



گستره جهانی حق بر سلامت با نگاهی بر اسناد بین‌المللی و نظام حقوقی ایران

علیرضا انصاری مهبیاری

استادیار گروه حقوق، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

alimahyari63@gmail.com

زهرا سادات حسینی

دانشجوی دکتری حقوق بین‌الملل، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

zahra.hosseini00@yahoo.com

شهناز شمس

دانشجوی دکتری حقوق بین‌الملل، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

(نویسنده مسئول)

Shahnazshams18@gmail.com

چکیده

حق بر سلامت به عنوان یکی از مهمترین مصادیق حقوق بشر می‌باشد. حق مزبور در بسیاری از اسناد بین‌المللی به رسمیت شناخته شده است. کشور ایران به برخی از این اسناد پیوسته و در قوانین داخلی خود نیز به این حق پرداخته و مقرراتی را در این زمینه به تصویب رسانده و اقداماتی برای رعایت حق بر سلامت انجام داده است. این پژوهش با استفاده از روش توصیفی تحلیلی به بررسی جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی و قوانین داخلی جمهوری اسلامی ایران می‌پردازد. حق بر سلامتی یکی از حقوق بشری است که برای استیفای سایر حقوق بشری نیز ضروری قلمداد می‌شود. بررسی علل و موانع عدم اجرای حق بر سلامت در ابعاد بین‌المللی از وظایف مهم سازمان‌های بین‌المللی مربوطه در این زمینه می‌باشد. در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی حق هر انسان برای دسترسی به بالاترین سطح ممکن سلامتی عنوان شده است. محقق شدن حق بر سلامت در تمامی کشورها نیازمند یک انسجام جهانی و بین‌المللی و همکاری تمامی دولت‌ها را می‌طلبد. متأسفانه با پیشرفت فناوری و تکنولوژی، کماکان اکثر کشورها در زمینه اجرای حق بر سلامت در کشور خود عاجز هستند که باید یک عزم جهانی در این زمینه ایجاد شود تا بتوان شاهد برقراری این حق در تمامی کشورها و افزایش ارتقای سلامت در ابعاد بین‌المللی و جهانی بود.

کلیدواژه‌ها: حق بر سلامت، حقوق بشر، مقررات بین‌المللی و ملی، حقوق بین‌الملل، سازمان جهانی بهداشت.



مقدمه

یکی از مهمترین ارزش‌های جهانی که خواستگاهی انسانی دارد و جزء مشترکات انسانی نیز می‌باشد، حق بر سلامت است. این حق به عنوان یکی از مصادیق حقوق بشری برای ارتقای زندگی بشری از شناخت وسیع و پذیرش جهانی برخوردار می‌باشد و در اسناد بین‌المللی الزام‌آور و غیرالزام‌آور مانند منعکس شده است. توسعه این حق در سطح جهانی موجب درک بهتر، تعهد و اجرای آن در جامعه گردیده است. مطابق با منشور ملل متحد کشورها ملزم و متعهد به رعایت حقوق بشر و آزادی‌های اساسی برای انسان بدون تبعیض در نژاد، جنس، مذهب یا زبان می‌باشند و کلیه اعضا متعهد به همکاری و مساعدت سازمان‌های بین‌المللی برای نیل به اهداف موردنظر می‌باشند. براساس اسناد مرتبط با حقوق بشر به ویژه اعلامیه جهانی حقوق بشر، دولت‌ها می‌بایست در راستای رعایت و حمایت حق بر سلامت شهروندان، تدابیر لازم را اتخاذ نمایند و برای هر چه بهتر ایفای آن همت گمارند. این وحدت در میان کشورها موجب جهانی شدن این حق و ارتباط جوامع و افراد شده است. بنابر این می‌توان گفت که حقوق بشر حد و مرز نمی‌شناسد، منسجم و به هم پیوسته است و سعی دارد در سراسر جهان پذیرفته شده و رسمیت یابد. در این راستا باید با طی مراحل به کشف یا ابداع هنجارها و قواعد حقوقی بیانجامد و به سیر هر چه بهتر تحولات در حوزه‌های اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و حقوقی کمک کند.

۱. حق بر سلامت

حق بر سلامت یکی از مصادیق حقوق بشر می‌باشد که در معاهدات مختلف و عرف بین‌المللی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. حقوق بشر مجموعه‌ای از امتیازات دارای مضمون و مفهوم والای انسانی است که انسان‌ها با صرف نظر از هر گونه وابستگی دینی، نژادی، زبانی و امثالهم و حتی میزان قابلیت و صلاحیت فردی و بدون توجه به اوضاع و احوال متغیر از آن برخوردار است و به کرامت و شخصیت انسان ارتباط دارد که مبنای الزام آن در حقوق بین‌الملل برابر با نظر حقوقدانانی نظیر "واتل" این رشته یا منبعث از حقوق طبیعی است یا برابر نظر حقوقدانانی مانند "آنزیلوتی" قاضی پیشین دادگستری بین‌المللی ناشی از حقوق موضوعه و رضایت انسان‌هاست (تفقدی زارع، ۱۳۹۷: ۲۰۷). حق بر سلامت برای استیفای سایر حقوق بنیادین بشری نیز ضروری می‌باشد. این حق به عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر، برای اولین بار در اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ شناسایی شد. این حق در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت به عنوان حقی برای دسترسی به بالاترین سطح سلامتی عنوان شده است. همچنین ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشورهای عضو را به رعایت این حق ملزم نموده است و از اعضا می‌خواهد که در جهت بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی، پیشگیری و معالجه بیماری‌های واگیردار، خدمات و کمک‌های پزشکی برای شهروندان تصمیمات لازم را اتخاذ نمایند. حق بر سلامتی در پیوند ناگسستنی با حق حیات (نسل اول حقوق بشر) قرار دارد و از سوی دیگر با حق بهداشت و تامین اجتماعی گره خورده است علاوه بر این حق بر محیط زیست سالم که در نسل سوم حقوق بشر قرار دارد نیز از سرچشمه حق بر سلامتی سیراب می‌شود به این ترتیب حق بر سلامتی را می‌توان حلقه ارتباط نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد نمود (قاری سید فاطمی، ۱۳۸۸: ۱۰-۱۲).

۱-۱. مفاهیم کلیدی حق بر سلامت

در سال‌های اخیر و با تحولات این حق در جامعه جهانی و افزایش سطح دانش حوزه سلامت، مفاهیم کلیدی این حق نیز رنگ و بوی دیگری به خود گرفته است.



۱-۱-۱. حقوق جنسی

این حقوق با مصادیقی مانند حق ازدواج، جلوگیری از ازدواج کودکان، تولید مثل، قانونی بودن سقط و حق تعیین سرنوشت زنان مورد توجه کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی؛ کمیته رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان و کمیته افراد دارای معلولیت قرار گرفته است. این کمیته‌ها موضوعات فوق را از مصادیق حق بر سلامت عنوان می‌نمایند.

