



تحلیل فقهی و حقوقی وظیفه مندی دولت اسلامی در تأمین حق بر سلامت ناشی از تحریم های ظالمانه

سید مهدی جوکار

استادیار، گروه فقه و مبانی حقوق، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران (نویسنده مسئول)
m.jokar@yu.ac.ir

مجید رضا عرب احمدی

استادیار، گروه حقوق، واحد فراهان، دانشگاه آزاد اسلامی، فراهان، ایران
حسین دانش

دانشجوی دکتری تخصصی، گروه فقه و مبانی حقوق، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

چکیده

زمینه و هدف: امروزه تحریم، عینی ترین حربه تخریبی بمنظور اعمال فشار در عرصه بین‌المللی است که به اشکال مختلف و به بهانه‌هایی همچون حمایت از حقوق بشر، مبارزه با تروریسم، جلوگیری از جنگ، با هدف استثمار و اعمال زورگویی از سوی برخی دولت‌ها علیه سایر نظامات سیاسی و امت‌ها تصویب و به اجرا در می‌آید.

روش تحقیق: مقاله حاضر به روش تحلیلی توصیفی نگارش یافته است.

یافته‌ها: یکی از مهمترین اثرات اینگونه تحریم‌ها، نقض حقوق بشر در به خطر انداختن حق سلامت انسان است. بدون تردید، در بسیاری از تحریم‌ها آثار فاجعه‌آمیزی برحق سلامتی که به یقین از قواعد آمره و غیرقابل تخطی است، قابل تصور است. در صدد پاسخ به این سوال است که بر اساس موازین فقهی و حقوقی، دولت اسلامی در قبال نقض حق بر سلامت ناشی از تحریم‌های ظالمانه چه وظایفی دارد؟

نتیجه: در نوشتار کنونی، فرض بر این است که اعمال تحریم‌های ظالمانه، موجب نقض حقوق بشر از جمله آسیب به حق سلامت بوده و با بررسی این فرضیه، یافته‌ها بیانگر این مطلب است که با تکیه بر قواعد مسلم فقهی، منابع و اسناد حقوقی، دولت اسلامی برای رفع تحریم‌ها و جلوگیری از نتایج زیانبار آنها، دارای تکالیف مهمی است.

واژگان کلیدی: حقوق بشر، حق بر سلامت، تحریم، زورگویی



مقدمه

مقوله حفظ سلامت، یکی از مباحث مهم و اساسی است که در زندگی انسان نقش حفاظتی و حیاتی ایفا می‌کند و در حقیقت سلامت، یک نعمت بنیادین، حقی انسانی، نیرویی مولد، راهبردی جهانی و بیانگر شیوه حکمرانی مطلوب برای حفظ سرمایه انسانی در رسیدن به توسعه پایدار است که بصورت همه جانبه در اهداف سیاسی نیز ظهور و بروز دارد بگونه‌ای که برای تأمین حق سلامت جامعه، نیاز به همکاری، هماهنگی و مشارکت عمومی وجود دارد. در میان حقوق مصرح انسانی که از آن به طور کلی به مراعات حقوق بشر یاد می‌شود. حق حیات و حق سلامت، ارزشمندترین دارایی بشر قلمداد می‌شود و طبیعتاً صیانت از این دارایی الهی، یکی از ضروریاتی است که در عین حال مسائل گسترده‌ای را به هم پیوند زده است. بزرگترین دستاورد بشر در زمینه انسانیت، حقوق و آزادی‌های بشری است. عالیترین ارزشهای جهان معاصر، همان ارزشهایی هستند که در زمینه حقوق بشر فهرست شده‌اند و با این ارزشها دیگر پدیده‌ها ارزیابی میشوند. اصطلاح «حقوق بشر» پس از جنگ جهانی دوم و تأسیس سازمان ملل متحد در سال ۱۹۴۵ جایگزین اصطلاح «حقوق طبیعی» و «حقوق انسانی» گردید. در اسناد حقوق بشری به ویژه اعلامیه جهانی حقوق بشر و دو کنوانسیون حقوق مدنی و سیاسی و حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) مصادیقی از حقوق بشر مشخص شده‌اند که از میان مصادیق، سه حق بنیادی ترین حقوق شناخته شده‌اند از جمله: حق حیات، کرامت و حق آزادی و حق حیات دارای چندین مؤلفه میباشد که حق بر سلامتی یکی از مؤلفه‌های آن است. (رضایی و دیگران، ۱۴۰۱، ۱۴۴) در دنیای کنونی، به دنبال اعمال تحریم‌های متنوع برخی کشورها علیه سایر ملت‌ها و دولت‌ها، آسیب‌های جدی و نتایج زیانباری بویژه در حوزه سلامت مانند کمبود دارو، عدم دستیابی به دستگاه‌های مجهز درمان، مواد اولیه تولید دارو و ... گریبان گیر بیماران می‌شود. بیشترین تأثیر این تحریم‌ها را می‌توان در بیماران دارای بیماریهای خاص دید که برای درمان یا کنترل بیماری نیازمند دسترسی به امکانات دارویی و تجهیزات درمانی و پزشکی تولید برخی کشورهای اثرگذار هستند. به عنوان نمونه، یکی از اقشاری که تحریم‌ها به آنها صدمات واضحی وارد کرده است بیماران پروانه‌ای هستند. بدیهی است که حتی تحریم‌های بانکی و محدودیتهای ارزی نیز به نوبه خود یکی از عوامل نرسیدن یا دشواری در رسیدن مکمل‌های دارویی بیماران پروانه‌ای است. زیرا یکی از پمادهای بسیار تأثیرگذار بیماران پروانه‌ای برای ترمیم بافت‌های پوستی مثلاً در کشور ایران یافت نمیشود که در صورت دسترسی بیماران پروانه‌ای فرآیند ترمیم زخم‌ها و تاول‌هایشان را تسریع می‌کند. موارد زیادی از این مکمل‌هایی دارویی و پمادها وجود دارد که به دلیل تحریم‌های اقتصادی و تحریم بانکی امکان واردات آن به داخل کشور وجود ندارد.

با این توضیح، در نوشتار کنونی، ضمن بیان و بررسی ماهیت تحریم‌های حقوق بشری، در صدد پاسخ به این پرسش هستیم که دولت اسلامی در تأمین حق سلامت جامعه در مواجهه با تحریم‌های ظالمانه از منظر فقه و حقوق چگونه دارای وظایف و تکالیف است؟

۱- روش تحقیق

مقاله حاضر با مراجعه به اسناد کتابخانه‌ای و منابع معتبر فقهی و حقوقی، به روش تحلیلی توصیفی نگارش یافته است.

۲- یافته‌های پژوهش

در مقاله حاضر، بر اساس ترسیم یک فرضیه مبنی بر اینکه اعمال تحریم‌های ظالمانه، موجب نقض حقوق بشر از جمله آسیب به حق سلامت بوده، به این نتیجه دست یافتیم که با تکیه بر قواعد مسلم فقهی، منابع و اسناد حقوقی، دولت اسلامی برای رفع تحریم‌ها و جلوگیری از نتایج زیانبار آنها، دارای تکالیف مهمی است. همچنین این مطلب مشخص شد که بر اساس موازین فقهی و حقوقی، دولت اسلامی در قبال نقض حق بر سلامت ناشی از تحریم‌های ظالمانه چه وظایف حاکمیتی دارد.



