



## حقوق سلامت مرز نشین ها؛ چالش ها و راهکارها

### جمال بیگی

دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)

jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

### مسلم آئین زاده چاخلماز

دانش آموخته کارشناسی ارشد، رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

aienzadeh1402@gmail.com

### چکیده

حق بر سلامت مستلزم آن است که دولت‌ها اقدامات متناسب با اصول و قوانین موجود حمایتی انجام دهند و منابع مالی و انسانی خود را به کار گیرند. تا بصورت تدریجی با حداکثر منابع در دسترس برای احقاق حق سلامتی افراد جامعه در تمامی مناطق کشور گام بردارند با این حال، برخی از تعهدات گسترده در قبال حق بر سلامتی وجود دارد که هر کشور باید برای تحقق آن، صرف نظر از منابع اقتصادی و انسانی خود انجام دهد حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، درمانی، رفع نیازهای آب و غذای سالم و نیز تحلیل محدودیت‌ها با تسهیل چارچوب‌های قانونی و اجرایی در افزایش مراقبت‌های بهداشتی و درمانی برای ساکنان مناطق مرزی و پیوستن آنها به پوشش همگانی بهداشت و سلامت در این پژوهش مورد تاکید می‌باشد. هدف اصلی مقاله حاضر بررسی حقوق سلامت مرز نشین‌ها چالش‌ها و راهکارها می‌باشد. روش تحقیق: روش تحقیق در این پژوهش بصورت کتابخانه‌ای و در مواردی میدانی می‌باشد. یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد جابجایی جمعیت، همراه با جابجایی مستمر افراد از مرزها، بارهای متعددی را بر زیرساخت‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی مناطق مرزی تحمیل می‌کند و جوامعی را که قبلاً با چالش‌های بهداشتی و اجتماعی-اقتصادی مداوم مواجه بودند، تحت فشار قرار می‌دهد: نرخ بالای فقر، موانع زبانی و فرهنگی، دسترسی محدود به خدمات درمانی، نبود بیمه درمانی، محدودیت‌های آبی و غذایی، کمبود امکانات و کارکنان بهداشتی و درمانی، میزان بالای صدمات و مسمومیت‌های ناشی از محیط آلوده، فقدان مسکن مناسب، آب سالم و سیستم فاضلاب نامناسب از موارد مطرح در تهدید سلامت مرز نشینان می‌باشد. همه‌گیری بیماری کووید ۱۹، نابرابری‌های موجود در دسترسی و استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی و نیز محیط زیست آلوده و غیربهداشتی را در ارتباط با حق سلامتی مرز نشینان را برجسته کرد. مرز نشینان از تاثیر منفی قرنطینه در اقتصادشان و محدودیت‌های مرزی گسترده، متحمل ضرر شده‌اند. از دست دادن درآمد و ناامنی ممکن است مراقبت‌های بهداشتی به ویژه بر مرز نشینان تاثیر بگذارد. همچنین ناامنی، عدم پیگیری‌های حقوقی و اجتماعی، تعویق انداختن و عدم حمایت‌های مناسب دولتی، بهداشتی، درمانی و دارویی، کاهش خدمات عمومی، حقوقی و اداری موجب تهدید سلامت عمومی آنها گردیده، که لازمست در تمامی جوانب مورد اشاره از طرف دولت و سازمان‌های بین‌المللی و مردم نهاد اقدامات حمایتی صورت گیرد.

کلید واژه‌ها: حقوق سلامت، مرز نشین، چالش، راهکار.



### مقدمه

حق بر سلامت به عنوان یک حق ذاتی به این معنی است که هرکس حق دارد به بالاترین استانداردهای سلامت جسمی و روانی دست یابد و این حق شامل کلیه خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیطی پاک می شود. وجود ابعاد مختلف برای سلامت، حوزه های مختلف مرتبط با سلامت و عوامل مختلف مؤثر بر آن، تعریف حق مذکور را با مشکل مواجه کرده است و دولت ها موظفند در حوزه وسیعی برای تضمین امکان زندگی سالم اقداماتی انجام دهند. این تعهدات مستلزم اقدام فوری است و برخی از آنها باید در طول زمان محقق شوند. ایران نیز با تصویب قوانین و مقررات مختلف در حوزه سلامت و همچنین پیوستن به کنوانسیون های مختلف بین المللی این حق را به رسمیت شناخته و از آن حمایت کرده است. به نظر می رسد جایگاه این حق در نظام حقوقی ایران با بررسی این قوانین و مقررات در مناطق مرزی چندان مورد توجه قرار نگرفته است. علیرغم تلاش بسیاری از کشورها برای دستیابی به پوشش همگانی بهداشت و سلامت (UHC)<sup>۱</sup> و اهداف توسعه پایدار مرتبط با سلامت، دسترسی به خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی مناسب همچنان یک چالش برای جوامع ساکن در امتداد مرزهای ملی باقی مانده است. بر خلاف جوامع در داخل کشور، آنهایی که در امتداد مرزهای ملی قرار دارند به دلیل سرمایه گذاری کم بهداشتی و قوانین بین دولتی برای غیرشهروندان بیشتر با موانع دسترسی و محرومیت مواجه می شوند. این مطالعه چارچوب های قانونی، ملی و بین المللی را در حمایت از حق سلامت مرزنیسان مورد بررسی قرار می دهد پذیرش تقریباً جهانی اقدامات بهداشتی در مناطق مرزی در طول همه گیری COVID-19 در سراسر جهان، بحث های مهمی را در مورد اثربخشی و انطباق اقدامات صورت گرفته آنها با اهداف قوانین بین المللی سلامت را موجب شده است. اقدامات مورد استفاده و دامنه اقدامات اعمال شده، بسیار فراتر از موارد اضطراری بهداشت عمومی قبلی که قبلاً در حوزه بین الملل و ملی مطرح بود بعد از این دوره در جهان و مخصوصاً کشورهای پیشرفته دیده در مناطق مرزی می شود با این حال، تلاش ها برای پیشبرد تحقیقات، سیاست گذاری و عمل برای حمایت از استفاده مؤثر از آنها به دلیل فقدان تعریف روشن و منسجم با مانع مواجه شده است (Lee & Grépin, 2021).