۱-۱-۲. حق بر سلامت روان

این حق یکی از ابعاد نوین حق بر سلامت در سال‌های اخیر می‌باشد. از دهه ۹۰ میلادی این مسئله در تحقیقات مختلف آشکار شده است که وضعیت موسسات بهداشت روان در بسیاری از کشورها اسفناک است (Getahun, 2014: 77). درمان بیماری‌های روانی معمولاً فقط مراقبت‌های بهداشتی اولیه را دربر می‌گیرد و درمان‌های ثانویه تخصصی معمولاً رد می‌شدند (Jones, 2005: 276). در این راستا کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از دولت‌ها می‌خواهد که این موضوع را در چارچوب حق بر سلامت مدنظر قرار دهند. امروزه دولت‌ها پذیرفته‌اند که در این حوزه‌ها نیاز به اصلاحات این وجود دارد و در گزارش‌های خود به کمیته حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی نیز به این اصلاحات توجه خاصی دارد (Riedel, 2020: 123).

۱-۱-۳. حق بر سلامت در زندان‌ها

به دلیل شرایط کنونی کشورها و همراه با سیاست‌های دولت‌ها، وضعیت زندانیان بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. تا اوایل دهه ۹۰ میلادی مسائل زندان بر اساس مواد ۹ و ۱۰ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی به کمیته حقوق بشر واگذار می‌شد، اما از زمان کنفرانس جهانی وین در مورد حقوق بشر مورخ ۱۹۹۳، شرایط زندان و مسائل حقوق بشر به ویژه در مورد مراقبت‌های بهداشتی و تهیه غذا به تمام ارگان‌های معاهده‌ای ارجاع می‌شود (یاقوتی، ۱۳۹۹: ۸-۷). در واقع اعتقاد بر این بود که افراد زندانی با محدودیت‌های ناشی از نظام حقوق کیفری مواجه هستند. اما این رویکرد در سال ۲۰۰۰ تغییر کرد و کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مسائل و مشکلات زندانیان از جمله ابتلا به بیماری و عفونت و بهداشت آنها را در دستور کار خود قرار داد.

۱-۱-۴. حق بر سلامت در مخاصمات مسلحانه

در دهه‌های اخیر و با افزایش گستره مخاصمات مسلحانه، حق بر سلامت در زمان مخاصمات مورد توجه می‌باشد. از آنجا که اسناد موجود در زمینه حق بر سلامت همگی مربوط به زمان صلح می‌باشد. کمیته حقوق اقتصادیف اجتماعی و فرهنگی به وضعیت حقوق بشر به ویژه حق بر سلامت در حین مخاصمات مسلحانه پرداخته و در این زمینه با دولت‌ها مکاتباتی داشته است (احمدی، ۱۳۸۱: ۱۴). مسائل مربوط به نقض حق بر سلامت در مخاصمات را می‌توان اینگونه عنوان کرد: دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی در زمان مخاصمات مسلحانه؛ خشونت جنسی علیه زنان و کودکان در حین و پس از مخاصمات؛ تجاوز گروهی و علنی توسط نظامیان و استخدام کودکان سرباز.

۱-۲. ضرورت ایجاد حق بر سلامت

سلامت و بهداشت از مهمترین ارکان نظام حقوق بشر می‌باشند. برخورداری از حداقل‌های بهداشتی، لازمه حیات و حیثیت ذاتی انسان به شمار می‌روند و عدم برخورداری از این حق‌های انسانی به منزله انکار والاترین ارزش‌های انسانی است. پس حق بر داشتن بهداشت و سلامتی را می‌توان حقی بنیادین قلمداد کرد (زارع نژاد، ۱۳۹۸: ۵۴). لازمه بهره‌مندی از حقوق مزبور، رعایت اصل دستیابی به عدالت، احترام به کرامت ذاتی انسان و حق رفاه می‌باشد. اصل دستیابی به عدالت ریشه در حیثیت و کرامت



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری حقوقی پزشکی فراروی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



انسان داشته و رعایت حقوق و آزادی‌های فردی به طور یکسان و برابر برای تمامی افراد را لازم می‌داند. احترام به کرامت انسان فارغ از جنسیت موجب رعایت حقوق بنیادین بشری و احترام به شخصیت انسانی می‌شود. حق رفاه در زمره حقوق بنیادین بشری، غیر قابل اعراض و اسقاط، دارای جنبه عمومی و فردی می‌باشد. در این زمینه دولت‌ها مکلف هستند تا با توجه و استفاده از منابع مالی و درآمدهای ملی، به سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری بپردازند و عدالت اجتماعی را در این حوزه فراهم نمایند. در واقع تحقق حق رفاه و تامین اجتماعی برای رفع نیازهای آحاد جامعه و کاهش مشکلات اجتماعی صورت می‌گیرد و شامل ۶ قلمرو فرزندایی سلامت تامین و خدمات اجتماعی و اشتغال آموزش و پرورش و مسکن می‌گردد (صادق پور واجاری، ۱۳۹۰: ۱۲).

۲. حق بر سلامت و جهانی شدن

امروزه مقوله سلامت، تنها متعلق به یک کشور نیست. بدین معنا که یک کشور به تنهایی نمی‌تواند در خصوص سلامت و مسائل مربوط به آن تصمیم‌گیری نماید، بلکه سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری راجع به این مقوله می‌بایست با استانداردها و اقدامات جهانی و منطقه‌ای هم‌سو باشد. حق دسترسی به خدمات سلامت، برای دنبال کردن هدف برابری فرصت‌ها در جامعه آزاد و فراگیر مهم است. بیماری‌ها، نقص‌ها و معلولیت‌ها به دلیل آنکه محدود کننده فرصت‌ها هستند باید به عنوان موقعیت‌های ناعادلانه در نظر گرفته شوند نه نتیجه نیروهای تصادفی طبیعت (زارع نژاد، ۱۳۹۸: ۲۳). این بدین معنی است که تمام شهروندان برای داشتن سطح قابل قبولی از عملکرد فیزیکی و روانی باید منابع لازم را در اختیار داشته باشند و بتوانند از طریق قابل قبول و مناسبی از کالاهای اجتماعی استفاده کنند (Nunes, Nunes & Rego, 2017: 1-9). جهانی شدن به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم بر نظام مراقبت سلامت تأثیر می‌گذارد. در شکل مستقیم از برگزاری از طریق سیاست‌هایی است که به طور مستقیم بر تصمیمات بخش سلامت وارد می‌شود، مانند موافقت نامه عمومی درباره تجارت در زمینه خدمات سازمان جهانی تجارت. علاوه بر این، بازارهای جهانی به طور غیرمستقیم بر نظام مراقبت سلامت تأثیر می‌گذارد، مانند موافقت نامه ابعاد مرتبط با تجارت حقوق مالکیت معنوی سازمان جهانی تجارت بر روی قیمت محصولات دارویی (فلاحی، ۱۳۹۵: ۱۷۶). جهانی شدن می‌تواند به صورت غیرمستقیم بر اقتصاد ملی و اقتصاد خانوار تأثیر بگذارد، سازمان جهانی بهداشت، این امر را برای تدوین سیاست‌های حوزه سلامت و اتخاذ تصمیمات ملی و بین‌المللی موثر قلمداد می‌کند. بنابر این سیاست‌گذاری دولت‌ها برای تحقق و تأمین سلامت در همکاری بین‌المللی دولت‌ها بسیار مهم می‌باشد. ارتباط متقابل و فزاینده بین موضوعات سلامت، تجاری و سیاسی و الزام کشورها به برخورد با موضوعاتی که همزمان بهره‌ای از هر سه این حوزه‌ها داشته‌اند، دولت‌ها را ملزم به ورود به این سلسله مذاکرات کرد. این مذاکرات اغلب چند بخشی از حساسیت‌های سیاسی و دیپلماتیک قابل ملاحظه‌ای برخوردارند و در عین حال مشارکت موثر در آن‌ها موقوف به برخورداری هیئت‌های شرکت‌کننده از دانش همه‌گیرشناسی، حقوقی و سیاسی نیز هست (احمدی، ۱۳۸۱: ۲۷-۲۳).

