



رویه کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در رسیدگی به شکایات انفرادی مرتبط با نقض حق سلامت

ستار عزیزی

استاد حقوق بین الملل، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران (نویسنده مسئول)

s.azizi@basu.ac.ir

آيسان ملك آرا

دانش آموخته کارشناسی ارشد حقوق بین الملل، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

Aisan.malekara@yahoo.com

چکیده

حق سلامت از جمله حقوق بنیادین بشر می باشد که در اسناد بین المللی مختلف به آن اشاره شده است که این امر حاکی از اهمیت بالای آن می باشد. از جمله این اسناد بین المللی، میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می باشد. اهمیت این سند از این نظر می باشد که پس از تصویب پروتکل اختیاری، امکان طرح شکایات انفرادی نزد کمیته ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی میسر شد. این حق اساسی بشر ارتباط تنگاتنگی با سایر حقوق بشر نیز دارد و از این سو قابل دادخواهی بودن حق سلامت از گام های مهم برای احقاق حقوق بشر می باشد. در واقع، در صورت نقض حق سلامت افراد، آن ها می توانند با رعایت شرایطی شکایت خود را از کشور مربوطه مبنی بر نقض حق سلامت نزد کمیته ثبت کنند و کمیته موظف است در صورت حصول شرایط لازم، به شکایت رسیدگی کرده و رأی خود را منتشر نماید. سؤال اصلی پژوهش آن است که «روند رسیدگی کمیته به شکایات، چه نقشی در تفسیر و توضیح حق سلامت مندرج در میثاق ایفا می نماید؟». روش بررسی این پژوهش، تحلیلی-توصیفی می باشد و شیوه ی گردآوری اطلاعات، کتابخانه ای است. نتیجه ی این پژوهش نشان می دهد که هرچند تفاسیر کلی کمیته از حق سلامت در تبیین و توضیح این حق، نقش اساسی ایفا کرده است اما از میان شکایات مختلفی که نزد کمیته ثبت شده فقط در یک رأی به موضوع نقض حق سلامت رسیدگی شده است.

کلیدواژه ها: حق سلامت، شکایت انفرادی، میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی



مقدمه

سلامتی یکی از حقوق اساسی بشر می‌باشد که برای اعمال سایر حقوق بشر نیز ضروری است. هر کسی حق بهره‌مندی از سلامت را دارا می‌باشد و از طرفی تعهدی برای دولت‌هاست که استاندارد معینی از سلامت عمومی را تأمین کنند. این حق در اسناد مختلف نظیر اساسنامه‌ی سازمان جهانی بهداشت، اعلامیه‌ی جهانی حقوق بشر (ماده ۲۵)، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ماده ۱۲)، کنوانسیون بین‌المللی رفع تمامی اشکال تبعیض نژادی (ماده ۵)، کنوانسیون رفع هرگونه تبعیض علیه زنان (ماده ۱۱ و ۱۲)، کنوانسیون حقوق کودک (ماده ۲۴) و اسناد منطقه‌ای مانند منشور اجتماعی اروپا (ماده ۱۱)، پروتکل الحاقی کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر (ماده ۱۰) و منشور افریقایی حقوق بشر و مردم (ملت‌ها) (ماده ۱۶) ذکر شده است. البته تمرکز این مقاله عمدتاً بر میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد.

اساسنامه‌ی سازمان جهانی بهداشت برای اولین بار عبارت "حق بهره‌مندی از بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی قابل وصول" را در سال ۱۹۴۶ استفاده و در مقدمه‌ی اساسنامه تعریفی از حق سلامت را ارائه کرد. سازمان جهانی بهداشت، در تعریف حق بر سلامتی بیان می‌کند که منظور از سلامتی "یک وضعیت کامل سلامت جسمی یا فیزیکی، روحی و روانی و اجتماعی می‌باشد، نه صرفاً عدم وجود بیماری یا عدم وجود ناتوانی".

حق سلامت مجدداً در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی شناسایی شده است. البته می‌توان گفت که از جمله تحولات مهم در زمینه‌ی حق سلامت، تصویب میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، تشکیل کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و در نهایت تصویب پیش‌نویس پروتکل اختیاری این میثاق برای دریافت شکایات می‌باشد. میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامع‌ترین ماده را در مورد حق بر سلامت در حقوق بین‌الملل ارائه می‌دهد (General Comment No. 14, 2000: 1-2).

درواقع تصویب میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶، باعث شد تا نه تنها حق سلامت بلکه سایر حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز به رسمیت شناخته شود، ولی نیاز به اجرا، ساماندهی و نظارت داشت و با تشکیل کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، رسیدگی و نظارت به اجرای این حقوق محقق گردید. از طرفی با لازم‌الاجرا شدن پروتکل اختیاری میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در ۵ ماه می ۲۰۱۳، این امکان برای کمیته فراهم شد که به شکایات افراد و دولت‌ها در صورت نقض حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مندرج در میثاق توسط دولت‌های عضو پروتکل اختیاری میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، رسیدگی کند.

بخش چهارم این میثاق به نظام نظارتی می‌پردازد و دولت‌های عضو میثاق را ملزم می‌سازد تا گزارش‌های ادواری در رابطه با انجام تعهدات مندرج در میثاق را ارسال کنند. این گزارش‌ها توسط شورای اقتصادی و اجتماعی ملل متحد و کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، بررسی می‌شوند. البته این کمیته با قطعنامه‌ی ۱۷/۱۹۸۵ اکوسوک در تاریخ ۲۸ ماه مه ۱۹۸۵ برای انجام وظایف نظارت منعقد در قسمت چهارم میثاق، تأسیس شده است.

بنابراین با تصویب پروتکل اختیاری، اختیاراتی فراتر از اختیارات ذکر شده در میثاق به کمیته اعطا شد. از جمله‌ی این اختیارات می‌توان به دریافت و رسیدگی به شکایات فردی، شکایات بین‌دولتی و آیین تحقیق اشاره کرد. تاکنون کمیته به شکایات مختلفی رسیدگی کرده‌است که مربوط به حقوق مختلفی نظیر حق بر مسکن، حق بر سلامتی، حق بر کار و تأمین اجتماعی و غیره می‌باشد.

