



حقوق و سلامت

محمد ایزدی

دانشجوی دکتری تخصصی حقوق خصوصی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)

Mohammad.izadi.1356@gmail.com

جوانشیر ساعد رحیم

دانشجوی دکتری تخصصی حقوق خصوصی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

Javanshirsaedrahim@gmail.com

اباست پورمحمد

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

Dr.Abasat.pourmohammad@gmail.com

چکیده

بارزترین نمود و شاخص‌ترین بیان از تعهدات دولت‌ها در خصوص حق بر سلامتی را می‌توان در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مشاهده نمود که بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمی و روانی را به رسمیت می‌شناسد؛ اصطلاح «حق بر سلامت» را نمی‌توان دقیقاً به معنای برخورداری از سلامت معمول و متعارف فرض نمود وجود ابعاد مختلف برای سلامتی، حوزه‌های گوناگون مرتبط با سلامتی و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن موجب دشواری تعریف حق مزبور شده است و دولت‌ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم ملزم به اتخاذ اقداماتی در حوزه وسیعی می‌باشند که برخی از این تعهدات مستلزم اقدام فوری و برخی دیگر در طول زمان باید تحقق پیدا کنند. اشاره بند اول ماده ۱۲ میثاق به بالاترین سطح قابل وصول سلامت جسمی و روانی، محدود به حق بر مراقبت سلامتی نیست. برعکس، تاریخچه تدوین و عبارات صریح بند دوم ماده مزبور به این نکته اذعان دارد که حق بر سلامت، دربرگیرنده طیف وسیعی از عوامل اجتماعی و اقتصادی است که شرایط و وضعیتی را پیش‌بینی و ارتقا می‌دهد که مردم بتوانند زندگی سالمی داشته و به عوامل اساسی مؤثر بر سلامتی، نظیر آب سالم، تغذیه کافی، مسکن مناسب و بهداشت عمومی و حرفه‌ای دسترسی داشته باشند. بدین‌سان، مصادیق غیر حصری مندرج در این ماده، در تعریف اقدامی که دولت‌ها باید اتخاذ کنند مشهود می‌باشد، ایران نیز با تصویب قوانین و مقررات مختلف در زمینه سلامت و همچنین پیوستن به کنوانسیون‌های مختلف بین‌المللی این حق را به رسمیت شناخته و مورد حمایت قرار داده است که به نظر می‌رسد جایگاه این حق در نظام حقوقی ایران با بررسی این قوانین و مقررات تبیین می‌گردد؛ از نظر فقه اسلام، حکومت فقط زمانی اعتبار می‌یابد که وسیله‌ای در جهت تحقق اهداف الهی و انسانی و ابزار برپایی عدالت و رفاه همگانی و حفظ حرمت و حقوق انسانی و بستر تعالی آدمی، که همه از شاخصه‌های حقوق شهروندی است، باشد. این مقاله تلاش دارد تا فهرستی از نمونه‌های فراگیر و مشخصی از اقدامات لازم و بایسته را عرضه نماید که از تعریف موسع حق بر سلامتی مندرج در بند ۱ ماده مزبور سرچشمه می‌گیرد و بدین‌سان محتوای این حق را به نحو مندرج در این نوشتار روشن و تحلیلی مفهومی، هنجاری، راهبردی و بلکه کاربردی از آن به دست دهد.

کلیدواژه‌ها: دولت، تعهد بین‌المللی، حق بر سلامت، کنوانسیون، میثاق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی



مقدمه

سلامتی در لغت فقدان بیماری مستمر و عافیت و تندرستی (دهخدا، ۱۳۱۱ ش) یا کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیزم در حالتی بدون بیماری یا ناهنجاری است (عباسی، رضایی ۱۳۱۳ ش). اما با توجه به تعریف سلامتی که در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی آمده است، سلامتی را نه صرفاً به معنای فقدان بیماری بلکه در مفهوم سلامتی کامل جسمی و روانی قلمداد کرده است و هدف سازمان و همه دولت‌ها را ارتقای سطح سلامتی تمام افراد تا بالاترین حد ممکن تلقی نموده است (اساسنامه سازمان بهداشت جهانی). حق بر سلامت دربرگیرنده شرایطی است که دولت‌ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم، متعهد به فراهم کردن آن می‌باشند. حق بر سلامت به منزله یکی از حقوق بنیادین بشری در اسناد ملی و بین‌المللی جایگاهی ویژه دارد (هاشمی، ۱۳۱۲ ش) و از جمله اصول پذیرفته شده در همه کشورها از جمله جمهوری اسلامی ایران است.

