



تحلیل ابعاد و قلمرو حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر

ایرج ساربان‌زاده

دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

(نویسنده مسئول)

iraj68sarabanzadeh@gmail.com

اکبر بشیری

استادیار، گروه حقوق خصوصی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

dr.akbar.basshiri@gmail.com

چکیده

حق بر سلامتی در میان انواع حقوق بشر از اهمیت بالایی برخوردار است. در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت بر خورداری از حق بر سلامتی یکی از حقوق بنیادین بشر محسوب می‌شود. سلامت و حق بر خورداری از زندگی سالم از حقوق مسلم شهروندی محسوب می‌شود به نحوی که از شاخصه‌های اصلی جامعه ایده‌آل داشتن وضعیت سلامت مطلوب است. حق مزبور جایگاه استواری در اسناد حقوق بشری و عرف بین‌المللی داشته و می‌توان آن را در شمار اصول کلی مقبول نظام‌های حقوقی توسعه‌یافته دانست. این حق در شمار حقوق نسل دوم حقوق بشری بر شمرده شده است. نوشتار حاضر که با روش توصیفی-تحلیلی و استفاده از منابع کتابخانه‌ای صورت گرفته است، به بررسی این سؤال می‌پردازیم که جایگاه حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر چگونه است، مبانی حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر چیست. بر اساس یافته‌ها، گمانه پژوهش حاضر این است که حق بر سلامتی در بسیاری از اسناد مهم بین‌المللی از جمله اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و... مورد توجه قرار گرفته است. مبانی حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، ارزش‌های اخلاقی و حفظ حیثیت و کرامت انسانی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: حق بر سلامتی، نظام بین‌المللی، حقوق بشر، اسناد بین‌المللی



مقدمه

نظام حقوق بشر در تحلیلی نهایی به مقوله‌ای واحد به نام «حیات» بشری می‌رسد. حیات انسان ارزشمندترین دارایی اوست و طبیعتاً صیانت از این دارایی بی‌همتا، یکی از ضروریاتی است که در عین حال مسائل گسترده‌ای را به هم پیوند زده است. یکی از این موضوعات که با حیات انسان، انس و الفتی دیرین گزیده است، مسئله سلامت است. سلامتی از سانی یکی از لوازم اولیه‌ی برخورداری از حیاتی شرافتمندانه محسوب می‌شود و در عین این که برای بهره‌مندی از دیگر حق‌ها و آزادی‌ها ضرورت دارد، تحقق و بهره‌مندی از خود این حق نیز در گرو وجود عناصر دیگری است؛ برخورداری از یک استاندارد مناسب زندگی؛ متضمن دسترسی به غذای کافی، آب آشامیدنی سالم، محیط‌زیست پاک و... در کنار بهره‌مندی از سیستم بهداشت عمومی و مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی اولیه، ارائه‌ی پوشش‌های بیمه‌ای دولتی، خصوصی یا مختلط و دسترسی به داروهای اساسی، به اتفاق، مقوم سلامت انسان هستند و هر یک به نوبه‌ی خود سهمی در رشد و اعتلای این حق دارند. به این ترتیب، حق بر سلامتی در رابطه‌ای دو سویه و متقابل با دیگر حق‌ها قرار دارد و می‌توان آن را حلقه‌ی ارتباطی میان نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد کرد. به واقع این حق در «پیوندی ناگسستنی با حق حیات» «نسل اول» قرار دارد و از سویی دیگر با حق بهداشت و تأمین اجتماعی «نسل دوم» گره خورده است. علاوه بر این، حق بر محیط‌زیست سالم که در نسل سوم حقوق بشر قرار دارد نیز از سرچشمه‌ی حق بر سلامتی سیراب می‌شود» (آل کجفاف، ۱۳۹۲: ۱۴۵) بنابراین حق بر سلامتی را می‌توان یکی از حقوق بنیادین قلمداد کرد که برای تحقق و استیفای سایر حق‌ها ضرورت دارد.

از جنبه‌ی بین‌المللی از آنجایی که دولت ایران، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) و - حق مزبور را به رسمیت شناخته - در سال ۱۳۵۴ به تصویب مجلسین (مجلس شورای ملی و مجلس سنا) رسانده و برخی دیگر از اسناد بین‌المللی مهم نظیر کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹) را نیز مورد تصویب قرار داده است. لذا ضمن آنکه حق مزبور از این جهت مورد شناسایی دولت ایران قرار گرفته، متعهد به ایفای تعهدات مندرج در این اسناد در راستای تحقق حق مزبور است. در سطح ملی نیز در راستای حمایت از سلامت افراد جامعه و تحقق حق مزبور و اقدامات گوناگون تقنینی و اجرایی صورت پذیرفته است. از جمله مهمترین اقدامات تقنینی می‌توان به بند ۱۲ اصل ۳ قانون اساسی اشاره نمود که در آن پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه جهت نیل به اهداف حکومت اسلامی مورد توجه قرار گرفته و اصل بیستم نیز حقوق یکسان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی زن و مرد را با رعایت موازین اسلام شناسایی نموده و بند ۴ اصل ۲۱ نیز تضمین ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی‌سرپرست را تکلیف دولت دانسته و اصل ۲۹ نیز برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر ... و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره را به‌عنوان حقی همگانی به رسمیت شناخته است و ... قوانین عادی متعددی نیز نظیر قانون تأمین زنان و کودکان بی‌سرپرست مصوب ۱۳۷۱/۸/۲۴ و ... به تصویب رسیده تا سلامت جسمی و روحی افراد جامعه را تأمین و تضمین نماید. لذا در این نوشتار که به صورت توصیفی-تحلیلی صورت گرفته است به این سؤال می‌پردازیم که جایگاه حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر چگونه است، مبانی حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر چیست و نیز ابعاد تعهدات دولت‌ها در حوزه حق بر سلامتی کدام است؟