حق سلامت از جمله‌ی حق‌های مورد حمایت میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد که در بخش سوم ماده‌ی ۱۲ بر حق بهره‌مندی (تمتع) از بالاترین استاندارد سلامت جسمی و روحی ممکن‌الوصول اشاره می‌کند. مطابق ماده‌ی ۱۲ همه‌ی افراد می‌بایست از حق بر سلامتی بهره‌مند شوند. عبارتی این حق افراد است که از بالاترین استاندارد سلامتی جسمی



و روانی بهره‌مند شوند و هم به نوعی تعهد دولتها برای تضمین استاندارد معینی از سلامت عمومی در رابطه با جامعه می‌باشد. از طرفی دولتها می‌بایست آزادی‌ها و حقوق را در این رابطه تضمین کنند.

منظور از حقوق، حق دسترسی به امکانات و خدمات مراقبت‌های بهداشتی کافی و حق بر غذا، حق بر آب و بهداشت، حق بر شرایط کار ایمن و بهداشتی، حق بر مسکن و غیره می‌باشد که برای تأمین حق بر سلامتی ضروری می‌باشد. در این راستا دولتها می‌بایست اقدامات مناسبی را برای تأمین موارد مذکور اتخاذ کنند. همانطور که مشخص است، ارتباط و پیوند نزدیک بین این حقوق وجود دارد؛ هریک از این حقوق می‌تواند پیش‌شرطی برای احقاق حقوق دیگر باشد. درواقع دستیابی به حق بر سلامتی مشمول حق بر آب، حق بر غذا، حق بر مسکن، حق بر آموزش، حق بر آب و بهداشت، عدم تبعیض، ممنوعیت شکنجه و غیره می‌شود.

حق بر سلامتی مورد توجه و علاقه‌ی تعدادی از محققان ایرانی بوده‌است و هریک از محققان و پژوهشگران حق بر سلامتی و حق بهره‌مندی از عالی‌ترین استاندارد قابل حصول سلامتی را از جنبه و منظر متفاوت بررسی کرده‌اند. آنچه که باعث تفاوت این پژوهش با سایر پژوهش‌ها در این زمینه می‌شود و در سابقه‌ی انجام پژوهش نیز به وضوح مشخص می‌گردد، تمرکز این پژوهش بر شکایت فردی یا انفرادی و رأی کمیته در رابطه با نقض حق بر سلامتی می‌باشد.

در مقاله‌ای با عنوان "رویکردی بر نظریه‌ی حق بر بالاترین سطح قابل حصول سلامت" (سیدموسوی، ۱۳۹۸: ۲۷۳-۲۹۶) به ماده‌ی ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اشاره شده است و نویسنده‌ی این مقاله، به ارائه تعریف موسع حق بر سلامتی مندرج در بند ۱ ماده‌ی ۱۲ می‌پردازد. در تحلیل مفهوم حق بر سلامت در این مقاله، سیدموسوی به اسناد بین‌المللی اشاره می‌کند که حق بر سلامت را به رسمیت شناخته‌اند و سپس توضیحاتی در این رابطه بیان می‌دارد، ازجمله تعاریف و مصادیق حق بر سلامت تمثیلی و غیرحضری است، حق بر سلامت به معنای حق بر سالم بودن نیست و شامل آزادی‌هایی از قبیل حق کنترل سلامت و جسم خود ازجمله آزادی جنسی و تولیدمثل و حق آزاد بودن از مداخله نظیر حق آزاد بودن از شکنجه و غیره می‌باشد، حق بر سلامت حقی فراگیر است که نه فقط شامل مراقبت‌های سلامت، بلکه در بردارنده‌ی عوامل اساسی تأثیرگذار بر سلامتی، نظیر دسترسی به آب سالم و آشامیدنی و نظافت و بهداشت عمومی، غذای مناسب و سالم، مسکن مناسب، شرایط ایمن شغلی و بهداشت حرفه‌ای، محیط‌زیست و دسترسی به آموزش و اطلاعات مرتبط با سلامت نیز می‌باشد. همچنین نویسنده پیش‌شرط‌هایی را در تحقق بالاترین سطح قابل حصول سلامتی برمی‌شمارد: پیش‌شرط‌های زیستی، اجتماعی و اقتصادی. به علاوه بیان می‌دارد که سلامت کامل، قابل تضمین توسط دولتها نیست. نویسنده‌ی مقاله با اشاره به سلامتی به‌عنوان یک حق بشری بنیادین بیان می‌دارد که این حق ازجمله مهم‌ترین و اساسی‌ترین حق‌های بشری است که برای اعمال سایر حق‌های بشری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است و حق بر سلامت در پیوند نزدیکی با سایر حقوق بشری می‌باشد. برای مثال حق بر سلامت پیوند نزدیک و تنگاتنگی با تحقق سایر حق‌های بشری مندرج در منشور بین‌المللی حقوق دارد، همانطور که پیش از این گفته شد می‌توان به حق غذا، مسکن، کار، آموزش، ممنوعیت شکنجه، حریم خصوصی و عدم تبعیض اشاره کرد. نویسنده اشاره می‌کند که سلامت فقدان بیماری نیست و حق بر سلامت صرفاً حق بر سالم بودن نیست، بلکه دربرگیرنده‌ی آزادی‌ها و هم متضمن استحقاق‌هایی است که از یک سو افراد انسانی را نسبت به مطالبه‌ی آن صاحب حق می‌سازد و از سوی دیگر دولتها را در قبال تعهدات ناشی از آن عهده‌دار تکلیف می‌نماید.