سوالات متداول که در ارتباط با حق سلامت مرزنیسان ها مطرح می باشد اینست که کجا می توان اطلاعات خاصی در مورد سلامت مرزها را پیدا کرد. چه سازمان های کلیدی برای بهبود سلامت منطقه کار می کنند؟ چه مسائل زیست محیطی و مسکونی بر سلامت مردم مرزی تأثیر می گذارد؟ چه شرایط اقتصادی و اجتماعی بر دسترسی مردم مرزی به خدمات بهداشتی تأثیر می گذارد؟ چه نوع شرایط بهداشتی و بیماری های عفونی در منطقه مرزی بیشتر از بقیه مناطق است؟ استراتژی هایی که برای بهبود دسترسی به مراقبت در جوامع مرزی روستایی استفاده شده است چیست؟ آیا برنامه های تشویقی استخدام برای پزشکان مراقبت های اولیه و سایر متخصصان مراقبت های بهداشتی که در مناطق مرزی فعالیت می کنند وجود دارد؟

### روش تحقیق

روش گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه ای و در مواردی میدانی می باشد، هم چنین ابزار گردآوری اطلاعات به صورت فیش برداری از کتب، مجلات، نوشتارها، سایت های علمی و پژوهشی داخلی و بین المللی، جمع آوری و بررسی مطالب و هم-چنین کسب نظر اساتید دانشگاهی و نیز خبرگان بحث سلامت در مناطق مرزی و نیز مرزنیسان می باشد.

<sup>۱</sup> Universal Health Coverage



### پشینه تحقیق

یوسفی خواه، سارا. و قاسمی، روح‌الله (۱۴۰۰) در تحقیقی با عنوان مسائل اجتماعی مرز نشینان: دیگری سازی، بازنمایی رسانه‌ای و امنیتی سازی فضا که در محتوای مقاله بر مسائل موثر در سلامت مرز نشینان اشاره شده است. نتایج نشان می‌دهد بزرگ‌ترین مسائل اجتماعی موثر در بحث سلامت مناطق مرزی و مرز نشینان؛ تهدیدهای ناشی از مهاجرت‌های گسترده، وجود فقر چندبعدی، نرخ بی‌سوادی بالا، وضعیت آموزشی و وضعیت بهداشتی - درمانی نامناسب است. مسئله اصلی در سیاست‌های فعلی، در درجه اول رویکرد دیگری سازی است و در سطح پایین‌تر تأکید بر عوامل و راهکارهای اقتصادی و توسعه بهداشت و درمان است. راهکارهای مطرح شده نیز به دلیل ضعف قوانین و نقص اجرایی، به موفقیت نرسیده‌اند.

### مفهوم و مبنای حق بر سلامت در حقوق بین الملل

کمیته میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به عنوان ناظر میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، موضوعاتی مانند آب آشامیدنی سالم، سیستم فاضلاب مناسب، غذای مفید و سالم، مسکن و تغذیه مناسب، شرایط محیطی و کاری مناسب، اطلاعات و آموزش های مرتبط با سلامت، برابری جنسیتی را یکی از مؤلفه ها و معیارهای اساسی محتوای حق بر سلامت می‌داند. همچنین کمیته مذکور به عنوان یکی از مهم ترین نهادهای حامی حق بر سلامت، حق بر سلامت را شامل موارد دیگری می‌داند که در واقع همان راه های تضمین حق بر سلامت است، از جمله حق دسترسی به نهادهای حامی سلامت. در هر کشوری، مانند بیمه‌های درمانی که فرصت‌های برابر را برای همه فراهم می‌کنند، برای برخورداری از بالاترین سطح قابل دستیابی سلامتی فراهم می‌کنند. حق پیشگیری از بیماری، درمان و کنترل بیماری ها، دسترسی به داروهای ضروری، سلامت بارداری و کودک، دسترسی به موقع و برابر به خدمات اولیه بهداشتی، ارائه اطلاعات و آموزش های مرتبط با سلامت، مشارکت مردم در تصمیم گیری های مربوط به سلامت در سطح ملی در واقع جامعه جهانی محتوای حق بر سلامت را در دو سطح بیان کرده است. از یک سو وجود داروهای ضروری و دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، کلینیک ها و بیمارستان ها، از سوی دیگر، اهمیت آب و غذای سالم و مهمتر از آن، لزوم آموزش های مرتبط برای همه مردم در برابر تهدیدات بهداشتی مورد توجه ویژه قرار گرفته است. توجه به حقوق بشر نیز ممکن است با مداخلات گسترده اثربخشی سیاست‌های بهداشت عمومی را افزایش دهد (Montel et al, ۲۰۲۰: ۲). کسانی که در حال حاضر در معرض خطر بالاتری از بیماری و مرگ و میر هستند ممکن است در معرض هزینه های بهداشتی و اقتصادی شدیدتری قرار بگیرند. بدون در نظر گرفتن هزینه‌ها و مبادلات مداخلات و اطمینان از اینکه طراحی آنها اثرات ثانویه هم دارند، چنین سیاست‌های بهداشت عمومی ممکن است به طور متناقضی حق بر سلامت را که توسط سازمان جهانی بهداشت تعریف شده است، نقض کند (Zweig et al, ۲۰۲۱: ۱۵).

### آیین نامه سازمان بهداشت جهانی درباره حق بر سلامت

آیین نامه سازمان بهداشت جهانی نیز جزو اسناد بین المللی است که نسخه نهایی آن در سال (۲۰۰۵) تصویب و از سال ۲۰۰۷ برای اجرا به تمامی کشورهای عضو ابلاغ شده است. هدف از این مقررات «پیشگیری، حفاظت، کنترل و ارائه پاسخ بهداشت عمومی به گستره بین‌المللی به شیوه‌ای متناسب و جهت محدود سازی خطر سلامت عمومی و جلوگیری از خطرات سلامتی در سفر و تجارت بین‌المللی است. دامنه این مقررات محدود به یک بیماری یا روش انتقال خاص نیست، بلکه شامل هر بیماری یا وضعیت پزشکی (صرف نظر از منشأ یا مبدا آن) است که به طور بالقوه یا بالفعل می‌تواند آسیب قابل توجهی به افراد وارد کند (همتی و اکبری، ۱۳۹۶: ۱۳).



