



رویکرد اسناد بین المللی حقوق بشری به حق بر سلامت

محدثه قوامی پور سرشکه

دانش آموخته کارشناسی ارشد، رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران

Mohadesehghavamipour@gmail.com

جمال بیگی

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

jamal.beigi@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: یکی از اصلی‌ترین شاخصه‌های نشانگر جامعه ایده آل برخورداری از وضعیت سلامت مساعد است. حق برخورداری و بهره‌مندی از زندگی سالم و تأمین سلامت و دستیابی و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی یکی از حقوق بنیادین، اولیه و مسلم شهروندان در تمامی جوامع بشمار می‌آید به طوری که در بسیاری از اسناد و کنوانسیون‌های بین‌المللی به آن اشاره شده است. **روش تحقیق:** این پژوهش از نوع نظری و به شیوه‌ی توصیفی-تحلیلی با گردآوری مطالب مبتنی بر روش کتابخانه‌ای است که در آن ضمن تبیین مفهوم حق بر سلامت به‌عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر به بررسی جایگاه حق بر سلامت در حقوق بین‌المللی بشر خواهیم پرداخت.

یافته‌ها: سلامت جسم مفهومی ابتدایی از حق بر سلامتی است در حقیقت حق بر سلامت با مفهومی گسترده و بسیط‌تر از فقدان بیماری و با در بر گرفتن ابعاد مختلف اجتماعی، روانی و جسمی در قلمرو حقوق بین‌المللی بشر تثبیت و نمایان شده و به‌منزله‌ی امری ضروری و لازم برای دستیابی به اهداف حقوق بشر و اجرای سایر حقوق بشری تلقی می‌شود. **نتیجه:** حوزه‌های مرتبط با حق بر سلامت بسیار متنوع و متعدد بوده و با دارا بودن ابعاد مختلف و گوناگون ارائه تعریف برای حق سلامت را با دشواری‌هایی مواجه ساخته است.

کلیدواژه‌ها: سلامت، حق بر سلامت، نظام بین‌المللی، حقوق بشر



مقدمه

در سال‌های اخیر همگام با رشد سریع حوزه‌های سلامت فردی و اجتماعی و خدمات انسانی از منظر رشد جمعیت تحت پوشش خدمات سلامت و چالش‌های جدید ناشی از فناوری‌ها و روش‌های نوین، بر اهمیت حقوق در حوزه سلامت و خدمات انسانی افزوده شده است از سوی دیگر رویکردهای نوین مانند رویکرد حقوق بشری به مقوله سلامت باعث ایجاد دیدگاهی متفاوت و جدید در حوزه حق بر سلامت شده است که امر نشانگر ضرورت توجه بیشتر به موازین مربوطه به سازمان ملل و نهادهای فراملی همچون سازمان جهانی بهداشت و مقررات و توافقاتنامه‌های مربوطه، هماهنگی و همکاری آنان در سطوح بین‌المللی و جهانی است (اسلامی تبار، ۱۳۹۵: ۵)

بازرزش‌ترین دارای افراد در زندگی سلامتی است و نگهداری و صیانت از این دارایی یکی از ضروریاتی است که مسائل وسیعی را به هم پیوند داده است. سلامت یکی از حقوق اولیه افراد صرف‌نظر از نژاد، قومیت، ملیت مذهب و... در تمامی جوامع بشری به شمار می‌آید. حق بر سلامت با دیگر مصادیق حقوق بشر ارتباط تنگاتنگی داشته و در حقیقت لازم و ملزوم یکدیگرند. این حق طیف گسترده‌ای از حق‌ها که هر یک نقشی غیرقابل‌انکاری در تحقق آن دارند از جمله حق کار، حق تغذیه، حق مسکن، حق حیات، حق برابری و عدم تبعیض را به مثابه مجموعه‌ای گردآوری کرده است. سلامت و بهداشت رابطه مستقیمی با کرامت انسانی و رفاه دارد حق بر سلامتی در اسناد حقوق بشری معاهدات و حتی عرف بین‌المللی به رسمیت شناخته شده است و تحقق و هستی پذیری حق بر سلامت را منوط به تحقق سایر حقوق بشر از جمله حقوق اجتماعی، حقوق اقتصادی، حقوق فرهنگی و... دانسته است علاوه بر آن تحقیقات نشان می‌دهد که علت اصلی و ریشه‌ای تعداد زیادی از مرگ و میرها و بیماری‌ها به سبب رفع نشدن نیازهای اولیه انسان‌ها است. فقدان و محدودیت امکان دسترسی و دستیابی به خدمات پزشکی، بهداشتی و سلامتی، تغذیه مناسب و آب آشامیدنی از مهم‌ترین موارد این نیازها است (مرادی، ۱۳۹۵: ۱۲). از منظر تاریخی حق سلامت یکی از حقوق اساسی و اولیه‌ای است که در قانون اساسی کشورها به آن اشاره می‌شود. در سطوح بین‌المللی نیز اعلامیه جهانی حقوق بشر در ماده ۲۵ خود عنوان می‌کند "هرکسی حق دارد استانداردهای کافی زندگی از نظر سلامت و رفاه برای خود و خانواده‌اش داشته باشد" اما مفهوم حق بر سلامت مفهومی بسیار بسیط و گسترده است. حق‌های بشری علی‌الخصوص حق‌های سیاسی و مدنی قبل از این‌که در زمره و جایگاه حق‌های قانونی قرار بگیرند، ارزش اخلاقی محسوب می‌شوند. حیثیت انسانی و ارزش حیات به‌عنوان ارزش‌های انسانی وقتی در حیطه‌ی حقوق موضوعه قرار می‌گیرند فراتر از جنبه‌های اخلاقی قرار گرفته و امکان ادعا و مطالبه پیدا می‌کنند (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۲: ۴۹). حق بنیادین در چهارچوب مضامین حقوق بشر به حقی ضروری برای تحقق و دستیابی به سایر حق‌ها اطلاق می‌شود بنابر این تعریف دستیابی و بهره‌وری از طیف گسترده‌ای از حق‌ها و آزادی‌ها بدون انتفاع و بهره‌مندی از بهداشت و سلامت معنایی نخواهد داشت حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامتی به‌عنوان حقی بنیادین یکی از مهم‌ترین حق‌های بشری است که در اسناد حقوق بشری بسیار مورد توجه قرار گرفته است در همین راستا این پژوهش با هدف پاسخ به این سؤال که مفهوم حق بر سلامت چیست و جایگاه و قلمرو حق بر سلامت در نظام حقوق بین‌المللی بشر چگونه است گردآوری و تدوین شده است.