روش تحقیق

از نوع نظری بوده و روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی می‌باشد. و روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای است و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

به منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با استیگما در نظام سلامت، از پایگاه‌های اطلاعاتی موجود در کتابخانه ملی دیجیتال پزشکی ایران Google، Elsevier، Scopus، psycinfo Proquest، Nursing index، scholar، Elsevier، Iran Medex Magiran، Irandoc، SID، Iran Medex Magiran استفاده گردید. مقالات فارسی از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۲ مرور شده شامل مقالات منتشر شده در مجلات و ارائه شده در کنگره‌ها مربوطه بوده است. مجموعاً تعداد ۱۴۵ مقاله به دست آمد. در فرآیند بررسی مقالات به دست آمده، ابتدا بر اساس مطالعه عناوین مقالات، تعداد ۶۰ مقاله به دلیل عدم ارتباط با اهداف مطالعه حذف گردیدند. در مرحله بعد با مطالعه چکیده مقالات، تعداد ۲۵ مقاله به دلیل عدم اشاره به موضوع، حذف گردید. در مرحله بعد ۶۰ مقاله به طور کامل مورد بررسی قرار گرفت که تعداد ۳۴ مقاله به دلیل تکراری بودن حذف گردید. در نهایت از مجموع ۱۴۵ مقاله، تعداد ۲۶ مقاله که با اعمال معیارهای ورود به مطالعه که شامل: وجود مطالعه در حوزه نظام سلامت، با در نظر گرفتن محدودیت زمانی، تمرکز مطالعه در حوزه نظام سلامت و دسترسی به متن کامل مقاله را داشتند انتخاب، و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

۱. سلامت در نظام حقوقی ایران

با توجه به بررسی اسنادی که سلامت را به عنوان حق شناسایی کرده‌اند به نظر می‌رسد نظام حقوقی ایران برای این حق شرایطی را در نظر گرفته که امکان یک زندگی سالم را برای افراد فراهم می‌کند و طبق اسناد بین‌المللی در رابطه با حق بر سلامت، دولت متعهد به تأمین شرایط لازم برای حمایت از سلامتی افراد می‌باشد و باید تلاش کند خطرات تهدیدکننده سلامتی را به حداقل رسانده و اقدامات ضروری برای حمایت از حق بر سلامت مردم در برابر مداخله‌ی اشخاص ثالث انجام دهد در صورتی که بررسی‌ها نشان می‌دهد نظام حقوقی ایران به حمایت کیفری از این حق نپرداخته و پرداختن به حق بر سلامت در سیاست‌های کلی نظام و برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری‌های حمایتی به ویژه حمایت کیفری از آن در قوانین داخلی یکی از ضرورت‌های اساسی است که باید مورد توجه قانون‌گذار قرار گیرد.

۱-۲. حقوق بر سلامت

در قوانین مربوط به بیمه در اصل ۲۳ قانون اساسی و در مواردی از قانون برنامه چهارم توسعه، بر توسعه بیمه‌ی خدمات درمانی در کشور تأکید شده است. زمانی که زمزمه تشکیل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در مجلس شورای اسلامی مطرح شده ماده‌های به آن اضافه شد که دولت را مکلف کرد تا بیمه‌ی همگانی خدمات درمانی را تقدیم مجلس کند. مجلس شورای



اسلامی در آبان ۱۳۱۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور را به تصویب رساند. متعاقب تصویب قانون، سازمان بیمه خدمات درمانی بنابر صراحت قانون و آیین‌نامه‌های هیأت دولت تشکیل شد و از اوایل مهر ماه ۱۳۱۳ اجرای بیمه همگانی خدمات درمانی را رسماً آغاز نمود. بر مبنای قانون، تکلیف بیمه درمانی اقشار مختلف جامعه نظیر کارکنان دولت، روستاییان، عشایر، خویش فرمایان، خانواده‌های شهدا، آزادگان، جانبازان، روحانیون، طالب حوزه‌های علمیه و دانشجویان به سازمان بیمه خدمات درمانی محول شد. در ماده ۱ قانون هدف از تشکیل سازمان را تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستاییان و سایر گروه‌های اجتماعی بیان می‌کند و طبق ماده ۳ قانون بیمه همگانی، دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروه‌ها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، فراهم نمایند. قانون مرتبط دیگر «قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی است» که با تصویب این قانون در سال ۱۳۱۳، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تأسیس شد و سازمان تأمین اجتماعی از آن زمان از وزارت بهداشت منفک و زیر نظر وزارت رفاه قرار گرفت. سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی است که مأموریت اصلی آن پوشش کارگران به‌صورت اجباری (و صاحبان حرف و مشاغل آزاد) به‌صورت اختیاری است (بادینی، ۱۳۱۱ ش).