۳. دیپلماسی سلامت جهانی

مفهوم دیپلماسی جهانی برای نخستین بار در سال ۱۸۵۱، زمانی که کشورهای اروپایی در اولین کنفرانس بهداشت به منظور هماهنگی برای بیماری وبا، طاعون و تب زرد گرد هم آمده بودند، مطرح شد. در حقیقت دیپلماسی سلامت جهانی، شاخه‌های تخصصی سلامت عمومی، امور بین‌الملل، مدیریت، حقوق و اقتصاد را متحد می‌کند تا موضوع سلامت را در فراسوی مرزها که



ماهیت جهانی دارند، سازمان‌دهی کند و مقرراتی برای اجرای جهانی فراهم سازد (فلاحی، ۱۳۹۵: ۱۸۰). علی‌رغم همه اقداماتی که قریب دو قرن در حوزه دیپلماسی سلامت جهانی صورت پذیرفته، این مفهوم از تعریف دقیقی برخوردار نیست. طبق تعریفی که نوتنی و آدامز از دیپلماسی سلامت جهانی نموده‌اند، دیپلماسی مزبور یک تغییر سیاسی به منظور دستیابی به اهداف ذاتی ارتقاء بهداشت و سلامت در جهان از طریق تقویت روابط بین‌المللی به ویژه در مناطق با منابع محدود می‌باشد. بلومنتال و شلیسل دیپلماسی سلامت جهانی را به عنوان ابزاری برای محافظت از خود در جامعه جهانی فرصتی برای ایجاد روابط بین‌المللی و بخش خصوصی و سازمان‌های غیردولتی برای ارتقاء سلامت جهانی عنوان نموده‌اند. در همه تعاریف یک عنصر به چشم می‌خورد و آن مذاکره است. نظرات هنجارگرا درباره اینکه دیپلماسی سلامت جهانی در خدمت سیاست خارجی یا اهداف سلامت است، وجود دارد. نخست این که دیپلماسی سلامت جهانی به سلامت جمعیت در بافت و متن جهانی می‌پردازد. برخی تعریف را شامل بررسی مسائل سلامت در کشورهای فقیر و در تفسیر موسع آن را بررسی مسائل سلامت مردم در بیش از یک کشور یا منطقه دانستند. موافقت نامه‌هایی مانند مقررات بین‌المللی سلامت و کنوانسیون مبارزه با دخانیات مذاکرات مربوط به تغییرات آب و هوا، همه به مسائل سلامت جمعیت مربوط می‌شود (Lee, 2013: 16-18). دیپلماسی سلامت جهانی به گونه‌ای است که دولت‌ها سعی می‌کنند با استفاده از ظرفیت‌ها و توانایی‌های خود و روابط دیپلماتیک در سطح بین‌المللی، منافع ملی، منطقه‌ای و جهانی خود را تأمین نمایند. در پی روند جهانی شدن، مرزها شکسته شده و سایست‌های داخلی و خارجی دولت‌ها بیش از پیش متأثر از یکدیگر شده است به گونه‌ای که بسیاری از مسائلی که قبلاً در سطح نظام بین‌الملل مطرح می‌گردید، اینک به درون واحدهای سیاسی، یعنی به سطوح ملی و فراملی راه یافته و همچنین موضوعاتی که به طریق سنتی در چارچوب قوانین و سیاست‌های داخلی مورد توجه قرار می‌گرفت از جمله قوانین جزایی و حقوق تجارت به عرصه سیاست بین‌المللی کشیده شده است (قوام، ۱۳۸۴: ۹-۱۱).

۴. حق بر سلامت در نسل‌های سه گانه حقوق بشر

مجموعه حقوقی که به واسطه ذات انسانی نوع بشر از آن بهره‌مند می‌شوند، حقوق بشر نامیده می‌شود. برخورداری از حقوق مزبور لازمه کرامت انسانی می‌باشد. بنابراین دولت‌ها موظف به رعایت حقوق و آزادی‌های بنیادین بشر می‌باشند و این حقوق به دلیل جهان شمولی فارغ از اراده دولت‌ها به آنها تحمیل می‌گردد. به بیان دیگر حقوق بشر در زمره قواعد آمره حقوق بین‌الملل به حساب می‌آیند. اگرچه در مورد محتوای حقوق بشر و مفهوم آن مناقشاتی وجود دارد اما عموماً تقسیم‌بندی این حقوق به سه نسل مورد استفاده قرار می‌گیرد. از معیارهای مورد قبول برای این دسته‌بندی می‌توان به خصوصیات این حق و علل تاریخی و زمان پیدایش آنها اشاره نمود (آل کجفاف، ۱۳۹۲: ۲۲). نخستین نسل حقوق بشر شامل حقوق مدنی و سیاسی هستند که از مکتب لیبرالیسم کلاسیک نشأت می‌گیرند. حقوق مزبور در اسناد موجود در قرن‌های هفدهم و هجدهم به وضوح قابل مشاهده است. نویسندگانی مثل لاک و هابز، مفهوم حقوق را با حوزه‌آزادی‌های شخصی یکی می‌دانستند. این دسته از حقوق اساساً با مفاهیم آزادی و انتخاب ارتباط دارند و هدف آنها عمدتاً حمایت از آزادی و کرامت افراد در مقابل حکومت‌ها بود (شجاعیان، ۱۳۸۸: ۲۴). از مصادیق این نسل می‌توان به آزادی بیان، آزادی دین و مذهب و مصونیت از بازداشت خودسرانه اشاره نمود. لازمه تحقق رعایت این حقوق مستلزم عدم مداخله دولت‌ها در انتخاب‌های افراد و تأمین زمینه مناسب برای بهره‌مندی از انتخاب و آزادی می‌باشد. نسل دوم حقوق بشر شامل حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد. به بیان واضح‌تر حقوق مزبور شامل برخورداری از منافع، امتیازات، تضمینات و حمایت‌های آموزشی و بهداشتی برای زندگی بهتر می‌شود. حق بر مسکن مناسب،

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



آموزش، امکانات و خدمات بهداشتی و اشتغال از مصادیق نسل دوم حقوق بشر می‌باشند. نسل سوم حقوق بشر جدیدترین و چالش‌برانگیزترین نسل حقوق بشر می‌باشد که از آن به عنوان حقوق همبستگی نیز یاد می‌شود. طرف حق در این نسل کل جامعه انسانی می‌باشد و اختصاص به فرد خاصی ندارد (زارع نژاد، ۱۳۹۸: ۴۵). حق بر توسعه، حق بر صلح، حق بر محیط زیست سالم و حق بر میراث مشترک بشریت تشکیل دهنده این نسل می‌باشند. با توجه به توضیحات گفته شده حق بر سلامت در نسل دوم حقوق بشر و در زمره حقوق رفاهی قرار می‌گیرد و باید آن را در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جستجو کرد. ماده ۱۲ میثاق به حق مزبور پرداخته است. این حق جزء حقوق ایجابی و مستلزم حمایت دولت و سیاستگذاری‌های لازم و اقدامات مقتضی در این زمینه می‌باشد. علاوه بر نسل‌های سه‌گانه حقوق بشر، حقوقی مانند حق حیات، حق بر غذای مناسب، حق بر زندگی شرافتمندانه و پرهیز از شکنجه و رفتار غیرانسانی یا تحقیرآمیز، رعایت حریم خصوصی، حق بر کار، حق آموزش و اطلاعات و حق بر اختراع با حق بر سلامت مرتبط هستند و در صورت عدم رعایت هر یک از آنها حق بر سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

