



مسئولیت مشترک دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در بحران‌های سلامت جهانی؛ تحلیلی بر مبانی، چالش‌ها و الگوی مطلوب پاسخگویی در حقوق بین‌الملل

حمید خلیج^۱، ستار عزیزی^۲، شهرام زر نشان^۳

۳۷

دوره ۱۰، شماره ۲، پیاپی ۳۷
تابستان ۱۴۰۵

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۵/۰۴/۰۷

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۵/۰۶/۲۰

صص: ۳۶۹-۳۸۹

شاپا چاپی: ۴۵۶۵-۲۵۸۸

الکترونیکی: ۳۸۱-۲۷۱۷



چکیده

بحران‌های سلامت جهانی، به‌ویژه همه‌گیری‌های گسترده، نشان داده‌اند که مقابله مؤثر با تهدیدهای فرامرزی سلامت، صرفاً در چارچوب صلاحیت و ظرفیت یک دولت امکان‌پذیر نیست و نیازمند همکاری و پاسخگویی مشترک دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی است. این مقاله با رویکردی تحلیلی - توصیفی، مبانی حقوقی مسئولیت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در مواجهه با بحران‌های سلامت جهانی را بررسی و چالش‌های تعیین، انتساب و اجرای مسئولیت بین‌المللی را تحلیل می‌کند. در این راستا، اصول همکاری بین‌المللی، حسن نیت، پیشگیری، مراقبت مقتضی و تعهد به حمایت از حق بر سلامت، در پرتو قواعد مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی مورد توجه قرار می‌گیرد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ابهام در حدود تعهدات، ضعف سازوکارهای نظارتی و ضمانت‌های اجرایی، پراکندگی صلاحیت‌ها و فقدان سازوکار مؤثر برای تقسیم مسئولیت، از مهم‌ترین موانع پاسخگویی در بحران‌های سلامت جهانی است. بر این اساس، مقاله الگوی مطلوبی مبتنی بر مسئولیت مشترک، شفافیت، هماهنگی نهادی، تقویت نظارت و پیش‌بینی ضمانت‌های اجرایی مؤثر پیشنهاد می‌کند تا زمینه پاسخگویی عادلانه و کارآمد در برابر بحران‌های فرامرزی سلامت فراهم شود و خلأهای حقوقی و نهادی در مدیریت بحران‌های آینده کاهش یابد.

کلیدواژه‌ها: مسئولیت بین‌المللی، دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی، بحران سلامت جهانی، حق بر

سلامت.

۱. دانشجوی دکتری گروه حقوق، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

s.azizi@basu.ac.ir

۲. استاد گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران (نویسنده مسئول)

۳. دانشیار گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مقدمه

سلامت عمومی در دهه‌های اخیر از یک موضوع عمدتاً داخلی به یکی از مهم‌ترین مسائل فرامرزی و بین‌المللی تبدیل شده است. گسترش سریع بیماری‌های واگیردار، افزایش جابه‌جایی انسان‌ها، وابستگی متقابل جوامع و توسعه شبکه‌های ارتباطی و اقتصادی موجب شده است که یک تهدید بهداشتی در مدت کوتاهی از مرزهای یک کشور عبور کرده و به بحرانی با ابعاد منطقه‌ای یا جهانی تبدیل شود. در چنین شرایطی، حفظ سلامت عمومی دیگر صرفاً در صلاحیت و توانایی یک دولت منفرد قرار ندارد، بلکه نیازمند همکاری مستمر دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی و سایر بازیگران مؤثر در عرصه سلامت جهانی است. تجربه همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ بار دیگر نشان داد که موفقیت یا ناکامی جامعه بین‌المللی در مدیریت یک بحران سلامت، تا حد زیادی به میزان همکاری، تبادل اطلاعات، هماهنگی اقدامات و پایداری دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی به تعهدات حقوقی خود وابسته است (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۳: ۴۷-۷۰؛ کوکی سقی، ۱۳۹۵: ۷-۳۳).

در حقوق بین‌الملل، دولت‌ها همچنان اصلی‌ترین دارندگان حقوق و تعهدات بین‌المللی محسوب می‌شوند؛ با این حال، نقش سازمان‌های بین‌المللی در حوزه سلامت جهانی به‌طور چشمگیری گسترش یافته است. سازمان جهانی بهداشت به‌عنوان مهم‌ترین نهاد تخصصی در این حوزه، در زمینه پایش بیماری‌ها، هشدارهای بهداشتی، تدوین استانداردهای بین‌المللی و هماهنگی واکنش کشورهای نقش اساسی دارد. در کنار آن، سازمان ملل متحد و سایر نهادهای بین‌المللی نیز در ابعاد مختلف بحران‌های سلامت، از تأمین منابع و حمایت از کشورهای آسیب‌پذیر تا هماهنگی اقدامات بشردوستانه و حمایت از حق بر سلامت، ایفای نقش می‌کنند. از این رو، بررسی مسئولیت حقوقی این بازیگران، به‌ویژه در شرایطی که عملکرد یا قصور آنان می‌تواند آثار گسترده‌ای بر سلامت و حقوق افراد در سراسر جهان داشته باشد، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند.

یکی از مسائل اساسی در این زمینه، تعیین حدود مسئولیت دولت‌ها در پیشگیری، آمادگی و واکنش به بحران‌های سلامت جهانی است. دولت‌ها بر اساس اصول کلی حقوق بین‌الملل، تعهداتی همچون همکاری، حسن نیت و اتخاذ اقدامات مقتضی برای جلوگیری از ورود یا گسترش خطرات فرامرزی دارند. در حوزه سلامت نیز تعهدات ناشی از اسناد بین‌المللی حقوق بشر، به‌ویژه حق برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت، اهمیت قابل توجهی دارد. با این حال، تعیین

اینکه چه سطحی از اقدام یا عدم اقدام می‌تواند موجب تحقق مسئولیت بین‌المللی یک دولت شود، همواره آسان نیست. وجود تفاوت‌های اقتصادی، ظرفیت‌های متفاوت نظام‌های سلامت، محدودیت‌های علمی و اطلاعاتی و همچنین ضرورت رعایت حاکمیت دولت‌ها، ارزیابی مسئولیت را با پیچیدگی‌های جدی مواجه می‌کند (حدادی و مرادیان، ۱۳۹۸: ۱۶۵-۲۰۲).

از سوی دیگر، مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی نیز با مسائل حقوقی خاصی همراه است. سازمان‌های بین‌المللی از شخصیت حقوقی مستقل برخوردارند و ممکن است در چارچوب وظایف و اختیارات خود مرتکب فعل یا ترک فعلی شوند که از منظر حقوق بین‌الملل قابل انتساب باشد. با وجود تدوین قواعد مربوط به مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی، همچنان در خصوص حدود مسئولیت آنها در بحران‌های پیچیده و چندلایه، از جمله بحران‌های سلامت جهانی، پرسش‌های مهمی مطرح است. به‌ویژه، هنگامی که تصمیم‌گیری و اجرای اقدامات میان دولت‌ها و یک سازمان بین‌المللی توزیع شده باشد، تشخیص اینکه رفتار زیان‌بار به کدام بازیگر قابل انتساب است و مسئولیت چگونه باید میان آنها توزیع شود، با دشواری روبه‌رو می‌شود.

