظرفیت های آن جهت استفاده از راهکارهای انعطاف پذیر خصوصاً استفاده از اینترنت و فضای مجازی برای پیش برد بهتر امور آگاه شویم. در این راستا [مواد ۳، ۷، ۱۹ \(بند ۲\)، خصوصاً ۲۰ و ۲۳ قانون داوری تجاری بین المللی ایران](#) می تواند مورد توجه باشد که این اختیار را به خوبی در اختیار داوران و طرفین قرار می دهد که جریان داوری را به راحتی پیش برده و حتی کلیه موارد به صورت غیر حضوری و مجازی صورت گیرد. از [مواد ۴۷۷ و ۴۸۴ قانون آیین دادرسی مدنی](#) نیز با تفسیری موسع تا حدودی چنین اختیاراتی را می توان برداشت نمود. همچنین مناسب است تا به مقررات و قواعد داوری سازمانهای داوری معتبر ایرانی نیز توجهی داشته باشیم. [مواد ۱۶، ۱۸ \(بند "ث"\)، ۲۱، ۴۳ \(بند "ت"\) و ۵۶ \(بند "پ"\) قواعد و](#)

آیین داورى مركز داورى اتاق ايران و مواد ۵ (بند ۵)، ۱۸، ۱۹ و ۲۹ قواعد داورى مركز منطقه ايبى داورى تهران

(TRAC) امکان لازم برای انطباق داوران و طرفین با شرایط خاص را فراهم می کند.

برای اینکه تنها در وادی تئوریک و نظری صحبت نکرده باشیم شایسته است تا به نمونه هایی که در عمل از مقررات مورد اشاره استفاده شده و به خوبی در شرایط کرونایی نیز قابل استفاده است اشاره ايبى داشته باشیم:

در مركز داورى اتاق ايران، رويه بر اين است که داور يا هيئت داورى مستند به ماده ۳۹ قواعد، در اولين جلسه، اقدام به تنظيم قرارنامه داورى نموده و در اين قرارنامه در مورد نحوه ابلاغات تصميم گيرى شود که اصولاً پذيرش ايميل برای مستندات و تبادل لوايح مورد استقبال و کلا، داوران و مركز داورى قرار مى گيرد. منطقاً زين پس استفاده از

این ظرفیت ها بیشتر هم خواهد شد. در این همین زمینه شایسته است به اطلاعيه های مركز داورى اتاق بازرگانى

ايران که مشخصاً در رابطه با شرایط کرونا صادر شده است توجه نمود. چنین توصیه هایی از بسیاری از سازمانهای معتبر داورى جهان نیز مشاهده شده است. (اقدامات توصیه شده توسط موسسه داورى دلوس). همچنین از باب نمونه

می توان به پرونده ای بین المللی در مركز داورى اتاق بازرگانى ايران اشاره کرده که رای آن در شهريور ماه ۱۳۹۷ پس از حدود دو سال صادر شد. وضعیت اين داورى بدین شکل بوده که سرداور انگلیسى مقیم لندن، داور

اختصاصی خواهان مقیم لاهه، داور خوانده مقیم تونس و مقر داورى ايران بوده است. همچنین خواهان، مقیم تهران و وکلای وی مقیم تهران و پاریس و خوانده نیز مقیم بمبئی و وکیل وی مقیم تهران بود. اما کل جریان دو ساله

داورى و تبادل لوايح حجیم پرونده به صورت غير حضورى و الکترونيک صورت گرفت و تنها یک جلسه استماع به صورت حضورى در تهران برگزار شد که امکان برگزاری آن نیز به صورت غير حضورى وجود داشت. (سالنامه

ايرانى داورى، به اهتمام دکتر محسن محبى، سال دوم، ۱۳۹۶-۱۳۹۷، موسسه مطالعات حقوقی شهر دانش، ۱۳۹۸،

رای شماره ۴۹۰-۲۶-۹۵-د-۳۶، صص ۳۵۷-۴۰۱). همین تجربه در کشورمان و تحت نظارت مركز داورى اتاق

ایران، آنهم در آن مقطع زمانی که چندان استفاده از فضای مجازی برای امور رسمی و قضائی به اندازه امروز متعارف نشده بود، نشان از آمادگی کامل داوری در کل جهان برای استفاده از فناوری دارد.

در بخش انتهایی نیز توجه به مقررات نسبتاً جدید قواعد داوری مرکز منطقه ایی داوری تهران (TRAC) شایسته است. مرکز منطقه ایی داوری تهران در مقررات جدید خود که از اول مارس ۲۰۱۸ لازم الاجراء شد ابتکاری به خرج داده و با الهام از قواعد داوری اتاق بازرگانی بین المللی، برای اولین بار "رسیدگی اضطراری" را در مقررات خود پیش بینی نموده است. ضمیمه (الف) مقررات داوری این مرکز، مختص به داوری اضطراری می باشد. این مقررات که امکان نصب داور اضطراری را ظرف مدت ۲ روز و صدور رای را تا نهایتاً ۱۴ روز از زمان نصب داور فراهم نموده، این فرصت را برای داور و طرفین تصریح و فراهم نموده تا امکان برگزاری جلسه استماع به صورت تلفنی یا ویدئو کنفرانس فراهم باشد. اتفاقاً استفاده از این ظرفیت در اولین پرونده داوری اضطراری این مرکز مورد توجه قرار گرفت. (رای داوری اضطراری پرونده شماره ۱۰۹/۲۴ مورخ ۲۷-۱۱-۱۳۹۸)

جمع بندی

به نظر می آید که نهاد داوری خصوصاً سازمانهای داوری معتبر با سازوکار به روز و مناسب، در دوران کرونا کارکرد مناسب و موثر خود را اثبات نمودند. هر چند که نمی توان منکر معایب و نقایص موجود در داوری و تاثیراتی که ویروس کرونا بر این تاسیس حقوقی خواهد گذاشت، شد. سازوکارهایی مانند داوری با قدمتی حدود صد سال، در اثر تفکرات و آزمون و خطاهای بشر در طول سالیان متمادی قوام یافته و کارکرد مطلوب خود را در دوران تاریک و سخت تاریخ همانند تجربه ایی که در زمان کرونا از سر می گذرانیم به خوبی نمایان می کند. پس منطقی است از برخورد افراط و تفریط گونه با داوری اجتناب شود؛ نه این نهاد را رقیبی برای محاکم ملی حاکمیت ها بدانیم که در صدد تصرف حق اجرای عدالت برای شهروندان یک کشور است؛ چرا که سابقه سالیان متمادی

داوری در کلیه کشورها، مثبت نادرست بودن چنین تصویری است و داوری همواره یاریگر سیستم های قضائی دولتی بوده است (بنگرید به نامه رئیس اتاق بازرگانی ایران به رئیس قوه قضائیه) و نه آن را چنان خفیف نمائیم که انجام آن را برای هر فرد غیرمتخصصی در هر کوی و برزن فراهم آوریم.

نظاره گفتگوی انجمن ایرانی مطالعات سازمان ملل متحد

راهکارهایی برای مدیریت اختلافات ورزشی در دوران پسا کرونا



دکتر امیر ساعد وکیل - استادیار دانشگاه تهران

اعلامیه جهانی حقوق بازیکنان ورزشی که در ۱۴ دسامبر ۲۰۱۷ در واشنگتن امریکا تصویب شد، در ۱۷ ماده به حقوق جهانشمول بازیکنان ورزشی می پردازد و جنبه های مختلف حقوق مدنی و سیاسی و همچنین حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ورزشکاران را با الهام از اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۴۸ مجمع عمومی سازمان ملل متحد در بر می گیرد.

ماده اول این اعلامیه بر حق یکایک بازیکنان به بهره مندی از یک محیط ورزشی تصریح دارد که در آن، حقوق بنیادین بشری هر کسی که فعال در عرصه ورزش است از جمله بازیکنان مورد حمایت، احترام و تضمین باشد. تردیدی نیست که شرایط ناشی از همه گیری ویروس کرونا نگرانی های زیادی را در خصوص حق حیات، حق سلامتی، حق کار و غیره در جریان تصمیم گیری برای از سرگیری فعالیت های ورزشی و برگزاری مسابقات مطرح نموده است. ماده ۸ این اعلامیه بر حق ورزشکاران به شرایط کار مطلوب و عادلانه اشاره دارد که قطعاً خطرات ناشی از شیوع این بیماری، دغدغه های بجایی برای مدیران و بازیکنان ورزشی ایجاد نمود که تا چه اندازه با توجه به احتمال بالای سرایت ویروس و آثار بعدی آن بر سلامت فعالان عرصه ورزش، تجویز تشکیل جلسات تمرین

جمعی، اعزام تیم های ورزشی به اردوها و برگزاری رقابت های ورزشی، شرایط مطلوب و عادلانه کار که از آن جمله ایمنی محیط کار است با حقوق بشری ورزشکاران می تواند سازگار باشد. در همین راستا ماده ۹ بر حق ورزشکاران به محل کار و محیط ورزشی ایمن و امن تأکید می کند تا در این راستا ایمنی ورزشکاران و سلامت جسمانی و ذهنی به همراه رفاه آنان تأمین گردد. از همین رو نهایت مراقبت های بهداشتی حرفه ای و نظارت بر روند درمان بازیکنانی که مصدوم یا بیمار می شوند نیز در همین ماده مورد توجه قرار می گیرد.

علاوه بر آنچه گفته شد، ماده ۱۶ اعلامیه جهانی حقوق بازیکنان تصریح می کند که حق هر بازیکنی است که از مجرای یک سازوکار بی طرف و سریع رسیدگی کننده به اختلافات کاری از جمله نهاد داوری، اختلافاتش حل و فصل شوند و در هر ورزشی که فعالیت دارد به یک مرجع جبران خسارت مؤثر دسترسی داشته باشد که اگر این حقوق بنیادین او مخدوش گردید بتواند به آن مرجع تظلم خواهی کند.

همه آنچه گفته شد تصویر روشنی به دست می دهد که دولت ها نیز در موقعیتی که ویروس کرونا جهانگیر شده و در راستای تحقق و تضمین حقوق بنیادین بشری بازیکنان ورزشی تکالیفی را داشتند که بی اعتنایی به این تعهدات می توانست تبعات سنگینی را بر عهده آنها قرار دهد. در اجرای این تعهدات دولت ها، رویه کشورها مورد بررسی اجمالی قرار خواهد گرفت و توصیه هایی در همین راستا برای ایران با توجه به تحولات موجود ارائه می گردد.

چین نخستین کشوری بود که رسماً خبر پیدا شدن سر و کله ویروس کرونا را داد و در آغاز، تلقی عمومی این بود که کووید-۱۹ بیماری کم اهمیتی است که مشکلی در اداره امور اجتماعی ایجاد نخواهد کرد و پس از پایان تعطیلات سال نو چینی در ژانویه، کلیه رقابت های ورزشی از اوایل بهمن ماه سال گذشته از سر گرفته خواهد شد. این یک خوشبینی محض بود و خیلی زود بر همگان معلوم شد که این بیماری به دلیل شرایط ساده و ضریب انتقال بالا، انجام مسابقات ورزشی در کوتاه مدت را غیرممکن می سازد و بر اساس ارزیابی های فعلی حداقل از آغاز

همه‌گیری در هر کشوری، شش ماه فرصت نیاز است تا با مدیریت و کنترل بیماری، زمینه برگزاری رقابت های ورزشی میسر گردد.

وقتی مدیران ورزشی قرار است درباره از سرگیری مسابقات و رقابت ها تصمیم گیری کنند یعنی آیا از درآمدهای مختلفی از قبیل بلیط فروشی، حق پخش مسابقات از تلویزیون، تبلیغات و غیره چشم پوشی کنند و به سلامت جامعه و ورزشکاران بیشتر بها دهند و یا خیر. در خصوص این تصمیم باید به دو نکته اساسی توجه داشت: اولاً، اولویت با مسابقات لیگ ملی کشورهاست نه مسابقات باشگاه های آسیا یا اروپا. لذا با تمهید برخی مقدمات می توان شرایط برگزاری مسابقات داخلی را فراهم نمود. اما مسابقات فرامرزی به دلیل عدم تقارن شیوع بیماری در کشورهای مختلف تقریباً در آینده کوتاه مدت غیرممکن بنظر می رسد. همین نگرانی در مورد مسابقات قهرمانان باشگاه های آسیا نیز وجود دارد خصوصاً که به انگیزه ها و دلایل گوناگون، نمی توان اطمینان حاصل کرد که به ویژه کشورهای حاشیه خلیج فارس آمار درست و اطلاعات شفافی را درباره شیوع این بیماری در داخل سرزمین های خود ارائه دهند. ثانیاً، سازوکار درآمدزایی در صنعت فوتبال در کشورهای گوناگون متفاوت است. اگر در اروپا بلیط فروشی، حق پخش مسابقات از رادیو و تلویزیون و تبلیغات، چرخ صنعت فوتبال را می چرخاند، کشورهایی مانند چین و به تعبیری ایران عمدتاً از طریق سرمایه گذاری، منابع درآمدی بازار فوتبال را تأمین می کنند. بنابراین تردیدی نیست که لغو مسابقات فوتبال، حداقل نتیجه ای که خواهد داشت این است که اشتیاق و تمایل به سرمایه گذاری در این حوزه را برای فصول و ادوار آتی به طرز قابل توجهی کاهش خواهد داد.

در روزهای اخیر شنیده می شود که مقامات ورزشی کشور امیدوار هستند با ورود ایران به مرحله کنترل و سپس مهار شیوع ویروس کرونا و صدور مجوزهای لازم از سوی ستاد ملی مبارزه با کرونا، ترتیباتی را برای از سرگیری فعالیت ها از جمله برگزاری رقابت های ورزشی بویژه آن دسته رقابت هایی که در چارچوب تقویم های تعیین شده

لیگ و یا جام های ورزشی ادواری به دلیل همه گیری کرونا یا ناتمام باقی ماند و یا اصلاً آغاز نشد، اتخاذ کنند. برای نمونه، از ابتدای خرداد تیم های ورزشی اجازه یافته اند تا تمرینات خود را آغاز کنند و پیش بینی می شود از ۲۲ خرداد ۱۳۹۹ رقابت های لیگ برتر فوتبال ایران از سر گرفته شود.

مسلماً در مورد همه ورزش ها و با توجه به شرایط همکاری و مواد قرارداد بین بازیکنان، مربیان و اسپانسرها نمی توان مطمئن بود که در صورت آغاز احتمالی برنامه های ورزشی، بازیکنان، مربیان، باشگاه ها و حامیان مالی بتوانند بی کم و کاست به تعهدات خود عمل کنند و زمینه ای برای بروز اختلافات فراهم نگردد. ضمن اینکه شروع آنی رقابت ها تقریباً بعید است و باید قبل از آن، مقدمات آغاز تمرین های ورزشی برای بازیکنان و مربیان فراهم شود و چه بسا عدم اجرای تعهدات قراردادی از سوی باشگاه های ورزشی، بهانه ای برای خودداری ورزشکاران از شرکت در تمرین ها باشد.

آنچه مسلم است در مورد برخی ورزش ها مانند فوتبال، تعداد بازیکنان و مربیان خارجی کم نیستند که برخی از آنها هم اکنون به کشور متبوع یا محل اقامت خود رفته اند و معلوم نیست با توجه به وضعیتی که شیوع کرونا در آن کشورها دارد تا چه اندازه آنها قادر به انجام تعهدات قراردادی خود خواهند بود یا با توجه به منابع مالی شرکت ها در سال جدید، چقدر امکان تأمین مالی تیم ها و باشگاه ها و اساساً یافتن اسپانسری به ویژه برای تیم های بزرگ میسر خواهد شد. نمونه بارز این موضوع، عدم حضور بموقع بازیکن ایرلندی تیم پرسپولیس می باشد که قبل از تعطیلی رسمی مسابقات لیگ برتر فوتبال ایران بنا به دلایلی امکان بازگشت به تیم را پیدا نکرد و تأخیر خود را در بازگشت در پی مرخصی دو روزه به بهانه دیدار با خانواده منتسب به احوال ناشی از شیوع بیماری کرونا نموده که قطعاً باشگاه پرسپولیس می تواند با استناد به مفاد قرارداد فی ما بین، اقدام به شکایت و اخذ خسارات قراردادی معتناهی از وی نماید.