۳- پیشینه پژوهش

موسوی و باقری دولت آبادی (۱۴۰۰) در مقاله ای بیان می کنند با آغاز آزمایشات هسته ای سال ۲۰۰۶ کره شمالی و شدیدترین مجازات های اعمال شده علیه آن، این تحریم ها تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر وضعیت حقوق بشر کره شمالی داشته است. در صحنه سیاسی، تحریم ها به جای تغییر رفتار کره شمالی، منجر به دولت استبدادی، سرکوب، خشونت و کاهش آزادی ها شده است. در زمینه بهداشت، تحریم ها منجر به کاهش سطح بهداشت عمومی، افزایش مرگ و میر نوزادان، شیوع بیماری ها، سو تغذیه و دسترسی دشوار به داروها و درمان شده است. در حوزه اقتصاد، تحریم ها به طور مستقیم ارزش پول ملی، درآمد مردم و تأمین مواد غذایی را کاهش داده است. این امر همچنین باعث تورم و فساد شد که به فقر بیشتر در کره شمالی کمک کرده است.

اکبرپور روشن و عباسی (۱۳۹۹) در مقاله ای با عنوان اثر تحریم های اقتصادی آمریکا بر سلامت مردم کوبا بیان می کنند در دهه ۱۹۹۰ اعمال تحریم های اقتصادی، به عنوان یک ابزار قهری از سیاست های خارجی، بسیار مرسوم شد. تحریم ها سختی های اقتصادی را بر یک کشور تحمیل می کنند تا دولت ها را مجبور به تغییر سیاست هایشان کنند. با این وجود، امروزه شواهد زیادی وجود دارد که این تحریم ها مشکلات اقتصادی و اجتماعی سختی برای شهروندان کشورهای تحریم شده ایجاد کرده، حقوق بشر را نقض می کنند. بیش از نیم قرن است که آمریکا تحریم های اقتصادی، تجاری و مالی علیه کوبا وضع می کند. بسته به توسعه ی سیاسی کوبا، دامنه و شدت این تحریم ها در طول زمان تغییر کرده است. این مقاله، با استفاده از داده های موجود، اثر تحریم های اقتصادی بر سلامت، خدمات بهداشتی و درمانی، و امنیت غذایی در کوبا را مورد بررسی قرار می دهد. نتایج این مطالعه نشان می دهد که تحریم های اقتصادی آثار منفی و مخربی بر سلامت مردم کوبا داشته، و از حقوق بشر تخلف کرده اند؛ با این حال، عملکرد دولتی این کشور برخی از پیامدهای ناگوار تحریم ها را کاهش داده است.

داکسی، مارگارت (۱۹۷۲) در تحقیقی با عنوان تحریمات بین‌المللی بیان می کند تحریم‌های اقتصادی اقدامات منفی محسوب شده که درصد تأثیرگذاری بر رفتار کشور از طریق تهدید و در صورت ضرورت، تحمیل مجازات بمنظور عدم رعایت قانون می‌باشد. بر اساس مطالعه آلوش و همکاران (۲۰۱۹) در مقاله «تحریم های اقتصادی سلامت جمعیت را تهدید می کند: مورد ایران»، ایران در سال ۲۰۱۲ نسبت به سال ۲۰۱۱ کاهش ۱۱/۸ درصدی رشد تولید ناخالص داخلی را تجربه کرد. علاوه بر آن تورم ۴۰ درصدی و کاهش ۲۰۰ درصدی ارزش پول ایران را تجربه کرد. در نهایت منجر به افزایش هزینه های زندگی و بیکاری شد. یک سال پس از پایان تحریم ها، رشد تولید ناخالص داخلی ایران ۱۴/۱ درصد در سال ۲۰۱۶ افزایش یافت. داده ها نشان داد که سلامت روان در دوران تحریم ها تحت تأثیر قرار گرفته است. علاوه بر این، دسترسی به داروهای ضروری و نجات دهنده مانند سایر کشورها در دوران رکود اقتصادی به خطر افتاده است.

۴- چهارچوب مفهومی تحریم

تحریم در بیان اهل لغت به بایکوت کردن، قدغن کردن، منع کردن، ممنوع کردن، حرام کردن، ناروا دانستن (دهخدا، ۱۳۷۷، ۵، ۶۴۷۷؛ معین، ۱۳۸۶، ۱، ۴۳۰) معنا شده است. در فقه نیز تحریم در برابر تحلیل، به معنای حرام قرار دادن چیزی است. (فرهنگ فقه فارسی، ۲، ۳۷۲) تحریم مجموعه اقداماتی است که یک یا چند بازیگر بین المللی بر یک یا چند بازیگر دیگر به منظور تحقق یک یا چند هدف به عمل می‌آوردند؛ تنبیه طرف مقابل برای جلوگیری از اقدام برای مواردی که برای تحریم کننده ارزش دارد یا وادار ساختن طرف مقابل به رعایت بعضی هنجارها که برای طرف اقدام کننده مهم است. (آل کجیاف، ۱۳۹۳، ۱۱). اگرچه تحریم‌ها به مثابه اهرم فشار برکشورها جهت رعایت قوانین بین المللی در اختیار شورای امنیت گذاشته شده است که می‌بایست استفاده از آن تحت شرایط خاصی باشد و وضع آنها بر اساس قواعد آمره و اصول عام بین المللی و حقوق بشر صورت گیرد (رضایی و همکاران، ۱۴۰۱، ۱۴۴) لکن متأسفانه نوعاً تحریم‌ها بر مدار ظلم و در جهت جلوگیری از رشد و پیشرفت سایر کشورها برقرار می‌شود. گروهی عقیده دارند که تحریم‌ها یک مجموعه اقدامات برای تهدید و یا امور تنبیهی است که بدون توسل به زور توسط



یک فرد، یک حزب یا یک دولت یا به صورت مشارکتی با هماهنگی تعدادی از این مجموعه ها مانند چند نفر، چند دولت و ... بر علیه یک یا تعدادی از اهداف مشخص شده اتخاذ و اعمال می شود. (عباسی و همکاران، ۱۴۰۱، ۲۸۰).