۳-۱. حقوق بر سلامت در سند چشم‌انداز بیست ساله

از اهداف یک اقتصاد مردم‌سالار این است که مردم عمر طولانی‌تر و زندگی سالم‌تری داشته باشند که دولت با اتخاذ اقداماتی، سعی در پیشگیری و حل مشکلات سلامت می‌کند. دولت به عنوان نماینده‌ی جامعه، سه هدف عمده را در این زمینه تعقیب می‌کند که عبارت‌اند از: طولانی‌تر کردن دوره‌ی یک زندگی توأم با سلامت، کاهش اختلافات سلامت بین مردم و مناطق کشور و دسترسی به خدمات پیشگیرانه برای همه (رشیدی، علی، ۱۳۱۱ ش). با توجه به اینکه کیفیت سلامت برای همه یکسان نیست و این که بیماری باعث استهلاک سلامتی، که یک سرمایه انسانی است می‌شود، باید چشم‌انداز بیست ساله با اعمال سیاست‌های مناسب در جهت کاهش این مشکلات حرکت و در تعیین اهداف این چشم‌انداز در زمینه‌ی سلامت توجه کند.

۲. نارسایی تعبیر حق بر سلامتی

سلامتی در معنای لغوی محدود به کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیزم در حالتی فارغ از مریضی یا ناهنجاری اطلاق می‌شود. اما در مقدمه‌ی اساسنامه سازمان بهداشت جهانی از سلامتی چنین تعریف نموده است: «سلامتی عبارت است از وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و تنها به نبود بیماری اطلاق نمی‌شود» (عباسی، ۱۳۹۰، ص ۳۴۵) سلامتی مسئله‌ای است که جنبه نسبی دارد. یعنی نسبت به اشخاص و محیط زندگی و نوع فعالیت و کار آنان ممکن است کاملاً متفاوت باشد. بیماری هم ممکن است جنبه موقت یا ناپایدار داشته باشد و یا خود امری طبیعی در برخی شرایط و نسبت به برخی افراد باشد. البته می‌توان گفت سلامتی یعنی فقدان بیماری مستمر و عافیت و تندرستی (دهخدا، علی اکبر، ۱۳۷۸). از این روی وقتی سخن از حق بر سلامتی می‌شود نباید آن را به حق بر سالم بودن، مریض بودن، ناتوان شدن و امثال آن تعریف کرد. از این روی وقتی سخن از حق بر سلامتی می‌شود نباید آن را به حق بر سالم بودن، مریض بودن، ناتوان شدن و امثال آن تعریف کرد.

۲-۱. تحلیل راهبردی حق بر سلامت

حق بر سلامتی، در تمامی سطوح و در همه اشکال و نموده‌ها حاوی اصول به هم پیوسته و مرتبطی است که نقش اساسی و تأثیرگذاری در تحقق کامل این حق دارد. با وجود این، کاربرد دقیق و مناسب آن‌ها بستگی به شرایط و مقتضیات حاکم بر هر کشور خواهد داشت، ولی اصول راهبردی حاکم بر این حق، همانند محتوای اصلی حق بر سلامت، به اندازه کافی دارای انعطاف است که پذیرش جهانی را به ارمغان آورد.



لازم است امکانات، کالاها و خدمات سلامت در محدوده صلاحیت کشورهای عضو، برای همه، باید بدون تبعیض و قابل دسترسی باشد. شایان ذکر است، قابلیت دسترسی دارای چهار بعد همپوش، به قرار ذیل است: ۱-قابلیت دسترسی فیزیکی ۲-عدم تبعیض ۳- قابلیت دسترسی اقتصادی ۴-قابلیت دسترسی به اطلاعات.