علاوه بر شرایطی که بلحاظ عمومی در مورد تصمیمات ستاد ملی مبارزه با کرونا درباره امکان یا عدم امکان برگزاری مسابقات و چند و چون برگزاری این بازی ها باید در نظر داشت، ماهیت قراردادهای استخدام بازیکنان و مربیان، حق سلامتی بازیکنان و دست اندرکاران برگزاری مسابقات، مقررات دولتی درباره تعهدات قراردادی بویژه روابط ورزشی، محتوای ماده فورس ماژور در قراردادها و حتی امکان استناد به وضعیت فراستریشن برای لغو یا تعدیل مفاد قراردادهای ورزشی همگی از عواملی هستند که تعیین تکلیف درباره اختلافات احتمالی ورزشی در دوران پسا کرونا را مستلزم دوراندیشی و تدبیر لازم از سوی مدیران این حوزه می سازد. در واقع، تصمیم گیری ها با محوریت ایجاد توازن بین ایمنی و حق بهداشت بازیکنان با بقای اقتصادی باشگاه هاست که اصولاً به عنوان یک شرکت تجاری باید پاسخگویی تعهدات مالی خود باشند.

در یک بیان ساده، اصل وفای به عهد و تغییر بنیادین اوضاع و احوال هم از جمله متغیرهایی هستند که در مورد سرنوشت قراردادهای ورزشی می توانند تأثیرگذار باشند؛ اما نباید در کنار این اصول عام حقوقی حاکم بر قراردادهای ورزشی از استانداردهایی چون بیطرفی، صداقت، اعتماد متقابل و غیره که هنجارهای مدرن تفسیر و اجرای قراردادهای ورزشی بحساب می آیند نیز غافل شد.

رویه کشورهای مختلف حکایت از آن می کند که وقوع برخی حوادث که بسیار خفیف تر از وضعیت کنونی شیوع این بیماری بوده است در حکم وضعیت فورس ماژور تلقی شده اند و همین امر باعث شده تا باشگاه ها بتوانند نسبت به تعهدات قراردادی مالی خود امتیازات و معافیت هایی را کسب کنند. برای نمونه، هر چند فدراسیون فوتبال کشورهای غرب افریقا در سال ۲۰۱۰ به دلیل تنش ها و حمله تروریستی که موجب مرگ دو نفر از اعضای یک تیم ورزشی شد شرایط را مشمول شرایط فورس ماژور ندانست، اما در سال ۲۰۱۵ شیوع بیماری ابولا به عنوان مصدق

فورس ماژور و مبنای خاتمه قراردادهای ورزشی شناسایی شد. بطور مشابه، فدراسیون فوتبال چین هم در سال ۲۰۰۳

با شیوع بیماری سارس، این وضعیت را یک حالت فورس ماژور اعلام نمود. تردیدی نیست که بلحاظ حقوقی باید در مورد هر قرارداد بطور مستقل ارزیابی های لازم صورت گیرد تا نحوه توافق بین باشگاه و بازیکنان و مربیان با توجه به ظرفیت ها و محتوای موجود در هر قرارداد تعیین گردد. اما نباید فراموش کرد که راهکارهای فرصت طلبانه کوتاه مدت در میان مدت به نفع ورزش کشور نیست و این برعهده فدراسیون های ورزشی در ایران است که بطور صریح نسبت به اینکه آیا شرایط کنونی به عنوان فورس ماژور شناخته می شود یا خیر، موضعگیری کنند تا این اعلان رسمی، به بستری برای ارزیابی های حقوقی مناسب در مورد روابط قراردادی ورزشی تبدیل گردد.

با توجه به آنچه ذکر شد می توان سه پیشنهاد مشخص را در این خصوص برای مدیریت دعاوی ورزشی کشور در دوران پسا کرونا ارایه نمود:

۱- تیم حقوقی باشگاه های ورزشی لازم است پس از بررسی مفاد قراردادهای تک تک بازیکنان، مربیان، اسپانسرها و غیره فرایند مذاکرات منظم و فوری برای حصول توافق دو طرفه از طرق گوناگون مانند انعقاد قرارداد جدید، تمدید قرارداد و یا تعدیل مبلغ قرارداد و خاتمه قرارداد را پیگیری نماید.

۲- فدراسیون های ورزشی می توانند از طریق کمیته های حقوقی یا کمیته تعیین وضعیت بازیکنان، اقدام به صدور دستور العمل هایی برای حل و فصل اختلافات احتمالی ورزشی کنند و تلاش های خود را به طرق مطلوب و مناسب برای حل و فصل اختلافات بین باشگاه و بازیکنان مصروف نمایند.

۳- با توجه به تلاش هایی که در کمیته ملی المپیک در این راستا صورت گرفته است، این فرصتی اجتناب ناپذیر، بی بدیل و نقطه عطفی مؤثر برای تأسیس و راه اندازی یک مرجع ملی حل و فصل اختلافات ورزشی از طریق میانجی گری و داوری است تا با مدیریت مناسبی که نسبت به اختلافات ورزشی بعمل خواهد آمد از سیل پرونده ها

و دعاوی ورزشی که در مراجع بین المللی مانند اتاق حل و فصل اختلاف فیفا یا دادگاه داوری ورزش CAS در

لوزان سوییس که هزینه های زیادی را به حوزه ورزش کشور تحمیل خواهد نمود، جلوگیری شود.

تالار گفتگوی انجمن ایرانی مطالعات سازمان ملل متحد

کرونا و آزمون کارآمدی سازمان جهانی بهداشت



دکتر حسن سواری - استادیار دانشگاه تربیت مدرس

دسامبر ۲۰۱۹ جهان شاهد بروز و شیوع بیماری همه گیر کرونا بود بیماری ای که به لحاظ سرعت سرایت و ایجاد تهدید بر سلامت افراد، موجب نگرانی و سراسیمگی جدی در میان جوامع انسانی و به تبع آن در عرصه روط بین الملل گردید. با توجه به تلفات قابل توجه انسانی و خسارات فراوان مادی ناشی از تعطیلی فعالیت های اقتصادی ناشی از این بیماری، انگشت اتهام دست ساز بودن ویروس و یا حداقل در صورت طبیعی بودن، بخاطر کوتاهی در مراقبتهای متعارف به سوی برخی دولت ها (به طور خاص تا کنون دولت چین) نشانه رفت و مسائل حقوقی مربوطه به ویژه موضوع مسئولیت بین المللی دولت بر سرزبانها افتاد؛ حتی برخی (اینجا و اینجا) از امکان سنجی طرح دعوی در دیوان بین المللی دادگستری علیه دولتهای خاطی سخن به میان آوردند.

بحران ناشی از ویروس کووید-۱۹ هنوز تداوم دارد و درمان قطعی یا واکسن موثر برای پیشگیری از آن کشف نشده است؛ حتی بیم بازگشت گسترده این بیماری در پائیز آتی دغدغه ها را بیش تر کرده و در این میان همه نگاهها به سازمان بهداشت جهانی است، نهادی که متولی اصلی راهبری و استانداردسازی در حوزه سلامت برای مردم جهان بشمار می رود. اما نکته اساسی پاسخ به این مسئله است که انتظارات از سازمان بهداشت جهانی در کنترل

موثر و مهار بیماری هایی از قبیل کرونا تا چه اندازه واقع بینانه است و آیا اختیارات و امکانات حقوقی و مادی اجازه می دهد تا این نهاد بین المللی بتواند در حد یک بازیگر مورد انتظار ظاهر شده و ایفای نقش کند؟ قبل از بررسی مختصر در خصوص عوامل ناکارآمدی مطلوب سازمان لازم است نگاه اجمالی به رسالت سازمان بهداشت جهانی در پرتو تاریخ تشکیل، فلسفه وجودی و نیز حدود صلاحیت های آن انداخته شود.

ماموریت سازمان جهانی بهداشت

الف) خاستگاه تاریخی: سازمان جهانی بهداشت اولین نهاد از نهادهای تخصصی هفده گانه وابسته به سازمان ملل متحد می باشد که متولی بهداشت و سلامت عمومی در سطح بین المللی است. نگرانی از بیماریهای خطرناک و به خصوص نوع مسری آنها از دیرباز جامعه بین المللی را مجبور کرده بود تا برای چاره اندیشی در خصوص آنها به همکاری و هم اندیشی روی بیاورد. این گرایش حتی پیش از تشکیل جامعه ملل از طریق کنفرانسهای بین المللی و عمدتاً در بازه زمانی بین دو گردهمائی بزرگ بین المللی عمومی (۱۸۹۹ و ۱۹۰۷ لاهه) تحقق پیدا کرده بود. در این راستا برای مقابله با بیماریهای مسری و خطرناکی همچون وبا، تب زرد، طاعون و... از ۱۸۵۱ تا نزدیک جنگ جهانی دوم ۱۴ کنفرانس بین المللی بهداشت تشکیل شده و بواسطه آنها (به ویژه از کنفرانسهای هفتم به بعد) اقدامات نسبتاً موثری در چاره جوئی برای برخی بیماریهای یاد شده به عمل آمده است. در ۱۸۹۲ کنوانسیون بین المللی وبا تدوین و مورد پذیرش قرار گرفت و این تلاش ها در ۱۸۹۷ به تدوین کنوانسیون مربوط به طاعون نیز منتهی شد. بسان عرصه های دیگر و با گذشت زمان در زمینه بهداشت نیز دولتها ترجیح دادند تا به ایجاد نهادهای متشکل سازمانی روی بیاورند بطوریکه در سال ۱۹۰۲ در قاره امریکا دفتر بهداشت تشکیل شد. بموازاات این حرکت در ۱۹۰۷ دفتر بهداشت عمومی پایه گذاری شد جامعه ملل نیز در ۱۹۲۰ اقدام به تاسیس سازمان بهداشت جهانی کرد. بعد از تشکیل سازمان ملل متحد در ۷ آوریل ۱۹۴۸ از طریق ادغام نهاد های موازی و با پذیرش اساسنامه (سند

موسس) توسط دولتهای عضو، سازمان جهانی بهداشت ایجاد گردید. سازمان و عملکرد آن در طول بیش از هفت دهه حیات، فراز و فرودهای زیادی را تجربه کرده است. در حال حاضر ۱۹۶ کشور جهان در آن عضویت دارند. اساسنامه سازمان ساختار داخلی و حقوق و تکالیف دولتها در قبال سازمان را به نحو مفصل بیان کرده است. با اینحال به نظر می رسد سازمان بهداشت جهانی برخلاف برخی سازمانهای بین المللی از فرصت اختیارات ضمنی برای گسترش صلاحیت ها و اقتدار خود استفاده کافی نکرده است.

ب) اختیارات و صلاحیت ها: طبق اساسنامه، هدف کلی سازمان جهانی بهداشت دستیابی و تامین بالاترین سطح ممکن از بهداشت برای عموم مردم جهان اعلام شده است. اهداف و مقاصد فرعی در جای جای اساسنامه شمرده شده که شامل تلاش برای تامین مراقبت های بهداشت جهانی، پایش مداوم خطرات بهداشتی ممکن الوقوع، هماهنگ کننده پاسخها به فوریت های بهداشتی و ارتقاء سلامت و رفاه عمومی، می باشد. با عنایت به منطوق اساسنامه این سازمان در تحقق اهداف خود در نقش راهنما و هماهنگ کننده کارهای مربوط به بهداشت عمومی عمل می کند و طبیعتا در این راه باید با نهادهای تخصصی ملل متحد همکاری داشته و با گروههای حرفه ای، نهادهای داخلی دولتهای عضو و...، ارتباط برقرار کند. طبق اساسنامه اگر دولتهای عضو سازمان متقاضی کمک باشند برای تقویت سیستم بهداشتی آنها کمک خواهد کرد و نیز هنگام وقوع بحرانهای بهداشتی بر اساس تقاضای دولتهای عضو به آنها یاری خواهد رساند. همچنین از جمله صلاحیت های سازمان، در صورت لزوم، کمک رسانی فنی و تخصصی به دولتهای عضو برای مهار بیماریهای همه گیر می باشد. از منظر استانداردها، سازمان می تواند پیش نویس موافقت نامه و کنوانسیونها و مقررات اجرائی را جهت تصویب کشورهای عضو، آماده و پیشنهاد نماید ضمن اینکه در خصوص موضوعات بهداشتی بین المللی به دولتهای عضو توصیه های لازم را خواهد کرد. اگرچه با ملاحظه حدود اختیارات و صلاحیت ها مشخص می شود که این سازمان اساسا و عموما یک سازمان مشورتی-

فنی بوده و قدرت تصمیم‌گیری و الزام‌ندارد، لیکن در دوره حیات خود برای مهار چندین بیماری نسبتاً خطرناک و واگیر از قبیل آبله و فلج اطفال و در زمینه تمهید پیشرفتهای پزشکی به خصوص در ساختن واکسن برای برخی بیماریها نقش به‌سزائی ایفاء کرده ولیکن در بعضی موقعیت‌ها هم به لحاظ ناکارآمدی در پاسخگویی به نیازهای فوری و فوتی مورد انتقاد شدید قرار گرفته است.