در مقاله‌ای با عنوان "مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر" (آل کجیاف، ۱۳۹۲: ۱۳۹-۱۷۰)، نویسنده معتقد است حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامتی یکی از حق‌های بشری و به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کرامت انسانی به‌شمار می‌رود. وی در تبیین موضوع خود بیان می‌دارد که سلامتی مسئله‌ای است که جنبه‌ی نسبی دارد و نسبت به اشخاص و محیط زندگی و نوع فعالیت و کار آنان ممکن است کاملاً متفاوت باشد. نویسنده در این مقاله به ابعاد متنوع و حوزه‌های مربوط به سلامتی اشاره مختصری می‌کند و بیان می‌دارد که عموماً در اسناد بین‌المللی از سلامتی جسمی و روانی و بعضاً از سلامتی معنوی و اجتماعی سخن به میان آمده‌است و اذعان می‌دارد که معیار واحد روشنی برای تعیین سلامتی



روانی وجود ندارد. نویسنده‌ی مقاله به پیش‌شرط‌هایی برای حفظ و تداوم سلامتی اشاره می‌کند و نکات مقدماتی نظرات کمیته را با توجه به کتاب متیو سی. آر. کریون (۱۳۸۷: ۵۵۰-۵۵۱) این چنین خلاصه می‌کند که حق بر سلامتی یکی از حق‌های بشری و بنیادی است و پیوند نزدیک و تنگاتنگی با سایر حقوق بشری نیز دارد. به علاوه حق بر سلامتی، حقی محدود به مراقبت‌های سلامتی نیست و طیف وسیعی از اعمال اجتماعی و اقتصادی را شامل می‌شود. وی نظر کمیته را در رابطه با حق بر سلامتی اینگونه بیان می‌دارد که: "به نظر کمیته ۴ عنصر ضروری برای حق بر سلامتی وجود دارد. این ۴ عنصر عبارتند از: ۱. در اختیار بودن، ۲. در دسترس بودن، ۳. قابل پذیرش بودن و ۴. کیفیت، و به طور خلاصه به توضیح هر یک از این مفاهیم می‌پردازد. به علاوه در این مقاله نقش سازمان جهانی بهداشت در تهیه‌ی پیش‌نویس مقررات مربوط به حق بر سلامتی می‌پردازد و به علاوه به بیان نقش سایر اسناد بین‌المللی در گسترش حق اشاره می‌کند. همچنین اشاره‌ای به جایگاه حق بر سلامت در اسناد منطقه‌ای حقوق بشری می‌کند و به تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی اشاره می‌کند. این مقاله همچنین به ماهیت کلی تعهدات ناشی از میثاق حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مانند سایر اسناد حقوق بشری اشاره دارد و بیان می‌دارد تعهداتی سخت بر دولت‌های عضو تحویل می‌کند. این تعهدات عبارت‌اند از تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا. در نهایت نویسنده بیان می‌دارد که سلامت فردی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کرامت انسانی است و در اسناد مختلف بین‌المللی، منطقه‌ای و حقوق بشری به رسمیت شناخته شده است و بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی از حق‌های بنیادین هر انسانی می‌باشد و این وظیفه تمام دولت‌ها است که در جهت ارتقاء این حق چه در خصوص شهروندان و چه غیر شهروندان خود گام بردارند.

در مقاله‌ای دیگر با عنوان "قلمرو حق سلامتی در نظام بین‌الملل حقوق بشر" (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۲: ۲۲۱-۲۴۳) به بررسی ماده‌ی ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در پرتو به کارگیری حداکثر امکانات اقتصادی و فنی و طی روندی ضرورتاً تدریجی‌الحصول پرداخته‌اند. در این مقاله نویسندگان به مبانی توجیهی و مفهومی حق سلامتی در نظام بین‌الملل حقوق بشر پرداخته و مؤلفه‌های بنیادین حق بر سلامتی را بررسی کرده‌اند. نویسندگان این مقاله با بررسی تعهدات دولت‌ها در گستره‌ی حق بر سلامتی در نظام بین‌الملل حقوق بشر و اجرای حق بر سلامتی با اشاره به عنصر تعهد به وسیله و تعهد به نتیجه بودن پرداخته‌اند. همانطور که گفته شد نویسندگان این مقاله به بررسی ماده‌ی ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی پرداخته و اشاره به پروتکل اختیاری آن کرده‌اند. نویسندگان بیان می‌دارند که طبق ماده‌ی ۲(۱) پروتکل اختیاری میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، کمیته می‌تواند شکایاتی را از طرف افراد یا گروه‌های تحت صلاحیت دولت عضو یا به نمایندگی از آن‌ها دریافت نماید. همچنین نویسندگان در رابطه با پروتکل اختیاری بیان می‌دارند که به موجب این پروتکل، سه کارکرد جدید به کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی محول گردیده است. ۱. دریافت و بررسی شکایات فردی و گروهی، ۲. دریافت و بررسی شکایات بین‌الدولی و ۳. انجام تحقیقات در صورت نقض شدید و سیستماتیک حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی. نویسندگان مؤلفه‌های بنیادین را برای حق بر سلامتی برمی‌شمارند. نخست بیان می‌دارند که حق بر سلامتی حقی فراگیر و عام الشمول است. دوم، اینکه حق بر سلامتی متضمن یک سری از آزادی‌هاست. سوم، حق بر سلامتی شامل استحقاقات فردی است، به این مفهوم که انسان حق دارد در محیط و جامعه سالم و امن زندگی کند. چهارم، رعایت اصل عدم تبعیض و انصاف در توزیع مناسب و عادلانه امکانات و خدمات بهداشتی از مؤلفه‌هایی است که نقش مهمی در نیل به استاندارد بالاتر سلامتی دارد. در این مقاله در رابطه با کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بیان شده است که این کمیته از دولت‌های عضو میثاق می‌خواهد تحقق حداقلی حقوق مندرج در میثاق را تضمین نمایند و در راستای این تضمین‌ها، به یک سری از تعهدات محوری حداقلی در مورد حق بر سلامتی اشاره شده است: ۱. تضمین برخورداری و دسترسی به امکانات و خدمات و مراقبت‌های بدون تبعیض به‌ویژه در مورد گروه‌های آسیب‌پذیر و محروم، ۲. تضمین دسترسی به ضروریات معیشتی حداقلی یا تضمین رهایی از گرسنگی برای همه، ۳. تضمین دسترسی به سرپناه، امکانات بهداشتی اولیه و آب آشامیدنی سالم، ۴. دسترسی به داروهای اساسی، ۵. تضمین توزیع ناعادلانه و رونق خدمات و امکانات بهداشتی و غیره. نویسندگان در رابطه با اجرای فراسرزمینی میثاق و مساعدت و همکاری بین‌المللی بیان می‌دارند که برخی از دولت‌ها در دسترسی به منابع محدودیت‌هایی



دارند و زمانیکه دولت‌ها با عدم کفایت منابع داخلی مواجه هستند باید تلاش کنند تا از طریق مساعدت و همکاری‌های بین‌المللی با سایر کشورها در جهت برطرف ساختن نقاط ضعف خود بهره ببرند.

