



آیین دادخواهی در حوزه حق بر سلامت در نظام بین الملل

جمال بیگی

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

jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

الهام معزز

دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق بین‌الملل، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران
mobinheydari1381@gmail.com

چکیده

حق بر سلامت و خدمات بهداشتی و درمانی به‌عنوان یک حق اساسی توصیف می‌شود که به دلیل تعلق آن به حوزه حقوق رفاهی، قابلیت شکایت آن از زمان پیدایش این دسته از حقوق مورد مناقشه بوده است. به‌طوری‌که امروزه مهم‌ترین موضوع در این رابطه نحوه اقامه دعوی و میزان دعوای ارکان و اجزای حق بر سلامت است. با توجه به میزان بالای آسیب‌پذیری کودکان در قبال آلودگی نیازهای اساسی مانند آب‌وهوا و غذا به نظر می‌رسد قوانین موجود کشور و همچنین قوانین بین‌المللی دارای نواقص زیادی در زمینه نظام دادرسی و حمایت قضایی از حوزه حق بر سلامت در نظام بین‌الملل می‌باشد تبیین حق بر سلامت و نظام دادخواهی آن در نظام حقوقی بین‌المللی در مقایسه با نظام حقوقی ایران از استحکام بیشتری برخوردار است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد داشتن حق بر محیط‌زیست سالم، خدمات پزشکی، امکانات درمانی و دارویی که یکی از مصادیق بارز حقوق افراد مخصوصاً کودکان و بیماران است که باید به نحو خاص‌تری برای کودکان؛ این قشر آسیب‌پذیر در نظر گرفته شود. از آنجایی که برخورداری از سلامت به‌عنوان یکی از ضروریات اساسی برخورداری از زندگی آبرومندانه به‌عنوان یک حق شناخته شده است، اجرای آن با پیشرفت‌های بسیاری همراه بوده است، اما آیین دادخواهی آن، همچنان به‌عنوان یک موضوع چالش‌برانگیز مطرح می‌باشد. قانونی شدن حق بر سلامت و حمایت از حق دادخواهی آن برای اطمینان از دسترسی بیماران به فناوری‌ها یا خدماتی که حق برخورداری از آن‌ها را دارند، به‌عنوان یک امر حیاتی در نظام‌های حقوق بشری مطرح می‌باشد. دادگاه‌ها ممکن است به بیماران اجازه دسترسی به داروهایی را بدهند که تحت پوشش قرار نگرفته‌اند، در نتیجه اولویت‌بندی صریح برای تخصیص منابع نسبت به این امر صورت گیرد. لازم است نظام تقنینی و دادرسی جامعی در حقوق بین‌الملل و ملی صورت گیرد تا امر به حداکثر رساندن سلامت مبتنی بر عدالت و جمعیت را تضمین نماید.

کلیدواژه‌ها: آیین دادخواهی، حوزه حق بر سلامت، نظام بین‌الملل.



مقدمه

از ابتدای قرن بیستم میلادی، حمایت از حق سلامت جایگاه نسبتاً مناسبی یافت. جایگاهی که حمایت‌هایی در زمینه‌های پزشکی، زیست‌محیطی، بهداشتی، اجتماعی و قضایی را تشکیل می‌داد. وقوع جنگ جهانی دوم و پیامدهای آن لزوم چنین حمایت‌هایی را بیش از پیش آشکار ساخت. نکته حائز اهمیت اینکه ماهیت این بخش از نظام حقوقی (در زمینه حمایت از حق سلامت) در قالب حقوق بشر متجلی می‌گردد. قانونی شدن حق بر سلامت اغلب در اکثر کشورها برای اعطای دسترسی به محصولات دارویی و مراقبت‌های بهداشتی تفسیر می‌شود در حالی که بر اساس رویکردهای نظام حقوق بین‌الملل این امر بسیار گسترده می‌باشد در زمینه حق بر آب و هوا و غذای سالم نیز اسناد متعددی به چشم می‌خورد. ضرورت پرداخت به حق سلامت و دادخواهی بر آن را می‌توان در بعد حقوقی چنین بیان داشت. از بعد حقوقی اولاً ماهیت این نظام حقوقی، حقوق بشری است و از موضوعات بسیار مهم حقوق اعم از داخلی و بین‌المللی می‌باشد. مهم‌ترین مستند این سخن بی‌تردید منشور ملل متحد می‌باشد. در مقدمه این سند آمده است که با اعلام مجدد ایمان خود به حقوق اساسی بشر و حیثیت و ارزش شخصیت انسانی. به بیان دیگر در مقدمه این سند بر اهمیت این بخش از حقوق تأکید شده است. در کنار این مورد در متن منشور نیز در موارد متعددی (۱-۱۳-۵۵-۶۲-۶۸-۷۶) بر احترام جهانی به حقوق بشر تأکید دارند. ثانیاً مباحث مربوط به سازمان‌های بین‌المللی درگیر با این نظام حقوقی اعم از جهانی و منطقه‌ای (شورای حقوق بشر و...)، اهمیت حقوق بشر بر کشورها (از رهگذر تصویب معاهدات بین‌المللی به شکل مصوبات داخلی)، ارتباط حقوق بین‌الملل و حقوق داخلی، نحوه تصویب اسناد در نظام‌های حقوقی داخلی و تعارض محتویات، قابلیت اجرایی این اسناد در نظام‌های حقوقی داخلی، نحوه الحاق، متن این اسناد، تردید کشورها در تصویب کامل و مشروط (استفاده از حق شرط) بر ضرورت این بررسی می‌افزایند. حق بر سلامتی در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بیان گردیده و به معنای حق هر فرد جهت بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل دستیابی به سلامت یعنی وضعیت یک زندگی اجتماعی، جسمی و روحی است. حق بر سلامت صرفاً به معنای سلامتی با توجه به سلامتی تفسیر شده است و آن طیف وسیعی از عوامل اقتصادی، اجتماعی را شامل می‌شود که باعث ارتقای شرایطی که مردم می‌توانند از زندگی سالم بهره‌مند شوند و عوامل اساسی و تعیین‌کننده سلامتی شامل غذا و تغذیه سالم و آب آشامیدنی و بهداشت کافی، مسکن و غیره محیط سالم و محل کار سالم است (سالم و یوسف پور، ۱۳۹۱: ۹۸).