۵. حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی

از حدود یک قرن پیش، کشورها برای کنترل بیماری‌های فرامرزی و جلوگیری از گسترش آن، مذاکراتی انجام داده‌اند. رویکرد مذاکرات قرن بیستم هماهنگ سازی اقدامات سلامت عمومی بوده است. به مرور زمان، مذاکرات و توافق‌های انجام شده اهمیت بیشتری یافت. حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در اسناد بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی به رسمیت شناخته شده است. اولین تجلی ضمنی این حق در منشور ملل متحد به چشم می‌خورد. ماده ۱ منشور سازمان ملل متحد اعضا را به اتخاذ اقدامات جمعی موثر برای جلوگیری از تهدید صلح و توسعه روابط دوستانه اعضا بر اساس اصل تساوی حقوق ملت‌ها و حق تعیین سرنوشت ملزم می‌نماید. بنابر این می‌توان حق بر سلامت را به طور ضمنی از این ماده دریافت (عباسی، ۱۳۹۴: ۶). ماده ۵۵ منشور به مسأله سلامت اشاره کرده است و این سازمان را ملزم به تعیین راه‌کارهای مناسب در جهت ارتقای استانداردهای زندگی و رعایت کامل این حق نموده است. دومین انعکاس حق مزبور در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت موصوب ۱۹۴۶ می‌باشد. در مقدمه این اساسنامه، بهره‌مندی از بالاترین سطح استاندارد سلامتی به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری معرفی شده است. سند بعدی اعلامیه جهانی حقوق بشر می‌باشد. اگر چه این اعلامیه فی‌نفسه الزام‌آور نیست، اما شامل مجموعه حقوق اساسی و بنیادین بشری می‌باشد. ماده ۱ اعلامیه جهانی حقوق بشر این‌گونه بیان می‌دارد: "تمامی افراد به لحاظ حقوق و کرامت، آزاد و برابر هستند". بر این اساس حق بر سلامت از مصادیق کرامت و حقوق بشری است و می‌بایست رعایت شود. ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز به طور ضمنی به این حق پرداخته و به نکات مهمی در راستای تحقق حق بر سلامت از جمله حق بر سطح آبرومند زندگی، حق بر خورداری از استانداردهای زندگی و حق بر تأمین خدمات اجتماعی اشاره نموده است. در واقع، حق بر خورداری از استانداردهای زندگی به گونه ایست که نیازهای اساسی فرد و خانواده‌اش از جمله سلامتی و رفاه به طور مناسب و کامل برآورده شود (علی بابایی، ۱۳۹۹: ۵۶). معنای حق بر خورداری استانداردهای زندگی این نیست که همه آنچه لازم زندگی اوست مستقیماً به وی داده می‌شود. کرامت و استقلال فرد که مبنای کلی نظام حقوق بشر است، اقتضا می‌کند دست نیاز به سوی دیگران از جمله دولت دراز نکنند. به تعبیر دیگر، خود فرد مستلزم نظام مغلوب اقتصادی و اجتماعی است که در آن، تلاش فردی به چنین نتیجه‌ای برسد. وظیفه دولت در این میان، حراست و حفاظت از چنین حقی با برقراری چنین نظامی است. تعهد دولت در درجه اول تعهد به احترام و حمایت است نه تعهد به ایفاء. بنابراین تابع فعال حق بر خورداری از زندگی استاندارد در



حالت عادی و معمول، خود فرد است.

به این معنا که فعالیت‌های اقتصادی برای تأمین معاش با تلاش خود وی آغاز می‌شود (زارع‌نژاد، ۱۳۹۸: ۳۶). حق بر تأمین خدمات اجتماعی مستلزم دسترسی مستقیم به خدمات اجتماعی است. این حق در صورت فقدان سلامتی و بیکاری به هر فرد تعلق می‌گیرد. یعنی چنانچه شخصی فاقد سلامتی باشد یا در سایر وضعیت‌هایی که نتواند نیازهای اساسی خود و خانواده‌اش و از جمله خدمات پزشکی را تأمین کند، حق مطالبه آنها را دارد و دولت متعهد است این حق را تأمین کند (آل کجیاف، ۱۳۹۲: ۱۴۹). اما روشن‌ترین و کامل‌ترین صحبت از حق بر سلامت در معاهدات بین‌المللی، در بند ۱ ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی یافت می‌شود. بند ۱ این ماده با الهام گرفتن از اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، دولت‌های عضو را ملزم می‌کند که بهره‌مندی از بالاترین استاندارد سلامتی جسمی و روانی را به عنوان حق فردی بپذیرند. بند ۲ ماده ۱۲ نیز به اقدامات لازم در راستای این هدف اشاره می‌کند از جمله: تقلیل میزان کودکانی که مرده متولد شده‌اند، کاهش مرگ و میر کودکان و رشد آنها؛ بهبود بهداشت محیط؛ پیشگیری و درمان بیماری‌های مسری؛ ایجاد شرایط مناسب برای مراجعه به مراجع پزشکی. در ارتباط با مفاد ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی، باید به چند نکته مهم توجه داشت. اول اینکه در صدر ماده ۱۲ حق بر سلامت در قامت یک اصل کلی مورد پذیرش قرار گرفته است. با توجه به سیاق عباراتی ماده، توجه دقیق طراحان متن ماده ۱۲ به مسئله حاکمیت ملی دولت‌ها از یک سو و حقوق بشر از سوی دیگر مشهود است. در واقع طراحان این ماده عبارت "مکمل الحصول" را به صورت دقیق در جمع جمله‌بندی ماده ۱۲ جای‌گذاری نموده اند (یاقوتی، ۱۳۹۹: ۳). با توجه به عبارت مزبور میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی استانداردهای عینی تعیین میزان سلامت را بیان نکرده است. نکته دوم کلی بودن تعهدات دولت‌ها در این زمینه می‌باشد. سند بعدی میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی است. اگر چه در این میثاق صراحتاً به حق بر سلامت اشاره نشده است، اما شامل قواعد و مقرراتی است که بر اجرای این حق تأثیر می‌گذارند. در این راستا می‌توان به حق حیات، حق بر رفتار انسانی با زندانیان، آزادی فکر و اندیشه و مذهب، حق بر آزادی و امنیت، حق بر مطالبه اشاره نمود. حقوق مزبور افراد را برای دستیابی به سلامت و برخورداری از این حقوق یاری می‌رساند. کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو نیز به در این زمینه قابل بررسی می‌باشد. به طور کل معاهدات مزبور بر پایه عزت و شرف انسان‌ها و احترام به افراد به ویژه در مخاصمات بنا شده است. به بیان این کنوانسیون‌ها، افراد نظامی و غیرنظامی که یا در جنگ به طور مستقیم شرکت دارند و یا در مخمات شرکت ندارند و یا به دلایلی همچون بیماری، جراحت یا اسارت فاقد توان مبارزه هستند، می‌بایست از اثرات جنگ و خسارت‌ها دور بمانند. معاهده اول ژنو در خصوص بهبود شرایط بیماران و مجروحان نیروهای مسلح در مخاصمات می‌باشد. معاهده اول ژنو مصوب ۱۹۴۹ در مورد شرایط مجروحان در میدان جنگ است (یاقوتی، ۱۳۹۹: ۱۷). ماده ۱۳ و ۱۴ این معاهده تصریح می‌نماید که باید با اسرا رفتاری در خور انسان صورت گیرد و علاوه بر احترام به شخصیت آنها، می‌بایست حرمت و آبروی آنها حفظ شود و با زنان نیز رفتاری در شأن و شخصیت آنها صورت گیرد. ماده ۱۷ این معاهده نیز به معاینه پزشکی، احراز هویت و تدفین مردگان می‌پردازد، که این به طور تلویحی به حق بر سلامات اشاره دارد.