## چالش ها و بحران های تهدید سلامت مرز نشینان

مهاجرت و اسکان در مناطق مرزی در موارد بسیاری می تواند وضعیت سلامتی مهاجرین و مرز نشینان را کاهش دهد. پناهندگان و مهاجران به دلیل موانعی از جمله تفاوت های زبانی و فرهنگی، تبعیض سازمانی و استفاده محدود از خدمات بهداشتی اغلب با پیامدهای بهداشتی بدتری در کشورهای ترانزیت و مقصد مواجه می شوند. طرد اجتماعی، سیاسی و اقتصادی می تواند منجر به فقر، بی خانمانی و استثمار شود که می تواند خطر بیشتری برای تهدید سلامت ایجاد کند. انتظار می رود تهدید سلامت تعداد افرادی که در حال حاضر در مناطق مرزی هستند به دلیل فقر، کمبود امنیت، عدم دسترسی به خدمات اولیه، درگیری، تخریب محیط زیست و بلایا طبیعی افزایش یابد. همه گیری کووید-۱۹ نابرابری های موجود در عرصه سلامت را در برخی از جمعیت ها تشدید کرده است، که ممکن است شامل پناهندگان، مهاجران و مرز نشینان شود، به ویژه آنهایی که در موقعیت های نامناسب طبیعی یا امنیتی هستند (World Health Organization, ۲۰۲۲).

## چالش های ناشی از مهاجران مناطق مرزی و تاثیر آن ها بر سلامتی مرز نشینان

مهاجران مناطق مرزی از فقر شدید، خشونت، عدم بهداشت، نابرابری های اجتماعی و شغلی رنج می برند. اکثر آنها از دسترسی محدودی که به مراقبت های بهداشتی در خانه خود داشتند و حتی مراقبت های محدودتری که در طول سفر داشتند در اکثر موارد بی بهره اند. لازم است سیاست های مهاجرتی مناسبی که سلامت افراد مهاجر را با سیاست های چند ملیتی برای ارائه مراقبت های بهداشتی از طریق دریچه حقوق بشر از مبدا تا مقصد حفظ نماید اتخاذ گردد (Venturi & Guízar-Sánchez, ۲۰۲۲: ۳).

مهاجران ساکن در مناطق مرزی با نابرابری های اجتماعی، اقتصادی، خشونت، بی ثباتی اجتماعی، بحران های زیست محیطی و تغییرات شدید آب و هوایی در کشورهای مبدأ خود مواجه هستند، با ویژگی هایی مهاجرت می کنند که خطرات آنها را برای سلامتی و پیامدهای سلامت روان در هنگام حمل و نقل و در محل مقصدشان تشدید می کند (Meyer, ۲۰۲۱: ۵). پشتیبانی تحقیقاتی فراوانی برای رابطه بین تعیین کننده های اجتماعی سلامت (SDH) و سلامت افرادی که در معرض چنین شرایطی هستند وجود دارد. سازمان جهانی بهداشت محیط اجتماعی و اقتصادی، محیط فیزیکی و ویژگی ها و رفتارهای فردی فرد را به عنوان عوامل رایج تعیین کننده سلامت فهرست می کند (Pew Research Center, ۲۰۲۲).

در تلاش برای محافظت از جمعیت های آسیب پذیر مناطق مرزی، موافقت نامه های حمایت حقوق بشری زیادی وجود دارد. سازمان بین المللی مهاجرت (IOM)<sup>۱</sup>، سازمان بهداشت جهانی (WHO)<sup>۲</sup> و بسیاری از نهادهای ملی و بین المللی دیگر با کشورهای عضو توافق نامه هایی دارند که بر فوریت حمایت از حقوق سلامت مرز نشینان تاکید می کنند. حقوقی که شامل دسترسی به مراقبت های بهداشتی بدون توجه به وضعیت و ملیت افراد است. با این حال، سیاست ها و سیستم های موجود همچنان باعث شکست این رویکرها می شوند. در این ارتباط باید همکاری بین کشورهای هم مرز، در ارتباط با سلامت و بهداشت مرز نشینان تقویت شود به علل، چالش ها و شرایطی که باعث تشدید عواملی مانند بیماری های مسری و واگیر، ضعف های بهداشت محیطی، عدم وجود امکانات درمانی، پزشکی و دارویی می شوند رسیدگی شود (Venturi & Guízar-Sánchez, ۲۰۲۲: ۶).

علاوه بر فقدان ارائه مراقبت های بهداشتی کافی، نابرابری در جوامع روستایی و شهری مرزی و بین جمعیت هایی با وضعیت اجتماعی-اقتصادی متفاوت در مناطق مرزی از لحاظ سلامت محیطی، آب و غذایی، درمانی تفاوت های فاحشی وجود دارد. بسیاری از ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در مناطق مرزی فاقد تخصص های لازم بهداشتی و پزشکی می باشند. اقدامات

<sup>۱</sup> The International Organization for Migration

<sup>۲</sup> the World Health Organization



دولتی در مناطق مرزی اغلب منجر به برخوردهای نابرابر می شود که می تواند تبعیض آمیز باشد و منجر به پیامدهای سلامت شود (Marquine & Jimenez, ۲۰۲۰: ۳). طبقه‌گرایی، قومی‌گری، تبعیض بر اساس جایگاه بومی و نژادی، پدیده‌های ساختاری هستند که قرن ها در مناطق مرزی کشورهای مختلف وجود داشته و دارند. آنها پدیده های پیچیده ای هستند که ریشه در عوامل سیاسی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، محیطی و مکانی دارند.

عدم وجود بیمه های درمانی گسترده و منسجم در مناطق مرزی برای ساکنین و نیز مهاجرین مرزی، امروزه هیچ خط مشی عمومی برای بیمه درمانی مهاجرین و نیز مرزنشینان مستعد کمک مناطق مرزی وجود ندارد عدم وجود کلینیک های تخصصی یا سیستم بهداشتی جامع با خدمات بهداشتی عمومی و اختصاصی موجب تهدید حق سلامتی ساکنان و مهاجران در مناطق مرزی شده است. با در نظر گرفتن حق سلامت به عنوان یک حق بشری، به نقل از سازمان جهانی بهداشت، «برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل دستیابی سلامت یکی از حقوق اساسی هر انسانی بدون تمایز از نژاد، مذهب، ایدئولوژی دینی و سیاسی، شرایط محیطی، اقتصادی یا اجتماعی است» (۳۵). اقدامات بهداشتی منسجم و گسترده و نیز مراقبت های درمانی و پزشکی کافی، جزء اصلی ترین موارد حق بر سلامتی است. علاوه بر این، سازمان های متعددی برای ارزیابی جریان ها و الگوهای مهاجرت و کمک به کشورهایی که با این سازمان ها شریک هستند برای ایجاد چارچوب هایی برای تعهد پایدار به حمایت از حقوق بشر و سلامت مهاجران وجود دارد. حقوق بشر، از جمله حق بر سلامتی، در اسناد بین المللی و شاخه های متعدد حقوق بین الملل و نیز در اسناد منطقه ای و نیز ملی و همچنین توسط نهادها و سازمانهای داخلی و بین المللی به رسمیت شناخته شده است، اما سند جامع بین المللی واحدی وجود ندارد که از حقوق همه کسانی مثل مرزنشینان حمایت کند (Venturi & Guízar-Sánchez, ۲۰۲۲: ۱۰).