چالشهای مربوط به کارآمدی

موثر واقع شدن سازمانهای بین‌المللی بین‌الدولی در عمل به وظائف تعریف شده در وهله اول منوط به همکاری بی‌کم و کاست دولتهای عضو و غیرعضو هر سازمان است و سازمان بهداشت جهانی از این امر مستثنا نیست. با اینحال برکسی پوشیده نیست که با توجه به دگرش اقلیمی و دخل و تصرف بی‌ضابطه بشر در طبیعت و بروز مکرر بیماریهای گوناگون اعم از بیماریهای مسری و غیرمسری در سطح جهان سازمان جهانی بهداشت نمی‌تواند توقعات بین‌المللی را به نحو احسن و حتی در سطح معمولی برآورده نماید. در یک نگاه کاملاً بدبینانه برخی (ص. ۱۷۸) کارآمدی سازمانهای تخصصی (از جمله سازمان بهداشت جهانی) را در قلب سازمان ملل تضعیف شده و مواجهه با بحران مشروعیت، طبیعی می‌دانند بدین توضیح که وقتی سازمان ملل که نقش مرکزیت دارد نتواند به وظائف و مسئولیت‌های خود جامه عمل بپوشاند شگفت‌انگیز نخواهد بود اگر سازمانهای تخصصی نیز به عنوان جزئی از این خانواده با چنین بحرانهایی مواجه باشند. در بحران کنونی کرونا انتقادها از سازمان بهداشت جهانی و ناکارآمدی آن بعد جدید سیاسی نیز پیدا کرد بطوریکه این سازمان در ارتباط اش با کشور چین به عنوان کشوری که [تا کنون] منشا بیماری کووید-۱۹ شناخته شده، به ملاحظه کاری سیاسی متهم شده است. اگرچه این سازمان پیش‌تر (۲۰۱۷) نیز به دلیل انتخاب رئیس‌جمهور زیمبابوه به عنوان سفیر افتخاری سازمان برای مبارزه با بیماریهای غیر مسری، چنین

انتقاد سیاسی ای را تجربه کرده بود. با نگاه دقیق مشخص می شود که بخشی از ضعف عملکرد این نهاد بین المللی از ماهیت و ساختار آن نشات می گیرد که ذیلا به آن می پردازیم:

الف) موانع درون دادی: موانع درونی در کارآمد شدن سازمان برای تحقق اهداف تعریف شده خود به ماهیت و ساختار و حدود اختیارات سازمان مربوط می شود. سازمان بهداشت جهانی نیز بسان برخی از سازمانهای تخصصی همواره در معرض اتهام ناکارآمدی برآمده از ساختار بوروکراتیک داخلی بوده است. در این باره برخی کشورها صورت فردی نظرات خود را به سازمان ارائه کرده و تعدادی از دولتها نیز در قالب گروه به بررسی عوامل و موانع کارکرد مطلوب پرداخته اند. در ۱۹۹۱ کشورهای موسوم به گروه نوردیک شامل دانمارک، سوئد، فنلاند و نروژ در گزارش انتقادی (ص. ۱۸۶) خود در باره کارآمدی نهادهای فعال در بخش اجتماعی و اقتصادی ملل متحد به مواردی اشاره کرده اند که بعد از حدود سه دهه، هنوز در گزارشهای دیگر کشورها و نهادها کم و بیش تکرار می شود؛ گو اینکه سازمان در مواقعی برخی از نارسائیهها را صحه گذاشته و درصدد اصلاح آن برآمده است. در گزارش مذکور گفته شده که محور اشتغالات سازمانهای تخصصی مانند فائو، سازمان بین المللی کار، یونسکو و به خصوص سازمان جهانی بهداشت از اهداف اصلی و نورماتیو خود یعنی استانداردسازی و تحقیق به ارتباطات اجرائی و عملیاتی با کشورها به خصوص دولتهای در حال توسعه تقلیل یافته است. در این گزارش علل و عوامل درونی ضعف عملکرد در چهار دسته طبقه بندی شده است که عبارتند از ۱- وجود چند پارگی نهادی در ساحت نهادهای بین المللی تخصصی از جمله در ارتباط با مسئولیت های سازمان جهانی بهداشت؛ ۲- مسئله شمولیت بیش از حد ماموریت سازمانهای تخصصی بویژه سازمان جهانی بهداشت که با گذشت زمان توسعه بیشتری نیز پیدا کرده است؛ ۳- مسائل مالی و هزینه ها؛ و ۴- موازی کاری های نهادی و هم پوشانی ماموریت ها به خصوص اشتغالات نهادهای برتون وودز در حوزه های بهداشتی و سلامت. (Nordic UN project, perspective on Multilateral

گزارش assistance (Stockholm : Almqvist & Wiksell International, 1991) به هر حال در گزارش

نسبتاً قدیمی ولی جامع و دقیق مذکور، برای رفع نارسائیه‌ها پیشنهادهای ارائه شده است که از جمله آنها میتوان به

تقویت نقش نورماتیو سازمان جهانی بهداشت، پالایش وظائف و ماموریت‌ها براساس اولویت بندی و حذف فعالیت

های غیرمرتبط و بازتعریف نقش سازمان با تاکید بر مداخلات بالادستی و کاستن از اشتغالات اجرائی اشاره کرد.

(همان) محورهای اصلی انتقادات و پیشنهادهای اصلاحی در بقیه گزارشها نیز مشابه است. در این میان می توان به

گزارش واحد بازرسی مشترک ۱۹۹۳ موسوم به E. I. Daes and Daoudy

Organisation within the UN (UN.Doc.JIU/REP/93/2(part III) , Decentralization of

(G. Walt Who under system, Geneva, 1993) و گزارشهای موسوم به بریتش ریپورت اشاره کرد

Stress: Implications for Health policy, Health Policy, 24 , 1993, pp. 125-144 and

British Medical Journal, 310, 1995, pp.543-4) در هر دو گزارش اخیر یکی از موارد اصلاح

ساختاری لازم در بدنه سازمان، کاهش اختیارات کمیته های منطقه ای و تقویت نقش راهبری آن است و حذف

شیوه انتخاباتی گزینش مدیران مناطق است زیرا که این روش آنها را مدیون رای دهندگان می کند.. سازمان از

۱۹۹۴ به بعد در پاسخ به انتقادات، در گامهای مختلفی به اصلاح ساختار دست زده و به موفقیت های نسبی در این

زمینه دست یافته لیکن بحران کرونا و لزوم واکنش قوی و متناسب با جو وحشت بین المللی دیگر بار باب نقادی ها

را باز کرد. با همه این اوصاف باید اذعان کرد که همه کاستی های کارکردی سازمان جهانی بهداشت از عوامل و

موانع و نابسامانیهای داخلی و سازمانی نشات نگرفته است بلکه بخش قابل توجهی از آنها ریشه بیرونی دارند.

ب) موانع برون دادی: بر کمتر کسی پوشیده است که سازمانهای بین المللی، ولو با ماهیت تخصصی غیرسیاسی و

حاکمیتی محض، عرصه اعمال نفوذ و حوزه اقتدار دولتهای ذی نفوذ محسوب می شوند و اعضای قدرتمند هر

سازمان همواره تلاش می کنند منویات و مقاصد خود را بر آن تحمیل کرده و یا دست کم تحقق خواسته های

خود را به کرسی بنشانند. رفتار ایالات متحده آمریکا در یونسکو و سازمان جهانی بهداشت گواه این مدعاست. بر طبق اسناد موسس نهادهای مذکور، ماموریت تخصصی غیرسیاسی به آنها واگذار شده است. یکی از نهادهای قربانی تهدیدها و مداخلات ناروا سازمان جهانی بهداشت بوده است. این سازمان در انجام وظائف خود با موانع و مزاحمت‌های بیرونی زیادی مواجه بوده و اوج انتقادات از حیث زمان، تابعی از شیوع و بروز بیماری‌های مسری و همه گیر بوده است. موانع و عوامل خارج از ساختار پیش روی سازمان مذکور متعددند: ۱- استفاده از اهرم فشار بودجه: در ۲۰۱۴ هنگامی که بیماری ویروسی ایبولا در افریقا شایع شد عملکرد ناکافی سازمان مورد انتقاد گرفت و سازمان در گزارش خود فقدان ظرفیت و توانایی و نیز عدم اختصاص بودجه کافی در برخی از کشورهای در حال توسعه برای مقابله با بحران‌ها و سلامت را علت نا موثر بودن اقدامات اعلام کرد ضمن اینکه از عدم تامین بودجه و به خصوص از عدم تحقق بودجه تخصیصی دولتها شاکی بوده و آن را نیز یکی از عوامل ضعف در کارآمدی موثر قلمداد کرد. در واقع از ۲۰۱۵ به این سو تنها بطور متوسط ۲۰ درصد هزینه های درخواستی تامین شده است؛ ۲ تهدید اقتصادی و سیاسی: فقدان همکاری و مزاحمت های بیرونی از جانب برخی دولتها نیز بخش دیگر از مشغولیت ها و دغدغه های این نهاد بین المللی است. در بحران کنونی کرونا سازمان بهداشت جهانی عمدتاً از سوی رئیس جمهور ایالات متحده آمریکا مورد انتقاد قرار گرفته است. رئیس جمهوری ایالات متحده مدعی است که سازمان در قضیه کرونا و مراحل ابتدائی شیوع آن در رابطه با دولت چین جدیت لازم را به خرج نداده است. در این خصوص آقای ترامپ بطور مکرر حکومت چین را به عدم شفافیت در اعلام زمان، منشا بیماری، ویژگی های ویروس و نیز سرپوش گذاشتن به دامنه تاثیر و کشندگی آن متهم کرده است. چنین عملکردی در صورت اثبات، مصداق بارز نقض تعهدات اساسنامه ای و غیر اساسنامه ای هر دولت عضوی بشمار می رود. در واقع احکام مواد ۶ و ۷ اساسنامه سازمان در ارتباط و در پرتو ماده ۶۴ این سند بطور تنگاتنگ به هم تنیده و جوهره هر سه آنها اولاً اصل

گزارش دهی و ثابا صداقت و شفافت در گزارش دهی به سازمان جهانی بهداشت و دولتهای عضو است که چین متهم به نقض آنها شده است. آقای ترامپ در ۱۴ آوریل سال جاری میلادی به صراحت اعلام کرد که به دلیل عملکرد بد سازمان در موضوع کرونا کمکه‌های اقتصادی خود به این سازمان را قطع خواهد کرد و حتی بعد از مدت کوتاهی پارا فراتر نهاده و اظهار داشت اگر عملکرد سازمان شاهد رشد و ارتقاء لازم در اجرای ماموریت محوله خود نباشد، دولت ایالات متحده سازمان را ترک خواهد کرد. با اینکه چنین اعلام رسمی مورد محکومیت گسترده جهانی قرار گرفت لیکن آشکار است در صورت تحقق عملی آن سازمان با مشکل مالی بسیار بزرگی روبرو خواهد شد چرا که نزدیک به ۱۸ درصد هزینه های این نهاد بین المللی توسط ایالات متحده امریکا تامین و پرداخت می شود. گوا اینکه همانطوری که پیشتر اشاره شد در حالت عادی نیز بخش کوچکی از تعهدات مالی دولتها به سازمان تحقق عملی پیدا می کند. البته سابقه انتقادهای ایالات متحده امریکا به پیش از کرونا برمی گردد و برخی از محورهای آنها نیز جای تامل دارد. نماینده ایالات متحده امریکا در سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۱ صریحا اعلام کرد که بحران رهبری و مدیریت بهینه good governance بر سازمان سایه افکنده است. وی بطور ضمنی اظهارات غیر مستقیم معاون سابق مدیرکل سازمان مبنی به بی اهمیت و بی اثر شدن این نهاد بین المللی را تایید کرد. معاون مدیر کل سوالی با این مضمون را پرسیده بود که «آیا سازمان جهانی بهداشت در حال تبدیل شدن به یک نهاد بی فایده است؟» نماینده امریکا به همراه همکار خود ۵ محور اصلاحی را پیشنهاد کرد که عبارت بودند از: ۱- شراکت بیشتر با بازیگران متعدد و متنوع در اشتغالات حرفه ای سازمان در جهت تحقق ماموریت های محول شده. وی در توضیح این نکته تصریح کرد، هنگامی که شرکاء مختلفی در سازمان حضور پیدا کرده و در تخصیص منابع مال و غیر مالی به سازمان امر بهداشت مشارکت کنند لاجرم در خصوص میزان هزینه ها و اولویت بندی و شفافت در باره آن، مطالبه گری خواهند کرد و این واقعیت خود به خود به سلامت سیستم کمک خواهد کرد؛ ۲-

تقویت شفافیت، کفایت و پاسخگویی؛ ۳- اعمال نظارت عالیّه جدی تر بر شعبه های مناطق و نواحی و ارتقاء کنترل آنها؛ ۴- اعمال اقتدار حقوقی به عنوان نهاد هنجار ساز؛ ۵- تامین مالی با ثبات و قابل پیشبینی.

چهارمین محور پیشنهادی نماینده ایالات متحده امریکا، بطور ضمنی از انتقاد به کاستی مهمی حکایت می کند. به اعتقاد نماینده امریکا، علیرغم اینکه اساسنامه سازمان اختیارات فوق العاده ای در قاعده سازی و تدوین مقررات به سازمان اعطا کرده، این نهاد در دوره نزدیک به ۶۰ سال از عمر خود، در تدوین و به تائید رساندن تنها دو معاهده بین المللی یعنی مقررات بین المللی سلامت و معاهده چهارچوب موسوم به کنترل تنباکو توفیق داشته است. سازمان می باید و می تواند حداقل بواسطه مقررات حقوق نرم و کردارنامه ها (code of conduct) اعمال اقتدار حقوقی نماید. از نظر ایشان، در راستای ضرورت تبعیت جهانی، یک کنوانسیون چهارچوب در خصوص سلامت جهانی می تواند با اولویت بندی مسائل و آیتم ها این قابلیت را داشته باشد که در قامت یک معاهده بین المللی اعمال و اقدامات بازیگران متعدد و متکثر عرصه بهداشت را هماهنگ و هم سو سازد. ملاحظه می شود که وجود نارسائیهای زیاد غیر قابل انکار این بهانه را به برخی دولتها خواهد داد تا از مشارکت مالی و غیر مالی پرهیز کرده و یا در صورت عدم رضایت جدی راه خروج از سازمان را در پیش گیرند. اگر خروج از سازمانهای بین المللی، که حاصل زحمات فراوان برای به هم آمدن ملتها و تقویت روح همکاری بین المللی به معنای حقیقی بشمار می روند، رایج شود بدعت بزرگی تشکیل و اتفاق بین المللی را تهدید خواهد کرد.

نتیجه گیری

در جهانی که گفته شده در دو دهه گذشته شاهد ۲۹ بیماری واگیر بوده و هنوز البته با سرعت بیشتر هر از گاهی بروز و شیوع بیماری های خطرناکی را تجربه می کند، سازمان جهانی بهداشت باید با همکاری دولتها تلاش کند در اسرع وقت پوست اندازی کرده و با تغییرات اساسی در ساختار و اختیارات خود، آمادگی انجام تکالیف تعریف شده

را داشته باشد. علیرغم اینکه در مقدمه اساسنامه سازمان موضوع سلامت افراد به مسئله صلح و امنیت گره خورده است، قاعدتا سازمان متولی سلامت باید بیش از یک باشگاه مشورتی عمل نموده و در مواقع لزوم اختیار تصمیم‌گیری و دیکته کردن سیاست‌های متحد‌الشکل (دست کم به اعضا) به دولتها را داشته باشد. بروز بیماریهایی نظیر کووید-۱۹ نشانگر این واقعیت است که جهان امروز به شدت در برابر تهدیدهای نرم آسیب‌پذیر شده و باید برای آنها چاره‌اندیشی کند. از حیث هنجاری و رویه‌ای در حوزه بهداشت و سلامت این امر فقط از طریق اقدام متمرکز و متحد‌الشکل و از حیث سازمانی و نهادی بواسطه تقویت سازمان جهانی بهداشت امکان‌پذیر خواهد بود و گرنه با کثرت‌گرایی و سلیقه‌ای عمل کردن تابعان حقوق بین‌الملل نتیجه مطلوب بین‌المللی حاصل نخواهد شد؛ حتی اگر دستاوردهای زودبازده در سطوح ملی نیز عاید آنها شده باشد.

مطالعات سازمان ملل متحد
ایرانی

نگاهی کلی به عملکرد سازمان جهانی بهداشت در بحران کرونا



زهرا خداداد - دانشجوی دکترای حقوق بین الملل دانشگاه علامه طباطبائی

از ابتدا، سازمان جهانی بهداشت (WHO) در مرکز مباحثات مربوط به بحران کووید-۱۹ واقع شده و آماج انتقاداتی قرار گرفته است. همه گیری و جنجال های مرتبط با آن، چالشی را برای سازمان جهانی بهداشت ایجاد کرد مبنی بر آن که کووید-۱۹ در حال گسترش در جهان می باشد، در حالیکه مدیریت سازمان جهانی بهداشت در مواردی رضایت بخش نبوده است. در عین حال یک بحران هم نسبت به آینده ایجاد شده، زیرا شیوع بیماری و واکنش های سیاسی به آن آینده سازمان جهانی بهداشت را تحت تأثیر قرار خواهد داد. حال و هوایی که بین منتقدین و مدافعان سازمان جهانی بهداشت گذشت و پیش بینی مشاجرات آینده در مورد چگونگی ترمیم مدیریت بهداشت جهانی و اصلاح عملکرد سازمان جهانی بهداشت معطوف به این فاجعه است. اگرچه این همه گیری به پایان نرسیده، اما ستون سازمان جهانی بهداشت اکنون ارزش تحلیل و بررسی دارد تا سونامی آینده ی خواستار تغییر، سازمان را برای نجات آن از بین نبرد.