معاهده سوم ژنو نیز در مورد سلامت اسیران جنگی است. ماده ۲۲ این معاهده بیان می‌دارد که اسرای جنگی باید در محیط سالم و بهداشتی مداوا شوند. ماده ۲۹ نیز دولت بازداشت‌کننده را ملزم به رعایت تمامی مقررات بهداشتی، تأمین تسهیلات بهداشتی و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مسری در بین اسرا می‌نماید. ماده ۳۰ این معاهده از مجهز بودن اردوگاه‌ها به درمانگاه مناسب با همه امکانات لازم صحبت می‌کند و خاطر نشان می‌کند که در صورت نیاز اسرا به مراجعه به بیمارستان و



عمل‌های جراحی، دولت‌ها می‌بایست اقدامات لازم را فراهم نمایند (عباسی، ۱۳۹۴: ۱۱). هزینه درمان اسرا نیز با دولت بازداشت‌کننده می‌باشد. ماده ۳۱ نیز به کنترل ماهانه سلامتی اسرا اشاره می‌نماید. ماده ۳۲ نیز تصریح می‌کند که نباید تبعیضی بین اسرا و سایر افراد نسبت به استفاده از امکانات پزشکی و بهداشتی صورت گیرد. حق بر سلامتی در معاهدات حقوق بشری نیز بازتاب داشته است. از جمله این معاهدات می‌توان به ماده ۵ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی اشاره نمود، که دولت‌های عضو را ملزم و متعهد می‌نماید تا سلامتی عمومی، تأمین اجتماعی و مراقبت‌های پزشکی را به عنوان حق فردی به رسمیت بشناسند و در این راستا تصمیمات لازم را اتخاذ نمایند. ماده ۱۱ این کنوانسیون بر حفظ سلامتی و ایمنی در محیط کار و به رسمیت شناختن وظیفه تولید مثل تصریح می‌نماید. این کنوانسیون به جای استفاده از "حق برخورداری از سلامت" عبارت "حق بر حمایت از سلامت" را به کار می‌برد. کاربرد کلمه حمایت، بر اتخاذ اقداماتی به منظور ایجاد شرایطی که به سلامت منجر شود (زارع‌نژاد، ۱۳۹۸: ۴۲) و یا حداقل اجتناب از ایجاد شرایط مضر برای سلامتی دلالت می‌کند. کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان، تولید مثل را یکی از مصادیق حق بر سلامت عنوان می‌کند و بر مراقبت از زنان باردار و توانمندسازی آنان برای اشتغال، تأمین خدمات مراقبتی و بهداشتی و دسترسی برابر و نیز تنظیم خانواده تأکید می‌ورزد. ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک نیز برخورداری از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و اخلاقی را حق هر کودک می‌داند. ماده ۱۱ کنوانسیون رفع کلیه تبعیضات علیه زنان، حق بر سلامت و ایمنی در محیط کار را برای زنان به رسمیت می‌شناسد. ماده ۲۴ نیز برخورداری از بالاترین سطح سلامت و تسهیلات برای درمان بیماری و توان‌بخشی را برای کودکان به رسمیت می‌شناسد. این کنوانسیون همچنین بارداری و تولید مثل را یکی از مصادیق حق بر سلامت قلمداد نموده و بر مراقبت از زنان به هنگام بارداری و بعد از زایمان و نیز توانمندسازی آنان برای اشتغال تأکید می‌نماید. در واقع طبق این کنوانسیون، دولت‌ها می‌بایست تصمیمات لازم در مورد کاهش مرگ و میر نوزادان، ارائه مشاوره بهداشتی، مبارزه با بیماری‌ها و پیشگیری از ابتلای آنها، سوء‌تغذیه کودکان و مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان را اتخاذ نمایند (فلاحی، ۱۳۹۵: ۴). سند دیگر در این زمینه ماده ۲۵ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت مصوب ۲۰۰۶ می‌باشد که به موجب آن دولت‌های عضو کنوانسیون حق معلولان بر عالی‌ترین استاندارد سلامتی و بدون تبعیض را به رسمیت می‌شناسند و اقدامات لازم از جمله تشخیص اولیه، پیشگیری و درمان و به حداقل رساندن ناتوانی افراد معلول انجام می‌دهند. کنوانسیون بین‌المللی از حمایت از حقوق کارگران مهاجر و اعضای خانواده هایشان در مواد ۲۸، ۴۳ و ۴۵ به حق دریافت مراقبت‌های پزشکی برای حفظ حیات اشاره نموده و بر دسترسی کارگران مهاجر و خانواده‌هایشان به خدمات اجتماعی و بهداشتی تأکید می‌نماید. ماده ۲۸ این کنوانسیون حق دریافت مراقبت‌های پزشکی برای حفظ حیات کارگران و جلوگیری از رسیدن آسیب به آنها را برای کارگران و خانواده‌هایشان به رسمیت می‌شناسد. مواد ۴۳ و ۴۵ نیز به دسترسی مهاجرین و خانواده هایشان به خدمات اجتماعی و بهداشتی برابر با اتباع دولت اشاره می‌نماید. علاوه بر نهادهای حقوق بشری سازمان ملل، نهادهای منطقه‌ای نیز برای حفاظت از حقوق بشر و توسعه آن فعالیت‌هایی را انجام داده‌اند. در این میان می‌توان به نهادهای منطقه‌ای آمریکا، اروپا و آفریقا اشاره نمود (علی بابایی، ۱۳۹۹: ۲۱).

کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر، اگر چه یک سند غیرالزام‌آور است، اما به تمامی حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی پرداخته و به صراحت حق برخورداری از صحت و سلامت و کمال جسمی، روحی و اخلاقی را برای همه انسان‌ها به رسمیت می‌شناسد و خاطر نشان می‌کند که افراد نباید تحت شکنجه و رفتار ظالمانه و غیرانسانی و تحقیرآمیز قرار گیرند. پروتکل الحاقی این کنوانسیون به حمایت از بیماری‌های روانی می‌پردازد و در این زمینه دولت‌ها را مکلف به اتخاذ تصمیمات