گنجاندن حق سلامت در قانون اساسی یا اساسنامه یک دولت حتی ممکن است شرط ضروری برای شهروندان نباشد تا بتوانند حق ادعای سلامتی را در نظام قضایی مطرح کنند. در غیاب یک حق صریح ملی برای تضمین سلامت، شهروندان به اسناد حقوقی بین‌المللی یا ادعاهای مبتنی بر حق ملی برای زندگی، حیثیت یا تمامیت انسانی روی می‌آورند. به چالش کشیدن دولت‌هایی که در ارتباط با حق سلامتی شهروندان رویکرد مشخص و قوانین صریحی ندارند، صرف‌نظر از اینکه حق سلامتی در قانون اساسی ملی گنجانده شده است یا خیر، از اهداف این پژوهش می‌باشد. حق بین‌المللی سلامت در معاهدات چندجانبه مهم و معاهدات حقوق بشری بسیار محدود می‌باشد (Dittrich et al, 2015).

روش تحقیق

روش گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای می‌باشد، هم‌چنین ابزار گردآوری اطلاعات به صورت فیش‌برداری از کتب، مجلات،



نوشتارها، سایت‌های حقوقی و جمع‌آوری و بررسی آن‌ها و هم‌چنین کسب نظر اساتید دانشگاهی بوده و روش تحقیق به صورت تحلیلی و توصیفی است.

یافته‌ها

۱. حق بر سلامت در نظام بین‌المللی

بهداشت و سلامت جزئی اساسی از حقوق بشر بوده و حق تمام انبای بشر است که از سلامت جسمی و روانی برخوردار باشند. در اسناد بین‌المللی بهداشت و سلامت اغلب به صورت مترادف به کار رفته‌اند، برای مثال تعبیری چون برخورداری از بهداشت و سلامت عمومی، برخورداری از مراقبت بهداشتی و برخورداری از سلامت به یک معنا مورد استفاده قرار گرفته است. البته لازم به ذکر است که بسیاری اسناد و اعلامیه‌های بین‌المللی و حقوق بشری از عبارت «حق بر سلامت» استفاده کرده‌اند که به نظر می‌رسد دلیل به کار بردن عبارت «حق بر سلامت» تأکید بر این نکته است که رعایت بهداشت و سلامت عمومی از ارزش‌های اخلاقی محسوب می‌شود ولی حق بر سلامت زمانی تحقق می‌یابد که این ارزش‌های اخلاقی وارد قلمرو حقوق موضوعه شوند و از جنبه اخلاقی صرف فراتر رفته و قابلیت ادعا و مطالبه پیدا می‌کند. در اسناد بین‌المللی منظور از سلامتی هم سلامت جسم و هم سلامت روان است و بعضاً در کنار این دو، سلامت اجتماعی و معنوی هم به کار رفته است و این اسناد تمتع هر کس را از بهترین حالت جسمی و روانی ممکن الحصول بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های نژادی، مذهبی، باورهای سیاسی، شرایط اقتصادی و اجتماعی به رسمیت می‌شناسند و تدابیری که دولت‌ها باید برای استیفای کامل بهداشت و سلامت و تأمین امکان یک زندگی سالم اتخاذ کنند بیان می‌دارد. در این راستا دولت‌ها را ملزم به اتخاذ اقداماتی در حوزه وسیعی کرده که برخی از این تعهدات مستلزم اقدام فوری دولت‌هاست و برخی دیگر در طول زمان تحقق می‌یابند. در این بین لزوم توجه خاص دولت‌ها به افشار و گروه‌های آسیب‌پذیر بیش از سایر افراد مورد تأکید قرار گرفته است. برای مثال دولت‌ها باید سیاست‌ها و قوانین مربوط به سلامتی این گروه افراد را از بقیه جدا کنند. طبق عرف بین‌المللی دولت‌ها ملزم به رعایت مفاد معاهده‌ای می‌باشند که آن را امضاء و تصویب کرده‌اند. در مورد بهداشت و سلامت عمومی اعلامیه‌ها و معاهدات بسیاری اعم از دو جانبه و چند جانبه هم در عرصه منطقه‌ای و هم بین‌المللی وجود دارد که اکثر کشورها عضو این معاهدات می‌باشند و در واقع خود را ملزم به رعایت مفاد آن نموده‌اند. علاوه بر این برخی از این اسناد یا برخی از مفاد این اسناد ویژگی عرفی داشته و جزء قواعد آمره بین‌المللی محسوب می‌شود و حتی برای کشورهایی که طرف معاهده نمی‌باشند نیز لازم‌الاجرا است. از این میان به رسمیت شناختن این حق در قبال کودکان برخی از مهم‌ترین موارد مطرح در اسناد و اعلامیه‌های بین‌المللی از جمله اسناد سه‌گانه حقوق بشر، اساسنامه سازمان ملل متحد، اساسنامه سازمان بهداشت جهانی حاکی از اهمیت این حق و متعهد نمودن دولت‌ها در حمایت از آن در سیاست‌ها و قانون‌گذاری داخلی می‌باشد. حتی مکانیزم‌هایی برای نظارت بر عملکرد دولت‌ها و لزوم پاسخگویی از جانب آن‌ها در معاهدات حقوق بشری پیش‌بینی شده است.