۵- جایگاه حق بر سلامت در منابع فقهی و اسناد حقوقی

از مهمترین مسائل مطرح شده در آموزه های دینی و نظام حقوقی اسلام، که در حوزه امنیت روانی و آرامش آحاد جامعه مؤثر است، مقوله سلامت و بهداشت است که اتفاقاً به طور مستقیم با رفاه و کرامت انسانی در ارتباط است. مراجعه به منابع اصیل اسلامی از جمله آیات، روایات و آرای فقهی نشان می دهد که شریعت اسلام (خصوصاً فقه امامیه) تأکیدات فراوانی بر لزوم حفظ و ارتقای سلامت جامعه دارد. بلاشک برخورداری از بهداشت و سلامت جسم و روان یکی از حقوق مسلم انسان هم از جنبه فردی و هم از بعد اجتماعی است که در احکام اسلام به صورت تکلیف و جویی، حرمتی، استحبابی و یا مکروهی گنجانده شده است. جامعه پیشران و در مسیر توسعه که زیربنای تحقق شریعت است نیز جامعه ای است که جسم و روان مردم آن سالم باشد. بنابراین سلامت جسم و روان مهمترین ابزار تکامل انسان است و اتفاقاً از دیدگاه اقتصادی نیز از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. در منابع فقهی، مراعات و تأمین اصول حوزه سلامت در بعضی اوقات واجب است، زیرا در اسلام حفظ جان واجب است و اگر عدم رعایت مسائل بهداشتی سبب به خطر افتادن جان انسان ها شود در این صورت رعایت اصول و مسائل بهداشتی لازم است؛ زیرا مقدمه واجب نیز واجب است و تصریح آیه «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (بقره / ۱۹۵) از همین باب است. علاوه بر آیات متعددی که بصورت اطلاق یا عموم بر حق سلامت تأکید دارند، اخبار و احادیث فراوانی از بزرگان دین، جهت حفظ صحت و تقویت بدن و پرداختن به آن، وارد شده است؛ که از جمله می توان به موارد ادامه اشاره نمود. «الصَّحَّةُ أَفْضَلُ النَّعْمِ» (لیثی واسطی، ۱۳۷۶، ۲۳) یعنی صحت و سلامتی از هر نعمت دیگری بهتر و ارزشمندتر است. و یا حدیث دیگری که از امام علی ع نقل شده که فرمودند: «الْعَجَبُ لِعَفْلَةِ الْحَسَادِ عَنْ سَلَامَةِ الْأَجْسَادِ» (مجلسی، ۱۴۰۳، ۷۰، ۲۵۶) یعنی از این که حسودان در فکر سلامتی خویش نیستند، سخت در شگفتم. همچنین در یک خبر که دلالت بر الزام و تکلیف در خصوص توجه به حق سلامت دارد آمده: «وَأَنَّ لِبَدْنِكَ عَلَيْكَ حَقًّا» (احمدی میانجی، ۱۴۲۶، ۱، ۱۲۸) یعنی بی شک بدن تو بر تو حقوقی دارد که باید آن ها را ادا کنی و به آن رسیدگی نمایی. حق بر سلامت در اسناد بین المللی نیز به رسمیت شناخته شده است: حق بر سلامت به عنوان حقی بشری است که در اسناد متعدد بین المللی و منطقه ای به رسمیت شناخته شده است. البته با وجودی که حق بر سلامت از حقوق بنیادین بشر است، این حق به کرات در جامعه بشری در زمان صلح و جنگ تضييع شده است. (امین زاده، ۱۴۰۰، ۲) بعد از جنگ های جهانی اول و دوم اسناد مختلف الزام آور و غیرالزام آور برای ملزم کردن نهادهای رسمی حکومتی در کشورها برای احترام و رعایت حق سلامتی شهروندان تدوین شده اند. در خصوص حق بر سلامتی می بایست به ابعاد سیاسی، اجتماعی، حقوقی، اقتصادی، امنیتی، علمی و پزشکی آن در هر کشوری توجه داشت. این در حالی است که دولت ها همیشه از قبول تعهدات قانونی نامحدود در خصوص موازین حقوق بشری از جمله حق بر سلامتی استقبال نکرده و از اجرای کامل آن حتی پرهیز می کنند (ویلن و دانلی، ۲۰۰۷: ص ۱۴۵). البته در اسناد دستی بسیاری از کشورهای جهان، الزام به تأمین حق سلامت مردم، از تکالیف بنیادین دولت ها در قبال شهروندان پیشبینی شده است (درستی، ۱۳۹۱: ۱۶). در نظام بین الملل حق بر سلامتی به عنوان حقی بنیادین مطرح بوده و در اسناد بین المللی به سلامت جسمی و روانی اشاره شده و گاهی هم سخن از سلامت معنوی و اجتماعی رفته است. بعد از جنگ جهانی اول در میثاق جامعه ملل در دو مورد به حق بر سلامتی اشاره شده بود. ماده ۲۳ میثاق مقرر کرده بود که دولت ها در خصوص کنترل بیماریها ملاحظات و شرایطی را به کار گرفته و اقداماتی را انجام دهند. همچنین ماده ۲۵ میثاق به بحث توسعه و پیشرفت در امر سلامت و پیشگیری از بیماریها پرداخته بود. بین دو جنگ جهانی اول و دوم، سازمان سلامت و بهداشت جامعه ملل نقش مهمی را در زمینه بهداشت جهانی بوسیله انتشار اطلاعات و فراهم کردن کمک های فنی بازی کرد که همگی مقدمه ای برای فعالیت های سازمان خلف آن یعنی سازمان بهداشت جهانی شدند. سازمان بهداشت جهانی ابتدا در سال ۱۹۵۱ مقررات بهداشت بین المللی که محصول کنفرانس های بین المللی بهداشتی قرن ۱۹ بود را به تصویب

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

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

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ - داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