برای رعایت کامل حقوق آنان می‌نماید. کنوانسیون بین آمریکایی رفع تمامی اشکال تبعیض علیه افراد معلول مصوب ۱۹۹۹ نیز به ارتقای سلامت معلولان ذهنی در جامعه می‌پردازد. منشور اجتماعی اروپا یکی از اسناد منطقه‌ای در حوزه بهداشت و سلامت است (زارع‌نژاد، ۱۳۹۸: ۳۲). این منشور با استفاده از عبارت "حق بر سلامت" دولت‌های عضو را متعهد به اتخاذ تصمیمات مناسب برای ارتقای بهداشت و سلامت و جلوگیری از شیوع بیماری‌های مسری می‌نماید. این منشور تعریف صریح و دقیقی از حق بر سلامت ارائه نمی‌دهد و تنها محدوده حق بر خورداری از بهداشت و سلامت را مشخص می‌نماید و بر اقدامات پیشگیرانه برای ارتقا سلامت و بهداشت تأکید می‌کند. منشور آفریقایی حقوق بشر نیز از جمله اسنادی است که می‌توان در حوزه حق بر سلامت به آن مراجعه نمود. این منشور بر خلاف منشور اروپایی، یک تعهد کلی و عام و یک تعهد خاص را برای دولت‌ها معین می‌نماید (احمدی، ۱۳۸۱: ۱۹). اتخاذ تصمیمات برای حمایت از سلامت افراد به عنوان تعهد عام و تضمین مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی در هنگام بیماری افراد، تعهد خاص عنوان شده است. منشور آفریقایی حقوق و رفاه کودک، از دیگر اسناد منطقه‌ای آفریقایی است که در ماده ۱۴ به برخورداری کودکان از سلامت و خدمات بهداشتی می‌پردازد و دولت‌ها را به اتخاذ تصمیمات لازم در این زمینه، مانند کاهش مرگ و میر نوزادان، بهره‌مندی از غذای کافی و آب آشامیدنی سالم، خدمات بهداشتی مناسب، مبارزه با بیماری و سوء تغذیه کودکان و توسعه برنامه‌های ملی در این زمینه، ملزم می‌نماید.

۵-۱. اعلامیه‌های جهانی

اعلامیه کاراکاس یکی از نهادهای غیرالزام آور مصوب ۱۹۹۰ می‌باشد که توسط کنفرانس منطقه‌ای بازسازی خدمات روانی آمریکای لاتین تدوین شد. هدف از اعلامیه فوق، توسعه خدمات یکپارچه و مبتنی بر جامعه سلامت روان از طریق بازسازی خدمات روانپزشکی است که این خدمات بیمارستان‌های روانی را نیز در بر می‌گیرد (زارع‌نژاد، ۱۳۹۸: ۴۴). اعلامیه مونترال در اکتبر ۲۰۰۴ و توسط سازمان بهداشت جهانی و سازمان سلامت پان‌امریکن در یک کنفرانس بین‌المللی به تصویب رسید. این اعلامیه گامی مهم و اساسی در جهت ارتقا استانداردهای حقوق و تعهدات افراد دارای معلولیت به شمار می‌رود. توجه به این واقعیت که در همه معاهدات حقوق بشری و کم و بیش در همه اعلامیه‌های مربوط به حقوق بین‌الملل بشر که از سال ۱۹۴۸ تاکنون به تصویب سازمان ملل رسیده، به اعلامیه جهانی استناد شده است، دلیلی کافی بر پذیرش حق بر سلامتی به عنوان قاعده‌ای از حقوق بین‌المللی عرفی است و بر همه کشورها الزامی می‌باشد (حبیبی‌مجنده، ۱۳۸۶: ۸).

۶. حق بر سلامت و سازمان بهداشت

سازمان بهداشت جهانی که در سال ۱۹۴۸ به عنوان نخستین آژانس تخصصی ملل متحد پایه‌گذاری شد، نقش کلیدی در تهیه پیش نویس مقررات مربوط به حق بر سلامتی و به ویژه ماده ۱۲ میثاق داشته است (حبیبی‌مجنده، ۱۳۸۶: ۲۰). بالاترین رکن این سازمان، مجمع جهانی سلامت می‌باشد که وظیفه تصمیم‌گیری در مورد مسائل را دارد و نیز اقدامات مربوط به سلامت و بهداشت، جلوگیری از شیوع بیماری‌ها مانند قرنطینه را انجام می‌دهد. این سازمان با فعالیت‌ها و گزارش‌ها و بیانیه‌های خود نقش مهمی در راستای حق بر سلامت ایفا نموده است. یکی از مهمترین آنها راهبرد جهانی سلامتی برای همه تا سال ۲۰۰۰ می‌باشد که بیانگر رویکرد حق محور نسبت به موضوع سلامتی است. این راهبرد با تأکید بر مراقبت اولیه سلامتی، این امر را با توجه به منابع در اختیار دولت‌ها، قابل حصول برای همه می‌داند و شامل آموزش در مورد بیماری‌ها و شیوه‌های پیشگیری، کنترل آنها، تأمین و عرضه مطمئن غذای کافی و مناسب و آب آشامیدنی سالم، مراقبت از مادران و کودکان، درمان بیماری‌های مسری و لاجلاج و تهیه و تأمین داروهای اساسی مورد نیاز می‌باشد. در میان خط مشی‌های این راهبرد هماهنگی توسعه سلامتی



و اقتصادی، توزیع عادلانه منابع سلامتی و استفاده مناسب از منابع جهانی برای ارتقاء سلامتی و توسعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند.

۷. حق بر سلامت و اسناد ملی

حق بر سلامت در حقوق داخلی کشورها از جمله جمهوری اسلامی ایران نیز تجلی یافته است و دولت‌ها را موظف به تأمین زندگی سالم برای شهروندان می‌نماید. قانون اساسی ایران در مواد مختلف به حق بر سلامت و خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی پرداخته است. اصل ۳ قانون اساسی اقتصاد درست و عادلانه را جهت رفاه و جلوگیری از فقر شهروندان در زمینه مسکن، غذا، پوشاک، کار، بهداشت و حق بیمه وظیفه دولت می‌داند و بر عدم تبعیض و برابری از این حقوق تأکید می‌نماید. اصل ۲۰ این قانون، حمایت یکسان و برابر قانون برای همه افراد اعم از زن و مرد را در حوزه‌های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی از وظایف دولت قلمداد می‌نماید. اصل ۲۱ قانون اساسی به رعایت سلامت روح و روان زنان و مادران می‌پردازد و دولت را موظف به رعایت حقوق زنان طبق موازین اسلامی می‌نماید و برای رشد شخصیت زنان و برخورداری از حقوق مادی و معنوی اقدامات لازم را انجام دهد و از مادران باردار نیز حمایت نماید (عباسی و همکاران، ۱۳۹۳: ۴۳). اصل ۲۲ قانون اساسی به برخی از مصادیق حقوق بشر مانند جان، مال، حیثیت و آبرو، مسکن و شغل اشاره می‌کند و آنها را از تعرض مصون می‌داند. اصل ۲۹ قانون اساسی حق بر سلامت و استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی را حق همگان می‌داند و بین می‌دارد: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری و پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه‌ماندگی، حوادث و سوانح نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و ... حقی است همگانی". بر اساس این ماده دولت باید از طریق درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم خدمات مربوط به حق سلامت را فراهم سازد. اصل ۴۳ قانون اساسی تأمین نیازهای اساسی یعنی مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه را یکی از ضوابطی می‌داند که اقتصاد جمهوری اسلامی ایران باید بر اساس آن استوار گردد (عباسی، ۱۳۹۴: ۱۸۷). اصل ۵۰ قانون اساسی نیز در مورد توسعه پایدار در حوزه محیط زیست به منظور حفاظت از سلامت جسم و روح افراد می‌باشد.