روش تحقیق

این پژوهش بهره‌گیری از روش توصیفی-تحلیلی را در نظر دارد. بدین گونه که ابتدا با ارائه توصیفی از وضعیت موجود و ابهامات پیش رو تلاش می‌گردد تا تصویری مناسب از این زمینه به دست داده شود. آنگاه با بهره‌گیری از قواعد حقوقی و آراء مختلف و روش‌های تفسیر به طور تحلیلی به حل ابهامات موجود می‌پردازد. همچنین در این پژوهش صرفاً از منابع کتابخانه‌ای و متون



حقوقی موجود و همچنین از کتب و مقالات در خصوص این موضوع فیش برداری شده و این فیش‌ها مورد استفاده قرار خواهد گرفت. روش تجزیه و تحلیل در این تحقیق تحلیلی و بر اساس تحلیل محتوا و تطبیقی در علوم انسانی خواهد بود.

یافته‌ها

۱- حق بر سلامتی

مفهوم و تعریف سلامت به‌عنوان حق بشری، نظیر برخی مباحث و مسائل بسیار مبهم و اختلافی است. اصطلاحات متفاوت و متعددی جهت سلامتی به‌عنوان حق بشری به کار گرفته شده‌اند که از جمله آنها می‌توان به «حق بر مراقبت سلامتی (The Right to Health Care, 1993: 481)» حق بر حمایت از سلامتی، حق بر مراقبت پزشکی و حتی در مفهومی گسترده‌تر با عنوان «حقوق سلامت» اشاره نمود. اما در سطح ملل متحد اغلب از اصطلاح گسترده‌تری با عنوان «حق بر سلامتی» استفاده می‌شود. بنابراین با وجود شناسایی حق بر سلامتی، معنی و مفهوم محتوای این حق به طور کامل روشن نبوده و تبیین حق مزبور امری دشوار و پیچیده است. زیرا تعبیر «حق بر سلامتی»، تعبیری نارسا بوده و از طرفی مسأله سلامتی نیز امری نسبی و اضافی است که نسبت به اشخاص و محیط زندگی و نوع فعالیت و کار متفاوت می‌شود. سلامتی را در معنای مضیق می‌توان به کارکرد متعارف و صحیح یک عضو به دور از بیماری یا ناهنجاری اطلاق نمود در حالی که در معنای موسع، سلامتی به معنای داشتن وضعیت رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است که فقدان بیماری جزئی از آن محسوب می‌گردد. از طرفی نمی‌توان گفت شخصی که به بیماری مبتلا شده، سلامتی خود را از دست داده، زیرا بیماری هم ممکن است جنبه‌ی موقت یا ناپایدار داشته باشد و یا امری طبیعی باشد که در برخی شرایط نسبت به برخی افراد عارض شده باشد (Human Health in Encyclopedia Britannica, 1976: 678) هرچند می‌توان سلامتی را به معنی فقدان بیماری مستمر دانست اما بدیهی است که سلامتی، وضعیت و حالتی است که نمی‌توان آن را تضمین کرد یا به کسی داد. از طرف دیگر، از دست دادن سلامتی گاه با اعمال ارادی خود فرد صورت می‌پذیرد (نظیر استعمال دخانیات، مصرف الکل و ...) و گاه در نتیجه اعمال دیگران محقق می‌شود. بنابراین حق بر سلامتی را نباید به حق بر سالم بودن، مریض نشدن یا نبودن، ناتوان نشدن و ... تعریف کرد. اختلاف در تعبیر مربوط به این حق نیز تا حدودی از همین اختلافات ناشی می‌شود اما با این حال اصطلاح «حق بر سلامتی» به جهت مفهوم گسترده‌ای که دارد و شامل سایر تعبیر نیز می‌گردد، کاربردی عمومی‌تر نیز در سطح بین‌المللی یافته و بر سایر اصطلاحات ترجیح داده می‌شود.

حوزه‌های مربوط به سلامتی نیز 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. بر فرض که دستیابی به توافقی نسبی درباره سلامت جسمی مقدور باشد، توافق بر سایر ابعاد سلامتی نظیر سلامت روحی یا روانی امری بسیار دشوار است و معیار واحد و روشنی برای آن وجود ندارد. از طرفی حوزه‌های بسیار متنوع و متعددی در تحقق و تداوم وضعیت سلامتی و توانایی و متأثر ساختن و تهدید آن دخیلند نظیر محیط‌زیست سالم، آب سالم، تغذیه سالم، شرایط کاری و حرفه‌ای نظافت، بهداشت و ... که چنین امری موجب ارتباط تنگاتنگ حق سلامتی با سایر حقوق بشری نظیر حق حیات، حق بر غذا، مسکن و ... بوده و علاوه بر این وضعیت حق مزبور را بسیار شکننده و لرزان نموده که همواره در معرض تهدید و آسیب است و این امور نیز به دشواری تعریف سلامتی و حق مزبور دامن زده است.