۱- مفهوم حق بر سلامت

سلامتی در لغت به معنای فقدان بیماری مستمر و عافیت و تندرستی است (دهخدا، ۱۳۷۸: ۱۲۹). در ارائه تعریف دیگری از سلامت از آن به‌عنوان کارکردی بهینه و عادی یک ارگانیسم در حالت بدون ناهنجاری و یا بیماری یاد می‌شود (عباسی و رضایی، ۱۳۸۹: ۳).

در سال ۱۹۴۶ برای نخستین بار سلامتی در جایگاه یک حق بشری در مقدمه‌ی اساسنامه‌ی سازمان جهانی بهداشت به رسمیت شناخته شد که حق بر سلامتی را دستیابی به «حالت کامل بهزیستی جسمی روانی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری یا ضعف



«عنوان کرده است و رسالت اصلی خود را در ماده یک اساسنامه تحقق عالی ترین سطح ممکن بهداشت برای همه‌ی افراد عنوان کرده است. در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی که در سال ۱۹۶۶ به تصویب رسید حق افراد را نسبت به قابل حصول سلامت جسم و روان را به رسمیت شناخت (تفقدی زارع، ۱۳۹۷: ۲۰۶)

در تعاریف حقوقی، حقوق سلامت مجموعه ای از مقررات و قواعد حاکم و حاضر در مسائل حوزه پزشکی، دارویی و سایر حرفه‌های وابسته عنوان شده که سازمان‌های نظارتی و محاکم قضایی را ضامن اجرای این مجموعه قوانین و مقررات می‌دانند (اسلامی تبار، ۱۳۹۵: ۳۴).

آنچه ارائه تعریفی دقیق و همه‌جانبه را برای حق بر سلامت دشوار می‌کند نارسایی تعبیر حق بر سلامت است چراکه سلامتی به دارا بودن جنبه‌ی نسبی نسبت به اشخاص، محیط زندگی و فعالیت آنان تعبیری گسترده‌تر از حمایت و مراقبت از سلامتی دارد در حقیقت عبارت حق بر سلامتی اصطلاحی کوتاه شده از محتوایی بسیار وسیع و گسترده است (حبیبی مجنده، ۱۳۸۶: ۱۰)

مفاهیم حق بر سالم بودن و حق بر سلامتی از یکدیگر متمایزند. حق بر سلامتی با مفهوم و مضمون حق بر سالم بودن تفاوت‌هایی دارد. معنای سالم بود در مقابل بیماری قرار می‌گیرد اما حق بر سلامتی دارای مفهومی وسیع‌تر از فقدان بیماری است که دارای ابعاد متنوعی در حوزه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و به مثابه حقی است که مستلزم بهره‌مندی از فرصت‌های یکسان و برابر برای افراد به جهت برخورداری از امکانات، خدمات، تسهیلات، برای تحقق استانداردهای سلامتی است (Bettcher, Yach & Guindon, 2000, 522)

از دیگر عواملی که ارائه تعریف برای حق بر سلامت را دشوار می‌کند تنوع ابعاد و حوزه‌های مربوط به سلامتی است در اسناد بین‌المللی معمولاً به سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی اشاره شده است اما معیار واضح و روشنی برای تعیین مصادیق حوزه‌های مربوط به سلامت معیارها و روش‌های تحقق و تداوم آن‌ها و یا حتی عوامل تهدیدکننده‌ی آن‌ها وجود ندارد (آل کجیاف، ۱۳۹۲: ۱۴۵)

حق بر سلامتی به‌عنوان حقی جهان‌شمول و جامع مستلزم دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و مراکز درمانی در کنار بنیادهای تأمین‌کننده سلامتی مانند محیط زیستی پاک و سالم، غذای سالم و کافی، آب آشامیدنی پاک و... است. از سویی دیگر حق بر سلامتی در بردارنده‌ی آزادی‌های است به این معنا که نمی‌توان افراد را بدون رضایتشان تحت معالجات پزشکی یا انجام آزمایش‌های اجباری قرار داد.