مسئله مهم‌تر آن است که بحران‌های سلامت جهانی معمولاً حاصل عملکرد یک بازیگر واحد نیستند. در بسیاری از موارد، وقوع یا تشدید بحران نتیجه مجموعه‌ای از اقدامات و ترک اقدامات دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی و حتی سایر نهادهای مؤثر است. بنابراین، رویکرد سستی که مسئولیت را صرفاً بر اساس رابطه میان یک فعل و یک بازیگر مشخص بررسی می‌کند، ممکن است برای تحلیل این بحران‌ها کافی نباشد. همین امر ضرورت حرکت به سوی مفهوم «مسئولیت مشترک» را مطرح می‌سازد؛ مفهومی که بر اساس آن، بدون نادیده گرفتن قواعد سستی انتساب و مسئولیت، نقش مجموعه بازیگران و تعامل میان تعهدات آنان در شکل‌گیری و مدیریت بحران مورد توجه قرار می‌گیرد.

با وجود اهمیت این موضوع، نظام حقوق بین‌الملل هنوز از یک سازوکار جامع و یکپارچه برای تعیین و اجرای مسئولیت مشترک دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در بحران‌های سلامت جهانی برخوردار نیست. پراکندگی قواعد حقوقی، تفاوت در ماهیت تعهدات، ضعف سازوکارهای نظارتی، محدودیت ضمانت‌های اجرایی و دشواری اثبات رابطه میان قصور یک بازیگر و پیامدهای گسترده یک بحران، از جمله چالش‌هایی هستند که پاسخگویی بین‌المللی را با محدودیت مواجه می‌کنند. در نتیجه، حتی در مواردی که عملکرد نامناسب یا عدم همکاری یک دولت یا سازمان بین‌المللی موجب

تشدید آثار یک بحران شود، تعیین مسئولیت و دستیابی به سازوکار جبران مؤثر ممکن است با موانع جدی روبه‌رو باشد.

بر این اساس، پرسش اصلی پژوهش حاضر آن است که "مبانی و حدود مسئولیت مشترک دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در بحران‌های سلامت جهانی در حقوق بین‌الملل چیست و چه الگویی می‌تواند پاسخگویی مؤثر و عادلانه این بازیگران را تضمین کند؟" در پاسخ به این پرسش، ابتدا مبانی حقوقی مسئولیت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی بررسی می‌شود؛ سپس چالش‌های موجود در انتساب رفتار، تعیین مسئولیت و اجرای تعهدات مورد تحلیل قرار می‌گیرد و در نهایت، الگوی مطلوبی برای تقویت پاسخگویی بین‌المللی در بحران‌های سلامت جهانی ارائه خواهد شد.

اهمیت این پژوهش از آن جهت است که بحران‌های سلامت جهانی صرفاً مسئله‌ای پزشکی یا مدیریتی نیستند، بلکه به‌طور مستقیم با حقوق بین‌الملل، حقوق بشر، حاکمیت دولت‌ها، همکاری بین‌المللی و مسئولیت حقوقی بازیگران بین‌المللی ارتباط دارند. ایجاد توازن میان احترام به حاکمیت دولت‌ها از یک سو و ضرورت تضمین سلامت و امنیت انسانی از سوی دیگر، مستلزم بازاندیشی در سازوکارهای موجود مسئولیت بین‌المللی است. از این منظر، شناسایی کاستی‌های نظام کنونی و ارائه الگویی مبتنی بر همکاری، شفافیت، پیشگیری، نظارت و پاسخگویی می‌تواند در تقویت حکمرانی سلامت جهانی و کاهش پیامدهای بحران‌های آینده مؤثر باشد.

پیشینه پژوهش

پیشینه داخلی

در پژوهش‌های داخلی، موضوع مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی عمدتاً به صورت مستقل و در چارچوب قواعد عمومی حقوق بین‌الملل مورد بررسی قرار گرفته است (ناصری لاریجانی، ۱۳۸۸: ۲۳۳-۲۵۶). در ادبیات حقوق بین‌الملل ایران، مباحث مربوط به مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی، انتساب اعمال به سازمان‌ها، مسئولیت دولت‌های عضو در قبال اعمال سازمان‌های بین‌المللی و مسئولیت ناشی از عدم همکاری دولت‌ها مورد توجه قرار گرفته است. همچنین آثاری درباره مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی و سازوکارهای جبران خسارت منتشر شده است.

از جمله منابع مرتبط، اثر «قربانیان صلح: مسئولیت سازمان ملل و سازوکارهای جبران خسارت» نوشته سیدقاسم زمانی و منصوره صدیقیان کاشانی، به مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی و مسئله جبران خسارت توجه دارد. همچنین در ادبیات تخصصی حقوق سازمان‌های بین‌المللی، موضوع مسئولیت سازمان‌ها و مبانی انتساب اعمال آنها به‌طور گسترده مورد بررسی قرار گرفته است.

در حوزه سلامت و همه‌گیری‌ها نیز برخی مطالعات داخلی به بررسی ابعاد حقوقی شیوع بیماری‌ها، مسئولیت دولت‌ها، حقوق بشر و آثار حقوقی همه‌گیری کووید-۱۹ پرداخته‌اند (کوکبی سقی، ۱۳۹۵: ۷-۳۳؛ جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۳: ۴۷-۷۰؛ حدادی و مرادیان، ۱۳۹۸: ۱۶۵-۲۰۲)؛ بااین‌حال، بخش عمده این مطالعات یا بر مسئولیت دولت‌ها تمرکز دارند یا مسئله را از منظر حق بر سلامت و محدودیت‌های حقوق بشری ناشی از اقدامات مقابله با بیماری بررسی می‌کنند. بنابراین، در پژوهش‌های داخلی، بررسی هم‌زمان مسئولیت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی و ارائه یک چارچوب مشخص برای «مسئولیت مشترک» در بحران‌های سلامت جهانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (ضیائی‌بیگدلی و ترازوی، ۱۳۹۹: ۲۹-۵۰).

در نتیجه، خلأ اصلی در پیشینه داخلی را می‌توان در نبود مطالعه‌ای جامع درباره رابطه میان مسئولیت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در یک بحران سلامت فرامرزی و نحوه توزیع یا تعیین مسئولیت میان این بازیگران دانست. پژوهش حاضر تلاش دارد با استفاده از قواعد عمومی مسئولیت بین‌المللی، مقررات تخصصی سلامت جهانی و اصول حقوق بشر، این خلأ را تا حدی پوشش دهد.

پیشینه خارجی

در ادبیات خارجی، ارتباط میان بحران‌های سلامت جهانی و مسئولیت بین‌المللی پس از همه‌گیری کووید-۱۹ با جدیت بیشتری مورد بررسی قرار گرفته است. یکی از مطالعات مهم در این زمینه، مقاله Paparinskis با عنوان «COVID-19 Claims and the Law of International Responsibility» است که در سال ۲۰۲۰ منتشر شد. این پژوهش، قابلیت قواعد مسئولیت بین‌المللی را برای رسیدگی به ادعاهای مرتبط با کووید-۱۹ بررسی کرده و موضوعاتی همچون فعل متخلفانه بین‌المللی، محتوای مسئولیت، رابطه سببیت و اجرای مسئولیت را مورد توجه قرار می‌دهد. نویسنده معتقد است قواعد موجود در بسیاری از موارد ظرفیت پاسخگویی به مسائل ناشی از همه‌گیری را دارند، هرچند توسعه تدریجی حقوق بین‌الملل می‌تواند در رفع خلأها و ابهامات موجود مؤثر باشد.