بنابراین اصطلاح «حق بر سلامتی» به‌عنوان حقی بشری را نمی‌توان دقیقاً به معنای سلامتی معمول و متعارف در نظر گرفت (Toebes, 1999: 661) حتی آنچه از تعاریف مراجع ذیصلاح سلامت و بهداشت عمومی، فرهنگ‌ها، دانش‌نامه‌ها، نظام‌های پزشکی و ... به دست می‌آید را نیز نمی‌توان به‌عنوان معیار یک اصل و قاعده حقوقی دانست که در وضعیت‌های خاصی قابل اجرا باشد. این نوع تعاریف عمومی و گسترده در واقع بیانگر اهدافی است که تلاش‌ها و منابع دولت‌ها باید جهت تحقق آن به کار گرفته شود. آنچه در عالم حقوق و حق بر سلامتی مورد نیاز است این که ضوابطی عینی، قابل اجرا و سنجش داشته باشیم تا مشخص گردد حق بر سلامتی دقیقاً چه استحقاق‌های قانونی و مطالبه‌پذیر را شامل می‌گردد و دولت‌ها در قبال آن چه تکالیفی دارند و چگونه می‌توان عدم انجام این تکالیف را به اثبات رساند و مسئولیتی را بر عهده دولت‌ها نهاد. بنابراین برای تحقق چنین منظوری شناخت محتوای حق بر سلامتی و عناصر آن کفایت می‌نماید و قبل از بررسی این امر ضرورت دارد جایگاه و وضعیت حقوقی حق مزبور در نظام بین‌المللی حقوق بشر مشخص گردد.

۲- جایگاه حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر

تعداد قابل توجهی از اسناد بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی حقوق بشری، حق بر سلامتی را به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری به رسمیت شناخته‌اند. اولین تجلی ضمنی حق بر سلامتی را در ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد (۱۹۴۵) می‌توان مشاهده نمود. ماده مزبور سازمان را الزام به ارتقاء استانداردهای بالاتر زندگی و یافتن راه کارهای مسائل بین‌المللی ... در ارتباط با سلامتی نموده است. همچنین در مقدمه اساسنامه زمان بهداشت جهانی (۱۹۴۶)، بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق‌های بنیادی هر انسانی شناخته شده است و تأکید گردید که سلامتی ملت‌ها، جهت دستیابی به صلح و امنیت، اهمیت بنیادی دارد. ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸) نیز به گونه‌ای دیگر حق بر سلامتی را مورد شناسایی قرار داده است. در این ماده آمده: «هر کس بر چنان سطحی از زندگی حق دارد که برای سلامتی و رفاه خود او و خانواده‌اش، از جمله غذا، پوشاک، مسکن و مراقبت پزشکی و خدمات ضروری اجتماعی، کافی باشد...» (جاوید و نیاروانی، ۱۳۹۲: ۵۲).

شفاف‌ترین و کامل‌ترین بیان از حق بر سلامتی را در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) (International Covenant on Economic, 1966: 281) می‌توان مشاهده نمود که در بند آن آمده: «دولت‌های عضو میثاق حاضر، حق هر فردی را به بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسند.» و در بند ۲ هم اقداماتی را که دولت‌ها باید در تحقق کامل حق سلامتی اتخاذ نمایند، مطرح نموده است.

در کنار اسناد مطرح شده، ماده ۵ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی (1965) دولت‌های عضو را متعهد ساخته تا حق هر فردی را نسبت به سلامتی عمومی، مراقبت پزشکی، تأمین اجتماعی و خدمات اجتماعی تضمین کنند. ماده ۱۲ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (۱۹۷۹) دولت‌های عضو را مکلف به اتخاذ اقدامات مقتضی در جهت تضمین دسترسی یکسان زنان و مردان به خدمات مراقبت سلامتی نموده و ماده ۲۳ کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹) از حق هر کودک نسبت به سطحی از زندگی که برای توسعه جسمی، روانی و ... کودک کافی باشد و بهره‌مندی کودک از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی و ... را تضمین نماید، حمایت کرده است. (عباسی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۸۴).

اسناد مهم منطقه‌ای نظیر ماده ۲۶ کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر (۱۹۷۸)، ماده ۱۶ منشور آفریقایی حقوق بشر و ملت‌ها (۱۹۸۱) و ماده ۱۱ منشور اجتماعی اروپا (۱۹۶۱) و ماده ۱۷ اعلامیه قاهره درباره حقوق بشر در اسلام (۱۹۹۰) و ... نیز حق بر



سلامتی را به رسمیت شناخته‌اند.

در سطح ملی نیز حق مزبور در اکثر قوانین اساسی کشورها مورد شناسایی قرار گرفته است. به این ترتیب می‌توان ادعا نمود پذیرش حق بر سلامتی به‌عنوان قاعده‌ای از حقوق بین‌الملل عرفی است و بر تمامی کشورها الزامی می‌باشد.

۳- مبانی حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر

در این قسمت تلاش می‌شود تا به اجمال برخورداری از حق بر سلامتی را از زاویه‌ی دید حیات و حیثیت ذاتی انسان توجیه کنیم. باید گفت که حق‌های بشری و به‌ویژه حق‌های مدنی و سیاسی پیش از آن که حق‌هایی قانونی باشند، ارزش‌هایی اخلاقی به شمار می‌روند. از این رو ما از ارزش حیات و حیثیت انسانی صحبت می‌کنیم. این ارزش‌های انسانی آن‌گاه که وارد قلمرو حقوق موضوعه می‌شوند، از جنبه‌های اخلاقی صرف فراتر رفته و قابلیت ادعا و مطالبه می‌یابند. اینجاست که از حق بر حیات و... صحبت می‌کنیم. در تحلیل نهایی تمام این حق‌ها به یک قاعده‌ی بنیادین به نام حیات انسان می‌رسند. در واقع تمام حق‌ها و آزادی‌ها مقوم ذات حق بر حیات هستند. به همان اندازه که حقوق مدنی و سیاسی در این زمینه اهمیت دارند، حقوق اقتصادی و اجتماعی نیز دارای اهمیت هستند، چرا که برخورداری از حداقل‌های بهداشتی، لازمه‌ی حیات و حیثیت ذاتی انسان به شمار می‌روند. به عبارت دیگر، عدم برخورداری از این حداقل‌ها به منزله‌ی انکار والاترین ارزش‌های انسانی است. پس حق بر بهداشت و سلامتی را می‌توان حقی بنیادین قلمداد کرد. حق بنیادین در نظام حقوق بشر به حقی اطلاق می‌شود که برای تحقق و بهره‌مندی از سایر حق‌ها و آزادی‌ها ضرورت دارد. حال اگر محتوای حق بر سلامتی را با این تعریف بسنجیم، به چنین نتیجه‌ای خواهیم رسید، چرا که بسیاری از حق‌ها و آزادی‌ها بدون برخورداری از سلامتی و بهداشت، بی‌معنا خواهند بود. چگونه می‌توان از حداقل بهداشت محروم بود و از کرامت و حیثیت انسانی صحبت کرد. از سوی دیگر، کرامت انسانی در دامنه‌ی جسم و روان سالم معنای حقیقی خود را به دست خواهد آورد. در مقدمه‌ی میثاق دوم هم اشاره شده که این حق‌ها ناشی از حیثیت ذاتی انسان است (حبیبی مجنده، ۱۳۸۶: ۱۲).