با توجه به ماده ۷ میثاق حقوق مدنی و سیاسی که عنوان می‌کند «هیچ‌کس نباید به شکنجه و رفتارها و مجازات ظالمانه و یا غیرانسانی محکوم شود، به‌ویژه اینکه هیچ فردی نباید بدون رضایت خود محکوم شود که تحت آزمایش علمی و پزشکی قرار گیرد» نشانگر این است که نمی‌توان برای دستیابی و اهداف علم پزشکی و انجام آزمایش در جهت پیشرفت علم پزشکی، حق سلامتی را به‌عنوان اصول اساسی و بنیادی حقوق بشر را نادیده پنداشت (kloss, 2005: 56)

سازمان جهانی بهداشت نظام‌های مراقب از سلامت را این‌گونه معرفی می‌کند: «نظام‌های مراقبت سلامت شامل تمامی فعالیت‌هایی می‌شود که اهداف اصلی آن‌ها ارتقا و یا حفظ سلامت است و این شامل سلامت بیماران، خانواده‌های آن‌ها، کارکنان بخش مراقبت سلامت و ارائه‌دهندگان این خدمات در درون یک سازمان و یا جامعه و محیط سیاست سلامت که تمامی فعالیت‌های مرتبط با سلامت در آن اتفاق می‌افتد می‌باشد.» (Kotler, Shalowitz, Sterens, 2008: 15)

ارائه سطح مطلوبی از خدمات مراقبت از سلامت معمولاً در محیطی به وقوع می‌پیوندد که به‌وسیله‌ی قانون و نظام حقوقی قانونمند کنترل شده باشد. این تمهیدات قانونی متولیان امر سلامت را ملزم به رعایت مسائل حقوق در هنگام تصمیم‌گیری‌های کلینیکی می‌کند. بر همین اساس این قوانین و مقررات در چهارچوب اصول حقوقی و شواهد قانون‌گذاری نظام‌مند تقنینی می‌یابند که تعیین‌کننده‌ی استانداردهای خدمات مراقبتی ارائه‌شده، تعهدات و حقوق ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان مراقبت است (Forrester & Griffiths, 2010: 3)



این حوزه از حقوق به‌عنوان حقوق سلامت در جوامع بشری شناخته می‌شود و حوزه‌ای بسیار گسترده با تنوع بسیار بالا و پویا می‌باشد (Pattanayket al, 2012, 7). حقوق سلامت در جایگاه اولین، اساسی‌ترین و عمده‌ترین بعد نظام سلامت در حال حاضر در مسیر تشخیص ابعاد حقوقی مسئولیت‌های حوزه سلامت در حال تکامل یافتن است (Belanger, 2011: 6)

در جهان کنونی مقررات و قوانین شامل قانون‌گذاری در هیئت‌های قانون‌گذاری مانند مجلس و پارلمان، رأی و تصمیمات دادگاه‌ها تقریباً تمامی ابعاد سلامت و خدمات انسانی را در حوزه‌های مختلف تحت تأثیر خود قرار داده است. حوزه‌های اصلی که چهارچوب‌های قانونی بر آن تأثیر نهاده است عبارت‌اند از:»

۱. ورود و خروج از نظام‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامت
۲. معیارها و استانداردهای مورد استفاده برای تعیین درستی و مقبولیت درمان مزایا و یا خدمات
۳. حقوق مراجعه‌کنندگان و بیماران
۴. حقوق متخصصان و کارکنان بهداشت و درمان، نحوه اداره و کنترل قانونی سلامت و خدمات انسانی، رابطه میان متخصصان و بیماران یا مراجعه‌کنندگان
۵. روش‌ها و استانداردهای حرفه‌ای. (Dickson, 1995: 3)
- ۶.

۲- مفهوم حقوق بشر

یکی از مهم‌ترین اهداف اصلی جوامع بشری تحقق آرمان‌های حقوق بشر است در حقیقت حقوق بشر مجموعه‌ای از اشکال حقوقی است که به‌واسطه‌ی آن آزادی‌های اساسی افراد و مصونیت‌ها در جایگاه حقوق قوام می‌یابد به بیانی دیگر حقوق بشر ابتدایی‌ترین حقی است که افراد به‌صورت ذاتی و فطری و به‌صرف انسان بودن از آن مستفیض خواهند شد درواقع حقوق بشر سلطه، اختیار، امتیاز و یا توانایی است که افراد در برابر دولت‌ها از آن برخوردارند از ویژگی‌های حقوق بشر می‌توان به غیرقابل سلب بودن، تبعیض ناپذیری، برابری و جهان‌شمولی این حق اشاره کرد (محسنی و طالبی، ۱۳۹۸: ۱۱)

حقوق بشر به سه نسل تقسیم می‌شود نسل اول حقوق بشر که به‌عنوان حقوق مدنی و سیاسی شناخته می‌شود در حقیقت تضمین‌کننده حقوقی از جمله آزادی و امنیت و حق حیات، آزادی اندیشه و.. در مقابل قدرت عمومی و سایر افراد است. از طرفی حق‌های این نسل در زمره حق‌های منفی قرار می‌گیرد که تحقق آن منوط به عدم دخالت دولت‌هاست و دخالت دولت‌ها صرفاً جهت حمایت و تضمین آن‌ها امری ضروری خواهد بود بنابراین تفاسیر تعهد دولت‌ها در نسل اول حقوق بشر در جایگاه حقوق مدنی و سیاسی، تعهد به رعایت و حمایت این قبیل حقوق است و نه تعهد به توسعه که مختص به نسل دوم حقوق بشر شامل حقوق اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی است. در اعلامیه جهانی حقوق بشر به نسل دوم حقوق بشر اشاره شده و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی نشانگر اهمیت این نسل است که شامل حقوقی مانند دارا بودن رفاه و امکانات معیشتی، حق مالکیت و.. می‌شود. این نسل نیازمند مداخله دولت با به‌کارگیری حداکثری امکانات و همکاری‌ها بین‌المللی برای تحقق حقوق عنوان شده در میثاق است.