Toebes, Forman و Bartolini نیز در پژوهشی با عنوان «Toward Human Rights-Consistent Responses to Health Emergencies»، مسئولیت دولت‌ها در چارچوب مقررات بین‌المللی بهداشت و تعهدات ناشی از حق بر سلامت را بررسی کرده‌اند. این پژوهش با مقایسه تعهدات اساسی ناشی از حق بر سلامت و ظرفیت‌های اساسی مقرر در مقررات بین‌المللی بهداشت نشان می‌دهد که میان این دو حوزه ارتباط قابل توجهی وجود دارد و تعامل آنها می‌تواند به تقویت پاسخگویی دولت‌ها و ارتقای نتایج حقوق بشری و بهداشتی منجر شود.

در پژوهش دیگری، Debre و Dijkstra در مقاله COVID-19 and Policy Responses by International Organizations: Crisis of Liberal International Order or Window of Opportunity، واکنش سازمان‌های بین‌المللی به بحران کووید-۱۹ را بررسی کرده‌اند. این مطالعه با بررسی عملکرد ۷۵ سازمان بین‌المللی در نخستین موج همه‌گیری، نشان می‌دهد که ظرفیت نهادی سازمان‌های بین‌المللی در نحوه واکنش آنها به بحران نقش مهمی داشته و همه سازمان‌ها به یک شکل از ظرفیت‌های موجود خود استفاده نکرده‌اند.

همچنین Van Hecke, Fuhr و Wolfs در پژوهشی درباره مدیریت بحران توسط سازمان‌های منطقه‌ای و بین‌المللی^۱، واکنش این سازمان‌ها به همه‌گیری کووید-۱۹ را از منظر ساختار حکمرانی، زمینه سیاسی و نهادی و رفتار آنها بررسی کرده‌اند. این مطالعه نشان می‌دهد که بحران کووید-۱۹ علاوه بر ایجاد یک بحران بهداشتی، چالش‌های مهمی را برای چندجانبه‌گرایی و نقش سازمان‌های بین‌المللی ایجاد کرده است.

از سوی دیگر، پژوهشی با عنوان «Explaining the Failure of Global Health Governance during COVID-19»، شکست حکمرانی سلامت جهانی در دوران کووید-۱۹ را مورد تحلیل قرار داده و بر محدودیت‌های ساختاری نظام موجود تأکید کرده است. این مطالعه نشان می‌دهد که کارآمدی سازمان‌های بین‌المللی در حوزه سلامت تا حد زیادی به ظرفیت و همکاری دولت‌ها وابسته است و صرف افزایش اختیارات سازمان‌های بین‌المللی الزاماً نمی‌تواند مشکلات حکمرانی سلامت جهانی را برطرف کند.

1. The politics of crisis management by regional and international organizations in fighting against a global pandemic: the member states at a crossroads

مفهوم مسئولیت بین‌المللی

مسئولیت بین‌المللی از مهم‌ترین نهادهای حقوق بین‌الملل است که آثار حقوقی نقض تعهدات بین‌المللی را مشخص می‌کند. بر اساس قواعد عمومی مسئولیت بین‌المللی، تحقق مسئولیت اصولاً زمانی مطرح می‌شود که رفتاری به یک شخص حقوقی بین‌المللی قابل انتساب باشد و آن رفتار نقض یک تعهد بین‌المللی محسوب شود. کمیسیون حقوق بین‌الملل در طرح مواد مربوط به مسئولیت دولت‌ها تصریح می‌کند که هر فعل متخلفانه بین‌المللی دولت، مسئولیت بین‌المللی آن دولت را به دنبال دارد و قواعد مسئولیت، عمدتاً ناظر بر شرایط تحقق مسئولیت و پیامدهای حقوقی نقض تعهدات هستند (کمیسیون حقوق بین‌الملل، ۲۰۰۱: ۳۱-۳۲).

در این چارچوب، باید میان «تعهد اولیه» و «قواعد ثانویه مسئولیت» تفکیک کرد. تعهد اولیه مشخص می‌کند که دولت یا سازمان بین‌المللی چه رفتاری را باید انجام دهد، در حالی که قواعد مسئولیت مشخص می‌کنند در صورت نقض آن تعهد، چه شرایطی برای تحقق مسئولیت وجود دارد و چه پیامدهای حقوقی بر آن مترتب می‌شود (کمیسیون حقوق بین‌الملل، ۲۰۰۱: ۳۱). این تفکیک در حوزه بحران‌های سلامت جهانی اهمیت زیادی دارد؛ زیرا ابتدا باید تعهدات دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در حوزه سلامت، همکاری و پیشگیری مشخص شود و سپس رفتار آنان از منظر قواعد مسئولیت ارزیابی گردد.

اصلاحات مصوب سال ۲۰۲۴ مقررات بین‌المللی بهداشت که از ۱۹ سپتامبر ۲۰۲۵ لازم‌الاجرا شده‌اند، این چارچوب را تقویت کرده‌اند. از جمله، مفهوم وضعیت اضطراری همه‌گیری به نظام هشدار افزوده شده و بر تقویت مراجع ملی IHR، همکاری بین‌المللی و دسترسی عادلانه‌تر به محصولات مرتبط با سلامت تأکید شده است (WHO, 2025a). در نتیجه، محتوای تعهدات دولت‌ها در نظام سلامت جهانی نسبت به زمان تصویب اولیه IHR در سال ۲۰۰۵، در برخی ابعاد روشن‌تر و گسترده‌تر شده است.

در سطح اسناد تخصصی، مقررات بین‌المللی بهداشت (۲۰۰۵) مهم‌ترین چارچوب الزام‌آور جهانی برای پیشگیری، آمادگی و واکنش به گسترش بین‌المللی بیماری‌هاست. این مقررات، دولت‌ها را به ایجاد و حفظ ظرفیت‌های اصلی پایش، ارزیابی و پاسخ و نیز اطلاع‌رسانی و همکاری با سازمان جهانی

1. pandemic emergency

بهداشت متعهد می‌کند (WHO, 2016). بنابراین، در ارزیابی مسئولیت دولت‌ها در بحران سلامت، صرفاً قواعد عام مسئولیت کافی نیست و باید محتوای تعهدات خاص ناشی از IHR نیز تعیین شود.

مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها

دولت‌ها همچنان اصلی‌ترین تابعان حقوق بین‌الملل و بازیگران اساسی در حوزه سلامت عمومی هستند. بر اساس قواعد مسئولیت دولت‌ها، صرف وقوع خسارت برای تحقق مسئولیت بین‌المللی کافی نیست؛ بلکه باید رفتار مورد نظر قابل انتساب به دولت بوده و نقض یک تعهد بین‌المللی را تشکیل دهد (کمیسیون حقوق بین‌الملل، ۲۰۰۱: ۳۲-۳۴). از این منظر، در بحران‌های سلامت جهانی باید بررسی شود که دولت چه تعهدی بر عهده داشته و آیا اقدام یا ترک فعل آن با تعهد مذکور مغایرت داشته است یا خیر.