رسانید و مجددا مقرراتی را به عنوان مقررات بهداشت و سلامت بین المللی در سال ۱۹۶۹ تصویب کرد که امروزه مبنای الزام آوری در خصوص تعهدات کشورها در حوزه سلامت می باشد. قواعد سلامت بین المللی قواعد الزام آور حقوقی هستند که تمرکز بر رصد جهانی و کنترل بیماریهای فراگیر دارد تا حد اکثر امنیت سلامت مردم تضمین گردد. لذا کشورها موظفند به محض اطلاع از به خطر افتادن سلامت شهروندان در داخل قلمرو خود به دلیل یک بیماری فراگیر، سازمان بهداشت جهانی را مطلع کرده و سازمان پس از اطلاع رسانی به کشورهای مختلف جهان، اقدامات الزام آور را برای کنترل بیماری فراگیر از جمله اعمال محدودیت در تردد و سفر شهروندان در عرصه جهانی اتخاذ کند (آگینم، ۲۰۰۲: ۱۵۶). در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی بهره مندی از بالاترین استاندارد قابل دسترس سلامتی، یکی از حقوق بنیادین هر انسانی قلمداد شده است و سلامتی را مبتنی بر رفاه کامل جسم و روح جامعه دانسته و صرف عدم ناخوشی یا بیماری، سلامتی دانسته نشده است. این سند بین المللی شرط اساسی تحقق صلح و امنیت جهانی را سلامتی اعلام نموده است که بدون همکاری جدی اشخاص و دولتها امکانپذیر نیست. ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد سازمان را ملزم به تشویق ارتقاء استانداردهای زندگی و و حل مسائل بین المللی بهداشتی نموده است. همچنین ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر سال ۱۹۴۸ بر حق تأمین سلامتی و مراقبت های طبی که از لوازم یک زندگی شایسته و آبرومند است، تأکید نموده است. ماده ۱۲ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب سال ۱۹۶۶ به صورت شفاف تری حق هر فردی را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روانی در دسترس به رسمیت می شناسد. در این ماده بر بهبود بهداشت محیط و پیشگیری و معالجه بیماریهای همه گیر تأکید شده است. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل متحد در تفسیر ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اعلام کرد که لزوم ایجاد یک سیستم فوریتهای پزشکی در شرایط اضطراری و بیماریهای فراگیر جهت کمک های بشردوستانه و امداد رسانی ضروریست. بر اساس تفسیر ماده ۱۲ دولتها سه تعهد در خصوص حق بر سلامت دارند: ۱- تعهد به احترام، ۲- تعهد به حمایت، ۳- تعهد به اجرا که به لحاظ قانونگذاری، بودجه ریزی و قضایی، حق سلامت برای مردم را تسهیل گردانند ۴- عدم ارائه اطلاعات صحیح به شهروندان می تواند نقض تعهدات فوق باشد. همچنین عدم تصویب قوانین کیفی الزم در خصوص افزایش قیمت دارو و تجهیزات پزشکی برای پیشگیری و درمان، نقض تعهدات مندرج در میثاق محسوب می شود (۵). در ماده ۶ میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی مصوب سال ۱۹۶۶ حق حیات به عنوان حق ذاتی انسان آورده شده است که مهمترین عامل تضمین حق حیات تمتع از سلامت جسمی و روانی است. به طوری که ملاحظه می گردد حق بر سلامت نقطه اتصال نسلهای اول و دوم حقوق بشری مندرج در میثاقین می باشد. کنوانسیون بین المللی محو کلیه اشکال تبعیض نژادی ۱۹۶۵ دولتهای عضو این کنوانسیون را در ماده ۵ متعهد ساخته تا حق هر فردی را نسبت به سلامتی عمومی، مراقبت پزشکی، بیمه ها، خدمات و تأمین اجتماعی بدون تبعیض و بدون لحاظ نژاد، رنگ یا ملیت یا قومیت تضمین نماید. اسناد بین المللی ناظر بر حقوق گروه های خاص چون کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹) کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان (۱۹۷۹) کنوانسیون حقوق معلولان (۲۰۰۶) کنوانسیون بین المللی حقوق همه کارگران مهاجر و خانواده های آنان (۱۹۹۰) در شرایطی چون بیماری و تولید مثل، توجه به پیشگیری یا درمان معلولیت، دسترسی کارگران مهاجر و خانواده هایشان به خدمات بهداشتی نموده اند. اسناد مهم دیگری نظیر کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر ۱۹۶۹ منشور آفریقایی حقوق بشر و ملتها (۱۹۸۱)، منشور اجتماعی اروپا (۱۹۶۱)، اعلامیه حقوق بشر اسلامی (۱۹۹۰) منشور آفریقایی حقوق و رفاه کودک (۱۹۹۹) به سلامت جسمی، فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی مردم پرداخته اند و تدابیری را که هم به عهده دولتها و هم به عهده شهروندان و سازمانهای مردم نهاد است، چه به صورت فوری و چه به صورت تدریجی با ابزار پیشگیرانه، درمانی و آموزشی بیان نموده اند. با توجه به اسناد بین المللی فوق، همکاری نزدیک بین نهادهای حقوق بشری و نهادهای مرتبط با سلامت ضروری است، در حالی که در بیشتر مواقع شاهد عدم وجود چنین همکاری هستیم. در صورت تضييع حق بر سلامتی، قابلیت دادخواهی در اسناد بین المللی پیش بینی شده و در خصوص قابلیت دادخواهی حق بر سلامت، پیشرفت های زیادی صورت گرفته است. کمتر کشوری را می توان یافت که اسناد بین الملل مرتبط، مثل اعلامیه حقوق بشر یا میثاق بین المللی حقوق اقتصادی اجتماعی فرهنگی را نپذیرفته و در قانون اساسی خود به آنها اشاره نکرده باشد و همچنین در قبال مردم احساس

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

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

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ - داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



مسئولیت نکند. لکن توانایی اجرا و مدیریت کشورها در خصوص اسناد بین المللی متفاوت است لذا اگر دولتی اعلام کند که در اجرای تعهدات خود در حصول حق سلامتی مردم محدودیت دارد می بایست اثبات کند که کلیه تلاش های خود را به کار گرفته لکن به دلایلی از اجرای تعهدات خود باز مانده است. با این وجود برای تضمین حداکثری احترام جامعه بین المللی به ویژه کشورها به مقررات بهداشت جهانی در پیشگیری، درمان و دسترسی همه به داروی مناسب و ارزان، در مواقع عدم احترام به این مقررات پیشنهاد شده است که از اقدام متقابل علیه کشور متمرّد استفاده شود. البته لازم به ذکر است، شیوه و موضوعاتی که در خصوص یک دولت به عنوان اقدام متقابل به کار برده می شود، نبایستی خود در شیوع یک بیماری در سطحی وسیع تر یا با محدودیت های بیشتر برای شهروندان کشور هدف، آثار منفی مضاعفی به همراه داشته باشد.

۶- تحریم و اثرگذاری بر حق بر سلامت مردم

از آن جایی که نفت منبع اصلی درآمد یک سری از کشورها مانند ایران است و تحریم درآمد حاصل از نفت را کاهش داده است. از سوی دیگر تحریم بانک های ایرانی به علاوه تحریم های اولیه و ثانویه بانک مرکزی، مبادلات مالی ایران را با اختلال روبه رو کرده است. این اختلال در امور بانکی، از کانال ایجاد شوک در نظام ارزی کشور همچنین ایجاد اختلال در تجارت منجر به افزایش هزینه های تولید و در نتیجه افزایش قیمت کالاهای مصرفی گردیده است. افزایش قیمت مواد غذایی برای خانوارهای ایرانی افزون بر تأثیرگذاری در کاهش کیفیت، از نظر دسترسی به مواد غذایی هم محدودیت ایجاد کرده است (حیدری، ۱۳۹۷: ۴۹). با وجود تحریم ها و به دنبال آن مشکلات پولی، قیمت گوشت و مرغ و لبنیات به دلیل وارد نشدن کنگاله ها افزایش یافت. گرانی این اجناس باعث ایجاد خلل در ابعاد جسمانی و فکری انسان در حال و آینده می شود. مسئله گرانی باعث حذف خیلی از مواد غذایی پروتئینی در زندگی انسان ها شده و در نتیجه تأثیر نه چندان خوب در سلامتی کودک و خردسال شده است افزایش قیمت این اجناس مانند گوشت قرمز باعث شده که خانواده های ضعیف جامعه از مصرف آن خودداری کنند و به جایگزین هایی که بهداشتی نیستند مانند گوشت های پاکستانی روی بیاورند. تحریم کانال های مبادلات مالی با ایران باعث ایجاد مشکل شدید در زمینه دسترسی به دارو و سایر تجهیزات پزشکی بسیار مورد نیاز شده است. اروپایی ها اعلام کرده اند که اگر روش های تخصیص و خروج ارز به شدت محدود به دارو و تجهیزات پزشکی (مسیر پاک) باشد، محدودیتی در این زمینه ها وجود خواهد داشت. اما این یک ادعا باقی ماند و هرگز محقق نشد (فشندی و قادری، ۱۳۹۶: ۱۵۷). بیشترین تأثیر این تحریم های ظالمانه را می توان بر بیماران دارای بیماری های خاص دنبال کرد که برای درمان یا کنترل بیماری، نیازمند دسترسی به امکانات دارویی و تجهیزات درمانی و پزشکی تولید خارج کشور هستند. این در حالی است که کشور ایالات متحده و همچنین نهادهای مسئول بین المللی در زیر مجموعه سازمان ملل متحد، همواره از این ریتوریک استفاده ابزاری کرده اند که «تحریم ها در صدد ایجاد فشار بر حاکمیت و نه بر مردم طراحی شده است» (عاملی و محسنی آهویی، ۱۳۹۸: ۴۲).