۲-۲. تنوع ابعاد و حوزه‌های مربوط به سلامتی

عامل دیگری که به دشواری تعریف حق بر سلامتی می‌افزاید، وجود ابعاد گوناگون برای سلامتی و حوزه‌های متنوعی است که به سلامتی مرتبط می‌گردند. در اسناد بین‌المللی که مورد اشاره قرار گرفت، عموماً از سلامتی جسمی و روانی و بعضاً از سلامتی معنوی و اجتماعی سخن رفته است. اگر هم توافقی نسبی در مورد سلامتی جسمی وجود داشته باشد، یافتن اجماع و اتفاق نظر بر سر سایر ابعاد سلامتی بسیار دشوار است. اگر به سلامتی روحی یا روانی اشاره کنیم مشخص نیست که منظور از سلامتی روحی یا روانی دقیقاً چیست؟ فردی که از نظر روانی سالم تلقی می‌شود، دارای چه خصوصاتی می‌باشد؟ البته ممکن است که شخص از نظر جسمی فردی قوی و مقاوم در برابر ابتلا به بیماری و توانایی مبارزه با مشکلات جسمی و دیگر ابعاد محیط فیزیکی خود را داشته باشد، اما از نظر وضعیت روحی ناسالم به حساب آید. باید توجه داشت به اینکه معیار واحد و روشنی برای تعیین سلامتی روانی وجود ندارد. مثلاً برخی گفته‌اند فرد در صورتی از نظر روانی سالم است که کارکرد و رفتار منطقی خوبی داشته باشد (شفیع آبادی، ۱۳۸۳). برخی دیگر معتقدند فرد سالم به لحاظ روانی کسی است که رفتار او همانند اکثر همگنان خود باشد (اس.ربر، ترجمه: یوسف کریمی، ۱۳۹۰، ص ۵۴۴). حوزه‌های بسیار متنوعی در تحقق و تداوم این وضعیت و توانایی از یکسو و متأثر ساختن و تهدید آن از سوی دیگر دخیل می‌باشند؛ اولاً: این وضعیت انسانی وابسته به پیش شرط‌هایی برای حفظ و تداوم است. محیط زیست سالم، آب سالم آشامیدنی، تغذیه سالم، شرایط سالم کاری و حرفه‌ای، نظافت و بهداشت، با حق‌های بشری دیگری ارتباط پیدا می‌کند: حق حیات، حق بر غذا، مسکن و پوشاک، حق آزادی بیان و دسترسی به اطلاعات، حق بر شغل و حق بر آموزش و پرورش. ثانیاً: سلامتی وضعیتی بسیار شکننده و لرزان است که همواره در معرض تهدید و آسیب می‌باشد. این مسئله خود مستلزم جلوگیری یا کاستن از عوامل تهدیدکننده مثل آلودگی زیست محیطی است. از سوی دیگر نیاز به بازگرداندن سلامتی پس از ابتلا به عوامل تهدیدکننده، وجود امکانات و مراقبت‌های پزشکی را ضروری می‌سازد. بنابراین تعریف حق بر سلامتی به گونه‌ای که از حق‌های همجوار و مرتبط متمایز گردد و حوزه‌هایی را که مستقیماً به سلامتی مربوط می‌شود دربر گیرد، مشکل‌تر خواهد بود.

وقتی عبارت حق بر سلامتی به عنوان یک حق بشری مستقل شناخته شده در اسناد حقوقی بین‌المللی موضوع تعریف قرار می‌گیرد، باید توجه کرد که سلامتی موجود در این عبارت را نمی‌توان دقیقاً به همان معنای معمول و متعارف گرفت. یعنی تعاریف فلاسفه، ارکان و مراجع سلامتی عمومی، فرهنگ‌ها و دانش‌نامه‌ها و نظام‌های پزشکی را نمی‌توان معیار یک اصل و قاعده حقوقی دانست که در وضعیت‌های خاص قابل اجرا باشد. این نوع تعاریف کلی و گسترده در حقیقت نشانگر هدفی است که باید تلاش‌ها و منابع دولت‌ها برای تحقق آن به کار گرفته شود و از سوی سیاست‌گذاران به عنوان چراغ راه تلقی گردد. آنچه در علم حقوق مورد نیاز است، این است که ضوابطی برای مشخص شدن حق بر سلامتی داشته باشیم تا بتوانیم دقیقاً مشخص نماییم که دولت‌ها در قبال ارائه خدمات برای ارتقای حق بر سلامتی چه تکالیف مشخصی دارند و چگونه می‌شود عدم ایفای این تکالیف را به اثبات رساند و مسؤولیتی بر دوش دولت نهاد.