۲. ماهیت تعهدات ناشی از حق بر غذا

محتوای تعهدات و سازوکارهای تضمین حق بر غذا، تابع محتوا و سازوکارهای تضمین حقوق مندرج در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است (شادمانی، ۱۳۹۵: ۱۴). تعهدات دولت‌های عضو میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی،



اجتماعی و فرهنگی در بند (۱) ماده ۲ میثاق آمده است. این بند، به «تعهد به اتخاذ اقدامات» اشاره می‌کند. علیرغم این الزام و پذیرش این مسئله که تحقق کامل این حقوق تدریجی است، تعهد به اتخاذ اقدامات، تعهدی فوری است. با توجه به آنچه گفته شد، واقعیت آن است که برخی اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای این تکالیف را برای دولت تصریح می‌نمایند، اما این موضوع که دولت‌ها تا چه میزان به تعهدات خویش وفادار هستند و این اسناد از لحاظ حقوقی در چه رتبه‌ای از الزام‌آوری قرار دارند، بحثی دیگر است که لازم است تفصیلاً مورد توجه قرار گیرد. در مجموع، حق بر غذا، متشکل از ۲ حق متمایز است: الف) حق دسترسی همه مردم به غذای سالم مطابق با استاندارد از طریق خودکفایی در تولیدات داخلی که تعهدات این حق جزء تعهدات به‌وسیله است و مستلزم سرمایه‌گذاری در بلندمدت است؛ ب) حق بنیادین رهایی از گرسنگی که در بندهای ماده ۱۱ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی منعکس شده است (اکبری، ۱۳۹۰). از آنجایی که حق رهایی از گرسنگی به معنی حق دسترسی به حداقل غذای اساسی جهت اطمینان هرکس برای رهایی از گرسنگی و مرگ است و جزء حقوق بنیادین بشری بوده و تحت هر شرایطی حتی در بلایای طبیعی، غیرقابل عدول است، لذا تعهدات دولت‌ها در این زمینه جزء تعهدات به نتیجه هست و دولت‌ها تعهد فوری جهت اطمینان از حق بنیادین رهایی از گرسنگی داشته و باید حداقل غذای مردم نیازمند را فراهم کنند (اسفندیاری و میرعباسی، ۱۳۹۳: ۱۹).

۳. میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در حمایت از حق دادخواهی بر سلامت

میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی یک سند مهم و تأثیرگذار در مورد حق بر سلامت است. بند ۱۲ این میثاق به حق بر سلامت اختصاص دارد. در بند اول ماده دوم این میثاق آمده است که هر کشوری که طرف این میثاق است متعهد به تلاش و کوشش خود و از طریق همکاری‌های بین‌المللی به ویژه در پروژه‌های اقتصادی و فنی از حداکثر منابع موجود خود استفاده می‌کند تا به تدریج اطمینان از اجرای کامل حقوقی که در این میثاق به رسمیت شناخته شده است باید با تمام ابزارهای مقتضی خصوصاً از طریق اقدامات قانونی عمل شود، اما امکان طرح شکایت مستقیماً در این میثاق پیش‌بینی نشده است. در حال حاضر بر اساس پروتکل الحاقی میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، سامانه رسیدگی به شکایات بین‌المللی تشکیل شده است که امکان شکایت از این حقوق را افزایش داده است. کنوانسیون بین‌المللی حقوق معاهدات مصوب ۱۹۶۹ نیز حقوق مطرح شده در منشور حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را برای کشورها الزام آور و اجباری می‌داند.^۱