بررسی و تحلیل عملکرد سازمان جهانی بهداشت

بسیاری از منتقدین به عملکرد سازمان جهانی بهداشت ادعا می کنند که این سازمان در این دوره نتوانسته در مدیریت بهداشت جهانی موفق عمل نماید و در عوض به ابزاری برای سیاست، قدرت و تبلیغات چین تبدیل شد. این عده معتقدند که سازمان جهانی بهداشت توانایی سؤال و تحقیق از چین را در مورد شیوع بیماری در وهان داشته تا بتواند جهان را برای این بیماری خطرناک، بهتر آماده و مدیریت کند، اما این سازمان نتوانست با قاطعیت عمل کند. این منتقدین سؤالاتی را در مورد صلاحیت سازمان جهانی بهداشت برای به چالش کشیدن کشورها در هنگام بروز بیماری های مُسری و خطرناک برای سلامتی جهانی مطرح می کنند. در مقابل، مدافعان سازمان جهانی بهداشت اغلب اثبات می کنند که چگونه این سازمان، مهارت های علمی، تخصص اپیدمیولوژیک و دانش پزشکی و ظرفیت های واکنش به شیوع را در کمک به چین و سایر کشورها به کار گرفته است. این امر بر ضرورت همکاری سازمان جهانی بهداشت با دولت ها برای مقابله با شیوع بیماری تأکید دارد. در واقع منتقدین و مدافعان سازمان جهانی بهداشت در حال بحث از یک مسیر می باشند، اما چشم انداز اصلی در مقررات بین المللی بهداشت (IHR) است که توافق برجسته بین المللی در مورد بیماری های عفونی و سایر بیماری های واگیردار اتخاذ شده توسط کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ می باشد.

موفقیت مقررات بین المللی بهداشت به استفاده سازمان جهانی بهداشت از توانایی های علمی، پزشکی و بهداشت عمومی برای کمک به کشورها در پیشگیری، محافظت در برابر بیماری و واکنش مناسب به بحران بستگی دارد. بکارگیری این قابلیت ها منجر به ایجاد مشکلات سیاسی نمی شود، زیرا تمرکز بر مبارزه با شیوع با اقدامات پزشکی و بهداشت عمومی است. این الگو در بیماری همه گیر کووید-۱۹ خود را نشان داده است. تلاش های سازمان جهانی بهداشت برای پیشبرد مسیر ساخت و توسعه واکسن های کروناویروس و درمان غیرقابل انکار است. به

اشتراک گذاری اطلاعات توسط این سازمان و تلاش هایش برای مقابله با اطلاعات نادرست تحسین برانگیز است. از استفاده از متخصصان پزشکی و بهداشت عمومی که سازمان جهانی بهداشت می تواند به کشورها برای مبارزه با کووید-۱۹ ارائه دهد نیز نمی توان چشم پوشی کرد. هشدارهای آن درباره تهدید این بیماری همه گیر برای کشورهای کم درآمد نیز موضوع بسیار مهمی است.

مقررات بین المللی بهداشت همچنین به سازمان جهانی بهداشت این اختیار را اعطا کرده تا اقداماتی را انجام دهد که می تواند چگونگی اعمال دولتها برای حاکمیت را به چالش بکشد، مثل ماده ۶ و ۷ و ۸ راجع به وظیفه اطلاع رسانی دولت ها به سازمان و به ویژه ماده ۹ و ۱۰ و ۱۱ راجع به بررسی اطلاعات از منابعی غیر از منابع دولتی در این زمینه، و ماده ۱۲ تا ۱۴ مبنی بر لزوم همکاری دولت ها با سازمان در هنگام پاندمی، توصیه هایی به موجب مواد ۱۵-۱۸ و محدودیت در مرزهای کشوری و در تردد مسافری و بارها به موجب مواد ۱۹ تا ۳۰. در وهله اول، مقررات بین المللی بهداشت به سازمان جهانی بهداشت اجازه می دهد تا اطلاعات راجع به رویدادهای مربوط به بیماری را از منابع غیر دولتی جمع آوری کند، از دولتها در مورد چنین اطلاعاتی اطمینان حاصل کند و در صورت لزوم، اطلاعات را با سایر کشورها به اشتراک بگذارد. دوم، مقررات بین المللی بهداشت به مدیر کل سازمان جهانی بهداشت اختیار اعلام وضعیت اضطراری بهداشت عمومی و نگرانی بین المللی اعطا می کند. سوم، مقررات بین المللی بهداشت به سازمان جهانی بهداشت این اختیار را می دهد تا اقتضائات اقداماتی را که یک کشور عضو باید با توجیحات علمی و بهداشت عمومی برای تجارت یا محدودیت های مسافرتی انجام دهد، فراهم نماید. چهارم، مقررات بین المللی بهداشت به دولتهای عضو نیاز دارد تا هنگام مدیریت بیماری، از حقوق بشر حمایت کنند؛ حمایت هایی که سازمان جهانی بهداشت، نسبت بدان به عنوان نهاد پیشرو در نگاه حقوق بشری به مسئله سلامت محسوب می شود.

انتقادات به سازمان جهانی بهداشت در طول پاندمی کووید-۱۹ دقیقاً در سخنان مقامات برخی دولتها به ویژه ایالات متحده ظهور کرده است. مقامات امریکایی ادعا می کنند سازمان جهانی بهداشت از واکنش به عدم اطلاع به موقع چین نسبت به شیوع این بیماری چشم پوشی کرده و این امر نشان می دهد که سازمان جهانی بهداشت نتوانسته است به اطلاعات خود از منابع دیگر توجهی نشان دهد. مدیر کل سازمان جهانی بهداشت آقای تدروس ادانانوم گریسوس اعلام نمود که با شیوع کووید-۱۹ در چین، دسترسی به بهداشت عمومی با توجه به نگرانی های بین المللی در هر زمان و به روشی که مقدور است و تا جای ممکن نسبت به دولت چین غیرقابل تبعیض باشد، ضروری است. گسترش محدودیت های مسافرتی که کشورها برای مقابله با کووید-۱۹ اعمال کرده اند، استدلال هایی را مبنی بر نقض این محدودیت ها از مقررات بین المللی بهداشت ایجاد کرده است، تخلفاتی که سازمان جهانی بهداشت علیرغم داشتن صلاحیت انجام آن، به پیگیری آنها نپرداخته است. شکایاتی نیز در مورد سکوت سازمان جهانی بهداشت در مقابل پیامدهای حقوق بشر در مورد اقدامات سختگیرانه دولتها، مانند قرنطینه اجباری و ایزوله سازی مطرح شده است. برای ارزیابی دقیق تر عملکرد سازمان جهانی بهداشت در بحران فعلی کروناویروس، نگاهی اجمالی به تاریخچه عملکردی سازمان در بیماری های اپیدمی و پاندمی می تواند بسیار راهگشا باشد که در سطور آتی به آن می پردازیم.

داستان دو دهه: گذری به تاریخ عملکردی سازمان جهانی بهداشت و مقررات بین المللی بهداشت

توضیح اینکه چرا انتقاد و تمجید از عملکرد سازمان جهانی بهداشت بر جنبه های مختلف مقررات بین المللی بهداشت متمرکز است، مستلزم درک چگونگی تغییر دیدگاه ها در این سازمان و بین متخصصین بهداشت جهانی درباره نقش این مقررات در حکمرانی جهانی درباره امر سلامت است. دهه ابتدایی این قرن شاهد تحولات حیرت

انگیز در بهداشت جهانی بود که منعکس کننده تمایلات سیاسی بازیگران دولتی و غیردولتی، نوآوری در سیاست و حاکمیت و تغییرات بی سابقه در بودجه بود. این تغییرات شامل تغییر قانون بین المللی در مورد بیماریهای عفونی با تصویب مقررات بین المللی بهداشت در سال ۲۰۰۵ می باشد. اولین اجرای آزمایشی پس از لازم الاجرا شدن مقررات بین المللی بهداشت، در دوران همه گیری آنفلوآنزای نوع A (H1N1) در سال ۲۰۰۹ بود. رهبری سازمان جهانی بهداشت در طول همه گیری سارس در سال ۲۰۰۳ تحولی را در اجرای مقررات ممکن ساخت. مدیر کل سازمان جهانی بهداشت، بروندلند، با شیوع سارس، با چین مقابله کرد و بدون تأیید از طرف کشورهای مربوطه، هشدارهایی را در مورد سفر به مناطق تحت تأثیر سارس صادر کرد. بروندلند بدون اخذ اجازه و با مدیریت خودش به انجام این مراحل مبادرت نمود. علاوه بر این، سازمان جهانی بهداشت رهبری در پیشبرد درک علمی از ویروس سارس، تدوین استراتژی های بهداشت عمومی و ایجاد پروتکل های درمانی بالینی را بر عهده گرفت. در تصویب مقررات بین المللی بهداشت در پی سارس، کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت به این سازمان اقتدار بی سابقه ای در برابر حاکمیت خود اعطا نموده و توانایی های علمی، پزشکی و بهداشت عمومی آن را گسترش دادند. در اولین اجرای آزمایشی پس از تصویب مقررات بین المللی بهداشت در سال ۲۰۰۷ و در همه گیری آنفلوآنزای H1N1 در سال ۲۰۰۹، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت، مارگارت چان، اولین مورد وضعیت اضطراری بهداشت عمومی جهان را با عنوان نگرانی بین المللی اعلام کرد و توصیه هایی را صادر کرد و از جمله توصیه به محدود سازی تجارت و سفر نمود. سازمان جهانی بهداشت تلاشهای علمی، پزشکی و بهداشت عمومی را برای درک ویروس H1N1، به اشتراک گذاری اطلاعات، معالجه مردم و ساخت واکسن انجام داد. تجزیه و تحلیل پس از دوره همه گیری، مشکلات موجود در عملکرد سازمان جهانی بهداشت و عملکرد مقررات بین المللی بهداشت را

مشخص کرد، اما به طور کلی، اکثریت بر اهمیت رهبری و عملکرد خوب سازمان جهانی بهداشت و نقش مقررات بین‌المللی بهداشت در حاکمیت بهداشت جهانی تأکید داشتند.

با این حال، بحث و گفتگو در مورد رهبری سازمان جهانی بهداشت، توانایی‌های سازمان و مقررات بین‌المللی بهداشت تا یک دهه بعد هم ادامه داشت. نگرانی‌ها پس از همه‌گیری H1N1 شروع شد، زیرا سازمان جهانی بهداشت و کشورهای عضو این کشور از آسیب‌های ناشی از رکود اقتصادی بزرگ برآمدند. در مواجهه با بحران مالی، سازمان جهانی بهداشت بودجه خود را برای آمادگی با بحران و اتخاذ شیوه‌های واکنشی برای عبور از آن مطرح کرد و اعلام کرد که از بحران اقتصادی تأثیر پذیرفته و با کمبود بودجه دست به گریبان است. کشورهای عضو علاقه کمی به توصیه‌های پیشنهادی پس از همه‌گیری H1N1 برای تقویت سازمان جهانی بهداشت و تقویت مقررات بین‌المللی بهداشت نشان دادند. سپس در سال ۲۰۱۴ شیوع ابولا در غرب آفریقا رخ داد که فاجعه‌ای برای سازمان جهانی بهداشت و IHR بود. پاسخ سازمان جهانی بهداشت آنقدر بد بود که بان کی مون دبیرکل سازمان ملل دستور ایجاد اقدام اضطراری موقت را صادر کرد. مدیرکل سازمان جهانی بهداشت، چنان نتوانست براساس اطلاعاتی که سازمان جهانی بهداشت از منابع غیر دولتی دریافت کرده است عمل کند؛ دولتهایی را که می‌خواستند این شیوع را ساکت نگه دارند، به چالش نکشید و تنها اعلام کرد که آن، یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی و از موارد مهم نگرانی‌های بین‌المللی است. بسیاری از دولت‌ها با تصویب محدودیت‌های سفر، توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت را مورد توجه قرار دادند و این بحران باعث تضعیف اجرای مقررات بین‌المللی بهداشت در سراسر جهان شد. بررسی عملکرد سازمان جهانی بهداشت برای مقابله با شیوع ابولا این سازمان را مورد انتقاد قرار داد و توصیه کرد که این سازمان رهبری سیاسی تحت مقررات بین‌المللی بهداشت را انجام دهد و توانایی‌های خود را برای مقابله با بیماری‌های جدی و خطرناک تقویت کند. بحران بزرگ بعدی شیوع بیماری ابولا در جمهوری

دموکراتیک کنگو بود که در اواخر سال ۲۰۱۸ آغاز شد. پاسخ سازمان جهانی بهداشت به این شیوع نشان داد که این سازمان مجدداً ظرفیت های عملکردی خود را تقویت کرده است. در واقع، جمهوری دموکراتیک کنگو، با کمک سازمان جهانی بهداشت، شیوع این بیماری را در شرایط دشوار در سال ۲۰۱۹، با اعلام پیش بینی پایان شیوع بیماری در این سال، تحت کنترل خود درآورد. با این حال، سازمان جهانی بهداشت در شیوع ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو بابت اعمال قدرت در اعلام یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی به موجب مقررات بین المللی بهداشت مقاومت نشان داد. هنگامی که کمیته اضطراری تحت نظارت مقررات بین المللی بهداشت برای مشاوره به مدیرکل درمورد اعلام وضعیت اضطراری بهداشت عمومی تأسیس شد، بحث و جدال بوجود آمد و سازمان جهانی بهداشت نتیجه گرفت که شیوع دوباره و وخیم شدن وضعیت لزوماً به معنای یک وضع اضطراری بهداشت عمومی و نگرانی بین المللی نیست. برای بسیاری، استدلال کمیته اضطراری، که مدیر کل هم پذیرفته بود، با مقررات بین المللی بهداشت مطابقت نداشت. مدیر کل تدروس گبریسوس سرانجام وضعیت اضطراری بین المللی در امر سلامت عمومی را اعلام کرد. کمیته اضطراری ادعاهایی را مطرح نمود مبنی بر این که کشورها بعد از اعلام وضعیت اضطراری سلامت عمومی و نگرانی بین المللی اقدامات ناعادلانه ای را به اجرا می گذارند و این کمیته معتقد است که اعمال این مقامات بیشتر از آن که مثبت واقع شود، آسیب می رساند. کمیته همچنین به وضوح هیچ گونه اعتمادی به قوانین مقررات بین المللی بهداشت برای محدودسازی تجارت و اقدامات مسافرتی اعمال شده در پاسخ به شیوع بیماری ندارد. در پایان به جهت تلاش چشمگیر سازمان جهانی بهداشت برای کمک به جمهوری دموکراتیک کنگو برای غلبه بر ابولا بحث و گفتگوهای مربوط به مقررات بین المللی بهداشت به کنار گذاشته شد.