در حوزه بحران‌های سلامت، بسیاری از تعهدات دولت‌ها ماهیت «تعهد به رفتار مقتضی» دارند و نه تعهد مطلق به دستیابی به یک نتیجه مشخص. بنابراین، ارزیابی مسئولیت دولت باید با توجه به شرایط موجود، میزان خطر، اطلاعات در دسترس و اقداماتی که به‌طور معقول از دولت انتظار می‌رفته است صورت گیرد. این رویکرد با مفهوم مراقبت مقتضی نیز ارتباط دارد؛ مفهومی که در حوزه‌های مختلف حقوق بین‌الملل برای ارزیابی اقدامات پیشگیرانه دولت‌ها مورد استفاده قرار گرفته است (Paparinskis, 2020: 313-316). مقاله Paparinskis به‌طور خاص، ظرفیت قواعد مسئولیت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی را برای رسیدگی به ادعاهای ناشی از کووید-۱۹ بررسی کرده و مباحثی همچون فعل متخلفانه، رابطه سببیت و اجرای مسئولیت را مورد تحلیل قرار داده است.

مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی

در کنار دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی نیز در نظام حقوق بین‌الملل از شخصیت حقوقی برخوردارند و می‌توانند در شرایط مقرر، مسئولیت بین‌المللی داشته باشند. کمیسیون حقوق بین‌الملل در سال ۲۰۱۱ «طرح مواد درباره مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی» را همراه با شرح و تفسیر آن تصویب کرد. این مجموعه، چارچوبی برای بررسی شرایط انتساب رفتار به سازمان بین‌المللی، نقض تعهدات و آثار حقوقی مسئولیت سازمان ارائه می‌کند (کمیسیون حقوق بین‌الملل، ۲۰۱۱: ۲-۵).

در بحران‌های سلامت جهانی، اهمیت این موضوع دوچندان است؛ زیرا سازمان‌های بین‌المللی، به‌ویژه سازمان‌های تخصصی فعال در حوزه سلامت، وظایفی مانند هماهنگی، هشداردهی، تبادل اطلاعات و تسهیل همکاری میان دولت‌ها را بر عهده دارند. در نتیجه، بررسی مسئولیت آنان باید بر اساس وظایف و اختیاراتی که به موجب اسناد تأسیسی و سایر قواعد حقوق بین‌الملل بر عهده آنها قرار گرفته است انجام شود. البته وابستگی بسیاری از سازمان‌های بین‌المللی به اطلاعات، تصمیمات و همکاری دولت‌های عضو، تشخیص مرز میان مسئولیت سازمان و مسئولیت دولت‌ها را دشوار می‌کند. این مسئله در ادبیات حقوق مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی نیز از موضوعات مهم و مناقشه‌برانگیز محسوب می‌شود (Gaja, 2011).

مسئولیت مشترک دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی

بحران‌های سلامت جهانی معمولاً نتیجه عملکرد یک بازیگر منفرد نیستند، بلکه حاصل تعامل مجموعه‌ای از دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی هستند. از این رو، تحلیل مسئولیت در چنین شرایطی نیازمند توجه به نقش هر یک از بازیگران و ارتباط میان اقدامات و تعهدات آنهاست. Paparinskis بررسی حقوق مسئولیت در زمینه کووید-۱۹، به‌طور هم‌زمان مسئولیت دولت‌ها و مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی را مورد توجه قرار داده و نشان داده است که قواعد موجود حقوق بین‌الملل ظرفیت قابل توجهی برای بررسی دعاوی ناشی از همه‌گیری دارند؛ هرچند در برخی زمینه‌ها همچنان ابهام و امکان توسعه حقوقی وجود دارد (Paparinskis, 2020: 311-330).

بر این اساس، مسئولیت مشترک نباید به معنای مسئول دانستن یکسان همه دولت‌ها و سازمان‌های دخیل باشد؛ بلکه لازم است تعهدات، صلاحیت‌ها، اقدامات و ترک اقدامات هر بازیگر به‌صورت مستقل ارزیابی شود (ضیائی‌بیگدلی و تراز، ۱۳۹۹: ۲۹-۵۰). در واقع، معیار مناسب برای تحلیل مسئولیت باید مشخص کند که هر بازیگر چه تعهدی داشته، چه رفتاری انجام داده یا از انجام چه اقدامی خودداری کرده و این رفتار تا چه اندازه در نقض تعهدات بین‌المللی یا تشدید پیامدهای بحران مؤثر بوده است.

حق بر سلامت

حق بر سلامت از دیگر مبانی نظری مهم پژوهش حاضر است. این حق در حقوق بین‌الملل حقوق بشر جایگاه مستقلی دارد و محتوای آن صرفاً به برخورداری فرد از خدمات درمانی محدود

نمی‌شود، بلکه مجموعه‌ای از تعهدات مربوط به دسترسی، پیشگیری، حمایت و فراهم کردن شرایط لازم برای برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت را در بر می‌گیرد (Toebe, 1999: 661-679). پژوهش Toebe از آثار مهم در تبیین مفهوم و محتوای حقوقی حق بر سلامت در حقوق بین‌الملل محسوب می‌شود.

در شرایط بحران سلامت، ارتباط میان حق بر سلامت و همکاری بین‌المللی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. Toebe, Forman و Bartolini نشان داده‌اند که میان تعهدات ناشی از حق بر سلامت و ظرفیت‌های مقرر در مقررات بین‌المللی بهداشت ارتباط قابل توجهی وجود دارد و هماهنگی این دو چارچوب می‌تواند به پاسخگویی سازگارتر با حقوق بشر در وضعیت‌های اضطراری سلامت کمک کند (Toebe, Forman, & Bartolini, 2020: 99-111).

بنابراین، حق بر سلامت در پژوهش حاضر نه تنها به‌عنوان یک حق فردی، بلکه به‌عنوان یکی از معیارهای ارزیابی عملکرد دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در مواجهه با بحران‌های سلامت جهانی مورد توجه قرار می‌گیرد.

مبانی و تعهدات حقوقی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در بحران‌های سلامت جهانی

تعهدات دولت‌ها

دولت‌ها در حقوق بین‌الملل، مسئولیت اولیه تأمین و حمایت از سلامت عمومی را در قلمرو خود بر عهده دارند (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۳: ۴۷-۷۰). این مسئولیت در شرایط بحران‌های سلامت فرامرزی، با تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در زمینه پیشگیری، اطلاع‌رسانی و همکاری گسترده‌تر می‌شود. در واقع، دولت نمی‌تواند صرفاً به اقدامات داخلی اکتفا کند؛ زیرا گسترش بیماری‌های واگیردار می‌تواند آثار خود را فراتر از قلمرو یک کشور نشان دهد. از این‌رو، رعایت تعهدات بین‌المللی و اتخاذ اقدامات مقتضی برای جلوگیری از گسترش خطرات فرامرزی، بخشی از الزامات دولت‌ها محسوب می‌شود (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۳: ۴۷-۷۰).