برنامه جامع سلامت روان کشور در راستای سند چشم‌انداز بیست ساله بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه‌جانبه و همچنین ارتقا شاخص‌های بهداشت روان به ویژه در دانش‌آموزان و نیز مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر و روانگردان و اهتمام به سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر در دهه پیش رو که پیشرفت و عدالت نام‌گذاری شده تأکید گردیده است (زارع نژاد، ۱۳۹۸: ۴۷). حق بر سلامت در سند چشم‌انداز بیست ساله: از آنجا که یکی از اهداف دولت زندگی سالم و عمر طولانی شهروندان می‌باشد، دولت با اتخاذ تصمیماتی در این زمینه سعی در نیل به این هدف مهم دارد. دولت به عنوان نماینده جامعه، سه هدف عمده را در این زمینه تعقیب می‌کند که عبارت است از: طولانی‌تر کردن دوره یک زندگی توأم با سلامت، کاهش اختلافات سلامت بین مردم و مناطق کشور و دسترسی به خدمات پیشگیرانه برای همه (عباسی، رضایی و دهقانی، ۱۳۹۳: ۱۸۸). با توجه به اینکه حق برخورداری از سلامت برای همه یکسان نیست، سند چشم‌انداز بیست ساله به اعمال سیاست‌های مناسب برای کاهش این مشکل گام بر می‌دارد. این سند، جامعه سالم ایرانی را جامعه‌ای می‌داند که از سلامت، رفاه، غذای مناسب، خدمات تأمین اجتماعی، توزیع عادلانه درآمد، فرصت‌های برابر، نهاد مستحکم خانواده، عدم فقر و فساد و تبعیض برخوردارند. در سند مزبور بر موارد زیر تأکید شده است:

۱_ ایجاد جامعه‌ای سالم، اخلاقی، مبتنی بر ارزش‌های اسلامی، فرهنگ مدار و شهروندانی آگاه، عزتمند و برخوردار از ملاک‌های



درستکاری و احساس رضایتمندی.

__ تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ارتقای سطح شاخص‌های آموزش، سلامت، امنیت غذایی، فرهنگ و تربیت اسلامی و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی.

__ آمایش سرزمینی مبتنی بر اصول ملاحظات امنیتی و دفاعی، کارایی و بازدهی اقتصادی، وحدت و یکپارچگی سرزمین، گسترش عدالت اجتماعی و تعادل‌های منطقه‌ای، حفاظت محیط زیست و احیای منابع طبیعی و توجه به توسعه متکی بر منابع داخلی و رفع محرومیت‌ها خصوصاً در مناطق روستایی کشور.

__ تأمین امنیت غذایی کشور با تکیه بر تولید از منابع داخلی و خود کفایی در تولید محصولات اساسی کشاورزی.

__ ایجاد فرصت‌های برابر، مهار تورم و افزایش قدرت خرید گروه‌های متوسط، کم درآمد و اقشار آسیب‌پذیر و کاهش فاصله بین دهک‌های بالا و پایین درآمدی جامعه.

__ ارتقای سطح درآمد و زندگی روستاییان و کشاورزان، توسعه‌ی پایدار روستاها و رفع فقر با تقویت زیر ساخت‌های مناسب تولید و تنوع بخشی و گسترش فعالیت‌های مکمل و اقتصادی به ویژه صنایع تبدیلی و کوچک و خدمات نوین.

__ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در فصل هفتم به ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی اشاره دارد و به بیان شاخص‌های زندگی مادی و توسعه انسانی می‌پردازد. در این راستا وظیفه حفظ سلامت و بهداشت به وزارت بهداشت و در سطح پایین‌تر به دانشگاه‌های علوم پزشکی واگذار شده است که بخش‌های غیر دولتی و خصوصی نیز در این حوزه فعالیت می‌کنند. وزارت بهداشت با توجه به اهداف سند چشم‌انداز بیست ساله به ویژه بند ۱۲ این سند مکلف است که در جهت برپایی عدالت اجتماعی، ایجاد فرصت‌های برابر، ارتقاء سطح آموزش، بهداشت و تأمین غذا، افزایش درآمد و اصلاح نظام سلامت گام بر دارد. وزارت بهداشت طی پیشنهادی به هیأت وزیران، موجب تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۳۸۵ شد. طبق ماده ۴ آیین‌نامه این شورا، سیاست‌گذاری و ایجاد هماهنگی در حوزه‌های سلامت و بهداشت و امنیت غذایی و تغذیه، ارائه پیشنهادها و برنامه‌های راهبردی، درمان و آموزش پزشکی و سایر ارگان‌های اجرایی در خصوص سلامت و بهداشت از وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی می‌باشد (فلاحی، ۱۳۹۵:۱۴).

__ قانون بیمه همگانی در سال ۱۳۷۳ توسط مجلس شورای اسلامی، سازمان بیمه خدمات درمانی فعالیت خود را در مهر ۱۳۷۴ آغاز نمود. بر اساس این قانون، تکلیف بیمه و خدمات درمانی اقشار مختلف جامعه از جمله کارکنان دولت، روحانیون، طلاب، دانشجویان، روستاییان، عشایر، خانواده شهدا، آزادگان و جانبازان بر عهده سازمان بیمه خدمات درمانی می‌باشد. طبق ماده ۴ این قانون، دولت موظف است شرایط لازم برای تحت پوشش قرار دادن اقشار مختلف جامعه را فراهم آورد و مطابق با ماده ۵، هدف از تشکیل سازمان بیمه تأمین اجتماعی، بهره‌مندی اقشار مختلف جامعه و افراد نیازمند از امکانات بیمه می‌باشد (عباسی، ۱۳۹۴:۱۷).

__ قانون برنامه پنجم توسعه در مواد ۳۲، ۳۳، ۳۴ و ۳۵ به موضوع سلامت می‌پردازد. همچنین به منظور حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش و اطلاعات حوزه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات الکترونیکی سلامت نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت در هماهنگی با پایگاه ملی مرکز آمار ایران، سازمان ثبت احوال با حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن داده‌ها و با اولویت شروع از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری سازمان‌ها و مراکز خدمات درمانی و بیمه‌ای برنامه خدمات بیمه



سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه « پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان » ساماندهی می‌نماید. با توجه به مطالب فوق می‌توان گفتکه در زمینه حق بر سلامت، دولت مکلف است برای تأمین و حفظ سلامت عمومی جامعه تلاش نموده و اقدامات لازم برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها و ملزومت درمانی و خدمات پزشکی را انجام دهد. بهتر است نظام حقوقی ایران به حمایت کیفری در موارد خاص و بحرانی بپردازد و حق بر سلامت را در رأس سیاست‌های کلی نظام قرار دهد و با حمایت‌های ویژه خود از قبیل بهتر نمودن بیمه‌های درمانی همگانی و بیمه‌های ایمن‌سازی، در دسترس قرار دادن داروها در مواقع بحران و... برای تأمین حق بر سلامت آحاد جامعه بکوشد (رستمی، جعفری، رستمی، ۱۴۰۰: ۶).