نسل سوم حقوق بشر با عنوان حقوق همبستگی بیانگر این اصل است که علاوه بر حقوق فردی اشاره شده در نسل اول و دوم حقوق جمعی مانند حق توسعه، حق صلح، حق بر محیط‌زیست و.. نیز نیازمند تدابیری اجرایی در جهت حمایت می‌باشند (حسینی، ۱۳۹۳: ۱۱-۱۰)

۳- جایگاه حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی

حق بر سلامت در جایگاه یکی از حقوق اولیه، اساسی و بنیادین بشری و به‌عنوان عاملی تأثیرگذار بر کرامت انسانی و رفاه در بسیاری از اسناد بین‌المللی به رسمیت شناخته شده و به‌واسطه آن مسئولیت‌هایی برای دولت‌ها در نظر گرفته شده است. حق بر



سلامتی پیوندی جدایی‌ناپذیر با حق حیات در نسل اول حقوق بشر، حق تأمین اجتماعی در نسل دوم بشر و حق بر محیط‌زیست در نسل سوم حقوق بشر دارد با این تفاسیر می‌توان حق بر سلامتی را به‌عنوان حلقه‌ی ارتباط‌دهنده‌ی نسل‌های حقوق بشری دانست (زمانی، ۱۳۸۵: ۳۰)

۱-۳- اعلامیه جهانی حقوق بشر

ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر صراحتاً به واژه حق بر سلامت اشاره نکرده اما نکات قابل‌توجهی را در این حوزه بیان می‌کند. این ماده عنوان می‌کند: «الف) هرکس حق دارد از سطح یک زندگی برخوردار باشد که سلامت و رفاه او و خانواده‌اش از جمله خوراک و لباس و مسکن و رسیدگی‌های پزشکی آنان را تأمین کند. همچنین حق دارد از خدمات ضروری اجتماعی در هنگام بیکاری و بیماری و درمانی و بیوگی و پیری یا در سایر مواردی که بنا به اوضاع و احوالی بیرون از اراده او وسایل معاش وی مختل گردد، استفاده کند. ب) مادر بودن و فرزند بودن، استفاده از کمک و مساعدت مخصوص را ایجاب می‌کند. هر کودک خواه حاصل زناشویی قانونی باشد یا غیرقانونی از حمایت اجتماعی برابر برخوردار می‌گردد.»

این ماده بایبان شرایطی در حقیقت حق بر سطح آبرومند زندگی را عنوان می‌کند. حق برخوردار از شرایط استاندارد زندگی که در آن نیازهای اساسی فرد و خانواده‌اش برطرف شود را به‌منزله‌ی دستیابی به رفاه می‌داند و خود سلامتی موضوع حق نیست اما سلامتی معیار تحقق حق بر حداقلی از استاندارد زندگی است (عبدی و کتابی رودی، ۱۳۹۹: ۱۱۰)

۳-۲- میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی

برای شناخت جایگاه حق بر سلامت در حقوق بشر در ابتدا اشاره می‌کنیم به سندی که به عقیده برخی از صاحب‌نظران مهم‌ترین سند و منبع قابل استناد و مثبت این حق است، میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۹۶۶ که جایگاه حق بر سلامتی را در ماده ۱۲ خود چنین بیان می‌کند:

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

۲- اقداماتی که دولت‌های عضو این میثاق باید برای حصول کامل این حق اتخاذ کنند، شامل اقدامات ضروری برای تأمین امور ذیل خواهد بود؛ الف: تقلیل میزان مرده متولد شدن نوزادان و مرگ‌ومیر کودکان و رشد سالم آن‌ها

ب: بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات

ج: پیشگیری، معالجه و کنترل بیماری‌های فراگیر، بومی شغلی و دیگر امراض

د: ایجاد شرایط مناسب برای تأمین خدمات پزشکی در مواقع ابتلای به بیماری»

همچنین دربند یک ماده ۲، میثاق مذکور تعهدات کلی دولت‌های عضو را این‌گونه شرح می‌دهد: «دولت‌های عضو میثاق متعهد می‌شوند که با سعی و اهتمام خود و از طریق همکاری و تعاون بین‌المللی به‌ویژه در زمینه‌های اقتصادی و فنی و با استفاده از حداکثر منابع موجود به‌منظور حصول تدریجی و اعمال کامل حقوق شناخته‌شده در این میثاق با کلیه وسایل مقتضی به‌خصوص با اقدامات قانون‌گذاری اقدام کند»

دولت‌های عضو این میثاق متعهد هستند به اینکه "اقدامات لازم را به‌وسیله کلیه‌ی طرق مقتضی و با استفاده از حداکثر منابع موجود" مورد اعمال قرار دهند (متقی، سیفی و درودیان، ۱۳۹۶: ۱۲۸)

این تعهدات کلی دولت‌ها در بستر حقوق بشر و معاهدات بین‌المللی نشان‌دهنده‌ی اهمیت و جایگاه مسئله‌ی حق بر سلامتی در جامعه بشری است که دولت‌ها و به‌تبع آن جامعه را چه در منظر بین‌الملل و هم منظر داخلی با حقوق معطوف بر سلامتی و حق ذاتی انسانی خود می‌کند و برای ارتقاء و اعمال آن در بین صاحبان این حق یعنی تمامی افراد جامعه در حال تکاپو است.



همان‌طور که حیات انسان، خود دارای ارزش و شاید والاترین جایگاه مادی را در زندگانی بشر داشته است می‌توانیم با در نظر گرفتن نسبت سلامت و حیات پی به جایگاه نظری حق بر سلامتی ببریم. (حبیبی مجنده، ۱۳۸۶: ۱۴)

تعهدات دولت‌ها به سه بخش از جمله ۱_ تعهد به احترام ۲_ تعهد به حمایت ۳_ تعهد به ایفاء و اجرا تقسیم می‌شود. تعهد به احترام به معنی از بین بردن موانع و موجود توسط دولت‌ها برای یکدیگر به‌منظور کامیابی در مسیر اعمال تعهدات است. به‌طور کلی دولت‌ها در راستای بهره‌مندی از حق مذکور متعهد می‌شوند خللی در مسیر دستیابی دیگر دولت‌ها چه با فعل یا ترک فعل ایجاد نکنند و با همکاری متقابل بتوانند هر چه سریع‌تر به سرمنزل مقصود برسند.