از منظر مسئولیت بین‌المللی نیز، تحقق مسئولیت دولت منوط به وجود رفتار قابل انتساب و نقض یک تعهد بین‌المللی است. بنابراین، در بحران‌های سلامت باید بررسی شود که دولت چه تعهدی بر عهده داشته و آیا فعل یا ترک فعل آن با تعهد مزبور مغایرت داشته است. در این زمینه، مفهوم «مراقبت

بایسته» نیز اهمیت دارد؛ به این معنا که رفتار دولت باید با توجه به میزان خطر، اطلاعات موجود و امکانات قابل دسترس ارزیابی شود (حدادی و مرادیان، ۱۳۹۸: ۱۶۵-۲۰۲).

تعهدات سازمان‌های بین‌المللی

در مورد سازمان جهانی بهداشت، باید میان «وظیفه هماهنگی و هدایت» و «اختیار الزام دولت‌ها» تفکیک قائل شد. اساساً سازمان WHO، هدایت و هماهنگی کار بین‌المللی در حوزه سلامت را از وظایف اصلی سازمان می‌داند؛ با این حال، ساختار IHR نیز بر همکاری دولت‌ها استوار است و سازمان جهانی بهداشت در مقام دبیرخانه مقررات، اصولاً دارای اختیار عمومی برای اجبار دولت‌ها به اتخاذ یک سیاست داخلی معین نیست (WHO, 2026; WHO, 2025a). از این رو، ارزیابی مسئولیت WHO باید بر اساس صلاحیت‌ها و تعهدات واقعی آن انجام شود، نه بر مبنای انتظاراتی فراتر از سند تأسیس.

سازمان‌های بین‌المللی نیز در حدود صلاحیت و وظایفی که به موجب اسناد تأسیسی و قواعد حقوق بین‌الملل بر عهده دارند، می‌توانند دارای مسئولیت بین‌المللی باشند. این موضوع در طرح مواد کمیسیون حقوق بین‌الملل درباره مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی نیز مورد شناسایی قرار گرفته است. در حوزه سلامت جهانی، سازمان جهانی بهداشت از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا بخش مهمی از هماهنگی، هشداردهی و تسهیل همکاری بین‌المللی در حوزه بیماری‌های فرامرزی به این سازمان مربوط می‌شود.

از منظر حقوقی، اهمیت این موضوع زمانی بیشتر می‌شود که عملکرد سازمان با تعهدات یا وظایف مقرر در اسناد مربوط مغایرت پیدا کند. البته مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی را نمی‌توان مستقل از نقش دولت‌های عضو تحلیل کرد؛ زیرا بسیاری از اقدامات سازمان‌ها بر اطلاعات، همکاری و تصمیمات دولت‌ها استوار است. همین وابستگی، یکی از زمینه‌های اصلی پیچیدگی در تعیین مسئولیت مشترک است.

حق بر سلامت و تعهدات دولت‌ها

در این زمینه، ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و تفسیر عمومی شماره ۱۴ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اهمیت ویژه دارند (کوکبی سقی، ۱۳۹۵: ۷-۳۳؛ جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۳: ۴۷-۷۰). تفسیر عمومی شماره ۱۴، حق بر سلامت را صرفاً حق دریافت درمان نمی‌داند، بلکه دسترسی به خدمات، کالاها و امکانات بهداشتی، پیشگیری از بیماری‌ها و

برخورداری از اطلاعات مرتبط با سلامت را نیز دربرمی‌گیرد (CESCR, 2000). در بحران‌های فرامرزی، این الزامات با همکاری بین‌المللی پیوند پیدا می‌کنند و می‌توانند در تعیین سطح مراقبت بایسته دولت‌ها مورد توجه قرار گیرند.

حق بر سلامت یکی از مبانی مهم تعهدات دولت‌ها در حوزه بحران‌های سلامت است. این حق صرفاً به معنای برخورداری از خدمات درمانی نیست، بلکه دسترسی برابر به امکانات، خدمات و شرایط لازم برای تحقق بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت را نیز دربرمی‌گیرد. جاوید و نیاورانی با تأکید بر ماهیت بنیادین این حق، بر ضرورت رعایت اصل عدم تبعیض و توزیع مناسب و عادلانه امکانات و خدمات بهداشتی تأکید کرده‌اند (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۳: ۷۰-۷۷).

در بحران‌های جهانی سلامت، این موضوع اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ زیرا دسترسی به دارو، تجهیزات پزشکی، خدمات درمانی و اطلاعات بهداشتی ممکن است تحت تأثیر ظرفیت‌های متفاوت دولت‌ها قرار گیرد. بنابراین، حمایت از حق بر سلامت باید در کنار اصل همکاری بین‌المللی مورد توجه قرار گیرد.

همکاری بین‌المللی و مسئولیت مشترک

با وجود این، «مسئولیت مشترک» نباید به مسئولیت مساوی تعبیر شود. در حقوق مسئولیت بین‌المللی، ممکن است چند بازیگر در یک وضعیت نقش داشته باشند، اما هر یک تنها در صورت وجود مبنای حقوقی لازم، رفتار قابل انتساب و نقض تعهد مربوط به خود مسئول شناخته می‌شود. طرح مواد ۲۰۰۱ کمیسیون حقوق بین‌الملل در باره مسئولیت دولت‌ها و طرح مواد ۲۰۱۱ در باره مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی امکان بررسی مستقل مسئولیت چند بازیگر را فراهم می‌کنند (ILC, 2001; ILC, 2011). بنابراین، بهتر است از مفهوم «مسئولیت چندلایه و متناسب با نقش» استفاده شود.

همکاری بین دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی یکی از الزامات اساسی مقابله با بحران‌های سلامت جهانی است. با این حال، همکاری میان چند بازیگر لزوماً به معنای مسئولیت یکسان آنها نیست. در وضعیت‌هایی که چند عامل در ایجاد یک زیان نقش دارند، باید مسئولیت هر یک بر اساس تعهدات، رفتار و میزان تأثیر آن در ایجاد خسارت ارزیابی شود.

در حقوق ایران نیز موضوع توزیع مسئولیت در وضعیت‌های مسئولیت مشترک مورد بررسی قرار گرفته است. ضیایی‌بیگدلی و ترازوی با بررسی وضعیت‌های مسئولیت مشترک بین‌المللی، بر اصل

مسئولیت مستقل هر عامل و اهمیت میزان تأثیر هر عامل در ایجاد زیان تأکید کرده‌اند و رابطه سببیت را از ابزارهای مهم در تعیین نحوه توزیع مسئولیت دانسته‌اند (ضیایی بیگدلی و ترازوی، ۱۳۹۹: ۵۰-۲۹). بنابراین، در بحران‌های سلامت جهانی نیز نمی‌توان صرفاً یک دولت یا سازمان بین‌المللی را مسئول دانست؛ بلکه باید نقش هر بازیگر، تعهدات خاص او و میزان تأثیر رفتار یا ترک فعل وی در ایجاد یا تشدید بحران بررسی شود. این رویکرد می‌تواند مبنای مناسبی برای تبیین مفهوم «مسئولیت مشترک» در پژوهش حاضر باشد.