۳-۱. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در حمایت از حق دادخواهی و حمایت از حق سلامت

با توجه به توضیح شماره ۹ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در خصوص اجرای الزامات میثاق در نظام ملی، آمده است که در هر نظام حقوقی ملی، حقوق مطرح شده در میثاق اقتصادی، اجتماعی و حقوق فرهنگی قابل شکایت است. بر اساس این سند، مفاد معاهدات بین‌المللی باید در قوانین داخلی کشورها گنجانده شود و اجرای آن‌ها تضمین شود و به افراد حق دادخواهی در دادگاه صالح ملی بر اساس این قانون داده شود. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در توضیح شماره سه خود درباره وظایف کشورها در احقاق این حقوق تصریح کرده است که دولت‌ها باید از تمامی امکانات لازم از جمله ابزارهای قانونی برای احقاق این حقوق استفاده کنند و با موارد تبعیض این حقوق برخورد مؤثری داشته باشند. حقوق

^۱ United Nations. Vienna Convention on the Law of Treaties 1969.

^۲ United Nations Committee on the Rights of the Child. General comment No. 9 (2006)



بدون وجود قانون مناسب، ایجاد سازوکارهای قضایی برای رسیدگی به موارد نقض این حقوق دشوار است و آن‌ها را قابل رسیدگی می‌کند.^۱ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی توضیح شماره ۱۴ را در سال ۲۰۰۰ برای تفسیر حق سلامت مندرج در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ارائه کرده است. در این سند آمده است که هر فرد یا گروهی که حق سلامتی آن‌ها تضییع شود باید به سیستم قضایی مناسب در سطح ملی و بین‌المللی دسترسی داشته باشند. این افراد همچنین حق دریافت غرامت و تضمین عدم تضییع حقوق آن‌ها را دارند. در این سند گفته شده است که باید قضات و وکلای به رسیدگی به موارد نقض حق سلامت تشویق کرد. معرفی اسناد حقوقی مربوط به حق بر سلامت در نظام حقوقی، قوانین داخلی کشورها بر قدرت شکایت این حقوق در نظام قضایی کشور می‌افزاید زیرا دادگاه‌ها در تفسیر موارد نقض حقوق امکان رجوع به متن میثاق را خواهند داشت. این پروتکل به افراد و گروه‌هایی که حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آن‌ها نقض شده است، این امکان را می‌دهد تا با کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ارتباط برقرار کنند. کشورهایی که این پروتکل را پذیرفته‌اند، کمیته مذکور را دارای صلاحیت لازم برای رسیدگی به موارد نقض حقوق مربوطه در کشور خود دانسته‌اند. کمیته به درخواست‌های دریافتی از کشورهایی که پروتکل مذکور را نپذیرفته‌اند رسیدگی نمی‌کند. ضمناً شخص یا گروهی که شکایت خود را به کمیته اعلام می‌کند باید ابتدا با مراجعه به دادگاه‌های کشور خود نسبت به حل موضوع اقدام کند.

شیوه اقدام کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حل و فصل مسالمت آمیز اختلاف میان کشور مورد نظر با گروه یا فرد شاکی است. پس از پذیرش این پروتکل، دولت‌ها باید سازوکار مناسبی را برای رسیدگی به شکایات مردم در زمینه این حقوق در کشور خود ایجاد کنند. تقریباً همه کشورهای عضو سازمان ملل میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را پذیرفته‌اند، اما تعداد کمی از کشورها پروتکل الحاقی را امضا کرده‌اند. این تفاوت نشان می‌دهد که اگرچه در این پروتکل حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مورد شکایت شناخته شده است، اما گروهی از کشورها نسبت به پذیرش این قابلیت در خصوص حقوق مربوطه جدی نیستند. در رابطه با قابلیت اقامه دعوی حق بر سلامت باید گفت که در عرصه بین‌المللی پیشرفت‌های زیادی در این زمینه حاصل شده است که تاکنون مبنای این ادعا که حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی قابل طرح نیست. بر اساس ماهیت متفاوت این حقوق با حقوق سیاسی و مدنی بوده که منطقی به نظر می‌رسد. در حال حاضر باید به این فکر کنید که تا چه حد می‌توان از این حقوق شکایت کرد و چگونه می‌توان حقوق پایمال شده را جبران کرد، زیرا حقوق اساسی بشر به یکدیگر وابسته هستند و مرز مشخصی بین آن‌ها وجود ندارد، کشوری که آن‌ها را در فهرست خود قرار نمی‌دهد. نظام حقوقی به نوعی آن‌ها را نقض می‌کند و تعهدات بین‌المللی خود را نادیده گرفت. در حال حاضر کمتر کشوری را می‌توان یافت که عهدنامه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی یا اعلامیه حقوق بشر را نپذیرفته باشد و در قانون اساسی خود به این حقوق اشاره نکرده باشد و حداقل در قبال حقوق افراد آسیب پذیر و فقیر مسئول باشد. جامعه. او نمی‌داند که گفتمان خیریه دولت (خیریه) در ارائه خدمات ضروری از جمله خدمات بهداشتی و درمانی به گفتمان حقوق بشر تبدیل شده است و دولت مسئول نقض حقوق بشر است. عدم توجه به حق سلامت، نقض اصول اساسی اعلامیه حقوق بشر و میثاق‌ها از جمله کرامت و کرامت انسان است. زمانی که دولت‌ها میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را بدون هیچ پیش شرطی می‌پذیرند، باید پروتکل الحاقی این میثاق را بپذیرند و مقررات ملی خود را در جهت ارتقاء بهره‌مندی مردم از این حقوق از

1. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), 1990.

2. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), 2000



جمله حق سلامتی، توسعه دهند و کلیه موارد را رعایت کنند. ابزارهای قانونی، اداری، بودجه‌ای و قضایی لازم برای احقاق این حقوق. همچنین رویکرد حقوق بشر باید در تمامی برنامه‌های دولت وجود داشته باشد و دولت در این زمینه پاسخگوی مردم باشد.

۳-۲. حق بر دادخواهی حوزه سلامت

دادگاه‌های مختلف در سراسر جهان، از جمله کمیسیون آمریکا و دادگاه حقوق بشر اروپا، بسیاری از پرونده‌های مربوط به حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از جمله دسترسی به غذا، آموزش، مسکن، خدمات پزشکی و رفاهی و کنترل بیماری را بررسی کرده‌اند. به دلیل عدم وجود مرز مشخص بین این دو مقوله، گاه از امکانات حقوقی حقوق سیاسی و مدنی برای حفظ حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی استفاده شده است.

تفکیک ناپذیری دو دسته از حقوق ایجاب می‌کند که حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز دارای ضمانت اجرایی کافی باشد. کشوری که موافقت نامه بین‌المللی را می‌پذیرد، به اجرای آن متعهد است، اگرچه شرایط توسعه کشورها و توانایی آن‌ها در اجرای توافق متفاوت است، اما یک سری الزامات مربوط به حق سلامت از جمله اصل عدم تبعیض است. در استفاده از امکانات و خدمات بهداشتی و درمانی باید بلافاصله در تمامی کشورهایی که منشور حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را امضا کرده‌اند، اجرا شود، ضمن اینکه دولت‌ها موظف به برنامه ریزی و حرکت مستمر هستند. در راستای تأمین کامل این حقوق با استفاده از تمامی امکانات لازم و موجود. اگر گروه‌هایی در کشوری از خدمات اولیه بهداشتی برخوردار نباشند و دولت هیچ اقدامی برای ارتقای سلامت آن‌ها انجام نداده باشد، حقوق این افراد پایمال شده و در کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل متحد زیر سؤال خواهند رفت. در این میان، وظیفه دولت در عدم محدودیت مردم در برخورداری از حقوقشان و به همین ترتیب، جلوگیری از دخالت دیگران از جمله سازمان‌های مردم نهاد در این برخورداری از وظایف فوری دولت‌ها است. الزام دولت‌ها به عدم ایجاد محدودیت در احقاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و بهره‌مندی مردم از خدمات و امکانات موجود نیز قابل طرح است حمایت غیرمستقیم از حق سلامت با تفسیر موارد نقض آن با استفاده از مواد حقوق سیاسی و اجتماعی از جمله حق برابری و حق حیات، مقاومت‌های موجود در خصوص عدم امکان شکایت از این حقوق را در هم شکسته است. توضیح شماره ۱۴ کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و پروتکل الحاقی این میثاق امکان شکایت از حق سلامت و الزام کشورها به پاسخگویی در موارد نقض این حقوق را از طریق تدوین برنامه‌های اصلاحی و امکان شکایت در مراجع قضایی معتبر. نشان می‌دهد پرونده‌های متعدد ارجاع شده به دادگاه‌های کشورهای مختلف در ارتباط با حق سلامت بیانگر آن است که این حق به‌عنوان حقی قابل شکایت محسوب می‌شود.

۳-۳. امکان دادخواهی در مواردی مانند بیماری کرونا

تشویق مردم به پیروی از دستورالعمل‌های پیشگیری و مقابله با بیماری کرونا یکی از چالش‌هایی بود که تصمیم‌گیرندگان در موج اول همه‌گیری کووید-۱۹ در ایران با آن مواجه بودند و عدم رعایت این دستورالعمل‌ها از سوی مردم یکی از دلایل شیوع موج دوم محسوب می‌شود. این نشان می‌دهد که دولت و نهادهای مرتبط با آن در القای درک خطر این ویروس در افکار عمومی موفق نشده‌اند، که آن‌ها را ملزم به پیروی از دستورالعمل‌های تعریف شده نمایند. ارتباطات دقیق و معتبر نقش مهمی در جلوگیری از شیوع مجدد و کنترل نشده ویروس کرونا دارد. بر این اساس، هرگونه توسل عمومی به قوانین رفتاری جدید و