در پژوهش دیگری با عنوان "جایگاه حق سلامت در اسلام و حقوق بین‌الملل" (عبدی و رودی، ۱۳۹۳: ۹۹-۱۲۴) مراجعه به منابع اسلامی از جمله آیات، روایات و کتب فقهی نشان می‌دهد که دین مسلمانان نیز تأکیدات فراوانی بر لزوم حفظ و ارتقای سلامت افراد دارد و اسلام حق بر سلامت را با پایه‌ریزی مفهوم حفظ الصحة و طب پیشگیری و مفاهیمی از این قبیل، حق سلامت را به رسمیت شناخته است. در این مقاله به ارتباط بین حق سلامت و حق تأمین اجتماعی اشاره شده است؛ بدین ترتیب که با توجه به این امر که یکی از حمایت‌های ارائه شده توسط نهادهای تأمین اجتماعی، حمایت‌های درمانی، بهداشتی و سلامتی است، حق بر سلامت ارتباط تنگاتنگی با حق بر تأمین اجتماعی دارد. نویسندگان این مقاله حق سلامت را به عنوان یک ارزش دینی در اسلام مورد مطالعه قرار داده‌اند و با بیان آیات و روایاتی در اسلام و حمایت از سلامت در نظام تأمین اجتماعی، بر وجوب درمان و مراجعه به پزشک و سلامت گروه‌های آسیب پذیر نظیر سالمندان، زنان، کودکان، یتیمان و بیماران تأکید می‌کنند.

بررسی حق سلامتی در رأی کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در خلال شکایات انفرادی در رابطه با نقض حق بر سلامتی هدف اولیه‌ی این مقاله می‌باشد. آشنایی اجمالی با روند کار کمیته و همچنین ارائه‌ی توضیحاتی در رابطه با پروتکل اختیاری اختیاری میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، صلاحیت کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در بررسی شکایات انفرادی، روند کار کمیته و بررسی شرایط لازم جهت رسیدگی کمیته به شکایت برای ورود به بحث رسیدگی کمیته به رأی مربوطه ضروری می‌باشد.

فرضیه‌ی اصلی: با توجه به اهمیت حق سلامت که در اسناد مختلف ذکر شده است و با توجه به اینکه کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی صلاحیت دریافت و رسیدگی به شکایات مربوط به حق سلامت را دارد، این کمیته با بررسی شکایات انفرادی مربوط به نقض حق سلامتی و صدور رأی نقش مهمی را در تفسیر و توضیح حق سلامت مندرج در میثاق ایفا می‌نماید.

فرضیه‌ی فرعی: دریافت شکایات انفرادی توسط کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و رسیدگی به آن توسط کمیته تحت شرایطی امکان‌پذیر می‌باشد و در صورتی که این شرایط مهیا نشود، پذیرش شکایات انفرادی توسط کمیته میسر نمی‌باشد. بنابراین دریافت شکایات توسط کمیته فرایندی طولانی و زمان‌بر می‌باشد و ممکن سلامت افراد تا زمان رسیدگی و صدور رأی نهایی در خطر باشد.

روش تحقیق

روش پژوهش توصیفی-تحلیلی می‌باشد و بر پایه‌ی مطالعات کتابخانه‌ای، با استفاده از کتب موجود در این زمینه، منابع مکتوب و مقالات فارسی و انگلیسی انجام گرفته است و همچنین به منظور جمع‌آوری عمده‌ی اطلاعات، از منابع اینترنتی و سایت‌های حقوقی معتبر سازمان ملل متحد استفاده شده است. برای اینکه شکایات نزد کمیته قابل بررسی و رسیدگی باشند، می‌بایست یک سری شرایط رعایت شوند. از میان آرای که کمیته در رابطه با شکایات انفرادی صادر کرده است، فقط یک پرونده مربوط به حق سلامت مطابق با ماده‌ی ۱۲ میثاق می‌باشد. در این مقاله تنها رأی کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در رابطه با نقض حق سلامتی بررسی می‌شود.

یافته‌ها

میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ICESCR) در ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶ تصویب شد و در ۳ ژانویه ۱۹۷۶ با تودیع سی و پنجمین سند تصویب، لازم‌الاجرا شد. بخش چهارم میثاق به نظام نظارتی میثاق می‌پردازد و دولت‌های عضو میثاق



را ملزم می‌سازد تا گزارش‌های ادواری در رابطه با انجام تعهدات مندرج در میثاق ارسال کنند. این گزارش‌ها توسط شورای اقتصادی و اجتماعی ملل متحد و کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، بررسی می‌شوند. کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (CESCR) جمعی از ۱۸ کارشناس مستقل است که بر اجرای میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی توسط دولت‌های عضو نظارت دارد. این کمیته، با استفاده از قطعنامه‌ی ۱۷/۱۹۸۵ اکوسوک در تاریخ ۲۸ ماه مه ۱۹۸۵ برای انجام وظایف نظارت به بخش اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد (ECOSOC) منعقد در قسمت چهارم میثاق، تأسیس شده است. همه‌ی دولت‌های عضو میثاق موظفند گزارش‌های منظم را درمورد چگونگی اجرای حقوق به کمیته ارسال کنند. کشورها باید ابتدا ظرف دو سال از پذیرش میثاق گزارش دهند و پس از آن هر ۵ سال یک بار گزارش ارائه می‌شود. کمیته هر گزارش را بررسی می‌کند و به ارائه‌ی توصیه‌های لازم به دول عضو در قالب "نتیجه‌گیری نهایی" می‌پردازد.

پروتکل اختیاری میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، در ۱۰ دسامبر ۲۰۰۸ در شصت و سومین جلسه مجمع عمومی با قطعنامه‌ی A/RES/63/117 تصویب شد و برای امضا در تاریخ ۲۴ سپتامبر ۲۰۰۹ در دفتر سازمان ملل در نیویورک مفتوح شد و در نهایت از تاریخ ۵ می ۲۰۱۳، درواقع سه ماه بعد از تودیع دهمین سند الحاق یا تصویب لازم‌الاجرا شد. لازم به ذکر است که تا اول ماه مه ۲۰۲۳ تعداد ۲۶ کشور، عضو پروتکل اختیاری میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشند. کشورها با عضویت در پروتکل اختیاری، صلاحیت کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را جهت رسیدگی به شکایات انفرادی می‌پذیرند. به گفته‌ی کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل، پروتکل اختیاری "شکاف و یا خلاء تاریخی در حمایت از حقوق بشر در سیستم بین‌المللی" را پر کرده است (UN doc. A/63/PV.66, 2008).