در مقابل این نوع توجیهات خامدستانه، برای شهروندان درگیر با مسائل حاصل از تحریم، مشکلاتی مانند عدم دسترسی به امکانات دارویی و درمانی، مطلقاً توجیه سیاسی و حاکمیتی ندارد. از این رو این نتیجه حاصل می شود که برای ایالات متحده، در معرض خطر قرار دادن جان گروه های پرجمعیت مردم به بهانه تحریم، نه تنها ناپسند نبوده است، بلکه آن ها همواره این جنایات را به عنوان امکان و قابلیت برای ایجاد فشار بدنه جامعه بر حاکمیت دانسته اند. همه اقداماتی از این دست، مستقیماً مواد ذکر شده حقوق بین الملل در منشور سازمان ملل متحد، اساس نامه سازمان بهداشت جهانی، اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی را نقض می کند و شهروندان بسیاری از جمله بیماران، کودکان، مادران، زنان باردار و گروه های سنی سال خورده را با خطر از دست رفتن سلامتی و حتی جانشان مواجه می کند. از این لحاظ فرصت پیگیری قضایی در دادگاه های دارای صلاحیت قضایی یا نهادهای قضایی بین المللی را برای کشور ایران ایجاد می کند.



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 جمعیتی پزشکی فراوانی

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



اثر دیگر تحریم‌های اقتصادی ایالات متحده آمریکا بر کشور ایران را بایستی در کاهش شدید ارزش ریال ایران جستجو کرد. مجدداً هم‌زمانی دور جدید و قدرتمند تحریم‌های اقتصادی ایالات متحده آمریکا بر این کشور با کاهش ارزش ریال در برابر دلار را شاهد هستیم. در مجموع، طی یک بازه زمانی ۷ ساله، ارزش پول ملی کشور ایران، به یک هشتم سقوط کرده است. تاثیر تحری میهای آمریکا بر اقتصاد ایران، از طریق بررسی روند حجم تولید ناخالص ملی کشور قابل درک است. آغاز تحریم‌های آمریکا در سال ۲۰۱۱ میادی، موجب سقوط تولید ناخالص ملی کشور شده است. در سال ۲۰۱۵ میلادی و با دستیابی به توافق هسته‌ای، تولید ناخالص ملی، دچار رشد مجدد شد و سپس در سال ۲۰۱۸ میلادی با زیرپا گذاشتن توافق برجام از سوی آمریکا، مجدداً تولید ناخالص ملی در کشور ایران سقوط کرد (بانک جهانی، ۲۰۱۸).

اما تاثیر تحریم‌های اقتصادی، صرفاً بر رشد اقتصادی و شاخص‌های آن از جمله تولید ناخالص ملی نیست. تاثیر دفاکتوی این تحریم‌ها، خصوصاً بر بخش‌های اجتماعی و مرتبط با حقوق بشر، اهمیت مضاعفی دارد. مهمترین محور ضد حقوق بشری تحریم‌ها علیه ایران را می‌توان در حوزه درمان و پزشکی مشاهده کرد. در حالی که به روشنی عنوان شده است که موضوعات پزشکی و سلامت جزو موارد تحریمی کشور ایران نیست، اما مشکلات اقتصادی برای خرید و نقل و انتقال تجهیزات و مواد پزشکی به کشور و همچنین مشکلات ناشی از عدم امکان انتقال مالی در بان کهای بین الملل، مشکلات بسیاری را در سیستم درمان کشور ایران ایجاد کرده است. افزایش ناگهانی قیمت داروها و بسیاری از فاکتورهای موثر بر شرایط وخیم درمانی و دارویی، در تحقیق گرجی (۲۰۱۳) که در مجله نیچر منتشر شد، ارائه شده است (گرجی، ۲۰۱۳، ۲۱۴).

گرجی اشاره می‌کند که اثر تحریم‌ها، مستقیماً جمعیتی بالغ بر ۶ میلیون بیمار را که دچار بیماری‌های هموفیلی، مولتیپل اسکلروز، تالاسمی، صرع و اختلالات ایمونولوژیک مختلف، همچنین بیماران پیوند کلیوی و دیالیزی و افرادی تحت درمان سرطان هستند، تحت تاثیر قرار داده است. بعد دیگر این اثرات در اعمال جراحی وجود دارد. نایابی داروی بیپهوشی و سایر وسایل یک بار مصرف و مورد نیاز برای اعمال جراحی، جان بسیاری از بیماران را در خطر انداخته است. گزارشهای پزشکی بسیاری، مرگ و میرهای ناشی از در خطر انداخته است. گزارشهای پزشکی بسیاری، مرگ و میرهای ناشی از فقدان دارو یا تجهیزات پزشکی در ایران را تأیید می‌کند (گرجی، ۲۰۱۳: ۲۱۴). تأثیر تحریم‌ها بر مرگ و میرهای ناشی از مشکلات درمانی و بهداشتی، در کشورهای دیگر نیز رخ داده است. در خصوص قابلیت‌های بیمارستانی، کمبود دارویی و فقدان امکانات آزمایشگاهی در کوبا، میزان مرگ و میر افراد ۶۵ سال به بالا، در دهه ۱۹۹۰ میلادی، ۱۵ درصد افزایش یافت. همچنین، افزایش ۱۰ درصدی مرگ و میر عمومی و افزایش ۳۰ درصدی مرگ و میر بیمارستانی در اثر سقوط نظام درمانی بر اثر تحریم در یوگسلاوی سابق نیز نمونه دیگری از این فجایع است (Garfield, 2003, p.9-18). کانتر و دیگران همچنین به اثر تحریم‌ها بر کاهش سرمایه‌گذاری در ایران به عنوان یک موضوع حقوقی قابل طرح در حوزه مسائل انسانی اشاره می‌کند. کاهش فروش نفت و رساندن آن به پایین‌ترین سطح ثبت شده از سال ۱۹۸۸ میلادی و کاهش فروش نفت خام تا میزان ۴۰ درصد در سال ۲۰۱۲ یکی دیگر از تاثیرات تحریم بر کشور ایران بوده است که اثرات آن را می‌توان در افزایش نرخ بیکاری و رشد فقر دید، چرا که بسیاری از بخش‌های اقتصادی ایران به صورت مستقیم یا غیرمستقیم به صنعت نفت وابسته است (Kanter, 2012, p. 4). طبق حق بر سلامت و به‌طور اخص حق دسترسی به داروهای اساسی، دولت‌ها موظف‌اند که دسترسی و امکان تهیه داروها را برای همه تضمین کنند و از وجود محدودیت‌ها یا موانع در دسترسی به داروهای اساسی پیشگیری کنند. در مقطع کنونی که همه‌گیری ویروس کرونا جدید در جهان، سلامت و اقتصاد تمامی مردم جهان را تحت تاثیر قرار داده است، تأمین تجهیزات پزشکی و دارویی برای درمان بیماران کرونایی از سوی ایران، با دشواری‌های بسیاری روبرو شده است. یکی از دلایل سونامی سرطان در ایران، اعمال تحریم‌های اتحادیه اروپا در سال ۲۰۱۲ بود. برخی از مواد و دستگاه‌های رادیوتراپی به دلیل استفاده دوگانه در دستگاه‌های نظامی مورد تحریم قرار گرفتند. به دلیل این کمبودها، بیماران سرطانی در لیست‌های طولانی انتظار دریافت خدمات پزشکی قرار گرفتند و برخی جان خود را از دست دادند. دولت مجبور شد برای درمان بیماران سرطانی داروهای بی کیفیت چینی وارد کند. بعداً ثابت شد که آنها به دلیل نوسانات ولتاژ برای بیماران مضر بودند و بنابراین مصرف آنها متوقف شد. بیماران مبتلا به آسم و مشکلات ریوی قربانی