"تعهد به خودداری از بازار رسانی داروهای ناسالم و از به‌کارگیری مداوای پزشکی اجباری مگر به‌صورت استثنایی برای درمان بیماران روانی و یا پیشگیری و کنترل بیماری‌های مسری از مصادیق تعهد به احترام می‌باشند (آل کجیاف، ۱۳۹۲: ۱۵۹)

تعهد به حمایت یعنی حمایت از افراد و حقوق آن‌ها در برابر طرف ثالث، یک نمونه از تعهد به حمایت در حق بر سلامتی، کنترل کارکنان بخش سلامت و درمان از دارا بودن معیارهای حرفه‌ای آموزشی، اخلاقی و رفتاری است.

تعهد به ایفاء و اجرا، از دیگر قسم‌های تعهدات دولت است که دولت را موظف می‌کند زمینه را برای دارا شدن افراد جامعه بر حق سلامتی خود آماده و مهیا کند و ضرورت‌های موجود اعم از مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را فراهم آورد، زیرا بدون وجود بستری مناسب و شرایطی نسبت آماده، کوشش افراد و عوامل دیگر برای رسیدن به اهداف معین‌شده، نتیجه مطلوبی نخواهد داشت. هدف نهایی از تعهدات مذکور، فراهم ساختن فضائی ایده آل برای بهره‌مندی دارندگان حق است.

برای بررسی بیشتر جایگاه حق بر سلامت حقوق بشر، ناگزیر باید مسئله‌ی تعهدات دولت‌ها که بازوی اجرایی و ضمانتی برای احقاق حق مورد بحث است را مورد کمی بررسی قرار دهیم.

قاعدتاً تعهدات دولت‌ها در برابر حق بر سلامت به‌مانند سایر تعهدات دولت‌های مختلف در دیگر موضوعات و حقوق دیگر اعم از سیاسی، اقتصادی و اجتماعی دارای موانع و محدودیت‌هایی نیز هست.

از نظر منطقی، مشهود است که حق بر سلامتی از لحاظ زمانی نمی‌تواند دارای محدودیتی باشد بنابراین تا زمانی که بشر دارای حیات است مشمول حقوق ناظر بر سلامت خویش می‌شود.

اما از دو منظر درزمینه‌ی حوزه‌های تعهد دولت‌ها در حق بر سلامت با محدودیت مواجه‌ایم. زمینه‌ی اول همان حوزه‌ی مادی تعهد است و بحث بعدی، خود موضوع تعهد یا به عبارتی حوزه‌ی موضوعی آن تعهد.

در باب حوزه‌ی تعهد دولت‌ها هم با سه عنوان مواجه ایم: تعهد به مساعدت و همکاری، تعهد به احترام، تعهد به شناسایی پس از بررسی کوتاهی از این سه عنوان، اشاره‌ای به جایگاه حق بر سلامتی در تعهدات بخش خصوصی و مجموعه‌های غیردولتی می‌کنیم.

ابتدا تعهد به احترام را که پیش‌تر بیان شد بررسی می‌کنیم. اصل بر این است که دولت‌ها در اجرای وظایف خود در برابر تعهدات مورد بحث باید مباشر گونه و با اولویت در جامعه‌ی خود اعمال وظیفه کنند در کنار این مسئله طبق قاعده فوق، دولت‌ها بایستی از هرگونه ابزاری که دولت‌های دیگر را در راستای رسیدن به اهداف تعهدات، مانع ایجاد یا حرکت آن را کند می‌کند جلوگیری کرده. دولت‌ها باید طبق این تعهد، حق بر سلامتی را در سرزمین‌هایی غیر از سرزمین‌های تحت حاکمیت خود محترم بشمارند. هیچ دولتی نمی‌تواند فعلی را در کشور خود انجام دهد که برای مثال موجب آلودگی محیط‌زیست در کشور دیگر شود.

"تعهد به مساعدت و همکاری: بند ۳ ماده ۱ منشور سازمان ملل متحد: «حصول همکاری بین‌المللی در حل مسائل بین‌المللی که دارای جنبه‌های اقتصادی، 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 می‌کند.»



تفسیر واضح و روان این قسمت از منشور، خود تعهد به همکاری و مساعدت را تعریف می‌کند. لازم به ذکر است در عالم واقع هم برای رسیدن به یک امر کلی در جوامع مختلف (دولت‌های گوناگون) پیشبرد و حصول نتیجه بدون همکاری اعضای متعهد یا اعضای مجموعه غیرقابل تصور است.

تعهد به شناسایی: در روابط میان دولت‌ها شناسایی یک حق به معنی توجه لازم در میان آن‌ها است، چنانکه کشورها اقداماتی را در سرزمین خود انجام دهند و این اقدامات موجب تضرر به حق بر سلامتی ملت‌های دیگر شود این تعهد رابطه مستقیمی در روابط دو یا چند طرفه میان دولت‌ها دارد. (آل کجیاف، ۱۳۹۲: ۱۶۲-۱۶۶)

۳-۳- معاهده محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان

ماده ۱۲ معاهده معاهده محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان، دولت‌های عضو را مکلف می‌کند تا کلیه اقدامات لازم در زمینه محو تبعیضات علیه زنان در جهت مراقبت‌های بهداشتی و دسترسی کامل آن‌ها به خدمات سلامت در راستای تنظیم خانواده را با رعایت برابری بین زنان و مردان تضمین کنند. در این معاهده و مفاد مواد آن بجای استفاده از عنوان رایج حق بر سلامت از تعبیری دیگر با واژه حمایت از سلامت مطرح گردیده است.