همانطور که از عنوان این پروتکل پیداست، پروتکل اختیاری است و به‌خودی‌خود برای دولت‌ها الزام‌آور نمی‌باشد و نیاز به تصویب جداگانه‌ی دولت‌ها دارد. دول عضو میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، مطابق بند ۱ ماده‌ی ۱۶ میثاق متعهد می‌شوند که گزارشات ادواری در مورد چگونگی اجرای این حقوق به کمیته ارسال کنند. اما دولت‌ها با عضو شدن در پیش‌نویس پروتکل اختیاری، تعهدات دیگری را نیز می‌پذیرند. برخی از این تعهدات تنها با عضویت کشورها در این پروتکل لازم‌الاجرا می‌شوند مانند پذیرش شکایات فردی؛ ولی برخی دیگر مانند پذیرش آیین تحقیق و یا پذیرش شکایات دولتی علیه یکدیگر نیازمند صدور بیانیه‌ای از سوی کشورهای عضو پروتکل اختیاری جهت پذیرش صلاحیت کمیته برای دریافت و رسیدگی این نوع شکایات می‌باشند.

اما در رابطه با شرایط شکایات انفرادی یا شخصی می‌بایست گفت، اولین و مهم‌ترین شرط در رابطه با صلاحیت کمیته برای دریافت و رسیدگی به شکایات، در پاراگراف ۱ ماده‌ی ۱ پروتکل اختیاری ذکر شده است، که دولت عضو میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، عضو پروتکل اختیاری میثاق شده و مطابق با مفاد پروتکل حاضر، صلاحیت کمیته را به‌منظور دریافت شکایات به‌رسمیت بشناسد. و از طرفی مطابق پاراگراف ۲ ماده‌ی ۱ پروتکل اختیاری، کمیته به شکایات علیه دولتی که عضو پروتکل نیست، رسیدگی نمی‌کند. به‌عبارتی دیگر زمانی کمیته به شکایات فردی رسیدگی می‌کند که شکایت مطروحه علیه دولتی باشد که عضو پروتکل اختیاری است. عضویت در میثاق به‌خودی‌خود و بدون تصویب پروتکل اختیاری منجر به دریافت شکایات فردی توسط کمیته نمی‌شود.

تاکنون ۲۶ کشور ونزوئلا، اورگوئه، اسپانیا، اسلواکی، سن‌مارینو، پرتغال، نیجر، مالدیو، مونته‌نگرو، مغولستان، لوگزامبورگ، ایتالیا، هندوراس، گابن، فرانسه، فنلاند، السالوادور، اکوادور، کاستاریکا، جمهوری آفریقای مرکزی، کیپ‌ورد، بوسنی و هرزگوین، بولیوی، بلژیک، ارمنستان و آرژانتین پروتکل اختیاری را تصویب کرده‌اند.

ماده‌ی ۲ پروتکل اختیاری در رابطه با موضوعاتی است که کمیته صلاحیت رسیدگی به آن‌ها را دارد و به‌عبارتی، حقوقی که نزد کمیته قابل رسیدگی و استناد می‌باشند. حق سلامت هم جزء حقوقی است که در صورت نقض نزد کمیته قابل رسیدگی می‌باشد. همچنین در ماده‌ی ۲ پروتکل اختیاری، به عبارت "تحت صلاحیت دولت عضو معاهده" اشاره شده است. پروتکل اختیاری امکان



طرح شکایات فردی را در قلمرو دولت عضو پروتکل فراهم می‌آورد و در فراسوی مرزهای دولت عضو و طرف پروتکل اختیاری کارایی ندارد. این امر به عنوان صلاحیت سرزمینی یاد می‌شود.

ماده ۳ پروتکل اختیاری میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، یک سری شرایط شکلی برای پذیرش شکایات نزد کمیته تعیین می‌کند. ۱- تمامی مراحل داخلی طی شود، مگر اینکه بطور غیرمنطقی طولانی شود. این امر در پاراگراف ۳(۱) پروتکل اختیاری قید شده است. ۲- شکایت تا یک سال پس از طی مراحل داخلی نزد کمیته ثبت شود که در ماده ۳(۲) a پروتکل اختیاری ذکر شده است. ۳- شکایات مربوط به اتفاقات قبل از لازم‌الاجرا شدن پروتکل اختیاری برای دولت مربوطه نباشد؛ عبارتی دیگر شکایت می‌بایست معطوف به نقضی باشد که پس از لازم‌الاجرا شدن پروتکل اختیاری برای دولت عضو رخ داده است و شکایات مربوط به قبل از لازم‌الاجرا شدن پروتکل اختیاری، غیرقابل رسیدگی است، مگر اینکه نقض حقوق از قبل تاریخ لازم‌الاجرا شدن رخ داده و تا بعد از آن تاریخ تداوم داشته باشد یا عبارتی دیگر نقض حق، مستمر باشد این امر در پاراگراف ۳(۲) b بیان شده است. ۴- همین موضوع قبلاً در کمیته مطرح نشده باشد و یا تحت رسیدگی و حل و فصل در دیگر نهادهای بین‌المللی نباشد؛ این امر در قسمت ۳(۲) c پروتکل اختیاری ذکر شده است. ۵- شکایات مربوط به نقض میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باشد. این مساله در قسمت ۳(۲) d پروتکل اختیاری ذکر شده است. ۶- آشکارا بی‌اساس نبوده، و به اندازه کافی مستدل باشند یا صرفاً مبتنی بر گزارشات منتشر شده توسط رسانه‌های جمعی نباشد؛ این امر در ماده ۳(۲) e پروتکل اختیاری ذکر شده است. ۷- به منزله‌ی سوءاستفاده از حق نباشد؛ ماده ۳(۲) f بیان می‌دارد که شکایاتی که برای سوءاستفاده از حق ثبت شکایت باشند، رد می‌شوند. "سوءاستفاده" به رفتاری توسط یک متقاضی اشاره دارد که مغایر با هدف حق بر شکایت است و مانع عملکرد صحیح دادگاه یا روند رسیدگی می‌شود (Miroļubovs & others v. Latvia, 2009). ۸- مطابق با ماده ۳(۲) g پروتکل اختیاری شکایات بی‌نام و نشان نباشند و از طرفی بصورت کتبی ارسال شوند.