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجانشرقی، مراغه، بلوار شهید درخشانی، مجتمع اداری و آموزشی

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

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ - داخلی ۳۲۶ و ۳۲۳



تحریم های اروپا بودند و بنابراین ایران مجبور به واردات داروهای هندی با کیفیت پایین شد که به تعداد کمی از بیماران ارائه می شد. در نتیجه میزان مرگ و میر بیماران ریوی در ایران افزایش یافت و این امر به یک بحران انسانی تبدیل شد (حسینی، ۱۳۹۶: ۴۹). به دلیل شرایط نامناسب اقتصادی ناشی از تحریم های اروپا، زندگی طبیعی مردم ایران تحت تأثیر قرار گرفت و همه در استرس و اضطراب بودند. این امر منجر به افزایش بروز ام اس در ایران شد. این بیماری از سال ۲۰۱۲ به سرعت در کشور پیشرفت کرده است، زمانی که ایران جزو ۱۰ کشور برتر دنیا با شیوع بالای ام اس قرار گرفت. داروی استاندارد که برای درمان ام اس استفاده می شود تنها توسط یک شرکت تهیه می شود و با قطع صادرات، ایران چاره ای جز واردات مشابه آن از ترکیه نداشت که تاثیر بسیار کمتری داشت. قیمت «ربیف» که معادل ایرانی ندارد از ۴۵۰۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰۰ ریال ایران متغیر بوده است که برای یک خانوار مبلغی باورنکردنی است، فقط برای یک ماه (باتلر، ۲۰۱۳). دولت ایران در این زمینه با دو مشکل عمده روبرو بود: اول رشد سریع در موارد بروز بیماری و دوم کمبود منابع مالی مورد نیاز برای حمایت از بیماران. در واقع تحریم ها نه تنها مشکل ایجاد کرد، بلکه آن را تشدید کرد. این را می توان نقض قابل توجه حقوق بشر دانست. با این حال، این پایان ماجرا نیست. تحریم ها از این طریق به امنیت اجتماعی مردم ایران آسیب رسانده است. در مطالعه ای که توسط مؤسسه دانشگاه اروپایی انجام شد، دو اقتصاددان از سال ۱۹۶۸ تا ۲۰۰۸، ۶۸ کشور را مورد مطالعه قرار دادند و نشان دادند که نابرابری درآمد در دوران تحریم ها به طور قابل توجهی افزایش می یابد. هر چه کشوری سنگین تر تحریم شود، کمتر در سیستم تجارت بین المللی جذب می شود. تحریم ها افزایش نابرابری را افزایش می دهد (مهادوان، ۱۳۹۵). هر چه یک کشور در نظام اقتصادی بین المللی وابستگی متقابل کمتری داشته باشد، سطح نابرابری در آن کشور بیشتر خواهد بود (مهادوان، ۱۳۹۵). حتی زمانی که تحریم ها برداشته می شود، کشور تحریم شده به رشد اقتصادی مطلوب باز نمی گردد و باید سال ها و گاه چندین دهه با مشکل افزایش نابرابری مقابله کند. در ایران، اعمال تحریم های اروپا، ضربه های جبران ناپذیری به امنیت اقتصادی و به تبع آن اجتماعی ایرانیان وارد کرد و آسیب ها حتی پس از لغو تحریم ها نیز پابرجا بود. امروز با خروج آمریکا از توافق هسته ای با ایران و اعمال تحریم های جدید علیه ایران، وضعیت تامین اجتماعی بیش از پیش آسیب دیده است. امروز امنیت اجتماعی ایران گرفتار اعمال مجدد تحریم ها شده است. تحریم ها اندازه طبقه متوسط جامعه ایران را کوچک می کند و بخش خصوصی را به حاشیه اقتصاد ملی می کشاند. علاوه بر این، تحریم ها کسب و کارها را از سیستم بانکی رسمی به شبکه های زیرزمینی دور کرده است. در نتیجه تحریم ها، اقتصاد ایران بیشتر از اصول بازار آزاد فاصله می گیرد (فشندی و قادری، ۱۳۹۶، ص ۱۶۵). در سالهای اخیر کرونا ویروس کووید-۱۹ بر مناسبات سیاسی و اقتصادی و اجتماعی جهان تاثیرات گسترده ای گذاشته است. ایران از این تاثیر بی نصیب نبوده است. بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت (WHO)، ایران از زمان شروع همه گیری کرونا ۱۴۱۴۶۴ مورد فوتی را ثبت کرده است. همچنین ایران ۷۲۶۵۲۵۱ مورد ابتلا به کرونا را گزارش کرده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۲).

۷- مبانی فقهی لزوم تأمین حق سلامت توسط دولت

۷-۱. آیات قرآن کریم

در بسیاری از آیات که حاوی عمومات و اطلاقات ادله هستند، به نقش تکلیفی دولت اسلامی در تامین حقوق آحاد جامعه بویژه سلامت اشاره شده است که از میان دهها آیه مشهور، می توان به موارد کلی زیر نگاهی داشت و از طریق شمولیت این دسته آیات، وظیفه مندی دولت در مواجهه با تحریم ها را استنباط نمود. البته در مجموع آیات قرآن کریم، آیات زیادی بصورت عام در ارتباط با وظیفه حکومت در تأمین معیشت و زندگی مردم آمده است، لکن به جهت رعایت اختصار، تنها به ذکر موارد مشهوری اکتفا می شود.