۳. کیفیت خدمات سلامت

کیفیت امکانات، کالاها و خدمات سلامت، علاوه بر قابل پذیرش بودن به لحاظ فرهنگی و اجتماعی، باید از نظر علمی و تخصصی نیز مناسب و دارای کیفیت مطلوب باشد. این موضوع مستلزم کادر مجرب و کارآموده پزشکی و پیراپزشکی، داروهای مورد تأیید، مراجع ذیصلاح و به این ترتیب، کیفیت خدمات تجهیزات بیمارستانی، تأسیسات بهداشت عمومی و حرفه‌ای است (مستفاد



از بند ۱۸ و ۱۹ تفسیر عمومی ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مبنی بر دسترسی برابر و به موقع به خدمات سلامت و عدم تبعیض در دسترسی به مراقبتهای سلامت و عوامل اساسی سلامتی فارغ از هرگونه تفاوت‌های جنسیتی، ملیتی، فرهنگی، اجتماعی و سیاسی) بهداشتی و درمانی در یک نظام سلامت باید از استانداردها و نرم‌های لازم برخوردار باشد. در عین حال، این امکانات، کالاها و خدمات، باید با شرایط خاص مربوط به هر کشور عضو نیز تناسب و تطابق داشته باشد براساس گزارش نهادهای وابسته به سازمان ملل متحد، کشورهای فراوانی وجود دارد که هزینه‌های بهداشتی و درمانی در آنها غالباً به بیمارستانهای بزرگ مناطق شهری و توسعه یافته اختصاص دارد تا اجتماعات حاشیه‌ای که نیاز به بهبود دسترسی به مراقبتهای اولیه بهداشتی مفید دارند. به این ترتیب، مشخص می‌گردد چنین شیوه‌های ناقص حق بر سلامت و مغایر اصول و معیارهای حاکم بر این حق بشری از جمله توزیع جغرافیایی عادلانه است

۴. تعهد به حداکثر منابع در اختیار

تعهد به حداکثر منابع در اختیار که در بند ۱ ماده ۲ میثاق به آن اشاره شده، ضابطه‌ای است که تأثیر بسزایی در ملموس‌تر و عینی‌تر شدن این تعهدات دارد و بخشی از رژیم حقوقی حاکم بر اعمال آنها را روشن می‌کند. این تعهد که کمیته در تفاسیر تأکید بسیاری بر آن داشته، تکلیف دیگری است که مانع گریز دولت از تعهدات با عذر کمبود منابع و امکانات می‌شود و او را حتی در چنین شرایطی موظف می‌کند. بنابراین، می‌توان مهمترین تأثیر حقوقی این تعهد را انتقال بار اثبات استفاده‌ی حداکثری از منابع، بر دوش دولت دانست. کمیته معتقد است، حتی در صورت ناکافی بودن منابع در اختیار، دولت موظف است بیشترین حقوق مربوط را در شرایط حاکم تضمین کند

۴-۱. تحلیل ماهوی تعهدات دولت

از اصول قانون اساسی، مشروح مذاکرات مجلس بررسی نهایی قانون اساسی و نظرات شورای نگهبان، می‌توان تأکیدات مختلفی بر جنبه‌های گوناگون ماهیت این تعهدات یافت.

۴-۲. وظایف دولت در مقابل سلامت

از منطوق بسیاری از اصل‌های دربردارنده ح.ا.ا. در قانون اساسی، انجام عملی به‌صورت ایجابی بر عهده‌ی دولت برداشت می‌شود، درحالی که بسیاری از اصل‌های دیگر در زمینه‌ی ح.م.س، اگرچه ملازم با تکلیفی است، انجام کاری در آن شرط نشده است. برای مثال، حق بر شغل (ذیل اصل ۲۲)، با عدم دخالت دولت محقق نمی‌شود، بلکه دولت مکلف به انجام اقدام‌هایی ایجابی برای به وجود آوردن فرصت‌ها و تهیه‌ی امکاناتی برای اشتغال افراد است. همچنین است مفاد اصل ۲۲ در مورد حق بر تأمین اجتماعی که دخالت دولت و انجام اقدام‌هایی مثبت از سوی او لازم است. بیمه از جمله اقدام‌هایی است که در اصل ذکر شده است، با این حال، می‌توان هر وسیله‌ی دیگر مانند اخذ مالیات را که به باز توزیع ثروت و افزایش امنیت اجتماعی منجر می‌شود، از مصادیق این اقدام‌ها دانست