الزامی باید از طریق صحیح و علمی صورت گیرد. اصطلاح «بحران» تغییر رفتار را تشویق نمی‌کند، در حالی که یک اصطلاح جایگزین که می‌تواند در جلب نظر مردم به دولت و اقدامات آن همکاری لازم را ایجاد نماید وجود شرایط «اضطراری» می‌باشد. استفاده از مفهوم وضعیت اضطراری توسط دولت می‌توانست برای چارچوب بندی مقابله به همه گیری کرونا می‌توانست تأثیری وافر داشته باشد و در عین حال به آن‌ها القا نماید که رفتار خود را تغییر دهند. رویکرد دولت به مدیریت اضطراری باید تمامی عناصر دخیل را در نظر می‌گرفت که شامل اصطلاحات مناسب برای موقعیت و شرایط موجود، تعاریف و گفتمان مناسب، به ویژه زمانی که برای عموم جذاب بوده و موجب ایجاد نهایت حساسیت دز اشخاص گردد، بخشی از ساختار یک زیرساخت سازمانی سیستمی برای مواقع اضطراری است و به منظور کمک به افزایش آمادگی و مشارکت عمومی و همچنین بسیج آن برای تلاش جمعی برای جلوگیری از گسترش بیماری کرونا است (Padan 2021: 2). همه‌گیری ویروس کرونا به‌عنوان یک بحران شدید بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی و مسئولیتی ایجاد کرده است که در مورد آن هیچ تردیدی نیست.

۴. آیین‌نامه سازمان بهداشت جهانی در باره حق بر سلامت

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

۵. تقصیر دولت در زیان وارده در بحران کرونا

مسئولیت دولت در قبال خسارات وارده به اشخاص ناشی از اعمال و تصمیمات مقامات دولتی ناشی از اشتباه در انجام وظایف یا اعمال اختیارات خود است و از این حیث با اشخاص حقوق خصوصی تفاوتی ندارد. ضرر مهم‌ترین دلیل برای جبران خسارت است. اما نکته مهم این است که باید مشخص شود چه کسی خسارت وارد کرده است؟ تقصیر دولت ناشی از ماهیت حقوقی دولت و تنوع مسئولیت‌ها و صلاحیت‌های آن است. از آنجایی که دولت وظایف خود را از طریق کارگزاران و کارمندان خود انجام می‌دهد و شخصیت اعتباری آن را کارگزاران خود تشکیل می‌دهند، سوالی که در ارتباط با تقصیر دولت در زیان وارده در بحران کرونا مطرح می‌باشد اینست که آیا مقام دولتی مسبب خسارت بوده است یا اینکه خود دولت به دلیل نقص در ابزار و عدم رعایت استانداردها و توصیه‌های مبتنی بر تحقیقات علمی و پزشکی خود باعث خسارت شده است. زیان دیده با اثبات تقصیر دولت و رابطه سببیت بین این تقصیر و ضرر، قادر به دریافت خسارت خواهد بود، اما ممکن است این ضرر ناشی از تقصیر دولت نباشد، بلکه ممکن است ناشی از تقصیر عامل دیگری مانند عمل مقام عمومی باشد که دولت به‌عنوان یک شخصیت حقوقی و اعتباری بایستی به جبران آن بپردازد که باید دید شخصیت اعتباری دولت چگونه می‌تواند مرتکب فعل زیانبار شود (زرگوش، ۱۳۹۹: ۳۶).



بحث و نتیجه گیری

فرآیندهای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و آگاهانه می‌تواند تضمین کند که از نظر بالینی و مقرون به صرفه‌ترین محصولات همسو با نیازهای سلامت اجتماعی اولویت‌بندی شوند. دولت‌ها باید برای مشارکت و دفاع از اولویت‌بندی منطقی مجهز شوند و فرآیند تعیین اولویت و نهادهای درگیر باید از طریق فرصتی برای دادخواهی و بررسی قضایی نسبت به این امر پاسخگو باشند. در نتیجه، دادگاه‌ها می‌توانند به انتخاب‌های متناسب با پوشش سلامت دولت، اعتماد بیشتری داشته باشند و سلامت مردم به عادلانه‌ترین شکل ممکن را در رویکرد قضایی تضمین نمایند. ظهور فناوری‌های بهداشتی پیشرفته، داروها و دستگاه‌های پزشکی جدید، و خدمات نوآورانه مراقبت‌های بهداشتی، دولت‌ها را مجبور کرده است تا تصمیمات دشواری را برای اولویت‌بندی در بودجه سلامت اتخاذ کنند. دولت‌ها می‌توانند از فرآیندهای رسمی برای تخصیص منابع برای به حداکثر رساندن تأثیر پوشش جهانی بر سلامت جمعیت استفاده کنند. در کشورهای پیشرو در زمینه سلامت عمومی و حق بر سلامت، افراد اغلب به سیستم قضایی مراجعه می‌کنند تا اثبات نمایند از نظر پوشش عمومی بهداشتی و پزشکی و نیز سلامت محیطی با حقوق تضمین شده بین‌المللی یا ملی آن‌ها برای سلامت ضعف‌هایی وجود دارد و آن‌ها اغلب در این نوع از پرونده‌های مطروحه در کشورهای پیشرو، پیروز می‌شوند. ولی این امر در اکثر کشورها هر چند به رسمیت شناخته شده‌اند اما تقنین‌سازی نشده‌اند لذا نظام‌های قضایی نمی‌توانند نسبت به این موارد رویکرد صحیحی را داشته باشند.