الف: خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: «أَمْ لَهُمْ نَصِيبٌ مِنَ الْمُلْكِ فَإِذَا لَا يُؤْتُونَ النَّاسَ نَقِيرًا» (نساء / ۵۳)؛ آیا برای آنان (یهودیان) بهره‌ای از حکومت است؟ که در آن هنگام، ذره‌ای به مردم نمی‌دادند. این آیه دستور خداوند به حکومت‌های الهی است که زمامداران باید اهتمام به ارتزاق مردم و تأمین معیشت آنان داشته باشند. اگرچه این آیه در بحث معشیت و وظیفه مندی حکومت را بیان دارد، لکن چنانچه واژه نصیب را به عنوان یک بهره عمومی و مطلق بگیریم، وظیفه حکومت در مقوله سلامت نیز استنباط میشود زیرا بالاخره تأمین حق سلامت نیز یک نصیب الهی و حق عامه برای جامعه است. ضمن اینکه تحریم‌ها به عنوان یک ابزار قوی برای فشار بر اقتصاد مردم، در نهایت به آثار مخربی می‌انجامد که یکی از آن آثار، خدشه به حق سلامت است. لذا دولت اسلامی در خنثی نمودن تحریم ولو اقتصادی در جهت رفع اذیت‌های ناشی از آن بر سلامت، تکلیف دارد. همچنین از وظایف مهم دولت اسلامی در حوزه اقتصادی، رفع همین تحریم‌های ظالمانه بمنظور تأمین رفاه بصورت کلی است که حق سلامت بدون تردید از مصادیق رفاه و عدالت اجتماعی است. اگرچه در نظر عرف، رفاه عمومی تعبیری است معطوف به وضعیت اقتصادی که حفظ کرامت انسانی و مسئولیت‌پذیری افراد جامعه در قبال یکدیگر و ارتقای توانمندی‌ها از اهداف آن است لکن با یک رویکرد کلی به مسئله در میابیم که رفاه شامل همه نیازمندی‌های مطلوب در زندگی است. همچنان که امیرالمؤمنین علی علیه‌السلام خطاب به مالک اشتر رفاه و گشایش عمومی را وظیفه حکومت اسلامی برشمرده و می‌فرماید: «ثُمَّ اللَّهُ فِي الطَّبَقَةِ السُّفْلَى مِنَ الَّذِينَ لَا حِيلَةَ لَهُمْ، مِنَ الْمَسَاكِينِ وَالْمُحْتَاجِينَ...» (نهج‌البلاغه / نامه ۵۳) یعنی اینکه حکومت اسلامی باید به وضعیت اشخاص طبقه ضعیف و مساکین و نیازمندان که هیچ چاره و گشایشی در حل مشکلات معیشتی خود ندارند، رسیدگی کند. به علاوه در بند دوازدهم از اصل سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، رفاه عمومی وظیفه دولت جمهوری اسلامی ایران عنوان شده است و بدیهی است که با این وصف، تأمین حق سلامت، از مصادیق همین اصل قانون اساسی است.

ب: آیه دوم، تأکید خداوند مبنی بر عدم اجازه به دشمن در ایجاد تسلط است که فرموده: «وَلَنْ تَرْضَى عَنْكَ الْيَهُودُ وَلَا النَّصَارَى حَتَّى تَتَّبِعَ مِلَّتَهُمْ» (بقره/۱۲۰) خداوند در این آیه خطاب به پیامبر ص اشاره می‌کند که دشمن (یهود و نصاری) شما را ضعیف و تابع می‌خواهد و مطابق این آیه، یکی از شگردهای تسلط دشمن بر مسلمانان، تسلط به بهانه فقر علمی و نیازهای اقتصادی، فرهنگی و نظامی و بهداشتی می‌باشد؛ زیرا از این طریق می‌تواند به خواسته‌های خود برسد. و البته در آیه ای دیگر به صراحت به عدم تسلط دشمن بر مسلمانان اشاره می‌کند و می‌فرماید: «وَلَنْ يَجْعَلَ اللَّهُ لِلْكَافِرِينَ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ سَبِيلًا» (نساء/۱۴۱)؛ یعنی خداوند هرگز کافران را بر مؤمنان تسلطی نداده است. از آنجا که کلمه «سبیل» نکره و در سیاق نفی است و معنای عموم را می‌رساند، از آیه استفاده می‌شود که کافران نه تنها از نظر منطقی، بلکه از نظر نظامی، سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و... بر افراد با ایمان چیره نخواهند شد؛ از این رو، لازم است که مسلمانان در مسئله علوم بهداشتی و پزشکی به حدی برسند که راه تسلط دشمن را سد نمایند.

امام خمینی (ره) در این باره می‌فرماید: «اگر دشمنی که از او بر اساس اسلام و اجتماع مسلمین ترس باشد، بلاد مسلمین و یا مرزهای آن را مورد هجوم قرار دهد، بر مسلمانها واجب است که از آن به هر وسیله‌ای که ممکن است با بذل مال و جان، دفاع نمایند. این دفاع مشروط به حضور امام (علیهم السلام) و اذن او و اذن نائب خاص یا عام او نیست، پس بر هر مکلفی بدون هیچ قید و شرطی واجب است به هر وسیله‌ای که باشد، دفاع نماید. اگر ترس تسلط بیشتری بر بلاد مسلمین و توسعه استیلاء و گرفتن بلاد آنها یا اسیر نمودن آنها باشد دفاع به هر وسیله‌ای که ممکن است واجب می‌باشد. اگر بر قلمرو اسلام از استیلائی سیاسی و اقتصادی که منجر به اسارت سیاسی و اقتصادی مسلمین و موهون شدن اسلام و مسلمین و ضعیف شدن آنها می‌شود، ترس باشد، با وسیله‌های مشابه و مقاومت‌های منفی، دفاع واجب است. (خمینی، ۱۴۲۵، ۲، ۳۲۸). نکته قابل استخراج بر اساس آیه مطرح شده و همچنین برداشت از فرمایش امام خمینی ره، این است که حوزه بهداشت و نیازهای آن از مواردی است که زمینه ساز تسلط دشمن است که دولت اسلامی نباید اجازه دهد بر مسلمین تسلط یابند.



۲-۸. روایات

مسئله سلامت از دغدغه های همیشگی اولیای دین بویژه حضرات معصومین علیهم السلام بوده و کلام تأکیدی این بزرگواران در خصوص حق سلامت و لزوم توجه به درکان و ... ناظر به اهمیت این موضوع در نظر آنان است.

مفهوم عمیق مسؤولیت که برخاسته از تعهدی است که در وظیفه نهفته است و به معنای پاسخگویی در برابر کار یا عملی است که انجام یا ترک شده است (رستمیان، ۱۳۷۲، ۱) همواره مد نظر معصومین است و یکی از مهمترین تعهدات، توجه حکومت به سلامت مردم است. امام علی ع در یک حدیث کلی از لزوم ممانعت ظلم میفرماید: « وَ يَمْنَعُهُمْ مِنَ التَّعَدَى عَلَى مَا حَظَرَ عَلَيْهِمْ ... وَ يَمْنَعُ ظَالِمَهُمْ مِنْ مَظْلُومِهِمْ. » (ابن بابویه، ۱۳۸۵، ۱، ۲۵۳) ایشان در این روایت بر زمامداران امین لازم می‌دانند تا مردم را از تجاوز به حقوق یکدیگر منع نماید و دست ستمکار را از ستم دیده کوتاه کند. بدیهی است که از جمله مصادیق این حدیث، وظیفه مندی حکومت در مواجهه با تحریم ها است. لازم است حکومت با تاسی از این قبیل اخبار، ملت مظلوم را از تحریم و ظلم نجات دهد.