به روایت دیگر می‌توان گفت که این معاهده بر پایه حفظ سلامتی، رعایت ایمنی در محیط کار و حمایت از تولید منعقد و به رسمیت شناخته شده است. این معاهده در جهت مراقبت و رفع تبعیض علیه زنان در مواقع بیماری و بارداری و مسائلی بدین شکل در صحنه اشتغال در جامعه و موضوع تنظیم خانواده و برابری آنان با مردان شکل گرفته و حق بر سلامتی و بهداشت در آن بسیار ملموس است (ستایش پور، احمدی، ۱۴۰۰: ۱۱۱)

۳-۴- معاهده حقوق کودک

کشورهای عضو در این معاهده حق کودک را در راستای برخورداری از بالاترین استانداردهای بهداشتی و دریافت تسهیلات لازم در جهت توانبخشی و درمان بیماری‌ها به رسمیت شناخته و برای تضمین رسیدن کودکان به این اهداف می‌کوشند و خود را موظف اجرای آن می‌دانند و با برنامه‌های مدون مانند تضمین مراقبت‌های قبل و بعد زایمان، مبارزه با بیماری‌ها و سوءتغذیه، توسعه پیشگیری‌های درمانی و کاهش مرگ میر کودکان و نوزادان در مسیر قدم بر می‌دارند. (ستایش پور، احمدی، ۱۴۰۰: ۱۱۱) این ماده، حق کودک برای سالم بودن را ارائه نمی‌کند بلکه تعهدات کشورهای عضو برای اتخاذ اقدام‌هایی را مطرح می‌کند که در صورت اجرا، با در نظر گرفتن ژنتیک و دیگر زمینه‌های بیولوژیکی کودک و خطراتی که بچه‌ها در معرض آنها هستند، بالاترین استاندارد قابل حصول بهداشت را تضمین می‌کند (Cook, 1993: 75).

۳-۵- اساسنامه سازمان جهانی بهداشت

اساسنامه‌ی سازمان جهانی بهداشت که در سال ۱۹۴۶ تصویب شد در مقدمه‌ی خود به سلامت انسان‌ها در جهت رسیدن به رفاه و تأمین اجتماعی تأکید می‌کند. ایده‌ی «حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامت» برای اولین بار در مقدمه‌ی اساسنامه سازمان جهانی بهداشت اشاره و وارد حقوق بین‌الملل شد. (Tobin, 2012: 27) سازمان جهانی بهداشت که برای پاسخگویی به مسائل و نیازها سلامت در سطح جامعه تشکیل شد سلامت را این‌گونه تعریف می‌کند: «به زیستن/رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری یا معلولیت». در سال ۱۹۷۹ سازمان جهانی بهداشت به دلیل خلای معنایی مفهوم رفاه مباحثی پیرامون اضافه کردن بعد معنوی که ضامن آرامش و شادی انسان است را به تعریف سلامت مطرح کرد بعد از این کشورهای اروپایی با امضای اعلامیه کپنهاگ موظف شدند که نیازهای معنوی را برای افراد و جوامع تأمین کرده و همچنین سیاست‌های خود را برای دستیابی به دیدگاه سیاسی، اقتصادی، اخلاقی و معنوی برای توسعه اجتماعی ارائه دهند اما با وجود

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: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۲ - ۰۲۱۳۷۲۵۲۵۰۶ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



تمامی این اقدامات هنوز این بعد به تعاریف اضافه نشده و فقط مورد توجه سیاست‌گذاران در حوزه بین‌الملل قرار گرفته است (یزدی فیض آبادی، سیف‌الدینی، قندی، مهرالحسینی، ۱۳۹۶: ۱۵۷)

۳-۶- شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد

شورا (کمیسیون) حقوق بشر به‌عنوان مهم‌ترین رکن ملل متحد در توسعه‌ی نظام حقوق بشر در سال ۲۰۰۲ با صدور قطعنامه‌ای با موضوع دسترسی به داروها و حقوق بشر برای اشخاص دارای ناتوانی جسمی، اولین قطعنامه خود را در زمینه حق بر سلامت حقوق بشر ارائه کرد.

همچنین با صدور قطعنامه‌ای دیگر در همان سال اقدام به تعیین گزارشگر ویژه‌ای در خصوص حق بهره‌مندی از بالاترین استانداردهای قابل وصول سلامتی جسمیت و روانی به مدت سه سال نمود.

وظایف این گزارشگر ویژه عبارت بود از:

- ۱- گردآوری، درخواست، دریافت و مبادله‌ی اطلاعات مربوط به حق بر سلامتی از تمامی منابع مرتبط
- ۲- مباحثه با تمامی متصدیان در زمینه عملیات اجرایی این حوزه
- ۳- گزارش وضعیت در سرتاسر جهان
- ۴- ارائه توصیه‌هایی در زمینه اقدامات مؤثر در حمایت و پیشبرد حق بر سلامتی (حبیبی مجنده، ۱۳۸۶: ۱۸-۱۷)

۳-۷- کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

این کمیته با هدف کلی ارائه مساعدت به کشورهای عضو میثاق و اجرای آن و ایفای تعهدات و گزارش دهی آن‌ها تفسیر عمومی شماره ۱۴ خود را در سال ۲۰۰۰ به حق بر سلامت اختصاص داد.