چالش‌های تحقق مسئولیت مشترک دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی

چالش انتساب رفتار

یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در تحقق مسئولیت مشترک، تعیین این موضوع است که رفتار مورد نظر به کدام دولت یا سازمان بین‌المللی قابل انتساب است. در حقوق بین‌الملل، صرف مشارکت یک بازیگر در یک فرایند یا بحران، برای تحقق مسئولیت او کافی نیست؛ بلکه باید رفتار متخلفانه به وی متسبب و نقض یک تعهد بین‌المللی نیز احراز شود. طرح مواد کمیسیون حقوق بین‌الملل درباره مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی نیز انتساب رفتار به سازمان را یکی از ارکان اساسی مسئولیت آن می‌داند (International Law Commission, 2011: 4-6).

این مسئله در بحران‌های سلامت پیچیده‌تر است؛ زیرا تصمیمات مربوط به پیشگیری، اعلام خطر و مدیریت بحران معمولاً در تعامل میان دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی اتخاذ می‌شود. در چنین وضعیتی، تفکیک رفتار دولت از رفتار سازمان و تعیین اینکه کدام بازیگر در حدود صلاحیت خود مرتکب نقض تعهد شده است، دشوار خواهد بود. از این رو، مسئولیت مشترک نباید به معنای انتساب یک رفتار واحد به همه بازیگران تلقی شود، بلکه باید مسئولیت هر عامل بر اساس رفتار و تعهدات مستقل او بررسی شود (ضیایی بیگدلی و ترازوی، ۱۳۹۹: ۲۹-۵۰).

دشواری اثبات رابطه سببیت

افزون بر این، باید میان «سببیت در تحقق نقض» و «سببیت در ایجاد میزان خسارت» تفکیک کرد. ممکن است نقض یک تعهد بین‌المللی به‌طور مستقل احراز شود، اما تعیین سهم دقیق آن در خسارت نهایی یک همه‌گیری دشوار باشد. در چنین شرایطی، دشواری کمی‌سازی خسارت نباید موجب حذف

خودکار مسئولیت ناشی از نقض تعهد شود؛ در عین حال، نمی‌توان تمام پیامدهای یک بحران پیچیده را بدون احراز ارتباط حقوقی به یک بازیگر متسبب کرد (Crawford, 2013; Paparinskis, 2020). چالش مهم دیگر، اثبات رابطه سببیت میان رفتار یک دولت یا سازمان بین‌المللی و خسارت یا تشدید پیامدهای بحران سلامت است. بحران‌های سلامت جهانی معمولاً دارای عوامل متعدد هستند و ممکن است گسترش بیماری، افزایش تلفات یا خسارات اقتصادی، نتیجه مجموعه‌ای از رفتارها و شرایط مختلف باشد. بنابراین، تعیین اینکه یک رفتار مشخص تا چه اندازه در ایجاد زیان مؤثر بوده، با دشواری مواجه است.

در ادبیات فارسی مسئولیت مشترک نیز رابطه سببیت یکی از ابزارهای اصلی تعیین نحوه توزیع مسئولیت دانسته شده است و میزان تأثیر هر عامل در ایجاد زیان می‌تواند در تعیین سهم مسئولیت مورد توجه قرار گیرد (ضیایی‌بیگدلی و ترازوی، ۱۳۹۹: ۳۱-۳۵). در ادبیات خارجی نیز بررسی دعاوی ناشی از کووید-۱۹ نشان می‌دهد که مسئله سببیت از مهم‌ترین مسائل در ارزیابی مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی است (Paparinskis, 2020: 311-330).

ابهام در تفکیک مسئولیت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی

وابستگی متقابل دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی، تفکیک مسئولیت آنان را دشوار می‌کند. سازمان‌های بین‌المللی برای انجام بسیاری از وظایف خود به اطلاعات، منابع و همکاری دولت‌های عضو وابسته‌اند و دولت‌ها نیز در بحران‌های فرامرزی به ظرفیت‌های تخصصی و هماهنگ‌کننده سازمان‌های بین‌المللی نیاز دارند. بنابراین، ممکن است عملکرد نامناسب یک بازیگر، عملکرد بازیگر دیگر را نیز تحت تأثیر قرار دهد.

طرح مواد مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی برای چنین وضعیت‌هایی نیز قواعدی درباره مسئولیت سازمان در ارتباط با فعل دولت یا سازمان دیگر و همچنین مسئولیت دولت در ارتباط با رفتار سازمان پیش‌بینی کرده است (International Law Commission, 2011: 21-27). از این رو، در بحران‌های سلامت باید از نسبت دادن خودکار مسئولیت به یک طرف پرهیز و نقش و حدود صلاحیت هر بازیگر به صورت جداگانه بررسی شود.

ضعف ضمانت‌های اجرایی

آخرین چالش، محدودیت سازوکارهای عملی برای اجرای مسئولیت است (زمانی و صدیقان کاشانی، ۱۳۹۲: ۱۳۹-۱۷۰). حتی در مواردی که نقض تعهد بین‌المللی قابل اثبات باشد، تعیین سازوکار مؤثر برای مطالبه مسئولیت از یک دولت یا سازمان بین‌المللی همواره آسان نیست. این مشکل در مورد سازمان‌های بین‌المللی اهمیت بیشتری دارد؛ زیرا طرح مواد سال ۲۰۱۱ کمیسیون حقوق بین‌الملل همچنان در قالب «طرح مواد» باقی مانده و مجمع عمومی سازمان ملل آن را مورد توجه قرار داده است، بدون آنکه تاکنون به یک کنوانسیون عام لازم‌الاجرا تبدیل شده باشد.

در نتیجه، ضعف ضمانت‌های اجرایی می‌تواند فاصله‌ای میان «احراز مسئولیت» و «تحقق پاسخگویی» ایجاد کند. به همین دلیل، نظام مطلوب پاسخگویی در بحران‌های سلامت جهانی باید علاوه بر قواعد مسئولیت، سازوکارهای شفافیت، نظارت، ارزیابی مستقل و جبران خسارت را نیز تقویت کند.

مجموع این چالش‌ها نشان می‌دهد که مشکل اصلی در مسئولیت مشترک دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی صرفاً نبود قواعد حقوقی نیست، بلکه پیچیدگی انتساب، تعدد عوامل مؤثر، دشواری اثبات سببیت و ضعف سازوکارهای اجرایی است. بنابراین، الگوی مطلوب پاسخگویی باید به‌جای تمرکز صرف بر شناسایی یک مقصر، بر تعیین سهم و مسئولیت هر بازیگر بر اساس تعهدات، نقش و میزان تأثیر رفتار او استوار باشد. این نتیجه، مبنای بحث بعدی مقاله یعنی «الگوی مطلوب پاسخگویی مشترک» خواهد بود.