در ۱۹ سپتامبر ۲۰۱۶، در اجلاس سران سازمان ملل، کشورهای عضو حول یک سند گرد هم آمدند: اعلامیه نیویورک برای پناهندگان و مهاجران، که بیانگر توافق متفق القول ۱۹۳ کشور عضو سازمان ملل برای ترویج و حمایت از حقوق بشر مهاجران در مناطق مرزی می باشد. علاوه بر این، در ۱۰ دسامبر ۲۰۱۸، از طریق یک کنفرانس بین دولتی در مورد مهاجرت بین المللی و حقوق مهاجرین مرزنشین که در مراکش برگزار شد، کشورهای عضو سازمان ملل پیمان جهانی برای مهاجرت ایمن (GCM) را تصویب کردند. این سند نشان دهنده اولین سند مذاکره بین دولتی است که تحت نظارت سازمان ملل متحد تهیه شده است تا تمام ابعاد مهاجرت بین المللی را به صورت کلی و جامع پوشش دهد (Griffin & Requena, ۲۰۱۹: ۱۳).

زیرساخت هایی وجود دارد که به عدالت سلامت و حقوق سلامت مهاجران و مرزنشینان کمک می کند. با این حال، عدم مشارکت کشورهای مختلف در همکاری های مرزی برای کاهش ضعف های موجود در زمینه سلامت و بهداشت این مناطق، دستیابی به توافقنامه های جامع و موثر را سخت کرده و عدم حفاظت و ارائه فرصت های بهداشتی، درمانی و آموزشی از آسیب پذیرترین مناطق را موجب شده اند (Venturi & Guízar-Sánchez, ۲۰۲۲: ۱۲).

### اقدامات ایالات متحده آمریکا در حمایت از حقوق سلامت مرزنشینان

منطقه مرزی شامل نوعی سکونتگاه به نام مستعمرات است که توسط وزارت مسکن و توسعه شهری ایالات متحده (HUD) در تقسیم بندی جوامع مناطق مرزی ایالات متحده و مکزیک اقدام نموده است این تقسیم بندی مرزنشینان را بر اساس عدم امکانات مورد نیاز مانند عدم آب بهداشتی کافی، فاضلاب مناسب، ساخت و سازهای مرتبط با بهداشت و درمان، مسکن مقرون به صرفه و مناسب، خدمات و امکانات نوین، وجود برق و مخابرات و اینترنت و ... تقسیم بندی نموده است.

<sup>۱</sup> Global Compact for Safe, Orderly, and Regular Migration

<sup>۲</sup> Housing and Urban Development



یکی از بزرگترین نگرانی های بهداشت عمومی در این جوامع، نبود سیستم های فاضلاب و آب آشامیدنی است. بسیاری از مناطق مرزی هیچ نوع سیستم فاضلاب یا زهکشی ندارند. در هنگام باران های شدید، فاضلاب می تواند در روی زمین جمع شود و سلامتی را به خطر بیندازد. ساکنان کلنیا که آب آشامیدنی ندارند ممکن است به آبی که از چاه های ناامن کشیده می شود متکی باشند یا آب را در سطل از منابع ناشناخته بخرند و این اقدامات آنها را در معرض خطرات بهداشتی قرار می دهد. همچنین مواردی مانند جاده های آسفالت نشده و نیز گرد و غبار در اکثر مواقع مشکلات تنفسی را ایجاد می کند همچنین خانه هایی که در مناطق مستعد سیل ساخته شده اند که سیل مکرر را تجربه می کنند که می تواند سیستم های آب آشامیدنی را آلوده کند. برنامه زیست محیطی ایالات متحده و مکزیک، گزارشی در سال ۲۰۲۱ از آژانس حفاظت از محیط زیست ایالات متحده (EPA) و وزارت محیط زیست و منابع طبیعی مکزیک، اطلاعاتی را در مورد تلاش ها برای کاهش آلودگی هوا، بهبود کیفیت آب و مدیریت پسماند و برنامه های آمادگی اضطراری برای اقدامات فوق برنامه در افزایش سلامت مرزنشینان را ارائه می دهد.

شرایط اقتصادی و اجتماعی بر دسترسی ساکنان مناطق مرزی به مراقبت های بهداشتی تأثیر می گذارد. بر اساس داده های سال ۲۰۲۰ در سطح شهرهای مرزی برای تخمین درآمد و فقر در مناطق کوچک (SAIPE)<sup>۱</sup> اداره سرشماری ایالات متحده، شهرستان های روستایی در منطقه مرزی دارای میانگین نرخ فقر ۱۴ درصدی در مقایسه با میانگین ملی ۱۱٫۴ درصدی هستند. متوسط درآمد خانوار برای شهرستان های مرزی روستایی ۴۸۵۳۷ دلار در مقایسه با میانگین ملی ۶۷۵۲۱ دلار بود. ساکنان مرزی اغلب فقر را تجربه می کنند، مشاغل کم دستمزد بدون بیمه درمانی کار می کنند و ممکن است فاقد مدارک قانونی مورد نیاز برای دریافت بیمه درمانی باشند. ناتوانی در دسترسی و پرداخت هزینه های مراقبت های بهداشتی یک مانع مهم بوده و کمبود نهادها و کارکنان بهداشت و درمان به طور قابل توجهی بر دسترسی این گروه جمعیتی به مراقبت های بهداشتی تأثیر می گذارد. اغلب ساکنان مناطق مرزی روستایی مجبورند مسافت های طولانی را تا مراکز درمانی طی کنند ساعات محدود مراکز درمانی و عدم اطلاع از برنامه های موجود نیز دسترسی به مراقبت های بهداشتی را محدود می کند. در برخی مناطق روستایی در هر دو طرف مرز، مجبور به عبور از مرز برای دسترسی به خدمات بهداشتی و دارویی هستند که از نظر جغرافیایی در کشور محل سکونت آنها دور از دسترس می باشد، وضعیتی که می تواند بسیار چالش برانگیز بوده و در بسیاری از موارد محدود یا بسته باشد، همانطور که در طول همه گیری COVID-۱۹ این امر اتفاق افتاد.