این تفسیر از پنج بخش و دارای نکات مقدماتی می‌باشد پنج بخش اصلی تفسیر از قرار ذیل است؛

- ۱- محتوای هنجاری ماده ۱۲ میثاق
- ۲- تعهدات دولت‌های عضو
- ۳- نقض تعهدات ماده ۱۲
- ۴- اجرای حق بر سلامتی در سطح ملی
- ۵- تعهدات بازیگران دیگر غیر عضو از دولت‌های عضو (آل کجیاف، ۱۳۹۲: ۱۵۱)

۳-۸- اعلامیه حقوق بشر اسلامی

در اعلامیه جهانی حقوق بشر اسلامی نیز مواردی از حق بر سلامت دیده میشود. در ماده دوم این اعلامیه اینچنین آمده است:

بند اول: وضع بهداشت و سلامت و برخورداری از خدمات اجتماعی و خانواده از طرف جامعه، دولت، با آماده کردن همه وسائل عمومی که وضع بهداشت و زندگی تأمین اجتماعی در حدود امکانات به آنها نیازمند است، حق هر انسانی است و باید تأمین و مراعات شود.

بند دوم: دولت‌ها باید حق هر انسان را برای یک زندگی با کرامت که کفایت او و اشخاص تحت کفالت او را تحقق ببخشد، ضمانت نماید. موضوع این حق، خوراک و پوشاک، مسکن، تعلیم و تربیت، معالجات و دیگر نیازهای اساسی را شامل میشود.

بر پایه بند دوم این ماده دولت‌ها وظیفه دارند که زندگی توأم با کرامت انسانی و همراه با سلامت به مفهوم گسترده کلمه را برای یکایک شهروندان مهیا سازند و زمینه تکفل و درمان و بهداشت افراد و قشرهای آسیب پذیر را نیز برای شهروندان مهیا سازند و نیازهای اساسی و اولیه مذکور در ماده را به نحو شایسته فراهم آورند. به موجب تبصره مربوطه، برخورداری از خدمات اجتماعی و زندگی با



کرامت به کسانی اختصاص دارد که با اراده خود، شایستگی خدمات اجتماعی و کرامت انسانی را از خود سلب نکرده باشند. (ستایش پور، احمدی، ۱۴۰۰: ۱۱۲)

تمامی این موارد نشان‌دهنده‌ی جایگاه و اهمیت موضوع حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر است.

نتیجه‌گیری

با وجود اینکه حق سلامتی در حقوق دارای پیشینه‌ی بسیاری است و در زمره موضوعات نوظهور این حیطه قرار نمی‌گیرد اما با پیشرفت روزافزون علم باز شدن دریچه‌های جدید این عنوان همواره به چالش کشیده می‌شود. اعلامیه جهانی حقوق بشر، اسناد بین‌المللی مرتبط، آژانس‌های مربوطه و کنوانسیون چهارگانه ژنو و سایر نهادهای فراملی از جمله سازمان جهانی بهداشت مباحث بسیار گسترده‌ای را در حیطه‌ی حقوق بیماران و اخلاق زیستی عنوان کرده که نشانگر ضرورت و لزوم توجه متداوم حداکثری و همچنین هماهنگی و همکاری بیشتری در سطوح جهانی و بین‌المللی در حوزه حق سلامت است.

حق بر سلامتی که از آن به‌عنوان بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامتی و یکی از حقوق اساسی و بنیادی افراد یاد می‌شود که نظام بین‌المللی حقوق بشر آن را به رسمیت می‌شناسد. سلامتی افراد هر ملت در جایگاه یکی از اساسی‌ترین و مهم‌ترین مؤلفه‌های کرامت انسانی برای دستیابی به صلح و امنیت و پیشبرد اهداف جامعه امری ضروری است بنابراین دولت‌ها در جهت رشد و افزایش و دستیابی به اهداف حق بر سلامت تعهداتی دارند که این تعهدات مانند سایر حق‌های بشری از سه بعد تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا تشکیل شده است.

زیربنای توسعه جوامع بشری، احقاق حق بر سلامت است به همین سبب جوامع برای دستیابی به جامعه‌ای پویا باید با توجه به فرامین حقوق بشری و تلاش حداکثری برای احقاق این حق گامی مؤثر به سمت توسعه بردارند.

حق بر سلامتی به‌عنوان شرطی مستقل و لازم برای بهره‌مندی از تعداد زیادی از حق‌های بشری است. اسناد حقوق بشری در اکثر موارد سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی را در رابطه با حق بر سلامتی مورد توجه قرار داده اند اما این حق از منظر محتوا و مفهوم با وجود اسناد بین‌المللی متعدد هنوز هم دچار ابهام و پیچیدگی‌هایی است که مشخص کردن قلمرو آن را دشوار می‌کند و راهکاری که برای حل معضلات عنوان شده می‌توان در نظر گرفت این است که سیاست‌گذاران این حوزه در جهت گسترش سلامتی ابتدا قلمرو و چهارچوبی واضح و مشخص برای این حق تعیین کرده و سپس با اتخاذ تدابیری همه‌جانبه و مؤثر و سیاست‌گذاری‌های مناسب در قالب اسناد و کنوانسیون‌ها جوامع بشری را در احقاق حداکثری حق بر سلامتی یاری رسانند.