همانطور که در بالا اشاره شد افراد می‌بایست تمامی راه‌حل‌های داخلی، عبارتی تمامی راه‌حل‌های ممکن موجود در سیستم کشور مربوطه را طی کرده باشد. قید این اصل از جهت قابل رسیدگی بودن شکایت به این دلیل است که کشور مربوطه در صورت نقض حقوق مندرج در میثاق، قبل از اینکه در مقابل نهادهای بین‌المللی مسئول شناخته شود، فرصت کافی برای جبران از طریق راه‌حل‌های داخلی سیستم حقوقی خود را داشته باشد. "طی راه‌حل‌های داخلی در این اصل نهفته شده است که می‌بایست به دولت این فرصت داده شود تا قبل از اینکه مسئولیت بین‌المللی خود را در برابر نهادهای منطقه‌ای یا بین‌المللی انجام دهد، تخلف ادعا شده را با استفاده از سیستم حقوقی داخلی جبران کند" (Biglino & Golay, 2013: 14-15).

بایستی این نکته را نیز مد نظر قرار داد که مطابق ماده ۳ بند ۱ پروتکل اختیاری، اگر مراحل جبران خسارت از یک دوره‌ی زمانی معقول فراتر طولانی‌تر شود، این قاعده اعمال نمی‌شود. همچنین اگر دادرسی دادگاه و مراجع داخلی از زمان معقولی فراتر رود یا دولت مربوطه نتواند جبران خسارت وارده به قربانیان را تضمین کند، در این صورت کمیته، صلاحیت خود را جهت رسیدگی اعلام می‌کند. "در بسیاری از کشورها، حق سلامت هنوز غیرقابل دادرسی تلقی می‌شود. در چنین مواردی، ممکن است هیچ راه‌حل داخلی وجود نداشته باشد. تصویب پروتکل اختیاری میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ممکن است درواقع انگیزه‌ای برای ایجاد راه‌حل‌های داخلی در کشورهای عضو باشد که هنوز چنین کاری نکرده‌اند" (deAlbuquerque et al., 2016: 54). دالبوکرکه و همکارانش بر این عقیده‌اند که پروتکل اختیاری این امکان را فراهم می‌کند که به‌جای اینکه مستقیماً با نظارت یک نهاد بین‌المللی مانند کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی روبرو شوید، امکان جبران خسارت را در سطح کشور فراهم کنید.

شکایاتی که دارای شرایط مذکور باشند از نظر کمیته قابل رسیدگی هستند. البته لازم به ذکر می‌باشد که قابل‌پذیرش بودن شکایت توسط کمیته، به معنای وقوع نقض نمی‌باشد؛ بلکه به این معناست که شکایت براساس معیارهای تعیین شده در پروتکل اختیاری دارای شرایط قابل‌پذیرش بودن می‌باشد و شکایت به مرحله‌ی بعد که بررسی اسناد و مدارک مربوط به نقض می‌باشد و یا بررسی ماهیت دعوا وارد می‌شود.



شکایات زیادی بدلیل عدم رعایت شرایط مذکور رد شده و به مرحله‌ی رسیدگی توسط کمیته نرسیده‌اند. با توجه به شرایط مذکور تنها شکایت مربوط به نقض حق سلامت که توسط کمیته رسیدگی شد، در رأی شماره‌ی ۲۰۱۷/۲۲ (E/C.12/65/D/22/2017) آمده‌است.

این شکایت توسط زوجی ایتالیایی با نام‌های اس.سی. و جی.پی. (S.C. and G.P.) به کمیته ارسال شد. این زوج تحت درمان لقاح آزمایشگاهی (IVF) در یک کلینیک خصوصی در ایتالیا بودند و شکایتی را مبنی بر نقض حق سلامتی به کمیته ارسال کردند و کمیته رأی خود را در رابطه با این شکایت در سال ۲۰۱۹ صادر کرد (S.C. & G.P. v. Italy, 2017). خلاصه‌ی پرونده بدین شرح است که زوج برای IVF در کلینیک اقدام به بارداری می‌کنند. با توجه به اینکه یکی از جنین‌هایی که تولید شده‌بود شانس کمی برای لانه‌گزینی داشت، اس.سی. از انتقال آن به رحم خودداری می‌کند اما کلینیک به او اطلاع می‌دهد که طبق قانون ۲۰۰۴/۴۰ ایتالیا، امکان لغو رضایت از این روش وجود ندارد و در صورت خودداری از انتقال جنین به رحم وی، کلینیک به اقدامات قانونی متوسل می‌شود. بنابراین اس.سی. با انتقال جنین موافقت می‌کند و متعاقباً دچار سقط جنین می‌شود. همچنین درخواست اس.سی. برای اهداء جنین‌های باقیمانده به تحقیقات علمی رد شده و کلینیک با استناد به قانون ۲۰۰۴/۴۰، به ممنوعیت تحقیق روی جنین‌ها اشاره می‌کند.

شاکیان دو ادعا داشتند؛ اولین ادعا بر این اساس مطرح شد که ممنوعیت اهدای جنین به تحقیقات علمی، حق آن‌ها در رابطه با بهره‌مندی از مزایای پیشرفت علمی، حق مشارکت در پیشرفت علمی و آزادی تحقیق آن‌ها را مطابق ماده‌ی ۱۵ میثاق نقض می‌کند. دومین ادعا آنها این امر می‌باشد که انتقال اجباری جنین به رحم اس.سی. حق سلامت وی را مطابق ماده‌ی ۱۲ میثاق نقض می‌کند و عدم قطعیت قانون در مورد اینکه آیا می‌توان رضایت از انتقال جنین را پس‌گرفت، مشمول نقض حق بر سلامتی شاکی (ماده‌ی ۱۲) و نقض حق حمایت از خانواده‌ی آن‌ها مطابق ماده‌ی ۱۰ میثاق می‌باشد.