۴-۳. دستیابی تدریجی

دستیابی تدریجی به تحقق کامل حق‌ها (که در بند ۱ ماده ۲ میثاق به آن اشاره شده)، بیش از آن که روشن گر بعدی از رژیم حقوقی حاکم بر این تعهدات در نظر گرفته شود، به ماهیت آنها نسبت داده شده و مستمسکی برای تضعیف آنها به شمار آمده است. از این رو، کمیته بیشتر بر رفع این ذهنیت تأکید داشته و به کارگیری این عبارت را بیانگر این واقعیت دانسته که تحقق کامل تمامی ح.ا.ا.ف به‌صورت کلی در مدتی کوتاه قابل دستیابی نیست، ولی نباید به نحوی سوء تفسیر شود که تعهدات را از تمام محتوای معنایی خود خارج کند. این عبارت از سویی، ابزار انعطاف پذیر الزمی است که منعکس کننده‌ی حقیقت‌های جهان واقعی و مشکلات پیش روی هر کشور در تضمین این حق‌هاست و از سوی دیگر، باید در پرتو هدف کلی و فلسفه‌ی وجودی



میثاق که وضع تکالیفی روشن بر دولت‌هاست، فهم شود پس از برطرف شدن این سوء تفسیر، می‌توان برعکس، بر ظرفیت سازنده و مثبت آن هم، تأکید کرده و با دقت بیشتر در آن، تعهدات عینی‌تر، قابل ارزیابی‌تر و در نتیجه نظارت پذیرتری را استخراج کرد. مسلم است که حق بر سلامتی به لحاظ زمانی محدودیتی ندارد و از این منظر تعهدات دولت‌ها نیز محدود به زمان خاصی نمی‌باشد. اما با دو مسئله اساسی در زمینه قلمرو تعهدات در قبال حق بر سلامتی وجود دارد. مسئله اول به قلمرو مادی تعهدات و مسئله دوم به قلمرو موضوعی آن‌ها مربوط می‌شود. تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی به مانند تعهدات آنان در برابر سایر حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، محدود به منابع و امکاناتی است که در اختیار دارند. اما در مورد قلمرو موضوعی سؤالاتی از قبیل سؤالات زیر مطرح می‌گردد:

آیا تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی به افراد تحت صلاحیت آن‌ها واقع در درون قلمرو سرزمین آن‌ها محدود می‌شود؟ یا تعهداتی است که در برابر همه انسان‌ها حتی اگر در خارج از حیطه صلاحیت آنان قرار داشته باشند؟ به نظر می‌رسد شواهد و قرائن فراوانی وجود دارد که براساس آن‌ها می‌توان وجود تعهد کلی حقوق دولت‌ها را به رعایت حق بر سلامتی انسان‌ها استنباط کرد. این تعهد کلی شامل چند تعهد مشخص‌تر است: تعهد به مساعدت و همکاری بین‌المللی، تعهد به احترام و تعهد به شناسایی.