در حوزه داخلی و بین‌المللی در مورد توانایی طرح دعوی حقوق سیاسی و مدنی تقریباً اجماع وجود دارد، اما از زمان تدوین میثاق‌های حقوق بشر، توانایی طرح دعوی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، از جمله حق سلامت، چالش‌برانگیز بوده است. اساس اختلاف نظر در این زمینه بر سر ماهیت این حقوق و وظایف دولت‌ها در قبال آن است. بدیهی است که احقاق این حقوق نیازمند منابع و برنامه‌ریزی استراتژیک در سطح ملی و بین‌المللی است، لذا تحقق آنی آن امکان‌پذیر نیست و نیازمند فرآیندی تدریجی و زمان‌بر است. در حال حاضر رسیدگی به تخلفات حق بر سلامت را نمی‌توان در صلاحیت مراجع قضایی و شبه قضایی قرار داد. اما تصویب پروتکل الحاقی معاهده بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سال ۲۰۰۸ و لازم‌الاجرا شدن آن در سال ۲۰۱۳ از یک سو و به رسمیت شناختن حق سلامت در مراجع داخلی و بین‌المللی از سوی دیگر، موجب شده تا حد زیادی شک و تردیدهای موجود در مورد قانونی بودن این حق برطرف گردد. بنابراین امروزه مهم‌ترین موضوع در این رابطه نحوه طرح دعوا و اینکه تا چه حد می‌توان ارکان و مؤلفه‌های حق بر سلامت را در مراجع قضایی مطرح کرد.

اگرچه اسناد بسیاری در حقوق بین‌الملل حق بر سلامت را به رسمیت شناخته‌اند، اما جامع‌ترین مفهوم این حق در ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۹۶۶ مورد توجه قرار گرفت. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برای بهره‌مندی از بهترین سلامت جسمی و روانی، در نظریه تفسیری خود از این ماده، رویکردی جامع به این حق اتخاذ کرده است که بر اساس آن حق بر سلامتی نه تنها شامل مراقبت‌های بهداشتی می‌باشد بلکه بر حق سلامت تأکید دارد. حق بر سلامت بر مواردی مانند دسترسی به آب سالم و آشامیدنی، فاضلاب مناسب، تأمین کافی غذای سالم، مسکن، ایمنی در محیط و محل کار، دسترسی به آموزش و اطلاعات مرتبط با سلامت را شامل می‌شود. ارکان ضروری و مرتبط حق بر سلامت عبارتند از وجود، دسترسی، مقبولیت و کیفیت که هر یک تعهدات خاصی را بر دوش دولت‌ها تحمیل می‌کند. بند ۱ ماده ۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هر دولتی را موظف می‌کند تا اقدامات لازم را برای استفاده حداکثری از منابع موجود انجام



دهد. اگر محدودیت منابع به کشور اجازه ندهد که تعهدات خود را به طور کامل در قبال میثاق انجام دهد، دولت‌ها باید بتوانند نشان دهند که هرگونه تلاشی برای استفاده از همه منابع موجود برای انجام تعهدات مندرج در میثاق انجام شده است با این حال، کمیته تأکید می‌کند که بند ۱ ماده ۲ نباید به عنوان اشاره‌ای به عدم انجام کلیه تعهدات اصلی کشورهای عضو مورد استفاده قرار گیرد. بلکه تحقق تدریجی به این معناست که کشورهای عضو تعهد ویژه و مستمری دارند که هرچه سریع‌تر و مؤثرتر برای تحقق کامل ماده ۱۲ گام بردارند. مفهوم تحقق تدریجی نظارت و ارزیابی انطباق دولت‌ها، تعهدات طبق میثاق کار را دشوار می‌کند، زیرا تعهدات مذکور بر اساس این مفهوم نه یکسان هستند نه جهانی و به سطح توسعه و دسترسی به منابع هر کشور بستگی دارد.

با توجه به مطالب بالا ذکر این نکته ضروری به نظر می‌رسد که رعایت بهداشت و سلامت عمومی، حتی از سوی دولت‌هایی که همراه با حسن نیت مفاد عهد نامه‌های بین‌المللی را رعایت می‌کنند با چالش‌هایی روبه‌روست که نیاز به توجهی خاص به آن‌ها در عرصه بین‌المللی و داخلی از نظر تقنین و نظام دادرسی احساس می‌شود.