برای بیمارانی که از مناطق روستایی مرزی ایالات متحده و مکزیک که دارای شرایط مزمنی مانند سرطان هستند، به دلیل محدودیت در دسترس بودن متخصصان و فاصله جغرافیایی مراکز بهداشتی و درمانی، به دنبال مراقبت های دو ملیتی - مراقبت های بهداشتی از هر دو کشور - برای درمان خود هستند. این افراد اغلب با موانع و چالش های مربوط به بیمه درمانی، تامین مالی، دسترسی به مدارک پزشکی، هماهنگی بین دو کشور و یافتن مراکز درمانی مناسب مواجه می شوند (Rural Health Information Hub, ۲۰۲۲).

### نیازهای بهداشتی مشترک و آسیب پذیری پناهندگان و مهاجران ساکن در مرزها و مرزنشینان

پناهندگان و مهاجران گروه متنوعی هستند و نیازهای بهداشتی متنوعی دارند که ممکن است با نیازهای جمعیت میزبان متفاوت باشد. پناهندگان و مهاجران اغلب از جوامع متأثر از جنگ، درگیری، بلایای طبیعی، تخریب محیط زیست یا بحران اقتصادی می آیند. آنها سفرهای طولانی و طاقت فرسا را با دسترسی ناکافی به غذا و آب، بهداشت و سایر خدمات اولیه انجام می دهند که خطر ابتلا به بیماری های واگیردار، به ویژه سرخک، و بیماری های ناشی از غذا و آب را افزایش می دهد. آنها همچنین ممکن است در معرض خطر صدمات تصادفی، درگیری، سوختگی، حاملگی ناخواسته و عوارض مربوط به زایمان، و

<sup>۱</sup> Small Area Income and Poverty Estimates



بیماری‌های غیرواگیر مختلف به دلیل تجربه مهاجرت، سیاست‌های محدودکننده ورود و ادغام و اسکان اجباری در مناطق مرزی باشند (World Health Organization , ۲۰۲۲)

پناهندگان و مهاجران ممکن است با بیماری‌های غیرواگیر ضعیف کنترل‌شده به کشور مقصد برسند، زیرا در سفر از مراقبت‌هایی برخوردار نبودند. مراقبت‌های زایمان معمولاً اولین نقطه تماس با سیستم‌های بهداشتی برای پناهندگان و مهاجران زن است. پناهندگان و مهاجران نیز ممکن است به دلیل تجارب آسیب‌زا یا استرس‌زا در معرض خطر سلامت روانی قرار داشته باشند بسیاری از آنها احساس اضطراب و غم، ناامیدی، مشکل در خواب، خستگی، تحریک‌پذیری، عصبانیت یا درد و رنج را تجربه می‌کنند، که می‌توان برای اکثر افراد مرزنشین منتقل‌گردند جمعیت میزبان ممکن است بیشتر در معرض خطر ابتلا به انواع بیماری‌های منقل شده باشند. سلامت مرزنشینان و مهاجران نیز به شدت با عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت مانند اشتغال، درآمد، تحصیل و مسکن مرتبط است.

### موانع دسترسی به خدمات سلامت مرزنشینان

مرزنشینان از آسیب‌پذیرترین اعضای جامعه هستند و اغلب با تبعیض مواجه هستند. تبعیض؛ شرایط نامناسب زندگی، مسکن و کار؛ و دسترسی ناکافی یا محدود به خدمات اصلی بهداشتی. مرزنشینان، به ویژه در شرایط نامنظم، اغلب از برنامه‌های ملی برای ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، درمان و مراقبت و همچنین از حمایت مالی در سلامت، محروم می‌شوند. آنها همچنین با هزینه‌های بالای زندگی، سطح پایین سواد، صلاحیت فرهنگی ضعیف از نهادهای بهداشتی و درمانی با خدمات ناکافی و وضعی مواجه شوند. موانع حتی برای افراد دارای معلولیت بیشتر است. زنان و دختران ممکن است در دسترسی به خدمات حفاظت از خشونت جنسی و خشونت مبتنی بر جنسیت مشکل داشته باشند. کودکان مرزنشینان، به ویژه خردسالان، بیشتر احتمال دارد که حوادث آسیب‌زا و موقعیت‌های استرس‌زا، مانند استثمار کاری در شرایط غیربهداشتی را تجربه کنند و ممکن است برای دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی دچار مشکل شوند. توانایی دسترسی به خدمات بهداشتی در محیط‌های مرزی معمولاً به دلیل کمبود دارو و کمبود امکانات مراقبت‌های بهداشتی به خطر افتاده و پیچیده می‌شود. (World

Health Organization, ۲۰۲۲)

### راهکارهای اتحادیه اروپا

در اتحادیه اروپا جایی که زمینه یکپارچگی سیاسی حاکم است، راهکارهای متعددی را برای بیماران در مناطق مرزی برای کشورهای عضو مشخص نموده است. محدودیت مرزی معمولاً در مناطق مرزی به عنوان ماهیت فیزیکی مرزها و فواصل برون مرزی اغلب کوتاهتر از رفتن به جاهای دیگر در کشور محل اقامت خود افراد باعث می‌شود که دسترسی آنها به امکانات بهداشتی و درمانی و نیز دارویی بسیار محدود باشد. لذا در اتحادیه اروپا عدم وجود موانع مرزی باعث رفت آمدهای گسترده در دسترسی به امکانات بهداشتی و درمانی و افزایش کمیت و نوع خدمات در این مناطق شده است. تفاوت در هزینه‌های مالی و کیفیت درک شده و نزدیکی فرهنگی به منطقه مرزی همسایه نسبت به مناطق مجاور کشور خود تبادلات پزشکی و درمانی را افزایش داده است (Ssengooba & Babirye , ۲۰۲۲).