۴-۳-۱. تعهد به مساعدت و همکاری

حصول همکاری بین‌المللی در حل مسائل بین‌المللی که دارای جنبه‌های اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی یا بشردوستانه است و در پیشبرد و تشویق احترام به حقوق بشر و آزادی‌های اساسی برای همگان بدون تمایز از حیث نژاد - جنس - زبان یا مذهب. را از مقاصد سازمان ملل معرفی شده است. (بند ۳ ماده ۱ منشور) ماده ۵۵ منشور نیز، سازمان را ملزم به ارتقای استانداردهای بالاتر زندگی (بند الف: بالا بردن سطح زندگی، فراهم ساختن کار برای حصول شرایط ترقی و توسعه در نظام اقتصادی و اجتماعی) و یافتن راه حل‌های مسائل بین‌المللی مربوط به سلامتی (بند ب: حل مسائل بین‌المللی اقتصادی - اجتماعی - بهداشتی مسائل مربوط به آن‌ها و همکاری بین‌المللی فرهنگی و آموزشی) می‌نماید. و باز لحن اعلامیه جهانی و نیز میثاق، حاکی از وجود تعهد در قبال "هر انسانی" است. به علاوه مطابق بند ۱ ماده ۲ میثاق: هر یک از دولت‌های عضو متعهد است اقداماتی اعم از انفرادی و از طریق مساعدت و همکاری بین‌المللی به ویژه از نوع اقتصادی و فنی با استفاده از بیشترین منابع در اختیار خود در جهت تحقق کامل حق‌های شناخته شده در میثاق اتخاذ کند. ملاحظه گستردگی و تنوع حوزه‌های مرتبط با سلامتی و طیف بسیار پرحدامنه اقداماتی که برای تحقق این حق لازم است، به خوبی نشانگر آن است که حق بر سلامتی نیازمند همکاری و مساعدت جمعی کشورها است. کمیته در نظر کلی شماره ۳ حد اکثر منابع موجود در اختیار دولت عضو را شامل منابع موجود در داخل کشور و منابع قابل دسترس در جامعه بین‌المللی از طریق همکاری و مساعدت بین‌المللی می‌داند (نظر کمیته بند ۱۳).

۴-۳-۲. تعهد به احترام

درست است که دولت عضو میثاق در اجرای تعهدات خود در قبال حق بر سلامتی بازیگر اصلی صحنه است و به لحاظ حقوق بین‌الملل مسؤول نهایی تحقق حق‌های مذکور در میثاق است، و باید با اتخاذ تدابیر مقتضی به تحقق کامل آن قیام کند، اما این هم به همان اندازه درست است که دولت‌ها متعهد هستند حق بر سلامتی را در سرزمین‌هایی غیر از سرزمین تحت صلاحیت خود محترم شمارند هیچ دولتی نمی‌تواند اقداماتی انجام دهد که بر حق بر سلامتی افراد دیگر کشورها صدمه بزند یا مانع برخورداری از آن شود. امروزه یکی از اصول شناخته شده حقوق بین‌الملل این است که هیچ دولتی نمی‌تواند اجازه دهد فعالیت‌هایی در سرزمین آن دولت انجام پذیرد که آثار زیان باری از جمله بر محیط‌زیست دولت دیگر به بار آورد. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در این خصوص به نمونه‌ای از مواردی که دولت‌ها ملزم به احترام به حق بر سلامتی ملت‌های دیگر هستند، اشاره کرده می‌گوید: دولت‌های عضو باید در همه اوقات از وضع تحریم‌ها یا اقدامات مشابه محدودکننده عرضه داروها و



تجهیزات پزشکی به دولت دیگر خودداری ورزند. محدودیت‌ها در مورد اقلام مذکور نباید به عنوان ابزار سیاسی و اقتصادی مورد استفاده قرار گیرد.

۳-۳-۴. تعهد به شناسایی

تعهد به شناسایی جزء مهمی از تعهد بین‌المللی دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی را تشکیل می‌دهد. اقداماتی که کشورها در درون سرزمین خود انجام می‌دهند، ممکن است به حق سلامتی ملت‌های دیگر لطمه بزند. شناسایی این حق به معنای توجه کافی به آن در روابط میان دولت‌هاست. مطابق نظر شماره ۱۴ کمیته، دولت‌های عضو باید اطمینان دهند که توجه شایسته‌ای به حق بر سلامتی در موافقت‌نامه‌های بین‌المللی مبذول گردد. و به این منظور باید توسعه موافقت‌نامه‌های دیگر را بررسی کنند.

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. «سلامت» فقدان بیماری نیست، بلکه بهزیستی و رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است و «حق بر سلامت» حق بر سالم بودن نیست، بلکه هم در برگیرنده آزادی‌ها و هم متضمن استحقاق‌هاست که از یک سو، افراد انسانی را نسبت به مطالبه آن، صاحب حق می‌سازد و از سوی دیگر، دولت‌ها را در قبال تعهدات ناشی از آن، عهده دار تکلیف می‌نماید 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.