الگوی مطلوب پاسخگویی مشترک دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی

تحولات حقوقی اخیر نیز زمینه مهمی برای بازطراحی این الگو فراهم کرده‌اند. اصلاحات ۲۰۲۴ مقررات بین‌المللی بهداشت از ۱۹ سپتامبر ۲۰۲۵ لازم‌الاجرا شده و در کنار آن، مجمع جهانی بهداشت در ۲۰ مه ۲۰۲۵ «موافقت‌نامه سازمان جهانی بهداشت درباره پیشگیری، آمادگی و پاسخ به همه‌گیری‌ها» را تصویب کرده است. این موافقت‌نامه با هدف تقویت همکاری جهانی در پیشگیری، آمادگی و پاسخ به همه‌گیری‌ها طراحی شده است؛ با این حال، تصویب سند را نباید با لازم‌الاجرا

شدن آن برای هر دولت یکسان دانست. بنابراین، در تحلیل مسئولیت باید همواره وضعیت حقوقی هر سند و دولت مشخص بررسی شود. (WHO, 2025a; WHO, 2025b)

با توجه به چالش‌های موجود در تعیین مسئولیت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی، الگوی مطلوب پاسخگویی در بحران‌های سلامت جهانی باید از رویکرد سستی شناسایی یک عامل مسئول فراتر رود. در بحران‌های پیچیده سلامت، ممکن است چند بازیگر دارای تعهدات مستقل و در عین حال مرتبط با یکدیگر باشند؛ بنابراین، پاسخگویی مؤثر مستلزم تعیین دقیق تعهدات، ارزیابی عملکرد هر بازیگر و توجه به میزان نقش آن در ایجاد یا تشدید بحران است. کمیسیون حقوق بین‌الملل نیز در طرح مواد مسئولیت سازمان‌های بین‌المللی، میان مسئولیت سازمان و مسئولیت دولت در ارتباط با رفتار سازمان تفکیک قائل شده است (International Law Commission, 2011: 46-47).

تعیین روشن تعهدات و مسئولیت هر بازیگر

نخستین عنصر الگوی مطلوب، تعیین دقیق وظایف دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی است. دولت‌ها باید نسبت به تعهدات خود در زمینه پیشگیری، اطلاع‌رسانی، ایجاد ظرفیت‌های بهداشتی و همکاری بین‌المللی پاسخگو باشند و سازمان‌های بین‌المللی نیز در حدود صلاحیت و وظایف مقرر در اسناد تأسیسی خود مورد ارزیابی قرار گیرند. در این چارچوب، مسئولیت هر بازیگر باید بر مبنای تعهد خاصی که بر عهده داشته و رفتاری که در قبال آن تعهد انجام داده یا ترک کرده است، تعیین شود. این رویکرد با اصل مسئولیت مستقل عوامل در وضعیت مسئولیت مشترک نیز سازگار است (ضیایی بیگدلی و تراز، ۱۳۹۹: ۳۱-۳۵).

تقویت شفافیت، اطلاع‌رسانی و نظارت

دومین عنصر، ایجاد سازوکارهای مؤثر برای شفافیت و تبادل اطلاعات است. تجربه همه‌گیری کووید-۱۹ نشان داد که دسترسی به اطلاعات صحیح و به‌موقع، برای واکنش هماهنگ جامعه بین‌المللی اهمیت اساسی دارد. بنابراین، دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی باید مکلف به ارائه اطلاعات دقیق، مستند و به‌موقع درباره خطرات سلامت باشند و عملکرد آنها نیز از طریق سازوکارهای مستقل مورد ارزیابی قرار گیرد. ارتباط میان تعهدات دولت‌ها در زمینه حق بر سلامت و ظرفیت‌های مقرر در مقررات بین‌المللی بهداشت نیز ضرورت آمادگی، نظارت و پاسخگویی مؤثر را تقویت می‌کند (Toebes, Forman, & Bartolini, 2020: 99-111).

تعیین مسئولیت متناسب با نقش و میزان قصور

در الگوی مطلوب، مسئولیت نباید به شکل یکسان میان تمام بازیگران توزیع شود. هر دولت یا سازمان باید متناسب با تعهدات، صلاحیت، میزان قصور و نقش واقعی خود در ایجاد یا تشدید بحران مورد ارزیابی قرار گیرد. در این زمینه، رابطه سببیت و میزان تأثیر رفتار هر عامل اهمیت ویژه‌ای دارد. در ادبیات حقوقی داخلی نیز بر ضرورت توجه به نقش و میزان تأثیر عوامل مختلف در وضعیت مسئولیت مشترک تأکید شده است (ضیایی بیگدلی و ترازوی، ۱۳۹۹: ۳۵-۴۲). از منظر حقوق بین‌الملل نیز بررسی دعاوی مرتبط با کووید-۱۹ نشان می‌دهد که مسئله سببیت و نحوه اجرای مسئولیت، از مسائل اساسی در تعیین مسئولیت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی است (Paparinskis, 2020: 311-330).

تقویت سازوکارهای جبران و ضمانت اجرا

در نهایت، پاسخگویی واقعی زمانی تحقق می‌یابد که احراز مسئولیت با سازوکار مؤثر جبران و ضمانت اجرا همراه باشد. صرف شناسایی نقض تعهد، بدون امکان مطالبه توضیح، اصلاح رفتار و در موارد مقتضی جبران خسارت، نمی‌تواند پاسخگویی مؤثر را تضمین کند. از این رو، تقویت سازوکارهای نظارتی، امکان ارزیابی مستقل عملکرد و توسعه روش‌های مؤثر برای جبران خسارت باید در مرکز الگوی مطلوب قرار گیرد. البته در خصوص سازمان‌های بین‌المللی، باید توجه داشت که طرح مواد ۲۰۱۱ کمیسیون حقوق بین‌الملل هنوز به کنوانسیون عام لازم‌الاجرا تبدیل نشده و خود کمیسیون نیز پیشنهاد کرده است که در آینده امکان تدوین چنین کنوانسیونی بررسی شود (International Law Commission, 2011).

بر این اساس، الگوی مطلوب پاسخگویی در بحران‌های سلامت جهانی باید بر چهار اصل استوار باشد: تعیین روشن تعهدات، شفافیت و نظارت، مسئولیت متناسب با نقش و میزان قصور، و وجود سازوکارهای مؤثر جبران و ضمانت اجرا. چنین الگویی ضمن حفظ استقلال مسئولیت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی، امکان ارزیابی عملکرد مشترک آنها را فراهم می‌کند و می‌تواند از تکرار خاأ‌های موجود در مدیریت بحران‌های سلامت جهانی جلوگیری کند.

نتیجه‌گیری

بحران‌های سلامت جهانی به دلیل ماهیت فرامرزی خود، از ظرفیت و توانایی یک دولت منفرد فراتر رفته و نیازمند همکاری مستمر میان دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی هستند. بررسی انجام شده

نشان داد که دولت‌ها بر اساس تعهدات بین‌المللی خود، به‌ویژه در زمینه پیشگیری، اطلاع‌رسانی، همکاری و حمایت از حق بر سلامت، دارای مسئولیت هستند و سازمان‌های بین‌المللی نیز در حدود صلاحیت و وظایف مقرر در اسناد تأسیسی خود، از تعهدات و مسئولیت‌های مستقلی برخوردارند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که مهم‌ترین چالش در تحقق مسئولیت مشترک، صرفاً فقدان قواعد حقوقی نیست، بلکه پیچیدگی در انتساب رفتار، اثبات رابطه سببیت، تفکیک مسئولیت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی و ضعف برخی سازوکارهای اجرایی است. در بحران‌های سلامت جهانی، عوامل متعدد و مرتبطی در ایجاد یا تشدید پیامدهای بحران نقش دارند و به همین دلیل، تعیین مسئولیت نمی‌تواند بر مبنای شناسایی یک مقصر واحد صورت گیرد.