در رابطه با سلامتی باید میان دو مفهوم قائل به تفکیک شد: «حق بر سلامتی» و «حق بر سالم بودن»^۴ حق بر سلامتی به معنای حق بر سالم بودن نیست. سالم بودن به فقدان بیماری دلالت دارد، اما حق بر سلامتی فراتر از صرف نبود بیماری است و دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی است؛ حقی است که مستلزم برخورداری از فرصت‌های برابر برای همه است تا بتوانند از امکانات، تسهیلات، خدمات و شرایط لازم برای تحقق این استاندارد برخوردار شوند (CESCR, 2000: 9).

سالم بودن فقط یک برداشت حداقلی از حق بر سلامتی است و "حق بر بهره‌مندی از عالی‌ترین استاندارد سلامتی" مجموعه‌ای از پیش شرط‌ها و استلزامات را در خود نهفته دارد که لازمه‌ی تحقق آن می‌باشند (Commission on Human Rights, 2002: 20) قابل ذکر است که سلامتی به‌عنوان یک حق بشری اولین بار در سال ۱۹۴۶ در اساس‌نامه‌ی سازمان جهانی بهداشت به رسمیت شناخته شد. مقدمه‌ی اساس‌نامه، حق بر سلامتی را نیل به «حالت کامل بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری یا ضعف» توصیف کرده است. هم‌چنین ماده‌ی یک آن نیز «تحقق عالی‌ترین سطح ممکن بهداشت برای همه‌ی افراد» را به‌عنوان رسالت اصلی سازمان معرفی می‌کند. قابل توجه است که مجمع سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۸ برنامه

1. Legal Rights.
2. Moral Values.
3. Right to Health.
4. Right to Health.



و دستور کار «سلامتی برای همه‌ی افراد در قرن بیست‌ویکم» را تدوین کرد:

در سال ۱۹۴۸ اعلامیه‌ی جهانی حقوق بشر، سلامتی را به‌عنوان بخشی از استاندارد مناسب زندگی تلقی کرده و در بند ۱ ماده‌ی ۲۵ خود، «مراقبت‌های بهداشتی» را در کنار خوراک، پوشاک، مسکن و خدمات اجتماعی ضروری، جزو شرایط حداقلی اقتصادی و اجتماعی برای استاندارد مناسب زندگی و رفاه و سلامتی هر فرد دانسته است. اما مهم‌ترین سند بین‌المللی در این زمینه، میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) است. میثاق در ماده‌ی ۱۲ خود به موضوع حق بر سلامتی می‌پردازد و اشعار می‌دارد که:

«۱- کشورهای عضو این میثاق حق هر فرد را به بهره‌مندی از عالی‌ترین سطح قابل حصول سلامتی جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسند.

۲- اقداماتی که دولت‌های عضو این میثاق باید برای حصول کامل این حق اتخاذ کنند، شامل اقدامات ضروری برای تأمین امور ذیل خواهد بود:

(الف) تقلیل میزان مرده متولد شدن نوزادان و مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان؛

(ب) بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات؛

(ج) پیشگیری، معالجه و کنترل بیماری‌های فراگیر، بومی، شغلی و دیگر بیماری‌ها؛

(د) ایجاد شرایط مناسب برای تأمین خدمات پزشکی در مواقع ابتلای به بیماری.»

هم‌چنین اسناد و معاهدات بین‌المللی و منطقه‌ای دیگری نیز به فراخور موضوع خود به مقوله‌ی حق بر سلامتی پرداخته‌اند. در کنار این مسئله باید اشاره داشت که کمیته‌ی حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی به‌عنوان نهاد ناظر بر اجرا و تفسیر میثاق، در سال ۲۰۰۰ تفسیر عمومی شماره‌ی ۱۴ خود را در موضوع «حق بر عالی‌ترین استاندارد قابل حصول سلامتی» صادر نمود: (Committee on Economic, 1989: 14). قابل توجه است که در برخی موارد مفاهیم به کار رفته در اسناد بین‌المللی حقوق بشری، هم به لحاظ مفهومی و هم به لحاظ قلمرو و حوزه‌ی شمول، از شفافیت کافی برخوردار نیستند. همین مسئله می‌تواند در عمل باعث بروز مشکل و اختلاف نظر در اجرا و تفسیر در میان دولت‌های عضو شود. از این رو، تفاسیری که از سوی نهادهای نظارتی این اسناد در قالب تفاسیر عمومی یا ملاحظاتی نهایی صادر می‌شوند، می‌توانند به روشن شدن مفهوم هر حق و دامنه‌ی شمول تعهدات دولت‌ها در قبال آن کمک نمایند.