درک رفتار سازمان در طول یک دهه گذشته به ما کمک می کند تا ببینیم که قبل از ظهور کرونا ویروس در ووهان، سازمان جهانی بهداشت برای نمایش رهبری از طریق عملکرد خود موفق شده بود نه آن که بخواهد با

استفاده از اقتدار، دولت‌ها را وارد چالش‌های سیاسی کند. با کنار گذاشتن مزایای این استراتژی، رویکرد سازمان جهانی بهداشت این سازمان را در پاندمی کووید-۱۹ در وضعیت دشواری قرار داد. زیرا این بیماری در شرایط پدیدار شد که اوضاع قبلاً بیش از حد سیاسی شده بود. درست قبل از وقوع ووهان، چین در داخل کشور محدودیت‌هایی را تحمیل کرده بود و وضعیتی از عدم تحمل و سرکوب مخالفان داخلی و انتقادات خارجی را در خارج از کشور انجام می‌داد. چشم‌انداز چین در مورد حاکمیت یکی از مهمترین ویژگی‌های ظهور این کشور به وضعیت قدرت بزرگ و جاه‌طلبی‌های جهانی آن است. برای چین، پیامدهای داخلی و بین‌المللی شیوع آنقدر جدی بود که این واکنش، از جمله دخالت سازمان جهانی بهداشت، باید موضع چین را در مورد حاکمیت و بعد جهانی آن منعکس کند. با کمال تعجب، روایت‌های رسمی از دولت چین و سازمان جهانی بهداشت در مورد واکنش در برابر شیوع تا حدی بیانگر الزامات و محاسبات سیاسی چین است. این همگرایی به این معنا بود که نیازهای سیاسی چین بیش از حد تمایل، سازمان جهانی بهداشت را به سمت جلوگیری از ایجاد مشکل در سیاست همکاری با چین به نفع بهداشت جهانی سوق داده و این سازمان را در معرض سؤالاتی در مورد تعامل خود با چین قرار داده که تا حدی موجب تضعیف آن شد.

سایر کشورها - بویژه ایالات متحده - نسبت به گسترش قدرت چین احتیاط داشته و در تفسیر این بیماری نگاه سیاسی دارند. از ابتدا، ایالات متحده، اپیدمی و سپس پاندمی ویروس را در چین از نظر ژئوپلیتیکی نگاه و تفسیر کرد، از آن برای سرزنش رهبران سیاسی و سیستم چین بابت این فاجعه استفاده کرد و سازمان جهانی بهداشت را به دلیل همدستی با فریب و تبلیغات عمدی چین مقصر دانست. این انتقادات حاکی از آن است که تعامل سازمان جهانی بهداشت با چین باید منعکس‌کننده دیدگاه‌های سیاسی ایالات متحده باشد. عدم همگرایی بین منافع ایالات متحده و اقدامات سازمان، سازمان جهانی بهداشت را در معرض حملات قرار می‌داد و با ورود ویروس به ایالات متحده،

سازمان جهانی بهداشت از سوی مقامات این کشور در معرض انتقاد بیشتر قرار گرفت و حتی از سوی ترامپ تهدید به قطع بودجه مالی از طرف ایالات متحده شد. علیرغم این انتقادات که ممکن است تا حدودی به تضعیف موقعیت سازمان جهانی بهداشت انجامیده باشد، این سازمان به برگزاری نشستها و فعالیت های خود در این زمینه ادامه داده است. مجمع جهانی بهداشت نیز به دنبال تهدید پرزیدنت ترامپ تلاش هایی را انجام داده و در آخرین نشست مجمع بهداشت جهانی قطعنامه ای را درباره نحوه واکنش بین المللی به همه گیری کووید-۱۹، تصویب کرد. این قطعنامه در ۱۹ می ۲۰۲۰ به تصویب ۱۳۰ کشور رسید و در آن مجمع خواستار افزایش تلاش برای کنترل بیماری کرونا و ویروس و دسترسی به امکانات بهداشتی به صورت عادلانه شد و همچنین خواستار ارزیابی مستقل و جامع از سوی جامعه بین الملل از جمله سازمان جهانی بهداشت شده است. این نکته مهمترین نکته قطعنامه مورد نظر است و در حقیقت مجمع جهانی بهداشت به نوعی آن را به جهت واکنش های منتقدان به عملکرد سازمان جهانی بهداشت در بحران کرونا و ویروس وضع کرده و به نظر می رسد این مجمع تمایل دارد در اختلاف منتقدان با سازمان جهانی بهداشت به ویژه دونالد ترامپ که مهلت ۳۰ روزه به این سازمان برای اعمال تغییرات اساسی داده و تهدید به قطع بودجه و تجدیدنظر در عضویت خود نموده، نقش میانجیگر را برای بهبود مسائل و چالش های مربوط به امر سلامت و عملکرد این سازمان ایفا نماید.

نتیجه

در پی شیوع سارس، کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت به آن این اختیار را دادند که حاکمیت دولت ها به عنوان محور نظم بین المللی "وستفالیایی" را به نفع حمایت از سلامت جهانی به چالش بکشد. امروز، در بیماری همه گیر کووید-۱۹، قدرتمندترین کشورها در جهان تمایل دارند سازمان جهانی بهداشت به دلایلی که مرتبط با بحث سلامت نیست، از منافع حاکمیتی آنها حمایت کند. سازمان جهانی بهداشت با وجود گذشت یک دهه، آشکارا از

یک گروه دفاع نکرده و در عین حال وظایف خود را در حوزه سلامت بیش از پیش با استفاده از توانایی های علمی، پزشکی انجام می دهد تا قدرت عملکردی خود را برای به چالش کشیدن دولت های درگیر سیاست، با استفاده از مقررات بین المللی بهداشت ارتقا بخشد. هنوز معلوم نیست که سازمان جهانی بهداشت در مبارزه با کووید-۱۹ با عملکرد خود در پایان بیماری حاضر در جهان بتواند خود را از انتقادات مربوط به تعامل خود با چین مبرا سازد یا خیر. شیوه سیاسی شدن کووید-۱۹ در جهت اهداف ژئوپلیتیکی چین و ایالات متحده، برای همکاریهای بین المللی سلامت، چالش برانگیز است. بر طبق آنچه در این بیماری همه گیر اتفاق افتاد، پیش بینی می شود حرکت سازمان جهانی بهداشت برای اتفاقات بعدی به دلیل سیاست تعادل قدرت، کند باشد اما چیزی که در جهان پس از کرونا بیشتر قابل پیش بینی است، تقابل همچنان نیروهای هواخواه حقوق بشر با اقتدارگرایانی است که کار اجرای قواعد حقوق بین الملل سلامت را دشوار می سازند. از این منظر کووید-۱۹ فقط یک ویروس و تهدید بر جان آدمیان نیست بلکه ابزاری بر تقابل این نظم شده است: ویروسی و ستفالیایی برای تقابل نظم حاکمیت محور با نظم همه جانبه بین المللی. آن چه در این تقابل روشن است این نکته است که علیرغم هر نقد و نقصی، سازمان جهانی بهداشت چراغ راهی را توسط مقررات بین المللی بهداشت (IHR) روشن نموده که دست کم برای سایر کشورها -به جز چین و ایالات متحده- موجب پیشرفت چشمگیر در امر سلامت عمومی می باشد. نقشی غیرقابل انکار که بر تمامی نقص هایش تا امروز می چربد.

کرونا و ضرورت مسئولیت محض دولت‌ها برای جبران خسارات فرامرزی



دکتر سیامک کریمی - مدرس دانشگاه و استادمذعو پردیس فارابی دانشگاه تهران

مارشال برمن، فیلسوف مشهور آمریکایی در کتاب «تجربه مدرنیته» که به فارسی نیز ترجمه شده است، تلاش می‌کند تا با بررسی تجربه‌های مدرنیته در اقصا نقاط جهان، معنای حقیقی اما دوگانه‌ای از مدرنیسم به دست دهد. معنایی که می‌توان آن را «دیالکتیک مدرنیسم» نامید. او در این کتاب نشان می‌دهد که مدرنیته در کنار خوشی‌ها و لذت‌هایش، دردها و ناگواری‌هایی را نیز برای ما ایجاد کرده است. مدرنیسم در کنار خلق ماهواره‌های علمی، موشک‌های نظامی غول‌پیکر را به زرادخانه‌ها افزوده است. مدرنیسم، وبا و طاعون را با خود بُرد اما حالا کرونا را مسلط بر زندگی ما کرده است. مدرنیسم ضرورتی گریزناپذیر با فراز و فرودهایی ناگزیر بوده است. ضرورتی که حقوق بین‌الملل به حکم عبارت مشهور «Ubi societas, ibi ius» (هرجا جامعه‌ای هست، حقوق هم هست) باید خود را با آن هماهنگ کند.

از زمان پدیداری کرونا یا کووید-۱۹، دلایل مختلفی درباره علت ایجاد این بیماری که تاکنون بالغ بر ۲۱۵ کشور را درگیر خود کرده، مطرح شده است. مشهورترین علت، به جهش این بیماری در بدن حیواناتی مربوط می‌شود که در بازار خرید و فروش حیوانات وحشی هوانان در ووهان چین مورد معامله قرار می‌گرفتند. از آنجا که این روایت نیز

قطعیت کاملی ندارد در نتیجه در هر تحلیل حقوقی درباره موضوع کرونا باید جانب احتیاط را نگهداشت. به هر حال، فرض این یادداشت بر دخالت این بازار در ایجاد بیماری کووید-۱۹ قرار دارد هر چند که شاید یافته‌های آن قابل تسری به فرضیه‌های مشابه دیگر نیز باشد. ابعاد گسترده و فراسرزمینی این بیماری این سوال مقدّر را پیش می‌کشد که آیا دولت‌ها اصولاً تعهدی برای پیشگیری و جبران خسارت آثار فرامرزی چنین فعالیت‌هایی دارند یا خیر. حقیقت آن است که درباره خرید و فروش و واردات حیوانات وحشی، نوعاً ممنوعیتی در حقوق بین‌الملل وجود ندارد. حتی کنوانسیون تجارت بین‌المللی گونه‌های جانوری و وحشی در حال انقراض نیز اگرچه به ویژه در ضمیمه نخست خود، سخت‌گیری‌های شدیدی نسبت به واردات و تجارت برخی از جانوران اعمال کرده است اما ممنوعیت عام در این باره دیده نمی‌شود. بنابراین، فعالیت فرضی پدیدآورنده و پروس کووید-۱۹ (بازار حیوانات وحشی ووهان) در دسته اعمال منع‌نشده در حقوق بین‌الملل قرار می‌گیرد که رژیم خاصی درباره آن‌ها وجود دارد.

کمیسیون حقوق بین‌الملل از سال ۱۹۷۸ کار بر روی اعمال منع‌نشده در حقوق بین‌الملل را آغاز کرد و نهایتاً در سال ۲۰۰۱ با صدور «پیش‌نویس مواد پیشگیری از زیان فرامرزی ناشی از فعالیت‌های خطرناک» کار را به پایان برد. این پیش‌نویس، تعهد اولیه و عرفی دولت‌ها مبنی بر پیشگیری از آثار زیان‌بار فعالیت‌های منع‌نشده در حقوق بین‌الملل را تدوین کرد که جزئیات آن و انطباق این جزئیات با اقدامات دولت چین به مجال دیگری نیاز دارد. اما همان‌طور که بند ۷ از شرح و توضیحات پیش‌نویس فوق می‌گوید، در تقسیم‌بندی تعهدات به فعل یا نتیجه، تعهد به پیشگیری، اساساً تعهد به فعل تلقی می‌شود و در نتیجه هیچ تضمینی وجود ندارد که دولت مربوطه با وجود اجرای همه اقدامات مورد نیاز، مانع از وقوع نتیجه زیان‌بار شود. دیوان بین‌المللی دادگستری نیز در قضیه ژنوساید (بوسنی علیه صربستان-۲۰۰۷) اعلام می‌کند (بندهای ۴۲۹ و ۴۳۰) که اگرچه قصد ندارد مقررهای کلی درباره همه تعهدات به پیشگیری ارائه دهد اما تعهد به پیشگیری از نسل‌کشی از جنس تعهدات به فعل هستند. بنابراین ممکن است یک دولت تمامی

الزامات ناشی از یک تعهد به فعل را انجام داده باشد اما نتیجه زیان‌بار به وقوع بپیوندد. بنابراین بر فرض این که دولت چین همه تعهدات لازم را انجام داده باشد باید این سوال را پرسید که چه طرفی مسئولیت جبران خسارات ناشی از کووید-۱۹ را برعهده دارد؟

محافظه‌کاری اقتصادی: اصل آلوده‌کننده پرداخت می‌کند

نبود هیچ تخلف یا عمل منع شده‌ای باعث نمی‌شود تا زیان وارده به خواهان یا زیان‌دیده جبران نشده باقی بماند. به همین دلیل به درستی گفته شده است که جبران نشدن زیان وارده به زیان‌دیده، با اصل دارا شدن غیرعادلانه مغایرت دارد چرا که در اثر فعالیت زیان‌بار، یک طرف به هزینه طرف دیگر سود برده است. (ص ۳۲۵) در «مواردی که شخص به فعالیت مشروعی دست زده، زیان‌دیده و او هر دو بی‌گناه هستند. خسارتی که به بار آمده باید به یکی از آن دو تحمیل شود. اتفاق، زیان‌دیده را برگزیده است ولی حقوق باید بی‌عدالتی را جبران کند. کسی که به فعالیت پرداخته تا از آن سود برد از کسی که هیچ نکرده و نفعی نبرده است، برای تحمیل ضرر شایسته‌تر است.» (ناصر کاتوزیان، دوره مقدماتی حقوق مدنی: وقایع حقوقی، ۱۳۷۴، ص ۱۴) اما مساله مهمتر این است که این مسئولیت مطلق یا مسئولیت بدون خطا باید بر متصدی فعالیت که می‌تواند بخش خصوصی باشد تحمیل شود یا دولت منشأ که قاعدتاً اجازه انجام این فعالیت را داده است؟ کمیسیون حقوق بین‌الملل در سال ۲۰۰۶ و با تصویب «پیش‌نویس تخصیص زیان فرامرزی ناشی از فعالیت‌های خطرناک» تلاش کرد تا به این پرسش پاسخ دهد. این پیش‌نویس در اصل ۴ خود مقرر کرد که مسئولیت اولیه جبران خسارات متوجه متصدی فعالیت بوده اما دولت منشأ در صورت عدم جبران کافی و موثر زیان‌دیدگان، مسئولیت ثانویه و غایی برای جبران دارد. همان‌گونه که کمیسیون در شرح و توضیحات اصل ۴ بیان می‌کند، قاعده مسئولیت اولیه متصدی در جبران خسارات، منبعث از اصل «آلوده‌کننده پرداخت می‌کند» (Polluter Pays) است. اصلی که می‌کوشد تا هزینه‌های خسارت را بر متصدی فعالیت موجد

زیان تحمیل نماید. این اصل که نخستین بار به واسطه توصیه نامه ۱۹۷۲ سازمان اروپایی همکاری و توسعه به اسناد بین المللی راه پیدا کرد بیشتر از آن که قاعده‌ای حقوقی باشد، اصلی اقتصادی است چرا که به این دلیل تدوین شد تا مانع از کمک‌های دولتی به صنایع داخلی به اسم کمک به جبران خسارات آلودگی‌های زیست محیطی شود. (کرافورد و دیگران؛ مسئولیت بین‌المللی بابت اعمال منع‌نشده در حقوق بین‌الملل، ترجمه مهدی حدادی و سیامک کریمی، ۱۳۹۵، ص ۸۱)

هنوز هیچ برآورد مشخصی از جانب هیچ کشوری درباره میزان خسارات وارده در اثر کووید-۱۹ انجام نشده است. اما ناگفته پیداست که با توجه به حجم بالای تلفات این بیماری و نابه‌سامانی‌های اقتصادی ناشی از آن، این خسارات چنان زیاد است که هیچ متصدی، توان جبران آن را ندارد. در نتیجه و به ناچار دولت منشاء (چین) باید از باب مسئولیت غایی و ثانویه، هزینه‌های جبران نشده را پرداخت نماید. این دست خسارات گسترده، اصولاً این تردید را ایجاد می‌کند که آیا نباید در مورد فعالیت‌های فوق‌العاده خطرناک، به جای مسئولیت محض متصدیان به مسئولیت محض دولت‌ها باور داشت؟

عدالت حقوقی: در پی تثبیت راهکاری نوین

فعالیت‌های خطرناک و فعالیت‌های فوق‌العاده خطرناک، تمایزی آشکار به ویژه از حیث خساراتی که پدید می‌آورند، دارند. مثال بیماری کووید-۱۹ که تاکنون بیش از ۳۰۰ هزار تن کشته به جا گذاشته است به خوبی نمایانگر این موضوع است. برخورد با این دست رویدادها، مشابه رویدادهای خطرناک نیست. نباید فراموش کرد که مفهوم مسئولیت، صرفاً اثر جبران‌کننده ندارد بلکه همچنین ویژگی پیشگیرانه را نیز یدک می‌کشد. به بیان دیگر، اگر طرفی بداند که با پدیداری خسارت، مسئولیت جبران با او خواهد بود، نهایت توجه و مراقبت خود را به کار خواهد گرفت تا از ورود خسارت خودداری کند. (ص ۵۱) طبیعی است که دولت‌ها در قیاس با طرف‌های

خصوصی اختیار و قدرت افزون تری برای پیشگیری یا کاهش خسارات فرامرزی ناشی از وضعیت های فوق العاده خطرناک دارند.