در ایران، قانون اساسی و بسیاری از اسناد بالادستی این حق را به عنوان یک حق بنیادین به رسمیت شناخته‌اند و آن را در نظام حقوقی خود شناسایی کرده‌اند. به رغم اینکه در قانون اساسی و به خصوص نظرهای شورای نگهبان، مشابه با میثاق، تأکیدات بسیاری بر جنبه‌های ماهوی این تعهدات شده، از ساخت نظامی حقوقی برای پیاده سازی آن‌ها غفلت شده است، این در حالی است که آنچه می‌تواند تحقق آن‌ها را به صورت کامل تضمین کند، وجود رژیم حقوقی شفاف است، در غیر این صورت، با فلسفه‌ی اساسی سازی این حقوق در قانون اساسی مغایرت دارد.

منابع و مأخذ

۱. آرتور اس. ربر. (۱۳۹۰) فرهنگ روان شناسی؛ ترجمه: یوسف کریمی، تهران: انتشارات رشد.
۲. بادینی، حسن. (۱۳۱۱ ش) جستارهای نقادانه در نظام حقوقی تأمین اجتماعی ایران، فصلنامه حقوق، دوره ۳۱، شماره ۳
۳. دهخدا؛ علی اکبر (۱۳۴۷) فرهنگ دهخدا، جلد ۸، انتشارات دانشگاه تهران، صص ۱۲۰۹۰-۱۲۰۸۹.
۴. سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۳۳۳ هجری شمسی
۵. سیاست‌ها و راهبردهای ارتقاء سلامت زنان، شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۱۳۱۰
۶. سیدموسوی، میر سجاد، (۱۳۹۶) حق برخورداری از سلامت، تبریز: انتشارات شروین، چاپ دوم
۷. شفیع آبادی عبدالله (۱۳۸۳) مقایسه اثر بخشی گروه عقلانی در افزایش سلامت عمومی
۸. عباسی محمود، رضایی راحله. (۱۳۱۳ ش). حق بر سلامت از منظر اخلاق زیستی و حقوق بشر، چکیده مقالات همایش ملی حقوق و اخلاق در زیست فناوری
۹. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
۱۰. قانون برنامه چهارم و پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران
۱۱. قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، ۱۳۱۳



۱۲. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، ۱۳۱
۱۳. هاشمی، سید محمد. (۱۳۱۲ ش.) حقوق بشر و آزادی‌های اساسی، نشر میزان، چاپ اول.



Rights & Health

Mohammad Izadi

Ph.D Student in Private Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
(Corresponding Author)

Mohammad.izadi.1356@gmail.com

Javanshir Saedrahim

Ph.D Student in Private Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

Javanshirsaedrahim@gmail.com

Abasat Pourmohammad

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

Dr.Abasat.pourmohammad@gmail.com

Abstract

The most obvious manifestation and the most indicative expression of the governments' obligations regarding the right to health can be seen in Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, which recognizes the benefit of the highest attainable standard of physical and mental health; The term "right to health" cannot be assumed to mean the enjoyment of normal and conventional health. The existence of different dimensions for health, various areas related to health and various factors influencing it have made it difficult to define the said right, and governments have to ensure the possibility of a life. Salem is required to take measures in a wide area, some of these obligations require immediate action and others must be fulfilled over time. The first paragraph of Article 12 of the Covenant refers to the highest attainable level of physical and mental health, not limited to the right to health care. On the contrary, the history of drafting and the explicit expressions of the second paragraph of the aforementioned article acknowledge the fact that the right to health includes a wide range of social and economic factors that predict and promote the conditions and status that people can live a healthy life and to the basic factors. Affecting health, such as having access to safe water, adequate nutrition, suitable housing, and public and professional health. Thus, the non-exclusive examples contained in this article are evident in the definition of action that governments must take, and Iran has recognized and supported this right by passing various laws and regulations in the field of health, as well as joining various international conventions. given that it seems that the position of this right in Iran's legal system is explained by examining these laws and regulations; From the point of view of Islamic jurisprudence, the government is valid only when it is a means for the realization of divine and human goals and a means of establishing justice and welfare of all and preserving the sanctity and human rights and a platform for human excellence, which are all indicators of citizenship rights. This article tries to provide a list of comprehensive and specific examples of necessary and necessary measures that originate from the broad definition of the right to health contained in paragraph 1 of the said article, and thus the content of this right as stated in this clear and analytical article. to get conceptual, normative, strategic and practical from it.

Key words: Government, International Obligation, Right to Health, Convention, Economic, Social & Cultural Covenant.