جدول نتایج مطالعه میدانی و مصاحبه با خبرگان و مطلعان در وضعیت حقوق سلامت مرزنشینان

سازوکارهای مطرح در حمایت از حق سلامت مرزنشینان	موانع	راهکار و مداخلات
موانع مربوط با تدوین کنندگان خط مشی	ضعف قانون‌گذار در تدوی، قوانینی که جنبه اجرایی داشته باشد	استفاده از نظرات متخصصان فعال در حوزه شناسایی مشکلات مرزنشینان
	عدم توجه کافی در قوانین، سیاست‌گذاری‌های	ایجاد تکلیف قانونی برای نهادها در حوزه حمایت از وضعیت



بهداشتی و درمانی مناطق مرزی	بخشی و برنامه های توسعه ای به وضعیت بهداشتی و درمانی مناطق مرزی	
بازنگری و اصلاح قانون تشکیل وزارت بهداشت براساس ماموریت جدید فضای فعلی کشور و توجه به توسعه خدمات بهداشتی و درمانی با مناطق مرزی	عدم وجود متولی مشخص جهت اجرایی سازی بند چهارم سیاست های کلی سلامت در کشور	موانع مربوط با مجریان خط مشی
تقویت فعالیت مرکز پژوهش، توسعه فناوری و صنایع نوین در وزارت صنعت، معدن و تجارت	تعارض بین نهادهای مجری بند چهارم سیاست- های کلی سلامت	
افزایش هماهنگی بی، نهادهای اصلی متولی بند چهارم سیاست های کلی سلامت از طریق ایجاد کمیته های بی نهادی	عدم صلاحیت علمی و تشکیلاتی نهادهای متولی	
تقویت ظرفیت نهادهای تخصصی غیردولتی (انجمن ها و .) جهت تدوین استانداردهای تخصصی، کنترل وضعیت بهداشتی مناطق مرزی و نظارت بر آنها	عدم وجود متولی برای حوزه های جدید نظیر استفاده از فناوری های روز در حوزه سلامت	ضعف در نظارت و ارزیابی اجرایی شدن سیاست های کلی سلامت در مرزها
استفاده از ظرفیت نهادهای غیردولتی تخصصی برای رفع مشکلات حوزه های جدید سلامت خصوصا در مرزها	فقدان نهاد مشخصی برای پیگیری اجرایی شدن بند چهارم سیاست های کلی سلامت و فقدان شاخص ها و معیارهای مشخص برای نظارت و ارزشیابی سلامت در مناطق مرزی	
تقویت نقش مطالبه گری نهادهای دولتی و مردم نهاد حوزه سلامت خصوصا در مرزها	عدم توجه به اقتصاد زیستی مناطق مرزی در ساختار کلان نظام سلامت کشور	ضعف در منابع مالی و بودجه حوزه سلامت مرزنشینان
حمایت از سرمایه گذاری های خطر پذیر و فرشتگان کسب و کار در بخش فناوری های مبتنی بر سلامت در مرزها	عدم توجه به کارهای لازم برای جذب منابع بین المللی از جمله اعتبارات مختص حوزه سلامت	
ارتقای حمایت نظام بانکی کشور از توسعه ساختارهای بهداشتی و درمانی در مرزها	عدم تخصیص بودجه برای پژوهش، استانداردسازی حوزه سلامت و محیط زیست مرزی	
اتخاذ ساز و کارهای لازم برای جذب اعتبارات از منابع بین المللی در حوزه سلامت و بهداشت مناطق مرزی	عدم آشنایی مردم با حقوق و ساختارهای نوین سلامت و زیست محیطی	موانع مرتبط با عدم آگاهی جامعه مرزی
تخصیص بودجه به وزارت بهداشت جهت استانداردسازی و پژوهش در حوزه سلامت و محیط زیست مرزی	عدم اطمینان از کیفیت اقدامات انجام شده حوزه سلامت در مناطق مرزی	
تعریف و اعطای نشان برای رتبه بندی سلامت و کیفیت محصولات توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	ضعف مهارتی دانش آموختگان برای اقدامات گسترده در مناطق مرزی	موانع مرتبط با زیرساخت منابع انسانی
افزایش آگاهی عمومی و تخصصی در زمینه تجویز و مصرف دارو و تجهیزات پزشکی مناطق مرزی	انگیزه کم دانش آموختگان مرزی برای فعالیت در حوزه سلامت مرزی	
بازنگری برنامه های آموزشی با تکیه بر رویکردهای نوین آموزش، دوره های کارورزی، زمینه های نوظهور، تحولات جهانی و افزایش مهارت های فنی، تجاری و اجتماعی دانش آموختگان در حوزه سلامت خصوصا مناطق مرزی	آموزش کارآفرینی مبتنی بر حوزه سلامت و بهداشت و درمان به دانش آموزان مناطق مرزی از دوران دبیرستان	





## راهکارهای مطرح در قبال سلامت مرزنشینان

در سال ۱۳۹۳، سیاست‌های کلی سلامت توسط رهبر انقلاب اسلامی در راستای اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی ابلاغ شد. علی‌رغم ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت و تأکید بر ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فراورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی در بند چهارم این سیاست‌ها، همچنان مشکلات و چالش‌های بسیاری در مسیر توسعه حوزه‌های مورد اشاره در این بند، در کشور وجود دارد (قانع، زمانیان و ناطقی، ۱۳۹۷: ۳). از آنجایی که حق بر سلامت و بهداشت عمومی به عنوان یکی از مهمترین ارکان لازم برای حصول یک زندگی سالم و منطبق بر استانداردهای بین‌المللی به شمار می‌آید، لذا شناختی دقیق‌تر از این حق بشری به همراه بررسی تهدیدات حاکم بر آن می‌تواند چالش‌های موجود در حوزه امنیت انسانی را مشخص سازد، به گونه‌ای که با توجه به محدودیت‌های فراروی آن می‌توان راهی به آینده یافت و از این طریق به فراهم ساختن یک زندگی سعادت‌مند نائل گشت. حق بر بالاترین سطح قابل حصول سلامت عمومی حق ادعایی است که هرچند در اسناد مهم بین‌المللی مورد تصریح قرار گرفته و تفاسیر کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ملل متحد بر شناسایی آن حکایت دارد ولی همچنان هدفی دور دست از جمله در کشور ایران و مخصوصاً در مناطق کم برخوردار مانند مرزها تلقی می‌شود که مستلزم پیش شرط‌های زیستی اجتماعی، اقتصادی و منابع مالی و انسانی در اختیار دولت و نیازمند اعمال مکانیسم‌های تقنینی قضایی و اجرایی است (ذاکریان امیری، بلوری، هرمیداس باوند و باقری حامد، ۱۳۹۸: ۱۰).

## بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی، قوانین، سیاست‌ها و دستورالعمل‌های موجود در همه سطوح به طور صریح به دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی فرامرزی به‌ویژه برای ساکنان مرزی نمی‌پردازد، بلکه به حقوق و حقوق شهروندی از جمله سلامت در چارچوب‌های ملی پرداخته‌اند. در مورد اینکه آیا می‌توان از این حقوق فراتر از کشور تابعیت خود استفاده کرد یا خیر، روشن نیست. در این بررسی نمونه‌هایی از سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های بهداشتی مشترک مرزی در ایران دیده نمی‌شود همچنین نشانه‌ای از همکاری نزدیک‌تر برای مراقبت‌های بهداشتی تخصصی در مناطق روستایی مرزی که این امر با قانون دسترسی برای شهروندان جهت خدمات بهداشتی و درمان و حق سلامت آنها منطبق نمی‌باشد مستلزم فرصت‌هایی برای افزایش همکاری و ادغام فراتر از اتحادیه تجاری و گمرکی برای مراقبت‌های بهداشتی و سایر خدمات اجتماعی است.

به طور کلی، قوانین، سیاست‌ها و دستورالعمل‌های موجود در همه سطوح منطقه‌ای و بین‌المللی به طور صریح به دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی فرامرزی به‌ویژه برای ساکنان مرزی نمی‌پردازد، بلکه به حقوق و حقوق شهروندی از جمله سلامت در چارچوب‌های ملی می‌پردازد. یافته‌های تفصیلی بر اساس موضوعات غالب شناسایی شده از اسناد بررسی شده، گفتگوها و مصاحبه‌ها با اطلاع‌رسانان کلیدی در مورد قوانین، سیاست‌ها، دستورالعمل‌ها و ساختارهای موجود ارائه شده از دسترسی به حق سلامت فرامرزی برای جمعیت ساکن در مناطق مرزی حمایت می‌کند و بر رفع نیازهای اقتصادی، فرهنگی، آموزشی، بهداشتی و درمانی تأکید شده است. لازم است ابزارها و روش‌های قانونی بهتری در قبال حقوق سلامت مرزنشینان طراحی گردند تا علاوه بر حمایت از سلامت و بهداشت فردی، حقوق زیست محیطی و عمومی نیز محترم شمرده شود. لذا می‌توان میزان مسئولیت‌پذیری دولت را در جهت تأمین امنیت سلامت مرزنشینان کشور در سرتاسر مرزهای پهناور در قالب تدوین مجموعه‌ای از قواعد، اعم از موضوعه و غیرموضوعه معیار قرار داد که ارتقا و حفظ خدمات مربوط به آن و همچنین توزیع عادلانه منابع در دسترس و شناسایی تمامی ساکنین مرزهای کشور، نظیر بیماران، ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و بهداشت، مؤسسات مراقبت از سلامت، سازمان‌های سرمایه‌گذار و حتی سازمان‌های نظارتی را شامل می‌شود آنچه در نهایت بر آن تأکید می‌شود، آن است که دولت‌ها برای حفظ صلح و امنیت بین‌المللی که از اهداف اصلی کلیه تابعان فعال حقوق بین‌الملل محسوب می‌شود ناگزیر به تقویت زیرساخت‌های داخلی سلامت و بهداشت عمومی هستند.



## پیشنهادها

بر اساس بررسی مجموعه داده‌های موجود برای اقدامات بهداشتی مخصوصا در مناطق مرزی، در دوره همه‌گیری کرونا در همه کشورها به صورت گسترده پیشرفت کرد و اقدامات بهداشت عمومی و اجتماعی سازمان بهداشت جهانی، همراه با تجزیه و تحلیل داده‌های ثانویه نشان از گسترش سیاست‌های متمرکز بر مناطق مرزی، بالا بردن سطح بهداشت در مناطق مرزی و مرزنشینان، گسترش فعالیت بخش دولتی یا خصوصی در افزایش اقدامات بهداشتی، درمانی و مواردی مانند قرنطینه، افزایش سطح صلاحیت‌های مراکز بهداشت و درمان محلی و پشتیبانی قضایی را نشان می‌دهد.

لزوم پرداختن به شکاف‌های موجود در شواهد مربوط به ضعف‌های گسترده در نظام سلامت و بهداشت مرزنشینان، نقش عوامل جغرافیایی در ایجاد محدودیت‌های گسترده برای بخش درمان و پزشکی متخصص، تأثیرات ناشی از فقر و محرومیت در عدم فعالیت متخصصین پزشکی، موانع ناشی از بحث امنیت و عدم آن در مناطق مرزی و مواردی بسیاری که بر تهدید سلامت مرزنشینان موثر می‌باشد و لازم است اقدامات دولتی و خصوصی و نیز نهادهای حقوق بشری داخلی و بین‌المللی در این زمینه صورت گیرد.

از جمله اینکه چگونه حوزه‌های قضایی مختلف چنین اقداماتی را با اثرات متفاوت پشتیبانی می‌کنند، به نوبه خود، پتانسیل تصمیم‌گیری مبتنی بر عملکرد را بر اساس درک کامل‌تر از اقدامات صورت گرفته و شناسایی ضعف‌های موجود را افزایش می‌دهد. در نهایت، از طریق اتخاذ اصلاحات استاندارد و ایجاد یک پایگاه سنجش مورد توافق که در سراسر حوزه‌های بهداشت و سلامت در حمایت از مرزنشینان و اقدامات به رسمیت شناخته شده بین‌المللی برای تقویت پاسخ‌های جهانی هماهنگ در مقابله با شیوع بیماری‌ها و اطلاع‌رسانی تلاش‌های آینده و بازنگری مقررات بین‌المللی بهداشت و درمان ضروری می‌باشد. پیشنهاد این پژوهش اتخاذ رویکرد تکثرگرا و توجه هم‌زمان به توانمندی‌های درونی مناطق، روستاها و شهرهای مرزنشین چون توجه به اقتصاد کشاورزی، گسترش خدمات رفاهی (آموزشی و بهداشتی)، گسترش قابلیت‌های فردی مردم و توجه به توسعه اجتماعی مناطق مرزنشین است.