۴- مؤلفه‌های بنیادین حق بر سلامتی

به طور کلی اگر بخواهیم مؤلفه‌هایی را برای حق بر سلامتی ذکر کنیم، با ید به چهار مؤلفه‌ی اساسی اشاره کرد: نخست؛ حق بر سلامتی حقی فراگیر و عام‌الشمول است؛ هرگاه از سلامتی صحبت می‌شود، اولین و «ابتدایی‌ترین مفهومی که از آن به ذهن متبادر می‌شود، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی و درمانی است» (شجاع، ۱۳۸۷: ۱۳). بدون شک مراقبت‌های بهداشتی اولیه و ضروری و در اختیار داشتن این امکانات، عنصری مهم در تحقق حق بر سلامتی هستند، اما در کنار آن‌ها عناصر دیگری نیز وجود دارند که در راه نیل به حصول کامل حق بر عالی‌ترین استاندارد سلامتی جسم و روان، اهمیتی

1. General Comment.
2. Concluding Observations.



مضعف دارند که کمیت از آن‌ها تحت عنوان «بنیادهای تعیین کننده‌ی سلامتی» یاد می‌کند. از جمله این بنیادها می‌توان به غذای کافی و مقوی، محیط زیست سالم و پاک، آب آشامیدنی بهداشتی و سالم، محیط کاری ایمن و دسترسی به داروهای اساسی اشاره کرد (Grover, 2018: para 8).

دوم؛ حق بر سلامتی متضمن یکسری آزادی‌هاست؛ در این مفهوم آزادی به این معناست که هیچ کس نباید بدون رضایت خود تحت انجام آزمایش‌ها یا معالجات پزشکی اجباری قرار گیرد. پیشرفت‌های علمی که در زمینه‌ی بهداشت و درمان و مسائل پزشکی صورت می‌گیرد، در کنار منافع آن، می‌تواند آثاری منفی بر سلامتی انسان نیز داشته باشد، به‌ویژه آن‌گاه که انسان، موضوع انجام انواع آزمایش‌های بالینی برای ارزیابی میزان کارایی داروها و شیوه‌های درمانی جدید قرار می‌گیرد. هرگونه آزمایش و تحقیق پزشکی اجباری می‌بایست ممنوع شمرده شده و رضایت فرد در هر مورد باید از قبل اخذ شود (Kloss, 2005L 65) با استناد به ماده‌ی ۷ میثاق حقوق مدنی و سیاسی که اشاره داشته «هیچ‌کس نباید به شکنجه و رفتارها و مجازات ظالمانه و غیرانسانی محکوم شود، به‌ویژه این که هیچ فردی نباید بدون رضایت خود محکوم شود که تحت آزمایش علمی و پزشکی قرار گیرد»، می‌توان گفت که اقدامات یا آزمایش‌های پزشکی اجباری و تحمیلی به سان شکنجه یا دیگر رفتارهای غیرانسانی، ظالمانه و تحقیرکننده به شمار می‌روند. در نتیجه واضح است که به نام پیشرفت علم و دانش پزشکی، نمی‌توان آموزه‌های بنیادین حقوق بشری هم‌چون حیات و سلامتی انسان را (که ریشه در حیثیت ذاتی او دارند)، نادیده گرفت.

سوم؛ حق بر سلامتی شامل استحقاقات فردی است؛ انسان حق دارد که در محیط و جامعه‌ای سالم و امن زندگی کند، چرا که برخورداری از محیط زندگی و اجتماع سالم، لازمه‌ی رشد بالنده‌ی انسان است. دولت‌ها موظف هستند تا حد امکان محیطی سالم را فراهم کنند تا شهروندان آن‌ها بتوانند در چنین محیطی، حیاتی همراه با سلامتی و رفاه داشته باشند. به بیان دیگر، «دولت مکلف است برای تحقق بهداشت و سلامت همگانی سیستم بهداشتی برنامه‌ریزی شده، مؤثر و یکپارچه‌ای را در سطح ملی تأسیس نماید. بنابراین در قلب حق بر بهره‌مندی از استاندارد بالای سلامتی، یک سیستم سلامتی مؤثر و یکپارچه قرار دارد که باید در برگیرنده‌ی برنامه‌های مناسب برای مراقبت‌های بهداشتی و هم‌چنین تحقق زیرساخت‌های تعیین‌کننده‌ی حق بر سلامتی باشد» (شجاع، ۱۳۸۷: ۷۶).

۴-۱-۴ ابعاد تعهدات دولت‌ها در حوزه حق بر سلامتی

تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی همانند هر حق بشری دیگر، دارای سه بعد است: تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا. کمیت حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در نظر کلی شماره ۱۴ خود، با استفاده از این الگوی سه بعدی رایج، به تبیین تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی می‌پردازد.

۴-۱-۴-۱ تعهد به احترام

این بعد از تعهدات دولت‌ها، در حقیقت بعد سلبی تعهدات حقوق بشری بوده و شامل دست‌های از خودداری‌ها و احترازها می‌باشد. به تعبیری دیگر، تعهد به احترام، تعهد به عدم انجام اعمالی خاص یا ترک فعلها است. در خصوص حق بر سلامتی، تعهد به احترام به معنای آن است که دولت‌ها در مسیر بهره‌مندی از این حق و انواع و محدودیت‌هایی برای افراد یا دسته‌هایی از افراد ایجاد نکنند یا موانع موجود و محدودیت‌های جاری را مرتفع سازند (toebes, 1999: 661) در نظر کلی شماره ۱۴ کمیت، موارد ذیل به‌عنوان مصادیقی از تعهد به احترام به حق بر سلامتی ذکر شده است. تعهد به خودداری از منع و محدود کردن دسترسی برابر