تبیین مفهوم و محتوای حق بر سلامت با توجه صرف به معنای لغوی به دلایلی از قبیل وجود ابعاد مختلف برای سلامتی، حوزه‌های گوناگون مرتبط با سلامتی و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن کفایت نمی‌کند و باید به اسنادی که سلامت را به عنوان حق شناسایی کرده‌اند رجوع کنیم. به عبارت دیگر با توجه به عدم قطعیت موجود در تعریف سلامت و تأثیرگذاری عوامل متعدد بر آن، این حق شرایطی را در بر می‌گیرد که امکان یک زندگی سالم را برای افراد فراهم می‌کند و تعهدات دولت در رابطه با حق بر سلامت که برخی مستلزم اقدام فوری و برخی دیگر در طول زمان تحقق می‌یابند در سه حوزه صورت می‌گیرد. 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. 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 برنامه ریزی مناسب به حمایت کیفری 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 به عنوان حقوقی بنیادین که قانون اساسی را از این حیث به عنوان یک قانون اساسی پیشرو در جایگاه ممتازی قرار داده است پرداختن به حق بر سلامت در سیاست‌های کلی نظام و برنامه ریزی 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.

منابع و مآخذ

۱. اکبری، پگاه (۱۳۹۰)، *حق بر غذا در نظام حقوق بین‌المللی؛ مفهوم و ساز و کار*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی.
۲. اسفندیاری، چنگیز و میرعباسی، سید باقر (۱۳۹۳)، *حق دسترسی به غذا در مخاصمات از منظر موازین حقوق بین‌الملل*، مجله حقوقی دادگستری، دوره بیست و پنجم، شماره ۸۸.
۳. زرگوش، مشتاق (۱۳۹۹)، *مسئولیت مدنی دولت*، جلد اول، چاپ دوم، تهران، انتشارات میزان.
۴. سالم، بهنام و یوسف پور، نفیسه (۱۳۹۱)، *بررسی آثار آزادسازی تجاری در کشورهای در حال توسعه*، مجله اقتصادی، ماهنامه بررسی مسائل و سیاست‌های اقتصادی، شمار یکم.
۵. شادمانی، مهدیه (۱۳۹۵)، *حق بر غذا در حقوق بین‌الملل*، ماهنامه دربانوردی برتر، دوره بیستم، شماره ۴۴.



۶. همتی، پیمان و اکبری، حسین (۱۳۹۶)، ترجمه مقررات بهداشتی بین‌المللی مصوب ۲۰۰۵، ترجمه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ویرایش سوم، تهران: نشر تندیس.

1. Padan, Carmit. (2021). Coronavirus: On Crisis, Emergency, and the Power of Words, Institute for National Security Studies, Stable URL: <https://www.jstor.org>
2. United Nations Committee on the Rights of the Child. General comment No. 9 (2006): The Rights of Children with Disabilities. Available at: <http://www.refworld.org>
3. United Nations. Vienna Convention on the Law of Treaties 1969. Available at: <https://treaties.un.org>
4. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 3: The Nature of States Parties' Obligations (Art. 2, Para. 1, of the Covenant), 14 December 1990. Available at: <http://www.refworld.org>
5. 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: <http://www.refworld.org>



Litigation Procedure in the Field of Right to Health in the International System

Jamal Beigi

Associate Professor, Department of Criminal Law & Criminology, Law Research Center, Maragheh Branch,
Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Corresponding Author)

jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

Elham Moazez

M.A student, In International Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

mobinheydari1381@gmail.com

Abstract

The right to health and healthcare services is described as a fundamental right, which due to its belonging to the field of welfare rights, the ability to sue has been disputed since the emergence of this category of rights. So that today the most important issue in this regard is the way of filing a lawsuit and the amount of litigation regarding the elements and components of the right to health. Considering the high vulnerability of children to the pollution of basic needs such as air and food, it seems that the existing laws of the country as well as international laws have many shortcomings in the field of judicial system and judicial protection of the right to health in the international system. Internationally, the explanation of the right to health and its litigation system in the international legal system is more robust compared to the Iranian legal system. The results of this research show that having the right to a healthy environment, medical services, treatment and medicine facilities, which is one of the clear examples of the rights of people, especially children and patients, which should be more specifically for children; This vulnerable group should be considered. Since the enjoyment of health is recognized as one of the basic necessities of enjoying a dignified life as a right, its implementation has been accompanied by many advances, but its litigation procedure is still a challenging issue. The legalization of the right to health and the protection of the right to sue to ensure that patients have access to the technologies or services that they have the right to enjoy, is considered as a vital issue in human rights systems. Courts may allow patients access to drugs that are not covered, thereby clearly prioritizing the allocation of resources. It is necessary to have a comprehensive legislative and judicial system in international and national law to ensure the maximization of health based on justice and the population.

Keywords: Procedural Law, the Field of Right to Health, International System.