## منابع

۱. ذاکریان امیری، مهدی؛ بلوری، پیمان؛ هرمیداس بوند، داود؛ باقری حامد، یوسف (۱۳۹۸). *چالش‌های امنیت انسانی در پرتو حق بر سلامت و بهداشت عمومی*، نشریه علمی-پژوهشی فقه و حقوق اسلامی، سال دهم، شماره هجدهم، صفحات ۷۳-۵۱.
۲. قانعی، مصطفی؛ زمانیان، مصطفی و ناطقی، مژده (۱۳۹۷). *تبیین موانع اجرای بند چهارم سیاست‌های کلی سلامت و ارائه راهکارهایی برای رفع موانع*، نشریه علمی پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی، سال دوم، شماره دوم، صفحات ۱۷۰-۱۸۱.
۳. همتی، پیمان و اکبری، حسین (۱۳۹۶). *ترجمه مقررات بهداشتی بین‌المللی مصوب ۲۰۰۵*، ترجمه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ویرایش سوم، تهران: نشر تندیس.
۴. یوسفی‌خواه، سارا. و قاسمی، روح‌الله. (۱۴۰۰). *مسائل اجتماعی مرزنشینان: دیگری‌سازی، بازتابی رسانه‌ای و امنیتی سازی فضا*، فصلنامه علوم اجتماعی، ۲۸(۹۵)، ۱۴۱-۱۸۲.
۵. Griffin J, Requena Gall L (۲۰۱۹). **Higher education regionalization in the Northern Triangle of Central America: Guatemala, El Salvador and Honduras**. J Comp Int High Educ. (۲۰۱۹) ۱۱:۴-۱۳.
۶. Marquine MJ, Jimenez D. **Cultural and linguistic proficiency in mental health care: a crucial aspect of professional competence**. Int Psychogeriatr. (۲۰۲۰) ۳۲:۱-۳.
۷. Meyer P (۲۰۲۱). **Central American Migration: Root Causes and US policy and Central American Migration: Root Causes and United States Policy**. Library of Congress public edition.



- Washington, DC: Congressional Research Service (۲۰۲۱). Available online at: <https://crsreports.congress.gov>.
۸. Lee, Kelley & Grépin, Karen A. (۲۰۲۱). **Managing borders during public health emergencies of international concern: a proposed typology of cross-border health measures**, Globalization and Health volume ۱۷, Article number: ۶۲ (۲۰۲۱).
  ۹. Montel, Lisa & Kapilashrami, Anuj & Coleman, BA (۲۰۲۰). **The Right to Health in Times of Pandemic**, Health Hum Rights. ۲۰۲۰ Dec; ۲۲(۲): ۲۲۷-۲۴۱.
  ۱۰. Pew Research Center (۲۰۲۲). Available online at: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/۲۰۲۱/۱۱/۰۹>
  ۱۱. Ssengooba, Freddie & Babirye, Susan (۲۰۲۲). **The right of access to healthcare: an analysis of how legal and institutional frameworks constrain or facilitate access to healthcare for residents in border areas in the East African Community**, International Journal for Equity in Health volume ۲۱, Article number ۱۶۸.
  ۱۲. Rural Health Information Hub, ۲۰۲۲, Available, <https://www.ruralhealthinfo.org>
  ۱۳. Venturi, Carolina & Guízar-Sánchez, Diana (۲۰۲۲). **Health Through a Human Right Lens at the US-Mexico Border: Increasing Access to Healthcare for Central American Immigrants**, Public Health, ۱۲ July ۲۰۲۲
  ۱۴. World Health Organization (۲۰۲۲). **Refugee and migrant health**, ۲ May ۲۰۲۲
  ۱۵. Zweig, Sophia A. & Zapf, Alexander J (۲۰۲۱). **Ensuring Rights while Protecting Health: The Importance of Using a Human Rights Approach in Implementing Public Health Responses to COVID-۱۹**, Volume ۲۳/۲, December ۲۰۲۱, pp. ۱۷۳-۱۸۶.



## Health Rights of Border Residents; Challenges & Solutions

**Jamal Beigi**

Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, & Associate Professor, Department of Criminal Law  
Maragheh, Iran (Corresponding Author) [jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir](mailto:jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir)

**Moslem Aienzadeh Chakhlamaz**

M.A in Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
[aienzadeh1402@gmail.com](mailto:aienzadeh1402@gmail.com)

### Abstract

The right to health requires that governments take measures in accordance with the existing principles and laws and use their financial and human resources. To step gradually with the maximum available resources to realize the right to health of the people of the society in all regions of the country. However, there are some extensive obligations towards the right to health that every country must fulfill in order to realize it, regardless of economic and financial resources. The right of access to health care, treatment, meeting the needs of water and healthy food, as well as analyzing the limitations by facilitating the legal and executive frameworks in increasing health care and treatment for the residents of border areas and joining them to universal health coverage in this Research is emphasized. The main purpose of the current article is to examine the health rights of border dwellers, challenges and solutions. Research method: The research method in this research is analytical and descriptive. Findings: The results of this research show that the movement of population, along with the continuous movement of people from the borders, imposes many burdens on the economic, social and health infrastructures of the border areas and the communities that previously faced continuous health and socio-economic challenges. puts pressure on: high rate of poverty, language and cultural barriers, limited access to health services, lack of health insurance, water and food restrictions, lack of facilities and health workers, high rate of injuries and poisonings caused by polluted environment, lack of Adequate housing, safe water and inadequate sewage system are among the issues that threaten the health of border residents. The epidemic of the Covid-19 disease highlighted the existing inequalities in the access and use of health and medical services, as well as the polluted and unsanitary environment in relation to the right to health of border dwellers. The border dwellers have suffered from the negative impact of the quarantine on their economy and extensive border restrictions. Loss of income and insecurity may affect health care especially for border dwellers. Also, insecurity, lack of legal and social follow-up, postponement and lack of appropriate governmental, health, medical and pharmaceutical support, reduction of public, legal and administrative services have threatened their public health, which is necessary in all aspects mentioned by the government and International organizations and non-governmental organizations should take protective measures.

**Keywords:** Health Rights, Border Resident, Challenge, Solutions.