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



همه اشخاص به خدمات پیشگیرانه درمانی و تسکین دهنده مربوط به سلامتی. اجتناب از محروم ساختن یا محدود نمودن دسترسی گروه‌هایی از انسانها مثل زندانیان، بازداشت‌شدگان، پناهجویان، اقلیت‌ها و مهاجران قانونی، طبعاً به معنای تعمیم خدمات سلامتی به آنان است که نیازمند هزینه است. احتراز از اجرای رویه‌های تبعیض‌آمیز به‌عنوان خطمشی دولتی و خودداری از وضع رویه‌های تبعیض‌آمیز در رابطه با وضعیت و نیازهای سلامتی زنان، اجتناب از ممنوع ساختن یا مانع‌تراشی برای مراقبت پیشگیرانه رویه‌های مداوا و داروهای سنتی. تعهد به خودداری از بازرسانی داروهای ناسالم و از بهکارگیری مداوای پزشکی اجباری مگر به صورت استثنایی برای درمان بیماری روانی یا پیشگیری و کنترل بیماری‌های مسری. تعهد به خودداری از محدود کردن دسترسی به داروهای ضد آبتنی یا سایر شیوه‌ها و ابزار حفظ سلامتی جنسی و تولید مثل. احتراز از سانسور کردن، دریغ داشتن، یا ارائه نادرست عمدی اطلاعات مربوط به سلامتی از جمله آموزش و اطلاعات جنسی. خودداری از منع مشارکت مردم در مسائل مربوط به سلامتی. تعهد به اجتناب از آلوده ساختن غیرقانونی هوا، آب، و خاک، مثلاً به واسطه ضایعات و زباله‌های صنعتی مراکز و تأسیسات تحت مالکیت دولت. خودداری از استفاده از سلاح‌های هسته‌ای، بیولوژیکی یا شیمیایی یا آزمایش آنها در صورتی که چنین آزمایشی موجب رها ساختن مواد مضر برای سلامتی انسانی شود. اجتناب از محدود کردن دسترسی به خدمات سلامتی به‌عنوان اقدامی تنبیهی مثلاً در خلال مداخلات مسلحانه و یا نقض حقوق بین‌الملل بشردوستانه.

۲-۴- تعهد به حمایت

تعهد به حمایت از حقوق فرد در برابر تجاوز طرف‌های ثالث بیان می‌شود. این بعد متضمن اجتناب از نقض حق و مانع شدن دیگران از نقض آن است. در این زمینه نیز کمیته به ذکر نمونه‌هایی برای تعهد به حمایت از حق بر سلامتی می‌پردازد. تکالیف دولت‌ها به تصویب قوانین یا اتخاذ سایر اقدامات در جهت تضمین دسترسی برابر به مراقبت از سلامتی و خدمات مرتبط با سلامتی که طرف‌های ثالث عرضه می‌کنند. تضمین اینکه خصوصی‌سازی بخش سلامت متضمن تهدیدی برای در اختیار بودن، در دسترس بودن، مقبول بودن، و کیفیت تسهیلات کالاها و خدمات سلامتی نباشد. تعهد به کنترل بازرسانی تجهیزات پزشکی و داروها توسط اشخاص ثالث، اطمینان از اینکه شاغلان در بخش پزشکی و سایر افراد حرفه‌ای در بخش سلامت، حائز معیارهای مناسب تحصیلی، مهارتی، و موازین اخلاقی و رفتاری باشند. وظیفه دولت‌ها به تضمین اینکه رویه‌های اجتماعی یا سنتی زیان بار مانعی برای دسترسی به مراقبت پیش و پس از زایمان و تنظیم خانواده نباشند.

۳-۴- تعهد به ایفا و اجرا

تعهد به ایفا برای تحقق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جنبه محوری دارد. از این رو تعهد دولت‌ها برای ایفای حق بر سلامتی به معنای انجام اقداماتی ضروری برای برآورده ساختن نیازهای افراد در خصوص سلامتی می‌باشد. به عبارتی دیگر، دولت‌ها موظفند زمینه برخورداری و امکانات لازم برای بهره‌مندی از حق بر سلامتی را تأمین کنند. حق بر سلامتی به معنای حق دریافت مستقیم و بدون هزینه امکانات سلامتی نیست. اما این حق، وابسته به وجود شرایط و تسهیلات کافی در امر مراقبت و سلامتی است. و بدون آنها تلاش افراد در نیل به بالاترین سطح ممکن از سلامتی، ثمری نخواهد داشت. علاوه بر این افرادی وجود دارند که به عللی خارج از اراده خود توان تأمین نیازهای سلامتی خود و خانواده خویش را ندارند (تفقدی زارع، ۱۳۹۷: ۲۰۸).

در نظر کلی شماره ۱۴ کمیته تعهد به ایفا را در دو بند مورد بررسی قرار می‌دهد. در بند ۳۶ مواردی از اقدامات زمینه‌ساز بهره‌مندی از حق بر سلامتی بیان شده و در بند ۳۷ تعهد به ایفا از ابعاد تسهیل، تأمین، و ترویج موردتوجه قرار گرفته است.



ذکر این موارد و مصادیق از تعهدات دولت‌ها، دستکم به جهت شناخت گستردگی و تنوع آنها لازم می‌باشد. شاید تمام این اقدامات را بتوان تحت عنوان "خط مشی ملی سلامتی"، یا "طرح جامع و تفصیلی برای تحقق حق بر سلامتی" جای داد. شناسایی کافی حق بر سلامتی در نظام‌های سیاسی و حقوقی داخلی عامل کلیدی در ایفای تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی است. دولت‌های عضو میثاق همچنین متعهد هستند به طور مستقیم و در موارد غیرعادی و هنگامی که افراد یا گروهی به دلایل خارج از کنترل خود قادر نیستند با ابزاری که در اختیار دارند، خود به تحقق حق مندرج در میثاق اقدام کنند، آن‌ها را یاری کنند. این بعد از تعهدات دولت‌ها بسیار حائز اهمیت است. این بعد در وهله اول به معنای تأمین مانع مادی برای دارنده حق است. این منابع ممکن است مستقیماً توسط دولت در اختیار یکایک دارندگان حق قرار گیرد یا به طور غیرمستقیم و مثلاً از طریق یارانه به مراکز ذیربط به جهت ارائه خدمات ارزان قیمت به ذی نفع نهایی حق برسد. هدف از چنین تعهداتی، بهبود وضعیت دارنده حق می‌باشد.