کمیته در رابطه با قابل پذیرش بودن شکایت آن‌ها بیان می‌دارد که ادعای اول شاکیان غیرقابل پذیرش می‌باشد، زیرا مطابق با ماده‌ی ۳(۲)(e) پروتکل اختیاری، این ادعا به‌اندازه‌ی کافی اثبات نشده‌است. اما در رابطه با ادعای دوم، کمیته آن را قابل پذیرش می‌داند. کمیته در ادامه‌ی بررسی شکایت بیان می‌دارد که حق سلامتی "شامل حق اتخاذ تصمیمات آزادانه و آگاهانه در مورد هرگونه درمان پزشکی" بوده و "مجبور کردن زن به انتقال جنین به رحم او به وضوح مشمول مداخله‌ی پزشکی اجباری است". علاوه بر این، این محدودیت در رابطه با عدم امکان انصراف از رضایت، "بار بسیار سنگینی بر دوش زنان می‌گذارد".

به این ترتیب کمیته بیان می‌دارد که انتقال جنین به‌منزله‌ی نقض حق بر سلامتی اس.سی. در ماده‌ی ۱۲ میثاق، و همچنین نقض حق بر برابری جنسیتی در ماده‌ی ۳ می‌باشد. عدم قطعیت موجود در قانون ۲۰۰۴/۴۰ ایتالیا، باعث می‌شود که شاکیان از تلاش مجدد برای IVF بترسند و از انجام دوباره خودداری کنند، تا مبادا وضعیت مشابهی رخ دهد. بنابراین ن قانون، محدودیتی را در مورد حق شاکیان بر سلامتی اعمال می‌کند. این محدودیت غیرقابل توجیه شناخته شد و بنابراین ن موجب نقض ماده‌ی ۱۲ میثاق در مورد هر دو شاکی شد.

پس از اعلام نقض حقوق شاکیان در رأی، کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی توصیه‌هایی را در رابطه با این رأی ارائه می‌دهد. توصیه‌های ارائه شده در خصوص این رأی بدین شرح می‌باشد: مهیا کردن شرایط مناسب برای شاکیان به‌منظور دسترسی به باروری آزمایشگاهی با اطمینان از امکان لغو رضایت، عدم مداخله‌ی پزشکی و فراهم کردن امکان تصمیم‌گیری آزادانه در رابطه با بدن خود شاکی، پرداخت غرامت کافی برای آسیب روحی، جسمی و اخلاقی وارده به شاکی و بازپرداخت هزینه‌های دادرسی پرداخت شده به شاکیان، تضمین حقوق زنان در رابطه با تصمیماتی که به نوعی مداخله‌ی پزشکی در رابطه با بدنشان محسوب می‌شود و امکان لغو رضایت از انتقال جنین به رحم ازجمله توصیه‌های عمومی ارائه شده توسط کمیته می‌باشد. کمیته پس از ارائه‌ی توصیه‌های خود از دولت مربوطه خواست تا در ظرف حدود شش ماه، پاسخ کتبی درخصوص اقدامات انجام شده در رابطه با نظرات و توصیه‌های کمیته ارسال کند.



کمیته یکسری توصیه‌های عمومی را نیز در ادامه‌ی رأی ارائه می‌دهد. از جمله توصیه‌های عمومی در رأی شماره‌ی ۲۰۱۷/۲۲ در زمینه‌ی شکایات فردی که اغلب در همه‌ی آرای کمیته دیده می‌شود، شامل ضمانت عدم تکرار می‌باشد و همچنین دولت عضو موظف است از نقض مشابه در آینده جلوگیری کند. بعلاوه کمیته بر این عقیده است که دولت باید اطمینان حاصل کند که قوانین و اجرای آن با تعهدات مقرر در این میثاق مطابقت دارد.

کمیته با توجه به اهمیت حق سلامت در ادامه رأی توصیه‌های دیگری را اضافه می‌کند. تصویب اقدامات قانونی و اداری مناسب به‌منظور تضمین حق همه‌ی زنان برای تصمیم‌گیری آزادانه در مورد مداخلات پزشکی که بر سلامتی‌شان تأثیر می‌گذارد و تضمین دسترسی به کلیه‌ی روش‌های باروری برای عموم و تضمین امکان پس‌گیری رضایت از انتقال جنین و تطابق این اقدامات با ماده‌ی ۴ میثاق از جمله توصیه‌هایی می‌باشد که توسط کمیته اعلام شده است. البته لازم بذکر می‌باشد که توصیه‌های کمیته از نظر قانونی الزام‌آور نیستند و بهتر است دولت‌ها با حسن‌نیت به انجام این توصیه‌ها مبادرت ورزند، اما از نظر تفسیر و توسعه‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی حائز اهمیت می‌باشند. لازم به ذکر است تحقق حق جزء تعهدات تدریجی دولت‌هاست، اما هرگونه تبعیض در دسترسی افراد به این حقوق می‌بایست فوراً رفع شود و درواقع این تعهد دولت‌ها به رفع هرگونه تبعیض، تعهدی فوری می‌باشد.

البته کمیته در اولین گزارش روند پیگیری در جلسه‌ی ۶۸ خود بیان داشت که شاکیان درخواست پرداخت غرامت و هزینه‌های دادرسی را ارائه داده‌اند اما هیچ شواهدی مبنی بر پرداخت هزینه‌ها توسط دولت ایتالیا وجود ندارد. اما در رابطه با تضمین حقوق زنان و امکان لغو رضایت، کمیته به اظهارات دولت ایتالیا مبنی بر تصویب حکمی در رابطه با مساله‌ی رضایت و اتخاذ اقدامات اشاره می‌کند، اما بیان می‌دارد که جزئیات بیشتری در این مورد بیان نشده‌است و به‌همین دلیل روند پیگیری ادامه پیدا می‌کند. پس در این شکایت نیز کمیته، رأی نقض حقوق شاکیان را صادر کرده‌است. زمان طرح این شکایت در سال ۲۰۱۷ و زمان صدور رأی کمیته در سال ۲۰۱۹ بوده‌است.