مسئولیت محض دولت ها در صورت وقوع حوادث فوق العاده خطرناک مورد حمایت دکترین قرار دارد. (اینجا، اینجا، اینجا، اینجا) و اینجا) انستیتوی حقوق بین الملل نیز در مواد ۱ و ۴ پیش نویس مواد سال ۱۹۹۷ خود درباره مسئولیت بابت خسارات به محیط زیست از ضرورت برقراری مسئولیت محض دولت ها بابت زیان های ناشی از فعالیت های فوق العاده خطرناک به محیط زیست سخن گفته است. از همه مهمتر، رویه قضایی و دولتی نیز به سود این مسئولیت دیده می شود. قضیه داوری تریل اسملتر به آلودگی یک کارخانه ریخته گری در شهر تریل مربوط می شد که باعث ایراد خسارتی به کشاورزانی در آمریکا شده بود. با توافق دو دولت، موضوع نزد داوری مطرح و از جمله این سوال پرسیده شد که آیا کانادا متعهد به ممانعت از وقوع خسارات در آینده است؟ داوری درباره این سوال صراحتاً اعلام کرد: «اگر هرگونه خسارتی... چه به واسطه تقصیر کارخانه چه با وجود رعایت رژیم [پیشگیری] در آینده پدید آید، غرامت باید بابت چنین خساراتی پرداخت شود...» (ص ۱۹۸۰ رای) به این ترتیب، داوری، مسئولیت کانادا را مسئولیتی محض تلقی کرده بود. دیوان دعاوی اتمی جزایر مارشال میان آمریکا و جزایر مارشال نیز بدون آن که به احراز تخلف یا قصور آمریکا در انجام آزمایش های اتمی اش ورود کند، این کشور را به پرداخت مبلغی بابت خسارات وارده به سرزمین های متعلق به جزایر مارشال محکوم کرده است. همچنین پس از سقوط ماهواره کاسموس ۹۵۴ شوروی در خاک کانادا، این کشور در تلاش برای دریافت غرامت از شوروی اعلام کرد که دولت ها در مورد فعالیت های فوق العاده خطرناک، مسئولیت محض دارند. (Philippe sands & et al, Principles of International Environmental law, 2012, p. 720-722) پس از انفجار نیروگاه اتمی چرنوبیل شوروی سابق در سال ۱۹۸۶ آژانس بین المللی انرژی اتمی در قالب کارگروهی از دولت ها خواست که روش

حقوقی مناسب جبران خسارات ناشی از رویدادهای اتمی را که نوعاً فعالیت فوق‌العاده خطرناک به شمار می‌آید، پیشنهاد دهند. پاسخ شماری از دولت‌ها از جمله خود شوروی مبین برقراری نظامی از مسئولیت محض برای دولت‌ها است. دست آخر آن که در حوزه حقوق کنوانسیون‌ها نیز کنوانسیون مسئولیت بابت خسارات ناشی از اجرام آسمانی و معاهده اصول حاکم بر اکتشاف و بهره‌برداری از فضا نیز گویای مسئولیت محض دولت‌ها در زمینه فعالیت‌هایی است که در فضای جو انجام می‌شود.

بنابراین، مفهوم مسئولیت محض، مفهومی غریبه در حقوق بین‌الملل نیست و دست بر قضا در فعالیت‌های فوق‌العاده خطرناک، به جای دعاوی خصوصی که اصل «آلوده‌کننده پرداخت می‌کند» منادی آن است، دعاوی میان دولتی، احتمال توفیق بیشتری برای جبران خسارت زیان‌دیدگان دارد؛ واضح است که معقول نیست در مورد کووید-۱۹، زیان‌دیدگان که احتمالاً به میلیون‌ها نفر می‌رسند دادخواست‌هایی علیه متصدی یا دولت چین مطرح کنند. بنابراین، کووید-۱۹ همچون همه آثار مدرنیته، می‌تواند توأمان واجد تبعات مثبت و منفی باشد. این بیماری می‌تواند کمک کند تا نظام مسئولیت محض دولت‌ها در خسارات فوق‌العاده خطرناک، فضای بیشتری در حقوق بین‌الملل پیدا کند.

کرونا و حقوق بین الملل مرتبط با توسل به زور: ضرورت دوری جستن از نظامی کردن واژگان



دکتر سینا اعتزازیان - مدرس مدعو دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه علامه طباطبائی

در تاریخ ۲۳ مارس، دبیر کل سازمان ملل متحد خواستار یک آتش بس جهانی برای مبارزه با ویروس کرونا شد. طی پیام‌های جداگانه، دبیر کل همچنین کرونا را تهدیدی علیه حفظ صلح و امنیت بین المللی به شمار آورد و اشاره نمود که درگیری کشورها با این ویروس به مثابه "جنگ" میماند.

همانطور که دکتر دلخوش در همین سمپوزیم ذکر نموده اند، شماری از سران کشورها نیز از واژه "جنگ" در توصیف مبارزه با ویروس کرونا استفاده کرده اند. برای مثال، نخست وزیر انگلیس بوریس جانسن اخیراً خاطر نشان کرده که در ارتباط با ویروس کرونا، کشورش باید همچون "دولت در جنگ" عمل نماید؛ در حالی که رئیس جمهور فرانسه امانوئل مکرون مدعی شده که ما در حال جنگ با "دشمن نامرئی" هستیم. رئیس جمهور ایالات متحده آمریکا دونالد ترامپ و نخست وزیر استرالیا اسکات مورین هم به شکل مشابهی درگیری با ویروس کرونا را به جنگ تشبیه کرده اند. به علاوه، در اقدامی عجیب، در تاریخ ۱۴ مارس رئیس شورای آتلانتیک فردریک کمپ از رئیس جمهور آمریکا درخواست نمود که برای مبارزه با ویروس کرونا به حق دفاع مشروع دسته جمعی نظامی توسل جوید. استدلال رئیس شورای آتلانتیک این بوده است که به لحاظ شدت، شیوع کرونا مساوی با

مفهوم حمله نظامی است و این بدین معنی است که در چنین شرایطی، دفاع مشروع دسته جمعی کشورهای عضو ناتو با استناد به [ماده ۵ معاهده واشنگتن](#) توجیه حقوقی پیدا می‌کند. آقای کمپ همچنین استدلال کرده که ماده ۵ معاهده، همانطور که می‌تواند در توجیه دفاع مشروع علیه گروه‌های غیر کشوری که به آمریکا حمله می‌کنند به کار رود، می‌تواند برای مبارزه با ویروس کرونا که تا به حال بسیار بیشتر از حملات یازده سپتامبر ۲۰۰۱ قربانی گرفته نیز به کار رود. بر این اساس، او اصرار ورزیده که رئیس جمهور آمریکا با استناد به این ماده و حق دفاع مشروع نظامی کشورهای عضو ناتو، علیه کرونا اعلان جنگ نماید.

این استدلال رئیس پیمان آتلانتیک شمالی برگرفته از [یک تفسیر غیر مضیق](#) از حیطه حق دفاع مشروع با اتکا به قوای نظامی می‌باشد که دفاع را در برابر حملات گروه‌های غیر کشوری، حتی زمانی که آن حملات منتسب به کشور میزبان نباشد را مجاز می‌داند. مهم تر اینکه، به موجب استدلال آقای کمپ شیوع ویروس کرونا (و این واقعیت که منجر به کشته شدن افراد بسیاری شده است) مساوی با حمله نظامی می‌باشد، عملی که ارتکاب آن [حق دفاع مشروع نظامی](#) رو به کشور قربانی اعطا می‌کند. صرف نظر از اینکه در سالهای اخیر قانونی دانستن اعمال حق دفاع مشروع نظامی در برابر حملات غیر منتسب گروه‌های غیر کشوری در بین دانشمندان حقوق بین الملل معاصر [محل بحث](#) و از نظر تعداد قابل توجهی از کشورها [مردود](#) بوده، واضح است که معادل کردن شیوع ویروس کرونا با [مفهوم حمله نظامی](#)، که به آن در [ماده ۵۱ منشور ملل متحد](#) اشاره شده، به هیچ وجه نمیتواند مبنایی در عرف بین المللی مرتبط با حقوق توسل به زور داشته باشد. اما قصد نگارنده از نوشتن این مطلب کوتاه، نه بررسی دقیق بیانیه رئیس شورای آتلانتیک در پرتو قوانین مرتبط با حق توسل به زور، بلکه در واقع بیان این نکته است که نظامی ساختن ادبیات مرتبط با ویروس کرونا بلاخص با بکارگیری الفاظی همچون جنگ و حق دفاع مشروع نه تنها سودی در ریشه کن کردن این ویروس ندارد بلکه در دراز مدت میتواند به این حیطه از حقوق بین الملل آسیب رساند.

اولا که تشبیه مبارزه با ویروس کرونا با شرایط جنگی مقایسه صحیحی به نظر نمی رسد، چرا که به گفته یک حقوقدان ایرلندی چنین تشبیهی نقش جنگ در انتقال بیماری ها و همچنین ایجاد بحران های عمومی مرتبط با سلامتی انسان ها را نادیده می گیرد. بر اساس همین استدلال، شاید بتوان اینطور نتیجه گرفت که نامیدن ویروس کرونا به عنوان تهدیدی علیه صلح و امنیت بین الملل توصیف دقیقی نمی باشد، به این دلیل که در موارد بسیاری عملیات های نظامی غیر قانونی می توانند به انتقال بیماری ها، از جمله ویروس های واگیردار، کمک کنند. به عبارت دیگر، حداقل در وهله اول این گونه عملیات های نظامی هستند که صلح و امنیت بین المللی را تهدید می نمایند. بنابراین واضح است که زدن برچسب "تهدیدی علیه صلح و امنیت بین المللی" به ویروس کرونا میتواند در مواردی سوال برانگیز باشد.

نکته مهمتر اما، این است که نظامی نمودن واژگان مرتبط با مبارزه با ویروس کرونا می تواند به بسط حیطه حق توسل به زور بینجامد، به طوری که بتوان در آینده شاهد این مساله بود که کشور یا کشورهایی با نسبت دادن یک بیماری همه گیر جهانی به کشوری دیگر (با مجوز و یا بدون مجوز شورای امنیت سازمان ملل) خود را محق انجام حمله نظامی به آن کشور بدانند. شایان ذکر است که در سالهای گذشته شورای امنیت سازمان ملل متحد شماری از بحران های ناخوشایند جهانی را تهدیدی علیه صلح به حساب آورده است. برای مثال، به موجب قطعنامه ۲۱۷۷ شورای امنیت سازمان ملل که در سال ۲۰۱۴ اتخاذ شد، شیوع ویروس ابولا در قاره آفریقا "تهدیدی علیه صلح و امنیت بین المللی" به شمار آورده شده است. با اشاره به این موضوع، یک پژوهشگر دانشگاه ملبورن به درستی خاطر نشان کرده است که این گونه نظامی سازی واژگان در ارتباط با بحران های جهانی در آینده می تواند فضایی را فراهم سازد که در آن شورای امنیت با اتکاء به فصل هفتم منشور سازمان ملل به مدخله نظامی مبادرت بورزد. شکی نیست که اقدامات این چنینی تهدیدی برای حیطه حق توسل به زور به حساب خواهند آمد.

نکته آخر اینکه به راستی شیوع ویروس کرونا، بیش از آنکه تهدیدی برای صلح و امنیت بین المللی باشد، در صورت عملکرد صحیح دولتها، میتواند به فرصتی در جهت ارتقا صلح و امنیت بین المللی تبدیل گردد. نمونه‌ای از این عملکرد صحیح میتواند دادن نقش‌های کلیدی از طرف دولتها به سران بومی برای مبارزه با شیوع ویروس کرونا باشد. این مساله در مناطق مرزی که در آنها درگیری نظامی وجود دارد می‌تواند حتی شکل برجسته تری به خود گیرد؛ زیرا در چنین مناطقی ویروس کرونا می‌تواند فرصتی را فراهم آورد که دولتهایی که با یکدیگر مرز مشترک دارند همراه با گروهک‌های نظامی غیر کشوری مستقر در آن مناطق اقدام به مبارزه با کرونا نمایند. چنین اقدامات و همکاری‌های مشترکی می‌تواند به ایجاد صلح پایدار در مناطق مرزی قربانی درگیری‌های نظامی منجر گردد. در شرایط کنونی، اهمیت انجام اقدامات پیشنهادی مذکور به وسیله دولتها بسیار بالا است، چرا که شورای امنیت سازمان ملل به دلایل مختلف، قادر به اتخاذ یک قطعنامه برای رو در رو شدن با ویروس کرونا نبوده است. به علاوه، در حالی که بسیاری از کشورها، سازمان‌های غیر دولتی و گروه‌های غیر کشوری اعلام نموده‌اند که خود را ملزم به رعایت آتش بس خواسته شده از طرف دبیر کل سازمان ملل می‌دانند، جهان شاهد این مساله است که در بسیاری نقاط مانند لیبی، افغانستان، منطقه کشمیر و همچنین در دیگر نقاط آفریقا درگیری‌های نظامی ادامه پیدا کرده است. در چنین شرایطی، این کشورها هستند که می‌توانند با توسل به روش‌های مختلف که به بعضی از آنها اشاره شد به بهتر شدن اوضاع صلح در جهان کمک نمایند.

امید است سازمان ملل و شورای امنیت نیز با اجتناب از بکارگیری الفاظ و عباراتی همچون "جنگ" و "تهدید علیه صلح و امنیت بین المللی"، به دنبال جایگزین کردن ادبیاتی غیر نظامی برای اشاره به لزوم اهمیت مبارزه با ویروس کرونا باشند؛ ادبیاتی که خود تهدیدی برای حیطة حقوق توسل به زور در حقوق بین الملل به شمار نرود.

کرونا و حق بر سلامت زنان



فاطمه محمدی جعفری - دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق بین الملل دانشگاه علامه طباطبایی

از اواخر دسامبر ۲۰۱۹ میلادی و با انتشار ویروس کووید-۱۹، نگرانی‌ها در رابطه با تشدید نابرابری‌ها و بالا رفتن احتمال خشونت‌ها و تبعیض‌های جنسیتی که زنان در دوره این بحران با آن دست و پنجه نرم می‌کنند به شدت افزایش یافته است. در همین راستا، کمیته‌ی رفع هرگونه تبعیض علیه زنان از دولت‌ها به عنوان بازیگران اصلی عرصه‌ی بین‌المللی خواستار حمایت بیشتر و همه‌جانبه از حقوق زنان در این برهه‌ی حساس شده است، این کمیته که در جهت نظارت بر حسن اجرای معاهده رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان و بر اساس ماده‌ی ۱۷ کنوانسیون مذکور شکل گرفته است، در تاریخ ۱۴ ام ماه می ۲۰۲۰ (۲۵ اردیبهشت ماه ۱۳۹۹)، دستورالعملی در همین راستا منتشر نموده و به الزامات دولت‌ها در زمینه‌ی رعایت حق بر سلامت زنان در دوره‌ی انتشار ویروس اشاره می‌نماید که می‌توان آنها را ذیل دو عنوان کلی سلامت جسمانی و روانی که مصادیق ماده‌ی ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هستند، بررسی نمود.