۵- رویکرد قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به مقوله‌ی سلامت

تدوین و تصویب قانون اساسی توسط هر کشور یکی از اساسی‌ترین و مهمترین بخش هویتی و شاخص اصلی شناسایی و شناسنامه‌ی آن ملت محسوب می‌شود که مختص همان مردم و ملت است که شامل نحوه‌ی زندگی، فرهنگ، اقتصاد و ساختارهای بنیادی بوده که در چهارچوبی متفاوت و شرایط عینی جامعه قابل بررسی می‌باشد. قانون اساسی، شامل چیدمان دستگاه‌ها و مهره‌های کارگذاری طبق اساسنامه حزب حاکم و پیروز تحمیل می‌شود. هدف از تدوین راهبردی قانون اساسی هر کشور ارتقاء سطح زندگی اجتماعی، اقتصادی و پیشبرد اهداف سلامت جامعه در اولویت برنامه‌ها قرار می‌گیرد. مثلاً خدمات درمانی عمومی، بهداشت و سلامت جامعه و تضمین کردن روش و شیوه‌های اجرایی که منجر به جامعه سالم می‌شود یکی از اهداف قانون اساسی شمرده می‌شود. یکی از اهداف نظام جمهوری اسلامی ایران، حفظ، تأمین و ارتقای سطح سلامت همه‌ی افراد جامعه است، به گونه‌ای که این موضوع در اصول متعددی از قانون اساسی که به گونه‌ای با سلامت جامعه مربوط می‌باشد، گنجانده شده است (ویسی و گرجی از ندریانی، ۱۳۹۸: ۶).

اصل ۲۹ قانون اساسی، حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را برای همگان به رسمیت می‌شناسد و مقرر می‌دارد: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری و پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی در راه ماندگی، حوادث و سوانح نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و ... حقی است همگانی». طبق این اصل، دولت باید از دو طریق خدمات فوق را برای آحاد مردم کشور فراهم سازد. این دو طریق عبارتند از: درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم.

علاوه بر اصل ۲۹، اصول دیگری نیز با سلامت مرتبطند. طبق بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی، «پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه از وظایف دولت است». به موجب این اصل، دولت مکلف است حقوق همه جانبه‌ی افراد، اعم از زن یا مرد و تساوی عموم در برابر قانون را تأمین نماید و بر رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای زن و مرد در تمام زمینه‌های مادی و معنوی تأکید دارد.



در اصل سوم به مشارکت زنان در تعیین سرنوشت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خویش اشاره شده است و آموزش و پرورش و تربیت بدنی رایگان برای همه در تمام سطوح و تسهیل و تعمیم آموزش عالی را از وظایف دولت شمرده است. همچنین اصل ۲۰، حمایت یکسان قانونی را برای همه افراد ملت اعم از زن و مرد و برخورداری از همه‌ی حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را با رعایت موازین اسلامی بیان می‌دارد.

اصل ۲۱، مربوط به حقوق زنان است و دولت را موظف به تضمین حقوق زنان در تمام ابعاد با رعایت موازین اسلامی نموده است. دولت باید برای رشد شخصیت زنان و احیای حقوق مادی و معنوی او زمینه‌های مساعد ایجاد کند و از مادران به خصوص در دوران بارداری حمایت کند.

بند ۱ اصل ۴۳، 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.

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت فردی، به‌عنوان یکی از مهمترین مؤلفه‌های کرامت انسانی محسوب می‌شود. از این روی حق بر سلامتی به‌عنوان 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 به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری به رسمیت شناخته‌اند. اما متأسفانه تاکنون در مورد مفهوم حق بر سلامتی در این اسناد به‌طور وضوح تعریفی ارائه نگردیده است. از آنجایی 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 بر عهده دارند که این تعهدات نظیر هر حق بشری، دارای سه بعد است: تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا. شایان‌ذکر است که حق بر سلامتی حقی جهان‌شمول محسوب می‌گردد و وظیفه تمام دولت‌هاست که جهت ارتقای این حق چه در خصوص شهروندان و غیرشهروندان خود گام بردارند.