بحث و نتیجه‌گیری

پیش از این گفتیم حق سلامت از جمله حقوق بنیادین بشر می‌باشد که برای احقاق سایر حقوق بشر ضروری است. پژوهش‌هایی در رابطه با حق سلامت در اسناد مختلف بین‌المللی انجام شده و مطالب جامعی در این زمینه منتشر شده است. بعلاوه تحقیقاتی نیز در رابطه با مفاد میثاق و پروتکل اختیاری میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی انجام شده است که در قسمت مقدمه به تعدادی از آنها اشاره شد. در این پژوهش رویه‌ی کمیته در رسیدگی به نقض حق سلامت مورد بررسی قرار گرفت. امکان طرح شکایت از نقض حق سلامت و همچنین بطور کلی تمامی حقوق مندرج در میثاق زمانی فراهم می‌شود که دولت‌های عضو میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، پروتکل اختیاری آن را تصویب کنند. البته بنظر می‌رسد که دولت‌ها در تصویب پروتکل اختیاری محتاطانه عمل می‌کنند. با افزایش تعداد دولتی که پروتکل اختیاری را تصویب می‌کنند، و افزایش آگاهی افراد نسبت به این حقوق و آگاهی از امکان ثبت شکایت فردی نزد کمیته در صورت نقض حقوقشان، تعداد شکایات فردی افزایش پیدا کرده و کمیته آرا، تصمیمات و نظرات خود را در هر مورد بیان می‌دارد. کمیته در رأی خود در رابطه با نقض حق سلامت به توضیح حق سلامت مندرج در میثاق می‌پردازد و نظراتی را ارائه می‌دهد. بنابراین با توجه به اهمیت حق سلامت و تأکید اسناد مختلف بر اهمیت آن و با توجه به صلاحیت کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برای دریافت و رسیدگی به شکایات مربوط به نقض حق سلامت و تبیین این حق در رأی بصورت جداگانه و ارائه‌ی نظرات منسجم و هم سو با میثاق، نشان‌دهنده‌ی نقش بسزای کمیته در تفسیر حق سلامت می‌باشد از طرفی رأی، نظرات، توصیه‌های عمومی و اختصاصی و تفسیر عمومی مربوط به نقض حق سلامت، در توسعه‌ی این حق در آینده نیز بی‌تأثیر نیست، زیرا که کمیته مرجع مهمی برای استناد به این حق می‌باشد.



لازم بذکر است حدوداً ۲۰۰ شکایت در لیست انتظار قرار دارند که هشت مورد از آنها ادعای نقض حق سلامت می باشد. تاریخ طرح برخی از این شکایات به سال ۲۰۱۸ بازمی گردد و هنوز اقدامی از سوی کمیته برای بررسی و رسیدگی های اولیه حتی از نظر قابل پذیرش بودن یا نبودن صورت نگرفته هست و از طرفی این تعداد در حال افزایش است و انتظار می رود کمیته ساز و کار بهتر و گسترده تری را جهت رسیدگی به این شکایات اتخاذ کند. در این پژوهش، تنها شکایات انفرادی مطرح شده در کمیته، مورد تحقیق و بررسی قرار گرفت. از طرفی دیگر، پژوهش در رابطه با آیین تحقیق و شکایات بین الدولی به ندرت انجام شده است که می تواند موضوع تحقیق سایر پژوهشگران نیز واقع شود. لذا آیین تحقیق در کمیته و شکایات، موضوع جذابی برای محققان علاقه مند به این زمینه می باشد.

منابع

۱. آل کجاف، حسین (۱۳۹۲)، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین المللی حقوق بشر، *فصلنامه ی حقوق پزشکی*، ۷(۲۴)، ۱۳۹-۱۷۰.
۲. جاوید، احسان و نیاورانی، صابر (۱۳۹۲)، قلمرو حق سلامتی در نظام بین المللی حقوق بشر، *فصلنامه ی پژوهش حقوق عمومی*، ۱۵(۴۱)، ۴۷-۷۰.
۳. سید موسوی، میرسجاد (۱۳۹۸)، رویکردی بر نظریه: حق بر بالاترین سطح قابل حصول سلامت، *فصلنامه ی تحقیقات حقوقی*، ۲۳(۸۹)، ۲۷۳-۲۹۶.
۴. عبدی، احمد، کتابی رودی، یاسین (۱۳۹۳). جایگاه حق بر سلامت در اسلام و حقوق بین الملل، *نشریه ی تأمین اجتماعی*، ۱۲(۴۴)، ۹۹-۱۲۶.
5. [A/RES/63/117](#)
6. Biglino, I., Golay, C. (2013), *The Optional Protocol to The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, Geneva Academy of International Humanitarian Law and Human Rights.
7. Craven, Matthew. C. R. (1995), *The International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights: A perspective on its development*, Oxford University Press.
8. de Albuquerque, C., Brown, R., Çalı, B., Chenwi, L., Courtis, C., Griffey, B., Krsticevic, V., Lorens, C., Langford, M., Porter, B., Rossi, J., Stein, M. A., Sullivan, D., & Telson, N. (2016), *The optional protocol to the international covenant on economic, social and cultural rights: A commentary*. Pretoria University Law Press PULP.
9. E/C.12/65/D/22/2017.
10. ECHR, Miroļubovs and others v. Latvia, (2009), Judgment App. No. 798/05, final since 15 December 2009.
11. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, available at: <https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>. [accessed 6 January 2022]
12. UN doc. A/63/PV.66.



The Practice of the Committee on Economic, Social & Cultural Rights in Considering Individual Complaints Related to the Violation of the Right to Health

Sattar Azizi

Professor of International Law, Faculty of Humanities, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran
(Corresponding Author)
s.azizi@basu.ac.ir

Aisan Malekara

M.A in International Law, Faculty of Humanities, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran
Aisan.malekara@yahoo.com

Abstract

The right to health is one of the fundamental rights of human being which is mentioned in different international documents that emphasizes the importance of the mentioned right. One of these documents is International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. The importance of this document is because of its Optional Protocol. By ratifying Optional Protocol, it would be possible to submit individual complaints and communications to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights. This fundamental right of human being has central role in realizing other human rights. On the other hand, Justiciability of the right to health is an important step toward the realization of Human Rights. Actually, in case of violating the right to health of individuals, they are able to submit their complaints, under certain conditions, against the country which violates the mentioned right to the committee and the committee has to consider communication if the requirements have been met and has to publish its decisions. The main question of this research is "what is the role of considering complaints procedure by committee in interpreting the right to health which is mentioned in the Covenant?". The research method applied here is descriptive-analytical method and the information gathering method is based on library research. The conclusion of this research indicates that although general comments of committee regarding the right to health have played important role in interpreting the mentioned right, among the different complaints which are submitted to committee, only one of them is about the violation of the right to health.

Keywords: Individual Communication, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Right to Health