نتیجه گیری

تحریم های مختلف اعم از اقتصادی و غیر اقتصادی بویژه دارویی، اقدامات خصومت آمیز با خصلت ظلم پیشگی هستند که از سوی سازمانهای بین المللی با کشورها علیه کشور هدف اعمال می شوند، چنانچه کشور با کشورهایی هدف تحریم های اولیه یا ثانویه قرار گیرند، چه این تحریم ها تجاری باشد و واردات و صادرات یک کشور را هدف قرار دهد و چه تحریم پولی و بانکی باشد که کشور تحریم شونده توان تهیه اقلام مورد نیاز را از خارج از مرزها نداشته باشد و با تحریم ها مربوط به حوزه سلامت باشد، بطور کلی سلامت مردم به طریقی با مخاطره روبرو شود، عدم مشروعیت تحریم های اعمالی در آشکار شدن ذات خلاف حقوق بشریشان محرز است گاهی تحریم های بین المللی، عدم فروش مواد با تجهیزاتی را در بر دارد که به طور غیرمستقیم با سلامت مردم مربوط می شود و گاه تحریم در خصوص کالا و داروهای اساسی مرتبط با پیشگیری و درمان بیماری هایی است که به طور مستقیم سلامت و حیات مردم را هدف قرار می دهد. از آن جایکه حقوق بشر منوط به زنده بودن بشر است، حق زندگی بر حقوق دیگر اولویت دارد؛ زیرا بدون حیات، دیگر حقوق، ارزش یا کاربرد ندارد. حق بهداشت و سلامتی در اسناد مختلف بین المللی مورد شناسایی و تأکید قرار گرفته است. لذا به گردن دولت اسلامی وظیفه ای خطیر می‌آید که در مواجهه با تحریم های ظالمانه به هر شکلی سلامت عمومی را به عنوان یک حق مسلم مورد توجه قرار داده و با تحریم ها مقابله نماید.

منابع

قرآن کریم

۱. ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۸۵)، علل الشرائع، قم، داوری
۲. احمدی میانجی، علی (۱۴۲۱)، مکاتیب الأئمة علیهم السلام، قم، دار الحدیث
۳. اکبرپور روشن و نرگس؛ عباسی، محسن (۱۳۹۳)، اثر تحریم های اقتصادی آمریکا بر سلامت مردم کوبا، دومین کنفرانس بین المللی اقتصاد در شرایط تحریم، بابلسر
۴. امین زاده، الهام، (۱۴۰۰)، ابعاد حقوقی مسئولیت بین المللی دولت‌ها و سازمان بهداشت جهانی در خصوص حق بر سلامت در شرایط بیماری‌های فراگیر و تحریم‌های بین المللی
۵. آل کجباف، حسین و همکاران (۱۳۹۳)، تأثیر تحریم‌های یک جانبه و چندجانبه بر ایران از منظر حق بر سلامت شهروندان ایرانی، تهران، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره ۲۹



۶. حیدری، خلیل (۱۳۹۷)، ارزیابی تأثیر تحریم‌های آمریکا بر امنیت غذایی خانوارهای ایرانی. فصلنامه تأمین اجتماعی. سال ۱۳. شماره ۳۵: ۱۴-۵۲
۷. خمینی، سید روح الله (۱۴۲۵): تحریر الوسیله، ترجمه علی اسلامی، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم
۸. درستی، محمدرضا (۱۳۹۱)، تحریم‌های اقتصادی آمریکا علیه ایران از منظر حقوق بین‌الملل. نشریه رویدادها و تحلیل‌ها. شماره ۲۶۶
۹. رستمیان، محمد علی، (۱۳۷۲)، وظایف و مسؤولیتهای حاکم در نگاه علی(ع)، تهران، فصلنامه حکومت اسلامی، شماره ۱۸
۱۰. رضایی، فاطمه و همکاران، (۱۳۹۳)، نقض حق بر سلامتی ناشی از تحریم‌های بین‌المللی و مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها، تهران، فصلنامه مطالعات بین‌المللی، سال ۱۹، شماره ۲
۱۱. عاملی، سعید رضا و محسنی آهویی، ابراهیم (۲۰۱۸)، فقدان مشروعیت قانونی- بین‌المللی تحریم و نقض حقوق بشر، تهران: مؤسسه اسلامی حقوق بشر
۱۲. عباسی، مجید و همکاران، (۱۴۰۱)، حق بر سلامت و تحریم‌های آمریکا در دوره ترامپ بر علیه جمهوری اسلامی ایران؛ با تأکید بر تحریم‌های دارویی و تجهیزات پزشکی، تهران، فصلنامه مطالعات بین‌المللی، سال ۱۸، شماره ۴
۱۳. فشندی، نوبان و قادری، حسین (۱۳۹۶)، بررسی مبانی حقوقی وضع تحریم‌های هوشمند علیه ایران و تأثیرات برجام بر این تحریم‌ها، فصلنامه قانون یار، دوره ۲، شماره ۲، صص ۱۳۵ تا ۱۷۲
۱۴. لیثی واسطی، علی بن محمد (۱۳۷۶)، عیون الحکم و المواعظ، قم، دار الحدیث
۱۵. مجلسی، محمد باقر بن محمد تقی (۱۴۰۳)، بحار الأنوار، بیروت، چاپ: دوم
۱۶. موسوی، سارا؛ باقری دولت‌آبادی، علی (۱۴۰۰)، تأثیر تحریم‌های اقتصادی بر حقوق سیاسی-اقتصادی و وضعیت سلامت شهروندان کره شمالی، فصلنامه سیاست جهانی، دوره نهم، شماره ۱

17. Gillard E. 2003. Reparation for Violation of International Humanitarian Law, International Review of Red Cross. vol: 85. No: 851



Jurisprudential & Legal Analysis of the Responsibility of the Islamic State in Providing the Right to Health Caused by Cruel Sanctions

Seyyed Mehdi Jokar

Assistant Professor, Department of Jurisprudence & Fundamentals of Law, Yasouj University, Yasouj, Iran (Corresponding Author)
m.jokar@yu.ac.ir

Majid Reza Arab Ahmadi

Assistant Professor, Department of Law, Farahan Branch, Islamic Azad University, Farahan, Iran

Hossein Danesh

PhD Student in Department of Jurisprudence & Fundamentals of Law, Yasouj University, Yasouj, Iran

Abstract

Context & Purpose: Today, sanctions are the most objective destructive tactic in order to exert pressure in the international arena, which is used in various forms and under pretexts such as protecting human rights, fighting terrorism, preventing war, with the aim of exploiting and coercing. It is approved and implemented by some governments against other political systems and nations.

Research Method: The present article was written using a descriptive analytical method.

Findings: One of the most important effects of such sanctions is the violation of human rights in jeopardizing the right to human health. Undoubtedly, many sanctions can have disastrous effects on the right to health, which is definitely one of the mandatory and inviolable rules. It aims to answer the question, based on jurisprudence and legal standards, what are the responsibilities of the Islamic government in relation to the violation of the right to health caused by cruel sanctions?

Result: In the current article, it is assumed that the application of cruel sanctions has caused human rights violations, including damage to the right to health, and by examining this hypothesis, the findings show that relying on the fixed rules of jurisprudence, the sources and legal documents, the Islamic government has important tasks to remove sanctions and prevent their harmful results.

Key words: Human Rights, Right to Health, Embargo, Coercion