بنا بر [گزارش](#) سازمان ملل متحد، دختران و زنان دارای نیازهای سلامت ویژه ای هستند که باید از سوی دولت های متبوع و به ویژه سازمان های مرتبط مورد توجه قرار گیرد. متأسفانه سطح دسترسی به سرویس های سلامتی با کیفیت، داروهای مورد نیاز، مراقبت های مرتبط با سلامت روان و یا حتی پوشش بیمه ای برای این قشر با کاستی های بی شماری مواجه است و به خصوص در دوره ی گسترش بحران های سلامتی با ضعف بیشتری مواجه می گردد. [سازمان عفو بین الملل](#) بیان می دارد که تمامی اقداماتی که در راستای جلوگیری از شیوع ویروس انجام می شود باید حقوق دختران و زنان را در منع هرگونه تبعیض جنسیتی در نظر داشته و همچنین به دسترسی آنان به سرویس های سلامتی توجه نماید. شیوع یک بیماری در برهه های مختلف تاریخ غالباً تأثیرات جنسیتی به دنبال داشته است. دیدبان حقوق بشر با بررسی های دقیق بیان می دارد که شیوع ویروس [ابولا](#) در سال ۲۰۱۴ میلادی و همچنین شیوع ویروس [زیکا](#) در فاصله ی سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶ میلادی در برزیل به طور خاص، تأثیرات مخرب فراوانی بر زنان و دختران داشته است. [گزارش های تازه و ارزیابی های سلامت عمومی](#) نمایانگر این نکته است که ویروس کووید-۱۹ می تواند سلامت زنان را در بسیاری از جنبه ها از جمله دسترسی معمول و متداول به مراقبت های درمانی مورد تهدید قرار دهد. به گزارش دو تن از [معاونین](#) دبیر کل سازمان ملل متحد، زنان در مقیاس جهانی حدود ۷۰ درصد از جمعیت نیروی کار جبهه ی سلامت را تشکیل می دهند و همچنین به گزارش [سازمان جهانی کار](#)، زنان سهم ۷۶ درصدی در انجام کارهای مراقبتی را بر عهده دارند، که البته در دوره ی رویارویی با این ویروس اقدامات مراقبتی از بیماران در [خانه](#) نیز به آن افزوده شده است. آنها همچنین در این دوره ی حساس با انجام [فعالیت های اقتصادی خرد](#) به حفظ چرخه ی اقتصادی خانوار کمک شایانی می نمایند که به دلیل تمامی این اقدامات، احتمال ابتلای آنان به این بیماری سیر صعودی نگران کننده ای گرفته که لازم است از جانب تمامی دولت ها مورد توجه ویژه قرار گیرد. در واقع تعهد دولت در پیشگیری و درمان زود هنگام همه ی مبتلایان به ویژه زنان و فراهم

آوردن تجهیزات بهداشتی برای جلوگیری از آلودگی آنان در منزل و محیط کار و در نهایت فراهم نمودن حداقل امکانات متناسب و انجام تمامی اقدامات احتیاطی متناسب از طریق انتشار اطلاعات صحیح در رابطه با این آلودگی و در جهت کمک به ایمنی جسمانی جامعه ی زنان، از جمله ی اساسی ترین تعهدات آنان در زمان حال قلمداد می شود. کمیته ی رفع هرگونه تبعیض علیه زنان در دستور العمل تازه ی خود همچنین بیان می نماید که با توجه به لزوم قرنطینه ی خانگی در بسیاری از نقاط جهان و دشواری عبور و مرور و به طریق اولی مراجعه به بیمارستان ها و مراکز بهداشتی و درمانی، یکی از اصلی ترین دغدغه های زنان در این دوره دریافت مراقبت های جنسی، بارداری، زایمان و دوره ی نقاهت پس از آن می باشد که تعداد بسیار زیادی از آنها را درگیر نموده است. اگرچه احتمال ابتلا از طریق شیردهی هنوز به اثبات نرسیده، اما صندوق جمعیت سازمان ملل توصیه به عدم جدایی مادران بیمار شیرده از فرزندان نموده است. در دوره ی شیوع بیماری های واگیر سابق مانند ابولا در سیرالئون، مراقبت های بهداشتی از مادران به شدت تحت تاثیر قرار گرفت که متأسفانه موجب مرگ و میر مادران و نوزادان بسیاری شد. از این رو دسترسی کافی افراد به اطلاعات به روز در ارتباط با راه های جلوگیری از بارداری های ناخواسته، سقط جنین و همچنین مراقب های پس از سقط، دسترسی به پزشک و نسخه های پزشکی آنلاین و در صورت لزوم، به صورت رایگان و در آخر آگاهی از خطرات ابتلای به بیماری کووید-۱۹ در دوره ی بارداری، از جمله حقوق اساسی زنان و همچنین تعهدات خطیر دولت ها در دوره ی شیوع این بیماری واگیر می باشد.

متأسفانه از زمان شیوع بیماری تاکنون اخبار متعددی از بالا رفتن سطح خشونت های خانگی بر علیه زنان انتشار یافته است که این امر مدافعان حقوق زنان و در نگاه کلی تر، مدافعان حقوق بشر را با نگرانی های فراوانی روبرو ساخته است. در اسناد متعددی از جمله میثاق حقوق مدنی و سیاسی، معاهده ی رفع تبعیض علیه زنان و کمیته ی رفع تبعیض در بیانیه ی گذشته ی خود در سال ۱۹۹۲ به رفع خشونت علیه زنان اشاره شده است. بر اساس ماده ی ۱۲ این

بیانیه، دولت ها نسبت به خشونت های خانگی که در بسیاری از موارد سلامت زنان را به مخاطره می اندازد مسئول قلمداد می شوند و در شرایط کنونی با توجه به قرنطینه ی خانگی و محدودیت های از آن، دولت ها موظف اند که بر اساس قاعده احتیاط مقتضی از زنان در مقابل خشونت خانگی مراقبت نموده و مرتکبین مسئول در این گونه اقدامات را مجازات نمایند. در دستور العمل تازه ی کمیته این گونه بیان شده است که حق دسترسی به دادگاه و دستورات مراقبتی و همچنین درمانی از جمله حقوق زنان در این رابطه محسوب می شود. در دوره ی شیوع بیماری های همه گیر سلامت روان افراد به طرق گوناگونی از جمله افسردگی، اضطراب و در نتیجه ی آن روی آوردن به استفاده ی بیش از اندازه از نوشیدنی های الکلی و یا مواد مخدر و یا اعتیاد به بازی های آنلاین، مورد تهدید قرار می گیرد که این موضوع نگرانی های جامعه ی بشری را روز به روز افزایش می دهد. دبیرکل سازمان ملل متحد به دولت ها در رابطه با فشار های روانی ناشی از این بیماری هشدار داده است. این نگرانی ها به طور مفصلی در هفتاد و سومین مجمع سلامت جهانی توسط سازمان جهانی بهداشت نیز بررسی شده است.

زنان از جمله گروه های حساس در جامعه در ارتباط با تهدید سلامت روان به واسطه ی شیوع بیماری کووید-۱۹ به حساب می آیند و به گفته ی کمیته ی رفع هرگونه تبعیض علیه زنان، دولت ها متعهد شده اند که مسائل مربوط به سلامت روان آنان را که می تواند ناشی از خشونت های خانگی و یا مسائل جنسی و بارداری و غیره باشد مورد توجه قرار دهند. همان طور که بر همگان مبرهن است با تعطیلی مدارس و موسسات آموزشی، زنان بیشترین سهم آموزش در منزل را برعهده دارند که این مسئله باعث کار بدون مزد و فشار روانی بیشتر خواهد بود. علاوه بر این زنان بسیاری در دوران بارداری و پس از آن، افسردگی های مرتبط با تولد نوزاد را تجربه می نمایند که با توجه به افزایش سطح فشار روانی در جامعه ی به واسطه ی بیماری کووید-۱۹ این افسردگی ها و اضطرابات ناشی از بیماری می تواند سلامت مادر و طفل را به خطر انداخته و موجب ناهنجاری های فراوانی از جمله تولد کودکان نارس باشد.

با توجه به تمامی آن چه بیان شد این گونه به نظر می آید که توجه به حق بر سلامت جسمانی و روانی زنان در روزهای رویارویی با این نوع کم سابقه از بیماری امری حیاتی است و سلامت آنان به پایداری جبهه ی سلامت در کل جامعه کمک شایانی می نماید. از این رو مسئولیت بین المللی تمامی دولت های درگیر و همچنین سازمان های بین المللی مرتبط مانند سازمان جهانی بهداشت ایجاب می کند که شرایط پیشگیری از ابتلا به این نوع بیماری را به نحو احسن فراهم آورده و از مشکلات جانبی قرنطینه های خانگی برای زنان تا حد امکان جلوگیری نمایند.

مجلس شورای عالی بهداشت و درمان
انجمن ایرانی مطالعات سازمان ملل متحد

کرونا چه بر سر جهانی سازی و حقوق شهروندی می آورد؟



دکتر حسن علیزاده - دکترای حقوق بین الملل و مدرس دانشگاه پیام نور واحد تهران جنوب

این جستار در دو بخش تقدیم می گردد. بخش نخست به اثرات بحران کرونا بر جهانی سازی می پردازد و در بخش دوم از حقوق شهروندی زیر چتر کووید-۱۹ خواهیم گفت.

جهانی سازی؛ شاید وقتی دیگر

مفهوم جهانی شدن پس از پایان سیطره اتحاد جماهیر شوروی (سابق) بر حدود نیمی از این کره خاکی و با بیان [پایان تاریخ](#) فوکویاما وارد عرصه ادبیات سیاسی بین الملل شد. به فراخور این مفهوم دو عرصه جدید هم به روی سیاست گذاران بین المللی باز شد؛ یکی پی بردن به نقش ارتباطات و دیگری انتقال سریع و آسان اطلاعات. از هر دوی این ها می شد با استفاده از قدرت رسانه، به تنظیم افکار عمومی جهانی در راستای منافع گروه خاصی اقدام کرد. جهان کوچک تر می شد و در کنارش نظمی نوین هم قرار بود پا به عرصه وجود گذارد. دیرزمانی بود که روابط بین الملل به همان [الگوی سنتی دولت ملت ها](#)، از زمان انعقاد پیمان وستفاليا (به سال ۱۶۴۸) خو کرده بود. پیمانی که مرزها را به رسمیت می شناخت و هر دولتی را نماینده ملتی خاص، و رای عقاید مذهبی و تنها به لحاظ حفظ روابط صلح آمیز و البته تجارت با یکدیگر. از آن دوران چیزی حدود سه و نیم قرن گذشت، جهان جنگ های بی شماری

به خود دید و انسان‌های بسیاری نیز کشته شدند؛ در تمامی این دوران یگانه بازیگر عرصه روابط بین‌الملل دولت‌ها بودند و بس.

با گسترش روابط بازرگانی و تجاری میان ملت‌ها، تجار برای آسان کردن روابط تجاری خود اقدام به ایجاد تشکل‌هایی کردند؛ دولت‌ها هم از این تشکل‌ها حمایت به عمل می‌آوردند. در واقع پایه و اساس سازمان‌های بین‌المللی قرار بود گذاشته شود. این امر تا قرن بیستم و دو جنگ جهانی به طول انجامید تا سازمان‌های بین‌المللی (دولتی و غیردولتی) توانستند صاحب نقشی در نزدیکی‌های دولت‌ها شوند. دولت‌ها خود را در میان بازیگران جدیدی می‌دیدند که خود در ایجادشان نقش داشتند و حال مجبور بودند به فرامین همان‌ها گوش سپارند! سازمان‌های دولتی و بعد هم غیر دولتی، شرکت‌های فراملی و نهضت‌های آزادی‌بخش یکی پس از دیگری توانستند نقشی در خور احترام و توجه میان دولت‌ها برای خود باز کنند. جهان کوچک‌تر شده بود؛ ولی بازیگرانش گوناگون‌تر و دامنه بازیگری دولت‌ها، محدودتر؛ اما طمع دولت‌ها که محدود نمی‌شد. این دولت‌ها از زمان وستفاليا عادت کرده بودند که برای تأمین منافع خود به هر رقابتی در عرصه روابط بین‌الملل تن دهند. ناسیونالیسمی که با وستفاليا قد علم کرده بود، خود در ورود تفکر لیبرالی نقش ایفا کرد و ملت‌ها برای آزادی بیشتر و دستیابی به نقش پررنگ‌تر، استانداردهای جدیدی را به دولت‌هایشان تحمیل کردند. در واقع جهان مدرنیته نمی‌توانست با همان الگوی کهنه ناسیونالیستی به حرکتش ادامه دهد.

با کم‌رنگ شدن حاکمیت ملی، انحصار دولت‌ها در تصمیم‌سازی‌ها رنگ باخت و نه تنها سازمان‌های بین‌المللی دولتی و غیردولتی، بلکه شرکت‌های فراملی و حتی افراد نیز حرفی برای گفتن پیدا کردند. رفت و آمدها آسان‌تر شد، کشورهای پیشرفته هم تشنه منابع خام انرژی بودند و هم نیروی متخصص انسانی، مهاجرت‌ها فزونی گرفت، فرهنگ‌ها جابه‌جا و سودای زندگی بهتر در میان ساکنین کشورهای «عقب‌مانده از قطار پیشرفت»، بیش و بیشتر.

فناوری که دیرزمانی با روشن شدن خیابان‌ها و دود بخار لوکوموتیوها شناخته می‌شد، به روی میز و در دستان هر فرد حتی از طبقه متوسط راه یافت. دیگر فناوری لوکس نبود، آمده بود که ارتباطات را آسان‌تر کند و دنیای آدمیان را کوچک‌تر از قبل. گویی دیگر مرزها جز بر روی اطلس‌های جهانی جایی نداشت. از دوران رایانه‌های رومیزی ویندوزی و آیفون اپل دیر زمانی نگذشته. از این سوی جهان به آن سو همگان با لمس دکمه‌ای در آن واحد ارتباط تصویری و صوتی می‌گیرند. با این حال در بدو آغاز دهه سوم از قرن جدید، یک ویروس هم سودای مهاجرت داشت، از شرق به سرتاسر جهان. با سرعتی حیرت‌انگیز تمامی مرزها را درنوردید، مرزها بسته شدند، جامعه جهانی به حالت اغما و انقباض رفت، ضربان قلبش به تیک تاک افتاد، ایده جهانی شدن و جهانی‌سازی رنگ باخت، همگان می‌گفتند ایتالیا این قدر کشته داده و کره جنوبی آن قدر. جان افراد بنا بر تابعیت و ملیت‌شان شناخته می‌شد و در دسته‌بندی‌های مجزایی قرار می‌گرفت؛ تو گویی که سه قرن و نیم حرکت در جهت ایجاد جهانی یک‌دست، با چند ماه و بر پایه یک ویروس به کلی فراموش شد. ناسیونالیسمی که چند سالی بود از طرف احزاب دست راستی اروپایی و آمریکایی و حتی آسیای مرکزی دوباره پا به عرصه وجود گذاشته بود، بیدار شد و ایده جهان‌وطنی را به سخره می‌گرفت.