منابع

۱. اسلامی تبار، شهریار (۱۳۹۵)، مبانی حقوق سلامت، چاپ اول، تهران، مجمع علمی و فرهنگی مجد.
۲. آل کجیاف، حسین (۱۳۹۲)، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر، مجله حقوق پزشکی، ۷(۲۴)، ۱۷۰-۱۳۹.
۳. تفقدی زارع، سمیه (۱۳۹۷)، بررسی ابعاد حقوقی حق بر سلامت در حقوق بشر، نشریه سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۲(۳): ۲۰۵-۲۱۰.
۴. حبیبی مجنده، محمد (۱۳۸۶)، حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، فصلنامه حقوق بشر، ۱(۲)، ۳۸-۷.
۵. حسینی، سیده لطیفه (۱۳۹۳)، آشنایی با مفاهیم حقوق عمومی: بررسی مفهوم «حقوق بشر»، دفتر مطالعات نظام سازی اسلامی، پژوهشکده شورای نگهبان
۶. جاوید، احسان و نیاورانی، صابر (۱۳۹۲)، قلمرو حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی، ۱۵(۴۱): ۴۷-۷۰.



۷. زمانی، سیدقاسم (۱۳۸۵)، شبیه سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین المللی بشر، پژوهشنامه حقوق سیاست، ۳۶-۲۵.
۸. شمشیر بندی، مهرانه، دالمن پور، محمد و عسگری فرید (۱۴۰۱)، تاثیر سرمایه گذاری خصوصی و دولتی در رشد بخش سلامت، فصلنامه علمی مدل سازی سلامت، ۱۶ (۵۸)، ۸۴-۶۷.
۹. ستایش پور، محمد و احمدی، الناز (۱۴۰۰)، حق بر بهداشت از منظر اسلام و حقوق بین الملل، مطالعات حقوق بشر اسلامی، ۱۰ (۲۱)، ۱۱۷-۱۰۱.
۱۰. عباسی، محمود و رضایی، راحله (۱۳۸۹)، حق بر سلامت از نظر اخلاق زیستی و حقوق بشر، همایش ملی حقوق و اخلاق در زیست فناوری.
۱۱. عبدی، یاسین و کتابی رودی، احمد (۱۳۹۳)، جایگاه حق بر سلامت در اسلام و حقوق بین الملل، تامین اجتماعی، ۱۲ (۴۴)، ۱۲۴-۹۹.
۱۲. متقی، سمیرا، سیفی، آناهیتا و درودیان، مجید (۱۳۹۶)، ماهیت حق بر سلامت و جایگاه دولت در تحقق آن، پژوهشنامه حقوق اسلامی، ۱۸ (۴۶)، ۱۴۸-۱۲۳.
۱۳. محسنی، محمد سالم و طالبی، محمد حسین (۱۳۹۸)، چیستی حقوق بشر، نشریه مطالعات فقه اسلامی و مبانی حقوق، ۳۸، ۲۸-۵.
۱۴. مرادی، علی (۱۳۹۵)، حق سلامتی در حقوق بشردوستانه بین الملل، چاپ اول، تهران، انتشارات قانون یار.
۱۵. یزدی فیض آبادی، وحید، سیف الدینی، رستم، قندی، مرجان و مهرالحسنی، محمد حسین (۱۳۹۶)، تعریف سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت: مرور کوتاهی بر نقدها و ضرورت تغییر یک پارادایم، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۱۶۵-۱۵۵.
16. Bettcher, douglas W, Yach, Drech & Guindon, G. Emmanuel (2000), Global Trade and Health, Key Linkages and Future Challenges, Bulletin of the world health organization, 78(4):520-533
17. Belanger Michel (2011), Global Health in Law, an Introduction.
18. Cook, Rebecca (1993), International Human Rights and Womens Reproductive , Studies in Family Planning, 24(2), 73-86
19. Dickson T D, Law in Health law and Human Swrvices.
20. Forrester, Kim, Griffiths, Debra (2010), Essentials of Law for Health Professionals 3e.
21. Kloss, Diana (2005), Occupational Health Law, Oxford, Blackwell Publishing, Fourth Edition. 54-69
22. Kotler, Shalowitz, John Sterens, (2008), Strategic Marketing for Health Care Organizations, Bulding a Customer Driven Haelth System, 12-23.
23. Pattanayak C, Ruttenberg J, Ahearn D, Eaton A, Langston D, Unger K, Serock N, (2012), Global Health Law: A Career Guide, Harvard University.
24. Reynolds, Christopher (2004), Public Health law, Regulation, The Federation Press.
25. Tobin J (2012), The Right to Health in International Law, Oxford University Press. 24-28



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق بشر و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت اجتماعی حقوقی پزشکی فراروی

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



The Approach of International Human Rights Documents to the Right to Health

Mohadeseh Ghavamipour Sereshkeh

M.A in Criminal Law & Criminology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran
Mohadesehghavamipour@gmail.com

Jamal Beigi

Associate Professor, Department of Criminal Law & Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Corresponding Author)
jamal.beigi@yahoo.com

Abstract

Background & Purpose: One of the main indicators of an ideal society is having a favorable health status. The right to have and benefit from a healthy life and ensure health and access to health care is one of the basic, primary and indisputable rights of citizens in all societies. As mentioned in many international documents and conventions.

Research Method: This research is theoretical and descriptive-analytical with the collection of materials based on the library method, in which, while explaining the concept of the right to health as one of the examples of human rights, we will investigate the position of the right to health in international human rights.

Findings: Physical health is a basic concept of the right to health. In fact, the right to health has a broader and simpler concept than the absence of disease, and by including various social, psychological and physical dimensions, it has been established and manifested in the realm of international human rights and is considered a necessary and It is considered necessary to achieve the goals of human rights and the implementation of other human rights.

Result: The fields related to the right to health are very diverse and numerous, and having different and diverse dimensions has made it difficult to provide a definition for the right to health.

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