امروزه آموزش حقوق بشر در حوزه سلامت و بهداشت فردی دربردارنده مجموعه‌ای از آموزش‌ها جهت ایجاد آگاهی افراد نسبت به مسائل بهداشتی، آشنایی با تضمینات جهت مقابله با نقض مذکور و توسعه زمینه‌های رعایت چنین حقی است. حق بر سلامتی هم حقی مستقل و هم شرط لازم بهره‌مندی از اکثر حق‌های بشری است. این حق هرچند به لحاظ محتوا و مفهوم دارای ابهام‌ها و پیچیدگی‌هایی است، موجد تکالیفی بر دوش دولت‌ها در جهت رفع موانع برخورداری افراد از این حق، حمایت افراد در برابر اشخاص ثالثی که به این حق تجاوز می‌کنند و ایجاد زمینه‌های لازم برای بهره‌مند شدن افراد از آن می‌باشد. بنابراین، سه بعد احترام، حمایت و تأمین در تعهد دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی وجود دارد. در ایران، قانون اساسی و بسیاری از اسناد بالادستی این حق را به‌عنوان یک حق بنیادین به رسمیت شناخته‌اند و آن را در نظام حقوقی خود شناسایی کرده‌اند. در این راستا دولت موظف است که یک برنامه جامع یا سیاست ملی برای تحقق آن در نظر بگیرد و در جهت ایجاد شرایط مناسب برای دسترسی همه افراد ملت به بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی تلاش کرده و با سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مناسب به حمایت کیفی از این حقوق بپردازد و به نظر می‌رسد با توجه به تأکید قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به این حق و به رسمیت شناختن آن به‌عنوان حقوقی بنیادین که قانون اساسی را از این حیث به‌عنوان یک قانون اساسی پیشرو در جایگاه ممتازی قرار داده است پرداختن به حق بر سلامت در سیاست‌های کلی نظام و برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری‌های حمایتی به‌ویژه حمایت کیفی از آن در قوانین داخلی یکی از ضرورت‌های اساسی است که باید مورد توجه قانون‌گذار قرار گیرد.



منابع

۱. آل کجباف، حسین (۱۳۹۲)، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر، *فصلنامه حقوق پزشکی*، ۷(۲۴).
۲. امامی، سید حسن (۱۴۰۱)، *حقوق مدنی*، چاپ چهارم، تهران، اسلامیة.
۳. تفقدی زارع، سمیه (۱۳۹۷)، بررسی ابعاد حقوقی حق بر سلامت در حقوق بشر، *فصلنامه سبک زندگی با محوریت سلامت*، ۲(۳).
۴. جاوید، احسان، نیاورانی، صابر (۱۳۹۲)، قلمرو حق سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، *فصلنامه پژوهش حقوق عمومی*، ۱۵(۴۱).
۵. حبیبی مجنده، محمد (۱۳۸۶)، حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، *حقوق بشر*، ۲(۱).
۶. ساکت، محمدحسین (۱۳۸۷)، *حقوق‌شناسی*، چاپ اول، تهران، نشر ثالث.
۷. عباسی، محمود، رضایی، راحله، دهقانی، غزاله (۱۳۹۳)، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران، *فصلنامه حقوق پزشکی*، ۸(۳۰).
۸. عزیزاده، عبدالرضا (۱۳۹۴)، *مبانی رویکردی اجتماعی به حقوق*، چاپ سوم، تهران، انتشارات سمت.
۹. موسوی، سجاد (۱۳۹۳)، *حق برخورداری از سلامت*، چاپ اول، انتشارات پزشکی شروین.
۱۰. ناصری، کیومرث (۱۳۹۸)، *فرهنگ جامع همه‌گیر شناسی (اپیدمیولوژی)*، تهران، گپ.
۱۱. ویسی، سمن الله، گرجی ازندریانی، علی‌اکبر (۱۳۹۸)، حق بر سلامت در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، *پژوهشنامه تطبیقی دادپیشگان*، ۲(۲).

12. Grover, Anand, (2009), "Report of the Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Mental and Physical Health", Human Rights Council, Resolution 11/12, 31 March 2009.
13. Committee on Economic, Social & Cultural Rights (CESCR), "The Right to the Highest Attainable Standard of Health", General Comment No. ۱۴, ۲۰۰۰
14. Committee on Economic, Social & Cultural Rights (CESCR), (1989), "Reporting By States Parties", General Comment No.1.
15. Human Health in Encyclopedia Britannica, vol.8, The university of Chicago, 1976, pp. 687-688
16. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, (ICESCR) GA, Res. 2200 A (XXI), UN Doc. A/16316 (1966).
17. Kloss, Diana, (2005), Occupational Health Law, Oxford, Blackwell Publishing, Fourth Edition.
18. Paul Hunt, Report of the Special Rapporteur on the Highest Attainable Standard of Health, Human Rights Council, Res. ۱۱/۷, ۳۱ January ۲۰۰۸, para. ۶۸
19. The Right to Health Care; Inter Alia, V.A. Leary, Implications of a Right to Health to Health, in: K. E. Mahoney and p. Mahoney (Eds), Human Rights in the Twenty – First Century: A Global Challenge, Deventer: Kluwer, 1993, pp. 481-493.
20. Toebes, Brigit, Towards an Improved understanding of the International Human Right to Health, 21 HRQ 661, 1999, p. 661; Toebes, Brigit, the right to Health as a Human right in International law, Antwerpen: Intersentia /Hart, 1999.



Analysis of the Dimensions & Scope of the Right to Health in the International Human Rights System

Iraj Sarabanzadeh

M.A Student in Private Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

(Corresponding Author)

iraj68sarabanzadeh@gmail.com

Akbar Bashiri

Assistant Professor, Department of Private Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

dr.akbar.basshiri@gmail.com

Abstract

The right to health is one of the most important human rights. In the constitution of the World Health Organization, having the right to health is considered one of the fundamental human rights. Health and the right to enjoy a healthy life is one of the inalienable rights of a citizen, so that one of the main characteristics of an ideal society is having a good health status. The said right has a firm position in human rights documents and international custom and it can be considered as one of the accepted general principles of developed legal systems. This right is listed among the rights of the second generation of human rights. The present article, which was made with the descriptive-analytical method and the use of library resources, examines the question of the position of the right to health in the international human rights system, the foundations of the right to health in the international human rights system. What is. Based on the findings, the hypothesis of the current research is that the right to health has been mentioned in many important international documents, including the Universal Declaration of Human Rights, the International Covenant on Civil and Political Rights, etc. The foundations of the right to health in the international human rights system are moral values and maintaining human dignity and dignity.

Keywords: Right to Health, International System, Human Rights, International Documents