بسیارند تحلیل‌گرانی که معتقدند دیگر باید جهانی شدن را حداقل تا چندین دهه به فراموشی سپرد؛ از آن جمله است استفن والت، نظریه‌پرداز روابط بین‌الملل و استاد دانشگاه هاروارد، جان ایکنبری، استاد علوم سیاسی و روابط بین‌الملل دانشگاه پرینستون و کیشور محبوبانی، عضو ارشد موسسه پژوهشی آسیا و هیات علمی دانشگاه ملی سنگاپور. پیروز ماجرا همان دست خدا (act of God) بود. ملی‌گرایان پیروز شده‌اند و سکوت‌شان هم دیرزمانی به طول نمی‌انجامد، دل در دل‌شان نیست از سرمستی این پیروزی. اتحادیه اروپا که با برگزیت زخمی شده بود، به سختی خواهد توانست اقتصاد فروپاشیده جنوبش را بازسازی کند. شرق اروپا می‌تواند مجدد دست‌خوش

مهاجرت‌های بی‌شمار انسانی‌هایی جنگ‌زده و آواره از غرب آسیا و آفریقا باشد و همه‌ی این‌ها یعنی بهانه‌های بیشتر برای در بوق کردن مشکلات جهانی شدن. به نظر نگارنده در اتحادیه اروپا شاهد اوج‌گیری مجدد احزاب پوپولیستی و راست محافظه‌کاری خواهیم بود. پیروزی شکننده مکرون با حزب خودساخته‌اش نمی‌تواند دوباره تکرار شود، خشم فرانسویان از این پسرک به حدی رسیده که بخواهند پا روی آرمان‌های لیبرالیستی بگذارند. آلمان به رهبری مرکل توانست کارنامه خوبی از بحران کرونا برای خودش دست‌وپا کند؛ ولی دولت‌های ائتلافی همیشه یک پایشان می‌لنگد. ائتلاف دموکرات مسیحی‌ها و سوسیال دموکرات‌ها هم از این قاعده مستثنی نیست. در ایتالیا حزب حاکم به احتمال زیاد نخواهد توانست پیروز انتخابات شهرداری‌ها شده و قافیه را به حزب راستی لیگ به رهبری سالوینی خواهد باخت. خروج ایتالیا از اتحادیه اروپا؟ شاید وقتی دیگر، ولی نزدیک‌تر. ارتباط بوریس جانسون با دولت بعدی و محتمل ترامپ هم بر آتش این پوپولیسم خواهد دمید. آنچه مهم است این توجه به این نکته است که «دولت‌ها برگشته‌اند، باید جدی‌تر از قبل دیدشان».

حقوق شهروندی در اثر بحران کرونا

اپیدمی و پاندمی کرونا تمامی ساختارها اعم از اقتصاد، سیاست و فرهنگ را دست‌خوش تغییر کرده است. در این بخش می‌خواهیم به بررسی حقوق شهروندی زیر چتر بحران کرونا بپردازیم. اصطلاح شهروند و حقوق شهروندی کمی دیرتر از دیگر مصادیق حقوق بشر پا به عرصه‌ی حیات گذاشت. در ابتدا این حق با ملیت افراد مشخص می‌شد ولی آرام آرام و با پررنگ شدن نقش افراد در صحنه‌ی روابط بین‌الملل و با جهان‌شمول شدن حقوق بشر، این حق نیز حالتی فرامرزی پیدا کرد. نه از آن جهت که دولت‌ها بتوانند برفرض بر جزییات رابطه کشور همسایه خود با شهروندانش دخالت کنند، بلکه هر گاه تنش‌ی ایجاد شود یا سرکوب گسترده‌ای رخ دهد، بر اساس مفهوم نوینی که از حکمرانی خوب و مسئولیت حمایت سراغ داریم، جامعه بین‌المللی می‌تواند درخواست کند که آن دولت ویژه در

رفتارش با شهروندان تغییری ایجاد کند. حد کمینه و بیشینه حقوق شهروندی با توجه به متغیرهای گوناگونی همچون جغرافیایی و فرهنگی می‌تواند دست‌خوش تغییر شود؛ ولی با پیشرفت فناوری و به‌ویژه گسترش ارتباطات از طریق آن، گسترش اینترنت و شروع عصری که به انفجار اطلاعات هم نامیده شده، بحث نظارت دولت‌ها بر اعمال شهروندان‌شان همواره بر سر زبان‌ها بوده است؛ اینکه دولت‌ها کی حق دارند و به چه میزان می‌توانند در زندگی شهروندان خود نظارت و بالاتر از آن کنترل داشته باشند. مثلی است که می‌گوید: «اگر می‌خواهی رفتار آینده شخصی را پیش‌بینی کنی، به رفتارش در گذشته نگاه کن». زمانی که دولت‌ها می‌توانند بر تمام عادات روزانه‌ی شهروندان خود نظارت داشته باشند و از این رهگذر مجموعه‌ای کلان تحت عنوان «[بیگ دتا](#)» (مجموعه داده‌های اطلاعاتی بزرگ) از اطلاعات جزئی همگان را پیش خود تلنبار کنند، می‌دانند شما با چه اشخاصی در ارتباط هستید، چه رژیم غذایی دوست دارید، فردا برنامه‌تان چیست و حتی اینکه چه می‌خواهید پوشید. نوع بده و بستان شهروندان با دولت‌ها (و حتی شرکت‌های بزرگ فناوری) همواره از نوع دادن اطلاعات در ازای دریافت خدمات بوده است. آنچه به نگرانی تحت بحران کرونا در این زمینه دامن می‌زند، توجیه نظارت تام و تمام دولت بر تک تک مشخصه‌های رفتاری و حتی حیاتی شهروندانش است. اگر پیش از کرونا می‌توانستیم مدعی باشیم که حریم خصوصی مان به موجب نوعی [قرارداد نانوشته](#) (قرارداد اجتماعی) میان ما و برادر بزرگ (اصطلاحی در رمان ۱۹۸۴ جورج اورول) نقض می‌شود، حال دولت‌ها به خود اجازه می‌دهند که بنا بر توجیه خیر (منفعت) مشترک و عمومی، بدون اجازه‌ی من شهروند هم این نظارت‌ها را انجام دهند یا حتی برایش جرم‌انگاری کنند! در برخی از کشورها از جمله استرالیا، بریتانیا و چین شاهد بودیم که از طریق اپ‌هایی، رفت‌وآمدهای شهروندان و همین‌طور برخی علائم حیاتی‌شان مرتب نظارت و کنترل می‌شود. این نوع نظارت شاید در کوتاه‌مدت و به بهانه‌ی مبارزه با کرونا، خیر مشترک تعبیر شود ولی در بلندمدت می‌تواند به عادت‌ی از سوی دولت‌ها برای کنترل ثانیه به ثانیه ضربان‌های قلب من

و شما منجر شود. اینکه در هنگام دیدن سخنرانی شی جی پینگ چه احساسی به من شهروند دست می دهد، می تواند در میزان رضایت کارفرمایی که خود کارمند دولت است در دادن وام یا حقوق عقب مانده ام تأثیر بگذارد. حال دنیایی را تصور کنیم که در آن دولت ها با استفاده از ابزارها (گجت های) پوشیدنی و بایومتریک، در پی آزمایش نوع واکنش شهروندان در قبال عمل خاصی از خودشان باشند. سوءاستفاده از نقص های طبیعی آدمی در سوگیری های شناختی برای جهت دادن به تصمیمات آینده من و شما.

ما بعد از کرونا در قفسی بزرگ و زیر نظر حس گرهایی زندگی می کنیم که نه در کنج خیابان ها و مغازه ها، بلکه زیر پوست انگشتان خود ما جا خوش کرده اند.

پژوهش های نوین در زمینه مطالعات سازمان ملل متحد

کرونا و گذار از سامانه ی بین المللی وستفالی



دکتر قاسم افتخاری – دانشیار دانشگاه تهران

پس از جنبش مارتین لوتر مسیحیان به دو گروه کاتولیک و اصلاح طلبان تقسیم شدند. تقریباً به همان گونه ای که ما در ایران با نام های اصولگرایان و اصلاح طلبان می شناسیم. اختلاف میان این دو گروه مسیحی به تدریج بالا گرفت و بالاخره در سال ۱۶۱۸ به جنگی بیانجامید که تا سال ۱۶۴۸ ادامه داشت و با عنوان جنگ های مذهبی ۳۰ ساله در تاریخ ثبت شده است. این جنگ در اساس بر سر چگونگی تعبیر و تفسیر فرمانروایی خدا بود. مسیحیان به مانند مسلمانان بر آن بودند که همه قدرت از آن خدا است و این قدرت هم تقسیم ناپذیر است. آنهایی که در مورد این اصل تردید داشتند مشرک نامیده می شدند و کافر به حساب می آمدند. ولی در امپراطوری روم باستان پس از قدرت گرفتن کلیسا کشمکش بر سر قدرت میان امپراطوران و کلیسا که خود را نماینده خدا در زمین می خواند و بدین ترتیب قدرت یک پارچه ی خدا را از آن خود می دانست، بالا گرفت. این کشمکش در نهایت باعث شد که کلیسا اصل تقسیم ناپذیری قدرت خدا را کنار گذاشته و به تقسیم قدرت فرمانروایی خدا به دو بخش زمینی و آسمانی رضایت دهد. کلیسا بخش آسمانی قدرت را در زندگی معنوی انسان ها به کار ببندد و امپراطور هم بخش زمینی آن را در اداره امور دنیوی مسیحیان به کار برد. بدین ترتیب بخش سیاسی قدرت جنبه ی مذهبی خود را از دست داد و در نتیجه غیر مذهبی و سکولار شد ولی پس از آن که امپراطوری روم به دست مهاجمین فرو پاشید

کلیسا دوباره اصل تقسیم ناپذیری قدرت خدا را با تصاحب بخش زمینی آن برقرار ساخت و سکولاریسم سیاسی را از میان برد و جهان مسیحیت را بر پایه قدرت آسمانی و از طریق فتواها اداره کرد. در واقع قرارداد وستفالی به برگرداندن سکولاریسم سیاسی یعنی تقسیم قدرت فرمانروایی خدا به دو بخش آسمانی و زمینی بیانجامید و در نتیجه، ادعای کلیسا مبنی بر نمایندگی تمام قدرت خدا بار دیگر برقرار گردید. پس از قبول تقسیم قدرت به دو بخش آسمانی و سیاسی بر پایه قرارداد وستفالی، بخش زمینی قدرت از اختیار کلیسا خارج گردید ولی این قدرت زمینی میان کشورهای مسیحی تقسیم شد و قرار بر این گردید که این کشورها از این حق حاکمیت به طور یکسان برخوردار باشند و هیچ یک از آنها حق دخالت در امور کشورهای دیگر نداشته باشند. بدین ترتیب نوع جدیدی از واحدهای سیاسی به وجود آمد که دارای حق حاکمیت سکولار بودند و این حق متکی بر استقلال کشورها از یکدیگر و برابری آنها در تعیین سرنوشت هر کشور به وسیله حاکمان یا زمام داران همان کشور بود.

بدین سان تقسیم جغرافیای جایگزین تقسیم فرهنگی و مذهبی کشورها از قبیل مذهب، نژاد، قومیت و... شد. در نتیجه این حق حاکمیت می بایست در یک سرزمین با مرزهای مشخص جغرافیایی اعمال شود. واحدهای سیاسی بر پایه تقسیمات جغرافیایی را به جای امت، ملت نامیدند. هر ملتی و زمام داران آن همه حقوقی که در قرارداد وستفالی برای این کشورها تعیین شده بود را می بایست در چارچوب مرزهای مشخص جغرافیایی اعمال بکنند؛ در نتیجه مرزها تعیین کننده حدود حق حاکمیت هر واحد سیاسی گشت و تمام نهادها و سامانه های بین المللی مانند حقوق بین الملل و روابط بین الملل بر پایه اصل تقسیم بندی جغرافیایی استوار گشت.

از حدود قرن ۱۹ به تدرج معلوم شد این تقسیمات وستفالی با پیشرفت های صنعتی و تکنولوژیکی و گسترش ارتباط و حمل و نقل و همچنین در مدیریت رویداد های جهانی کارایی خود را از دست داده است. ولی این اندیشه بیشتر در میان متفکران در سطوح آکادمیک یا دانشگاهی مطرح بود و توده گیر نشده بود. از این رو صاحبان قدرت همچنان

بر ادامه قرارداد و ستفالی پافشاری می کردند و به هیچ روی حاضر نبودند قدرت و سلطه بر ملت خود را از دست بدهند؛ بلکه می خواستند با ادعای دارا بودن حق حاکمیت، قدرت خود را به دلخواه بر مردم زیر فرمان خود تحمیل نمایند و دیگران را از دخالت در امور داخلی خود برحذر سازند. اگرچه واقعیات جهانی مانند آلودگی محیط زیست، تروریسم و رویدادهای طبیعی مانند طوفان، زلزله، سیل و ...، به طور مکرر نشان می داد که تقسیم مردم جهان بر پایه محل زندگی آنها در چارچوب مرزهای مشخص کارایی خود را از دست داده است.

با گسترش شتابان ارتباطات جهانی و دسترسی همه مردم به اطلاعات در سطح جهان به صورت دیداری و شنیداری، زمینه پی بردن توده های مردم هم به ناکارآمدی نظام بین المللی کنونی فراهم شده است. شیوع و پاندمی کرونا در جهان این ناکارآمدی را آشکارا جلوی چشم جهانیان قرار داده است. در ظاهر این بیماری همه گیر، ملی گرایی را تشدید کرد و کشمکش ملت ها بر سر وسایل مبارزه با کرونا در دریا ها و راه های زمینی شدت گرفت و گروهی از اندیشمندان را به این نتیجه گیری نادرست هدایت کرد که کرونا احساسات ملی و در نتیجه تقسیم بندی و ستفالی را تقویت کرده است؛ ولی واقعیت غیر از این می باشد. پس از فرو نشستن گردوغبار حاصل از طوفان کرونا بر همگان معلوم خواهد شد که ادامه سامانه بین المللی برآمده از قرارداد و ستفالی در هیچ زمینه ای در تامین امنیت مردم جهان کارایی ندارد، بلکه فقط با اعمال زور و فشار قدرتمندان جهان و سلطه حاکمان مستبد بر مردم است که نظام و ستفالیی هنوز خود را سرپا نگه داشته است.

مردم عادی امروزه در سایه گسترش شتابان وسایل ارتباط جمعی و جهانگردی و وابستگی های همه جانبه و روزافزون به یکدیگر، در سطح جهانی خواستار نظامی خواهند شد که امنیت و راحتی زندگی انسان ها را در جهان به صورت یکپارچه فراهم آورد. به سخن دیگر، جهانی شدن جایگزین تقسیمات جغرافیایی ناکارآمد امروزی

خواهد گشت و در آن هنگام معلوم خواهد شد که یک فاجعه چگونه میتواند زندگی انسان را به کلی دگرگون

سازد؛ رویدادی که در تاریخ بارها تکرار شده است.

نالر گفتگوی انجمن ایرانی مطالعات سازمان ملل متحد

پیوست: آدرس های مفید

- <https://www.un.org/en/coronavirus>
- <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID-19.aspx>
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <https://www.justsecurity.org/tag/coronavirus/>
- <https://www.biicl.org/categories/covid-19>
- <https://opiniojuris.org/?s=covid-19>
- <https://www.ejiltalk.org/?s=covid-19>
- https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3588225
- <https://internationallaw.blog/category/covid-19/>

نارنگ کفکدوی اینجمن ایرانی مطالعات سازمان ملل متحد