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت فردی، به عنوان یکی از مهمترین مؤلفه‌های کرامت انسانی محسوب می‌شود. از این روی حق بر سلامتی به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در نظام بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است. تعداد قابل توجهی از اسناد بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی حقوق بشری، حق بر سلامتی را به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری به رسمیت شناخته‌اند. اما متأسفانه تاکنون در مورد مفهوم حق بر سلامتی در این اسناد به طور وضوح تعریفی ارائه نگردیده است. از آن جایی که بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق‌های بنیادی هر انسانی شناخته شده است و تأکید گردیده است که سلامتی ملت‌ها، جهت دستیابی به صلح و امنیت، اهمیت بنیادی دارد؛ لذا دولت‌ها در قبال ارتقای حق بر سلامتی تعهداتی برعهده دارند که این تعهدات نظیر هر حق بشری، دارای سه بعد است: تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا. شایان ذکر است که حق بر سلامتی حقی جهان‌شمول محسوب می‌گردد و وظیفه تمام دولت‌هاست که جهت ارتقای این حق چه در خصوص شهروندان و غیر شهروندان خود گام بردارند. با تلاش‌های جامعه بین‌المللی برای حمایت از حقوق بشر، قلمروها و عوامل تأثیرگذاری در تحقق حقوق بشر مورد شناسایی قرار گرفته‌اند. حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامتی یا حق بر سلامتی یکی از حق‌های بشری است که در اسناد حقوق بشری بر اهمیت آن تأکید شده است. سلامت فردی، به عنوان یکی از مهمترین مولفه‌های کرامت هر انسانی محسوب می‌شود. از این روی حق بر سلامتی به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در نظام بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است. حوزه‌های مربوط به سلامتی متنوع بوده و دارای ابعاد گوناگونی است و این امر نیز عاملی برای دشواری تعریف حق مزبور شده است. در اسناد حقوق بشری عمدتاً از سلامت جسمی و روانی و بعضاً از سلامت معنوی و اجتماعی حمایت شده است. دولت‌ها نیز به‌طور کلی در ارتباط با تأمین و تضمین این حق دارای مسئولیت‌های معینی می‌باشند. واضح است که دولت‌ها نمی‌توانند به‌طور کامل سلامتی و مطلوب بودن سلامتی افراد را تضمین نمایند اما دولت‌ها می‌توانند شرایطی را فراهم آورند که در آن سلامتی افراد مورد حمایت قرار گیرد و دستیابی به سلامتی برای افراد ممکن گردد. حق بر سلامت جایگاه استواری در اسناد حقوق بشری و عرف بین‌المللی دارد و می‌توان آن را در شمار اصول کلی پذیرفته شده نظام‌های حقوقی توسعه یافته دانست. این حق در شمار حقوق نسل دوم حقوق بشری بر شمرده شده است.

منابع

۱. احمدی، کوروش (۱۳۸۱)، سیاست خارجی و امنیت سلامت بین‌المللی، فصلنامه سیاست خارجی، ۲۴(۱).



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری حقوقی پزشکی فراروی آن

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



۲. آل کجیاف، حسین (۱۳۹۲)، مفهوم جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین المللی حقوق بشر، *فصلنامه حقوق پزشکی*، ۷(۲۶).
۳. رستمی، سارا؛ جعفری، افشین و رستمی، سودابه (۱۴۰۰)، تحولات حق بر سلامت در ایران و بین الملل (با تأکید بر حقوق شهروندی و کووید ۱۹)، *مجله حقوق پزشکی*، ۱۱(۵۶).
۴. زارع نژاد، انسیه (۱۳۹۸)، راهکارهای جبران نقض حق بر سلامت روان با تأکید بر اسناد بین المللی، رساله دکتری، *دانشگاه عدالت*، تهران.
۵. شجاعیان، خدیجه (۱۳۸۸)، حق بر سلامت: تحلیل تطبیقی اسناد بین المللی حقوق بشر و نظام حقوقی ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد، *دانشگاه شهید بهشتی*، تهران.
۶. صادق پور واجاری، معصومه (۱۳۹۰)، حق رفاه و تامین اجتماعی به عنوان یکی از شاخص های حقوق بشر و پیامدهای آن در زندگی مردم، پایان نامه کارشناسی ارشد، *دانشگاه گیلان*.
۷. فلاحی، فاطمه (۱۳۹۵)، شکل گیری حقوق جهانی سلامت و ملاحظات دولت ها، رساله دکتری، *دانشگاه پیام نور*، تهران.
۸. قاری سید فاطمی، محمد (۱۳۹۶)، *حقوق بشر در جهان عاصر: تحلیل بر حقوق و آزادی ها*، جلد دوم، چاپ دوم، تهران، پژوهشکده حقوقی شهر دانش.
۹. عباسی، محمود (۱۳۹۴)، الزامات حقوقی اسناد بین المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش های فراروی آن، *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۳۳(۲).
۱۰. عباسی، محمود، رضایی، راحله و دهقانی، غزاله، (۱۳۹۳)، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران، *فصلنامه حقوق پزشکی*، ۳۰(۸).
۱۱. علی بابایی، زهره (۱۳۹۹)، تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر، پایان نامه کارشناسی ارشد، *دانشگاه آزاد اسلامی واحد صفا دشت*.
۱۲. یاقوتی، ابراهیم (۱۳۹۹)، تحولات حق بر سلامت در پرتو میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، *مجله تاریخ پزشکی*، ۱۲(۴۴).
13. Getahun A. (2014), Ensuring the Realization of the Right to Health through the African Union (AU) System: A Review of Its Normative, Policy and Institutional Frameworks, In: Toebe B, Ferguson R, Markovic M, Nnamuchi O, The Right to Health: A Multi-Country Study of Law, Policy and Practice. London: Springer.
14. Jones R (2005), Oxford Textbook of Primary Medical Care, Oxford: Oxford University Press, 2.
15. Lee, K. (2013), Health and Diplomacy, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 16-18.
16. Rui Nunes, Sofia B. Nunes & Guilhermina Rego (2017), Health care as a universal right, Z Gesundh Wiss, 25(1).
17. Riedel E (2020), The Right to Health under the ICESCR. In: Arnault A, Decken K, Susi M. The Cambridge Handbook of New Human Rights: Recognition, Novelty, Rhetoric. Cambridge: Cambridge University Press



The Global Scope of the Right to Health with a Look at International Documents & Iran's Legal System

Alireza Ansari Mahyari

Assistant Professor, Department of Law, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
alimahyari63@gmail.com

Zahra Sadat Hosseini

Ph.D. Student in International Law, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
zahra.hosseini00@yahoo.com

Shahnaz Shams

Ph.D Student in International Law, Department of Law, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran (Corresponding Author)
Shahnazshams18@gmail.com

Abstract

The right to health is one of the most important examples of human rights. This right has been recognized in many international documents. The country of Iran has joined some of these documents and addressed this right in its internal laws and has adopted regulations in this field and has taken measures to respect the right to health. This research examines the position of the right to health in international documents and internal laws of the Islamic Republic of Iran using descriptive and analytical methods. The right to health is one of the human rights, which is considered necessary for the fulfillment of other human rights. Investigating the causes and obstacles of non-implementation of the right to health in international dimensions is one of the important duties of relevant international organizations in this field. In the preamble of the World Health Organization, the right of every human being to access the highest possible level of health is stated. The realization of the right to health in all countries requires a global and international coherence and the cooperation of all governments. Unfortunately, with the advancement of technology and technology, most of the countries are still unable to implement the right to health in their own country, and a global determination should be created in this field in order to witness the establishment of this right in all countries and increase the promotion of health in international and global dimensions.

Keywords: Right to Health, Human Rights, International & National Regulations, International Law, World Health Organization.