بررسی مبنای و چالش‌های موجود نشان داد که نظام حقوق بین‌الملل از ظرفیت لازم برای شناسایی مسئولیت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی برخوردار است، اما برای تحقق پاسخگویی مؤثر، نیازمند سازوکارهای شفاف‌تر و هماهنگ‌تر است. در این چارچوب، همکاری بین‌المللی، تبادل سریع و دقیق اطلاعات، نظارت مؤثر و توجه به حق بر سلامت، از عناصر اساسی پاسخگویی در برابر بحران‌های سلامت جهانی محسوب می‌شوند.

در مجموع، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. مسئولیت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در بحران‌های سلامت جهانی، با توجه به تعهدات و نقش هر یک از آنها قابل شناسایی است؛ با این حال، کارآمدی نظام موجود به دلیل مشکلات مربوط به انتساب، سببیت و ضمانت اجرا محدود شده است. بر این اساس، الگوی مطلوب پاسخگویی باید بر تعیین روشن تعهدات، تفکیک مسئولیت بر اساس نقش و میزان قصور، شفافیت، نظارت، همکاری بین‌المللی و تقویت سازوکارهای جبران استوار باشد. چنین رویکردی می‌تواند علاوه بر افزایش پاسخگویی پس از وقوع بحران، نقش مهمی در پیشگیری و کاهش آثار بحران‌های سلامت آینده داشته باشد.

پیشنهادهای

۱. پیشنهاد می‌شود دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی، تعهدات و مسئولیت‌های خود را در زمینه پیشگیری و مدیریت بحران‌های سلامت به‌صورت شفاف‌تر و دقیق‌تر تعریف کنند.
۲. ایجاد سازوکار مستقل بین‌المللی برای ارزیابی عملکرد دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در بحران‌های سلامت می‌تواند به افزایش شفافیت و پاسخگویی کمک کند.

۳. پیشنهاد می‌شود سازوکارهای تبادل اطلاعات و اعلام هشدارهای بهداشتی تقویت شده و برای عدم رعایت تعهدات مربوط به اطلاع‌رسانی و همکاری، ضمانت‌های مؤثر پیش‌بینی شود.
۴. در تعیین مسئولیت مشترک، سهم هر دولت یا سازمان باید بر اساس تعهدات، میزان قصور، نقش واقعی و رابطه آن با ایجاد یا تشدید زیان تعیین شود و از توزیع یکسان مسئولیت میان همه بازیگران اجتناب گردد.
۵. با توجه به ضعف نسبی ضمانت‌های اجرایی موجود، توسعه سازوکارهای جبران خسارت و پاسخگویی سازمان‌های بین‌المللی و بررسی امکان تدوین قواعد الزام‌آورتر در این زمینه ضروری است.
۶. در نهایت، توصیه می‌شود در اصلاح و توسعه نظام حکمرانی سلامت جهانی، الزامات حق بر سلامت و حقوق بشر در کنار قواعد مسئولیت بین‌المللی مورد توجه قرار گیرد تا پاسخ جامعه بین‌المللی به بحران‌های آینده، هم از نظر حقوقی مؤثر و هم از نظر انسانی عادلانه باشد.

فهرست منابع

- جاوید، احسان و نیاورانی، صابر (۱۳۹۳). قلمرو حق بر سلامتی در نظام بین الملل حقوق بشر، پژوهش حقوق عمومی، ۱۵ (۴۱)، ۷۰-۷۰.
- حدادی، مهدی و مرادیان، بهرام (۱۳۹۸). مفهوم مراقبت بایسته در حقوق بین‌الملل و مقررات گروه ویژه اقدام مالی، حقوقی بین‌المللی، ۳۶ (۶۱)، ۱۶۵-۲۰۲.
- زمانی، سیدقاسم و صدیقیان کاشانی، منصوره (۱۳۹۲). قربانیان صلح: مسئولیت سازمان ملل و سازوکارهای جبران خسارت. سازمان‌های بین‌المللی، ۱ (۱)، ۱۳۹-۱۷۰.
- ضیائی بیگدلی، محمدرضا و ترازوی، نسرین (۱۳۹۹). توزیع جبران خسارت در وضعیت مسئولیت مشترک بین‌المللی، حقوقی بین‌المللی، ۳۷ (۶۳)، ۲۹-۵۰.
- فرشاسعید، پرویز و جلالی، محمود (۱۴۰۱). مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها در قبال حملات سایبری عوامل غیردولتی، حقوق فناوری‌های نوین، ۳ (۶)، ۱۷۳-۱۸۴.
- کوکبی سقی، فاطمه (۱۳۹۵). قابلیت دادخواهی حق بر سلامت در نظام حقوق بین‌الملل، حقوق پزشکی، ۱۰ (۳۷)، ۷-۳۳.
- ناصری لاریجانی، نغمه (۱۳۸۸). تعامل میان حقوق معاهدات و حقوق مسئولیت بین‌المللی در توجیه عدم ایفای تعهدات بین‌المللی، حقوقی بین‌المللی، ۲۷ (۴۲)، ۲۳۳-۲۵۶.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). (2000). General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/2000/4.
- Crawford, J. (2013). State Responsibility: The General Part. Cambridge University Press.
- Fidler, D. P. (1999). International Law and Infectious Diseases. Oxford University Press.
- Gaja, G. (2011). Articles on the Responsibility of International Organizations: Introductory Note. United Nations Audiovisual Library of International Law.
- Gostin, L. O. (2014). Global Health Law. Harvard University Press.
- International Law Commission. (2001). Draft articles on responsibility of States for internationally wrongful acts, with commentaries. United Nations.
- International Law Commission. (2011). Draft articles on the responsibility of international organizations, with commentaries. United Nations.
- Josepha Debre, M. and Dijkstra, H. (2021), COVID-19 and Policy Responses by International Organizations: Crisis of Liberal International Order or Window of Opportunity. Glob. Policy, 12: 443-454.

- Lee Jones, Shahar Hameiri, Explaining the failure of global health governance during COVID-19, *International Affairs*, Volume 98, Issue 6, November 2022, Pages 2057–2076.
- Paparinskis, M. (2020). COVID-19 claims and the law of international responsibility. *Journal of International Humanitarian Legal Studies*, 11(2), 311–330.
- Toebes, B. (1999). Towards an improved understanding of the international human right to health. *Human Rights Quarterly*, 21(3), 661–679.
- Toebes, B., Forman, L., & Bartolini, G. (2020). Toward human rights-consistent responses to health emergencies: What is the overlap between core right to health obligations and core International Health Regulation capacities? *Health and Human Rights*, 22(2), 99–111.
- Van Hecke, S., Fuhr, H., & Wolfs, W. (2021). The politics of crisis management by regional and international organizations in fighting against a global pandemic: the member states at a crossroads. *International Review of Administrative Sciences*, 87(3), 672-690.
- World Health Organization. (2005). *International Health Regulations (2005)* (3rd ed.). World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). *International Health Regulations (2005)*, 3rd ed. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2025a). *International Health Regulations (2005)*, as Amended in 2014, 2022 and 2024. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2025b). *Pandemic Prevention, Preparedness and Response Accord: Questions and Answers*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2026). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO.