



## جایگاه حق بر سلامت به مثابه یک حق شهروندی و دادخواهی پذیری آن در اسناد بین‌المللی

بهنام سیفی

دانش‌آموخته کارشناسی ارشد فقه و حقوق جزا، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

(نویسنده مسئول)

bs13601360@gmail.com

### چکیده

سلامت و مصونیت از هر عاملی که به نحوی سلامت مستمر جسمانی، روانی و شخصیتی فرد را به خطر می‌اندازد، یکی از حق‌های مسلم بشری و نیز یکی از حق‌ها و امتیازات مهم شهروندی است. متناظر با این مؤلفه مهم و مبنایی زیست سالم، حق بر سلامت، امروزه یکی از اصلی‌ترین و بنیادی‌ترین حقوق انسان‌هاست که در اسناد بین‌المللی مختلف نیز به وضوح به این امر اشاره شده است. دولت‌های عضو یا ملحق به این اسناد نیز تعهد بر تأمین و تضمین این حق دارند و بدین ترتیب، قصور یا تقصیر آن‌ها در تأمین یا تضمین حق پیش‌گفته، موجبات مسئولیت آن‌ها در برابر شهروندان را فراهم می‌آورد و چه بسا سبب تحقق مسئولیت بین‌المللی آن‌ها در برابر دیگر دولت‌ها و شهروندان نیز بشود. در این میان، قابلیت دادخواهی این حق، شاید از به رسمیت شناختن اولیه آن مهم‌تر باشد. این قابلیت در مفهوم ساده، به معنای این است که هر یک از شهروندان که به نوعی حق بر سلامت خود را در معرض نقض یا نقض شده از سوی دولت یا اشخاص حقیقی دید، می‌تواند با اقامه دعوا یا شکایت، در صدد تضمین قضایی این حق برآید. بدین ترتیب، قضاوت پذیری حق بر سلامت، مشتمل بر تعهد دولت‌ها در استقرار مراجع ذیصلاح و استفاده از سازوکارهای قضایی برای مقابله با موارد نقض این حق است. در این نوشتار، پس از بررسی و تحلیل جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی، قابلیت دادخواهی آن را مورد مطالعه قرار خواهیم داد.

**کلیدواژه‌ها:** حق بر سلامت، اسناد بین‌المللی، تضمین قضایی حق بر سلامت، دادخواهی پذیری، تعهد دولت‌ها.



## مقدمه

به‌رغم همه ادعاهایی که در باب ضرورت حفظ و ارتقای سلامت فردی و عمومی شهروندان مطرح شده و می‌شود، مقوله سلامت، همچنان یک موضوع فراموش شده ارزیابی می‌گردد. از نظر فردی، سلامت برترین نعمت و موهبت الهی است که به انسان ارزانی شده است اما همواره مورد غفلت واقع می‌شود. از دید اجتماعی هم موضوع سلامت، غالباً بسیار کمتر از دیگر موضوعات سیاسی، اقتصادی و اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد. در سطح بین‌المللی، پس از جنگ جهانی اول، تا زمان تهیه پیش‌نویس اساسنامه جامعه ملل، موضوع سلامت از یاد رفته بود و تنها در آخرین لحظات، به یاد تهیه‌کنندگان این سند جهانی خطور کرد.

در پایان جنگ دوم بین‌الملل نیز زمانی که نمودار تشکیلات سازمان ملل متحد طراحی و ترسیم می‌شد، همچنان سلامت موضوعی مغفول بود؛ لیکن نهایتاً در کنفرانسی که در سال ۱۹۵۴ در شهر سانفرانسیسکو از سوی سازمان ملل برگزار شد، موضوع بهداشت و سلامت به عنوان یک موضوع اختصاصی مطرح شد. در دهه‌های اخیر، نهضت‌های جدیدی ظهور یافته‌اند که در آن‌ها سلامتی به عنوان یک حق بشری از یک سو و به عنوان یک هدف اجتماعی تضمین شده از جانب دولت‌ها از سوی دیگر مورد شناسایی قرار گرفته است. اضافه می‌شود که در سی‌امین گردهمایی جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۷ مقرر گردید که هدف اصلی دولت‌ها و رسالت سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۰۰ میلادی، رساندن همه مردم جهان به سطحی از سلامتی باشد که بتوانند یک زندگی اجتماعی و اقتصادی سودمند و بارآور را به ارمغان آورند.<sup>۴</sup>

بدینسان رفته رفته مفهوم سلامت و حق شهروندان بر برخورداری حداکثری از آن، حائز اهمیت و جایگاه خاصی در مطالعات حقوق بشری شده است اما نکته مهم آن است که در سالیان اخیر، مفهوم سلامت، دیگر از مفهوم «فقدان بیماری» به در آمده و وسعت شمول یافته و مفهوم و مصداق‌های گسترده‌تری یافته است و لذا دیگر نمی‌توان با تکیه صرف بر نظریه‌های سنتی و با کاربست الگوهای عملی مرسوم و معمول، آن را تحقق یافته قلمداد کرد. علاوه بر معنای فقدان بیماری یا بیمار نبودن، امروزه مؤلفه‌هایی شامل عادات فردی، عوامل عاطفی و روانی، رفاه اجتماعی، کیفیت زندگی و توانایی مشارکت نیز از محورهای سلامت و حق بر سلامت ارزیابی می‌شوند.<sup>۵</sup>

نکته مهم دیگر این است که در ادبیات راجع به حق بر سلامت - با فرض این حق به عنوان یک حق مسلم بشری - هر عاملی که به نحوی و به هر میزانی این مؤلفه‌ها و محورها را با مانع و چالش روبرو سازد و جریان تحقق یا اثربخشی آنان را مسکوت و مسکون گذارد، یک «خطر» قلمداد شده است.<sup>۶</sup>

<sup>۱</sup> Randall, R. C., Principles and Foundation of Health promotion and Education, New York, Allyn Bacon Inc., 1999, p.13.

<sup>۲</sup> نقل از: سیدموسوی، میرسجاد، حق سلامت و الزامات دولت‌ها، رساله دکتری حقوق عمومی، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۹۲، ص ۵. گفتنی است این رساله، توسط نشر میزان، برای نخستین بار، در سال ۱۳۹۳ به چاپ رسیده است.

<sup>۳</sup> پارک، جی. آی. و ک. پارک، کلیات خدمات بهداشتی، ترجمه حسین شجاعی تهرانی و حسن ملک افضل، انتشارات سماط، چ اول، ۱۳۸۷، ص ۳۱.

<sup>۴</sup> شجاعیان، خدیجه، حق بر سلامت؛ تحلیل تطبیقی اسناد بین‌المللی حقوق بشر و نظام حقوقی ایران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق عمومی، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۸۸، ص ۲۴.

<sup>۵</sup> توبی، بریژیت، حق بر بهداشت، ترجمه علی کمالی، انتشارات مجد، چ اول، ۱۳۸۸، ص ۳۰.

<sup>۶</sup> زارعی، مرتضی، بررسی ابعاد حقوقی حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بشر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق عمومی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۱۳۸۹، ص ۳۳ و نیز

- Labontee, R. & Others, Trade and Health, In: Williams, O.P. & Kay, A., (eds.), Global Health Governance: Crisis, institutions and political economy, London, Palgrave Mc. millan, 2009, p.88.



بر این اساس، حق بر سلامت، در اسناد بین‌المللی جزو یکی از حقوق اولیه بشری قلمداد و دولت‌های عضو یا ملحق به این اسناد، متعهد به تأمین و تضمین آن نسبت به شهروندان خود شده‌اند. رویکرد این اسناد قابل بررسی و تأمل است. از سوی دیگر، اینکه آیا شهروندان می‌توانند تأمین و تضمین چنین حقی را از سوی دولت متبوعشان مطالبه کنند یا خیر نیز موضوعی است که باید مطالعه شود. به عبارت دیگر، یک سؤال مهم علاوه بر پرسش در مورد جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی، این است که آیا دادخواهی در مواقع نقض حق بر سلامت از سوی شهروندان ممکن است یا نه؟ در این نوشتار، دو موضوع پیش‌گفته را بررسی خواهیم کرد.

## ۱. مفهوم و مؤلفه‌های حق بر سلامت

در این قسمت، ابتدا معنای حق بر سلامت و سپس، مؤلفه‌های مقوم این مفهوم را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهیم.

### ۱-۱. معنای حق بر سلامت

شناسایی حقی با عنوان حق بر سلامت در سطح جهانی، هرگز به معنای روشن بودن همه ابعاد و جوانب آن و محتوای آن به طور کامل نیست. تبیین حق بر سلامت کاری دشوار است. در معنای محدود، حق بر سلامت مساوی است با حق بر برخورداری از ارگان‌های بدنی سالم و بدین ترتیب حق بر سلامت معادل است با حق بر سالم بودن و مریض نبودن. در معنای گسترده اما این معنای محدود، تنها بخشی از معنای حق بر سلامت را شکل می‌دهد. در مفهوم گسترده، سلامت معادل رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و نه فقط عدم بیماری یا فقدان ناتوانی. در مفهوم اخیر، حق بر سلامت، تعبیری چون «حق بر مراقبت‌های پزشکی» (Right to medical cares)، «حق بر مراقبت‌های بهداشتی» (Right to health cares)، «حق بر حمایت و صیانت از سلامتی» (Right to health protection) را نیز دربرمی‌گیرد. باید اشاره داشت به اینکه به‌رغم شناسایی حق بر سلامت به عنوان یکی از حق‌های بشری، ماهیت و محتوای این حق به طور کامل روشن و آشکار نیست و از وضوح و شفافیت لازم نیز برخوردار نیست به طوری که تحلیل و تبیین محتوایی حق مزبور را امری دشوار و پیچیده می‌سازد زیرا عبارت حق بر سلامت، تعبیری نارسا قلمداد شده است.<sup>۲</sup>

کاربرد این عبارت در میان عامه مردم جایگاهی نداشته و برای خواص نیز دچار پیچیدگی و ابهام است هرچند بر اساس تحلیل‌های مقدماتی که در این باره صورت گرفته، برخی نتایج قابل‌تحصیل‌اند از جمله اینکه سلامتی، یک موهبت الهی است و با دیگر حق‌های بشری در پیوند وثیق است. در عین حال، سلامت مفهومی در حال تحول است. با وجود این به نظر می‌رسد به منظور تحلیل معنای این حق، بتوان در نظریات ارائه شده حول آن فحص کرد و جایگاه آن را در نظام بین‌المللی حقوق بشر کاوش نمود. این دو مقوله را در ادامه پی می‌گیریم.

### ۱-۱-۱. نظریات ارائه شده

حق بر سلامت به‌مثابه حقی بشری، همانند بسیاری دیگر از مفاهیم و مباحث مهم دانش بشری، محل ابهام و اختلافات فکری و نظری است. از یک طرف به اعتقاد برخی، موضوع سلامت، امری نسبی است که متناسب با شخصیت و محیط زندگی و نوع

<sup>۱</sup>George P. Smith, Human Rights and Bioethics: Formulating a Universal Right to Health: Health care or health protection? Vanderbilt Journal of Transnational Law, No. 38, 2008, p. 20.

<sup>۲</sup> ابراهیمی، صمد، حق بر سلامتی، انتشارات پژوهشکده باقرالعلوم (ع)، قم، چ اول، ۱۳۹۱، ص ۴.





فعالیت و اشتغال افراد تغییر می‌یابد و لذا مفهومی در نوسان است. از سوی دیگر، سلامت نه فقط به معنای بیمار نبودن بلکه به مفهوم برخورداری از وضعیت رفاه کامل و یا لاقال نسبی جسمی، روانی و اجتماعی است و فقدان بیماری، تنها جزئی از مفهوم ارائه شده است لذا حق بر سلامت را نمی‌توان به حق بر سالم بودن و مریض نشدن منحصر کرد.<sup>۲</sup>

از جهتی بنابر اعتقاد برخی دیگر، حق بر سلامت را نمی‌توان دقیقاً به معنای برخورداری از سلامت معمول و متعارف فرض کرد بلکه باید آن را ناظر بر طیف متنوعی از تسهیلات، امکانات و خدمات دانست که دولت‌ها به موجب معاهدات بین‌المللی، بدان‌ها متعهد شده و افراد انسانی به واسطه آن، قابلیت برخورداری و استحقاق بهره‌مندی از آن را یافته‌اند. آعده‌ای دیگر از متخصصان امر معتقدند حق بر سلامت، در تمامی سطوح و در همه اشکال و نمودهایش، حاوی و شامل اصول به هم پیوسته و مرتبطی است که نقش اساسی و تأثیرگذار در تحقق کامل این حق دارند.

با وجود این، کاربرد دقیق و مناسب آن‌ها بستگی به شرایط و مقتضیات حاکم بر هر کشور خواهد داشت اما اصول راهبردی حاکم بر این حق همانند محتوای اصلی حق بر سلامت، به اندازه کافی دارای انعطاف می‌باشند که پذیرش جهانی را به ارمغان آورند. بر همین سیاق، عده‌ای، عبارت «خدمات سلامت» را به هر نحو دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و نیز خدمات پیش شرط استقرار نظام سلامت اطلاق کرده‌اند و پیش شرط‌های مورد اشاره را نیز عبارت دانسته‌اند از برابری و عدم تبعیض در دسترسی به امکانات و تسهیلات و خدمات سلامت، در اختیار بودن دائمی امکانات، تسهیلات و خدمات سلامت، قابلیت پذیرش امکانات، تسهیلات و خدمات به معنای امکان سازگار کردن و متناسب کردن امکانات، تسهیلات و خدمات سلامت با شرایط و هنجارهای بومی و ملی، کیفیت بالای امکانات، خدمات و تسهیلات سلامت و توزیع جغرافیایی مناسب امکانات، تسهیلات و خدمات سلامت.<sup>۳</sup> بر اساس همین اندیشه‌هاست که عده‌ای نتیجه گرفته‌اند که حق بر سلامت با دیگر حق‌های بشری ارتباط تنگاتنگی دارد از جمله حق بر حیات، حق بر غذا، حق بر مسکن و پوشاک، حق بر آزادی بیان و حق بر گردش اطلاعات و حق بر حریم خصوصی.

در واقع، اینگونه گفته‌اند که حق بر سلامت، هرچند در تبیین آن و در تحلیل قلمرو آن اختلافاتی وجود دارد لیکن ارزشی معادل دیگر حق‌های بشری دارد از جمله نمی‌توان حق بر حیات را به کسی داد اما حق بر سلامت را از او گرفت و او را در شرایط حیات غیر سالم قرار داد و یا نمی‌توان به بهانه حفظ سلامت فرد به حریم خصوصی او تعدی کرد.<sup>۴</sup> نکته دیگر اینکه، گفته شده که در تعریف حق بر سلامت باید آن را در عین استقلال ماهوی از دیگر حق‌های بشری، واجد پیوند وجودی با آن‌ها دید.<sup>۵</sup>

با عنایت به مطالبی که ارائه شد، حق بر سلامت را در گفتمان‌های جدید، حق بر برخورداری از طیف متنوع تسهیلات، خدمات و شرایط ضروری برای تحقق سلامت تعریف کرده‌اند و بر این نکته تصریح نموده‌اند که این حق، شرایطی را دربرمی‌گیرد که

<sup>۱</sup> اکبری، مجید و عباس زارع نژاد، سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چ اول، ۱۳۸۵، ص ۱۷.  
<sup>۲</sup> بالینی، حسن، جستاری نقادانه در نظام حقوقی تأمین اجتماعی ایران، فصلنامه حقوق (مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران)، دوره ۳۸، ش ۴، ۱۳۸۷، ص ۵۹ و نیز بهدین، کیقباد، سلامت برای همه در هزاره سوم، ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی، س ۲، ش ۱، فروردین ۱۳۸۲، ص ۲۹ و نیز شیرینی، علی، تأمین اجتماعی در اقتصاد مردم سالار، مجله رفاه اجتماعی، ش ۵، ۱۳۸۱، ص ۴۹.

<sup>۳</sup> Ashr, Judith, the right to health: a resource manual for NGOs, common wealth medical trust, London, 2004, p. 70.

<sup>۴</sup> Gostin, Lawrence O. and Lazzarini Zita, human rights and public health in the Aids pandemic, Oxford University press, 1995, p. 38.

<sup>۵</sup> Baderin mashood A. & Mc corquodale Robert, Economic, Social and Cultural Rights in Action, Oxford University press, 2007, p.66.

<sup>۶</sup> Gostin Lawrence O. and Lazzarini Zita, health and human rights, Ashgate publishing company, 2007, p. 53.



امکان یک زندگی سالم برای افراد را در همه ابعادش فراهم کند. در کنار بررسی نظریات ارائه شده در مورد حق بر سلامت، نگاه به مفاد اسناد بین‌المللی مشعر بر حق‌های بشری و جایگاه حق بر سلامت در نظام بین‌المللی حقوق بشر، مفید بلکه ضروری است.

## ۱-۲. جایگاه حق بر سلامت در نظام بین‌المللی حقوق بشر و حقوق شهروندی

حق بر سلامت، در نظام بین‌المللی حقوق بشر - که نشانگرهای این نظام را می‌توان عبارت دانست از اسناد بین‌المللی ناظر بر حق‌های بشری- به رسمیت شناخته شده است از جمله در بند (۱) ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر مبنی بر حق هر کس بر سطح زندگی کافی برای سلامتی خود و خانواده‌اش، بندهای (۱) و (۲) ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در خصوص حق بر بالاترین سطح قابل وصول سلامتی به همراه مصادیق و اقدامات عملی دولت‌ها در تحقق کامل این حق بشری، ماده‌ی ۵ کنوانسیون بین‌المللی راجع به محو کلیه اشکال تبعیض نژادی مبنی بر تضمین حق هر فرد انسانی فارغ از هر گونه تبعیض نسبت به سلامت عمومی، مادتین (۱۱) و (۱۲) کنوانسیون راجع به محو اشکال تبعیض علیه زنان درباره تکلیف دولت‌های عضو به اتخاذ اقدامات مقتضی در راستای تضمین دسترسی یکسان زنان و مردان به خدمات مراقبت و سلامت و ماده (۲۴) کنوانسیون حقوق کودک مبنی بر حق هر کودک در برخورداری از بالاترین معیارهای بهداشتی و تسهیلات قابل حصول درمانی.

همچنین برخی اسناد منطقه‌ای نیز حق بر سلامت را شناسایی کرده‌اند؛ ماده (۱۱) اصلاحی منشور اجتماعی اروپا، ماده (۱۶) منشور آفریقایی حقوق بشر و ملت‌ها، ماده (۱۰) پروتکل الحاقی به کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر در حوزه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی. اضافه باید نمود که بندهای اول و دوم ماده (۱۲) میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با اتخاذ بیانی تمثیلی و غیرحصری، حق بر سلامت را حقی فراگیر شامل گونه‌های متنوع و مختلف سلامت دانسته است. کمیته سوم مجمع عمومی سازمان ملل متحد نیز حق بر سلامت را حقی فراگیر تفسیر نموده که نه تنها شامل مراقبت‌های سلامت به موقع و مناسب بلکه دربردارنده عوامل اساسی تأثیرگذار بر سلامتی نظیر دسترسی به آب سالم آشامیدنی، نظافت عمومی، عرضه مناسب و کافی غذاهای سالم، مسکن مناسب، شرایط ایمن شغلی و بهداشت حرفه‌ای، محیط زیست سالم و دسترسی به آموزش و اطلاعات مرتبط با سلامت در همه ابعادش نیز می‌گردد.<sup>۲</sup>

برخی عقیده دارند که حق بر سلامت، هم حاوی آزادی‌ها و هم شامل استحقاق‌هاست. استحقاق‌های مربوط به این آزادی‌ها مواردی‌اند از قبیل حق بهره‌مندی از نظام‌های حمایتی و تأمین. از سوی دیگر، مفهوم «بالاترین سطح قابل حصول سلامتی» مذکور در بند (۱) ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، بدون وجود بسترهای زیست‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی از یک طرف و منابع مالی و انسانی در اختیار دولت از سوی دیگر مقدور و میسر نمی‌گردد. در عین حال این نکته را نیز باید بیفزاییم که کمیته سوم مجمع عمومی سازمان ملل در نگارش ماده ۱۲ میثاق مورد اشاره، تعریف سلامت مندرج در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی به «وضعیت بهروزی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی» را نپذیرفت. اما با وجود این، تاریخچه تدوین و عبارات صریح بند دوم ماده ۱۲ مورد اشاره به این اذعان دارد که حق بر سلامت، دربرگیرنده طیف وسیعی از عوامل اجتماعی و اقتصادی است که شرایط و وضعیتی را ارتقا می‌دهد که مردم بتوانند

<sup>1</sup> Gostin Lawrence O. and Lazzarini Zita, Perspectives on health and human rights, edited by safia Gruskin and Others, Routledge Taylor Franis Group, 2005, p. 33.

<sup>2</sup> Ibid .p. 35.

<sup>3</sup> Gostin Lawrence O. & Lazzarini Zita, Realizing the Right to edited by Andrew Clapham and Others, 2009, available at: [//www.medicusmudi.org/](http://www.medicusmudi.org/)



زندگی سالمی داشته و به عوامل اساسی مؤثر بر سلامتی نظیر آب سالم، تغذیه کافی و... دسترسی داشته باشند. بدین ترتیب است که حق بر سلامت را می‌توان حق - ادعایی دانست که افراد انسانی به واسطه آن، قابلیت برخورداری و استحقاق بهره‌مندی از تنوعی از تسهیلات، امکانات و خدمات سلامت را یافته و دولت‌های عضو به موجب معاهدات بین‌المللی بدان متعهد گردیده‌اند. اما در کنار بررسی مفهوم حق بر سلامت، باید مؤلفه‌های مقوم این حق را نیز برشمرد و مورد تحلیل قرار داد. بررسی مؤلفه‌های حق بر سلامت، موضوع قسمت بعد از این نوشتار است.

## ۱-۲. مؤلفه‌های مقوم حق بر سلامت

به ویژه دو مؤلفه را می‌توان به عنوان قوام دهنده و تقویت کننده حق بر سلامت دانست؛ حق بر زیست سالم و حق بر ایمنی و محافظت. هر یک را مستقلاً تحلیل می‌کنیم.

### ۱-۲-۱. حق بر زیست سالم

زیست سالم در واقع چیزی جز برخورداری و بهره‌مندی از استانداردهای رفاهی در زندگی نیست. بنابر عقیده برخی، در مرکز حقوق رفاهی، حق بر استاندارد مناسب زندگی قرار دارد. (با استناد به اعلامیه جهانی حقوق بشر ماده ۲۵، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی ماده ۱۱ و کنوانسیون حقوق کودک ماده ۲۷) بهره‌مندی از این حق، مستلزم این است که هر شخص از حق‌های ضروری برای معاش و زیست بهره‌مند باشد. مفهومی کاملاً مرتبط با این معنا، مفهوم «مراقبت» و «مساعدت» است. مراقبت و مساعدت، در واقع اصلی‌ترین سازوکارهای صیانت از حق بهره‌مندی از زندگی سالم و استاندارد هستند. در میان حق‌های مرتبط با حق بهره‌مندی از زیست سالم، حق بر مساعدت و مراقبت (میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ماده ۱۰، کنوانسیون حقوق کودک ماده ۱۰) و حق بر تأمین اجتماعی (اعلامیه جهانی حقوق بشر ماده ۲۵ و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ماده ۹ و کنوانسیون حقوق کودک ماده ۲۶) از اهمیت مضاعفی برخوردارند.

اینگونه توجیه کرده‌اند که یکی از مؤلفه‌های حق بر سلامت، حق بر زیست سالم است زیرا تنها در پرتو شناسایی و تضمین حق بر زیست سالم یا زیست برخوردار از استانداردها و حقوق رفاهی است که می‌توان حق بر سلامت را عینی و محقق دانست و تنها در فرض وجود استانداردهای رفاهی و برخورداری از سازوکارهای تضمین کننده آن است که می‌توان حق بر سلامت را مستقر محسوب نمود.

بنابراین تا زمانی که فردی از استانداردهای رفاه بهره‌مند نباشد نمی‌توان گفت حق بر سلامت نسبت به وی جریان دارد. حق برخورداری از استانداردهای رفاه، به عنوان یک مبنا برای استحقاق‌هایی که می‌توانند مجموعه‌ای از استانداردهای مناسب برای زندگی را تضمین کنند عمل می‌کند.<sup>۱</sup> گفته شد که حق بر سلامت تنها به معنای حق بر بیمار نبودن یا بیمار شدن نیست بلکه گستره‌ای وسیع‌تر از این دارد. در عین حال «حق بر زیست سالم» مهم‌ترین موضوع داخل در گستره حق بر سلامت است. در واقع، ما فرد انسانی را برخوردار و منتفع از حق بر سلامت در همه ابعادش محسوب کرده‌ایم چون او حق دارد از زیست سالم

<sup>1</sup> Mark, Tushnet, Social welfare Rights and the forms of Judicial Review, Texas Law Review, Vol. 82, 2000, p. 30 and Dean, Halty, welfare, Law and Citizenship, University of Luton, California, First published, 1998, p.13.

<sup>۲</sup> Clayton, Richard and Hugh Tomlinson, the Law of Human Rights, vol.1, Oxford University press, first published, 2001, p. 1346.

<sup>۳</sup> همتی، مجتبی، حقوق رفاه اجتماعی و اشکال کنترل قضایی، فصلنامه راهبرد، س ۱۸، ش ۵۰، بهار ۱۳۸۸، ص ۸.





بهره مند باشد و لذا بر فرض، اگر حق بر زیست سالم از وی گرفته شود، دیگر نمی توان مدعی بود که حق بر سلامت نیز نسبت به وی در جریان است.

پس می توان بر این ادعا پافشاری کرد که حق بر زیست سالم که در برخورداری از استانداردهای رفاهی متجلی است، مفهوم مقوم حق بر سلامت است. حال در این میان، مفهوم دیگری که می تواند در کنار حق بر زیست سالم، مفهوم حق بر سلامت را قوام بخشد، حق بر ایمنی و محافظت است که در واقع به نوعی گویای سازوکار تضمین حق بر سلامت نیز هست. آنگونه که برخی اعتقاد دارند، می توان حق بر زیست سالم یا استانداردهای رفاهی را تقویت کننده و تحکیم کننده و حق بر محافظت و ایمنی را تضمین کننده حق بر سلامت محسوب نمود. در ادامه در مورد حق بر محافظت و ایمنی سخن خواهیم گفت.

### ۱-۲-۲. حق بر ایمنی و محافظت

گفته شده که سازوکار اعمال حق بر سلامت و تضمین آن از سوی دولت در برابر شهروندان، تعهد به محافظت و ایمنی است به نحوی که شهروندان احساس کنند از بالاترین و یا دستکم از استانداردهای متعارف ایمنی بهره مندند و بدین ترتیب، حق بر سلامت خود را استقرار یافته و تضمین شده می یابند. نکته مهم آن است که با مطالعه در منابع موجود، می توان به این نتیجه رسید که گویا حق بر ایمنی و محافظت، در ارتباط با حق بر سلامت، اغلب در ارتباط با ایمنی و محافظت در برابر بیماری ها مورد توجه نظام هایی حقوقی بوده یعنی حق بر سلامت را تنها در معنای محدود و مضیق آن تصور کرده اند از جمله مثلاً در منشور حقوق بیماران در ایالات متحده، انگلستان و استرالیا، بر «حق دریافت مراقبت های ایمنی با کیفیت بالا» از سوی بیماران تصریح شده آحال آنکه در مفهومی که ما از حق بر سلامت به دست دادیم، مفهوم و معنای موسع سلامت و حق بر سلامت مورد نظر بود و فقط یک جنبه آن، حق بر بیمار نبودن و بیمار نشدن شناخته شد. در معنای موسع، حق بر ایمنی و محافظت، معنایی معادل محافظت و تعهد به محافظت از افراد واجد حق بر سلامت در برابر همه مظاهر و زمینه ها و عوامل نقض حق بر سلامت دارد که همچنانکه گفته شد، به نوعی دلالت بر تعهد دولت ها در قبال شهروندان نیز دارد. گفته اند که حق بر ایمن بودن از مخاطرات و متعاقب آن، تکلیف دولت ها به اعمال حداکثر محافظت از شهروندان، لازمه بقای اجتماعی انسان و حافظ ارزش ها، حقوق بنیادین و شأن بشری انسان هاست. آحق بر ایمنی و محافظت، امروزه به عنوان یکی از موضوعات صدرنشین در میان حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی مورد مطالبه و درخواست بشریت قرار گرفته است.

حق بر ایمنی و محافظت، طبق تفسیر و توجیهی که برخی ارائه داده اند، یک حداقل بسیار مهم برای زندگی متناسب با شأن انسان است و لذا از جمله حقوق ذاتی نوع بشر نیز می تواند محسوب شود. گفته شده که حق بر ایمنی و محافظت در واقع ترجمان تعهد محور از حق بر تأمین اجتماعی نیز هست. در این باره به مقدمه اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز استناد شده که اشعار می دارد؛ «...از آنجا که مردم ملل متحد، ایمان خود را به حقوق اساسی بشر و مقام و ارزش فرد انسانی و تساوی حقوق مرد و زن مجدداً در منشور اعلام کرده اند و تصمیم راسخ گرفته اند که به پیشرفت اجتماعی کمک کنند و در محیطی آزاد، وضع زندگی بهتری به وجود آورند...»

<sup>۱</sup> هولت، آلف جان، اصول بهداشت، ایمنی و محیط زیست در کار، ترجمه احمد فیاض بخش و محمد حیدری، نشر فن آوران، چ اول، ۱۳۸۹، ص ۲۷.

<sup>۲</sup> ملکی، روح الله، تأمین اجتماعی به عنوان یک حق بشری، نشریه حقوق اساسی، ش ۵، زمستان ۱۳۸۴، ص ۱۴۷.

<sup>۳</sup> همتی، مجتبی و اردشیر امیرارجمند، بررسی و تحلیل تضمینات حقوق اقتصادی و اجتماعی بین الملل (حقوق رفاهی) در نظام های حقوقی داخلی، مجله الهیات و حقوق، ش ۲۳، بهار ۱۳۸۶، ص ۴۴.



همچنین اظهار شده که در ماده ۲۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر در معنایی عام مقرر شده است که «هر کس به عنوان عضو اجتماع حق دارد و مجاز است به وسیله مساعی ملی و همکاری بین‌المللی، حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خود را که لازمه مقام و نمو آزادانه شخصیت اوست، با رعایت تشکیلات و منابع هر کشور به دست آورد.»

در این ماده، ایمنی (تأمین)، گویا به عنوان خمیر مایه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دانسته شده است. در ماده ۲۵ همین اعلامیه می‌خوانیم «۱- هر کس حق دارد سطح زندگانی، سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش را از حیث خوراک، مسکن و مراقبت‌های طبی و خدمات لازم اجتماعی تأمین کند و همچنین حق دارد که در مواقع بیکاری، نقص اعضاء، بیوگی، پیری یا در تمام موارد دیگری که به علل خارج از اراده انسان، وسایل امرار معاش وی از بین رفته باشد، از شرایط آبرومندانه زندگی برخوردار شود. ۲- مادران و کودکان حق دارند از کمک و مراقبت مخصوص بهره مند شوند. کودکان چه بر اثر ازدواج و چه بدون ازدواج به دنیا آمده باشند، حق دارند از کمک و مراقبت مخصوص بهره مند شوند. کودکان چه بر اثر ازدواج و چه بدون ازدواج به دنیا آمده باشند، حق دارند که همه از یک نوع حمایت اجتماعی برخوردار شوند.»

به نظر می‌رسد حق بر تأمین (ایمنی و محافظت) بتواند دربردارنده بسیاری از حقوق رفاهی دیگر نیز باشد و بدین ترتیب از یک سو با حق بر زیست سالم و از دیگر سو با حق بر سلامت، واجد ارتباط تنگاتنگی خواهد بود. در هر حال، حق بر ایمنی و محافظت، یک مفهوم کاملاً مرتبط با حق بر سلامت است. همانند آنچه در مورد ارتباط حق بر سلامت با حق بر زیست سالم گفته شد، می‌توان ادعا کرد که نمی‌توان حق بر سلامت را برای افراد شناسایی کرد اما حق آنان بر ایمنی و محافظت (حق بر تأمین) را مغفول گذاشت. زمانی حق بر سلامت نسبت به افراد مُجرا قلمداد می‌شود که آنان بتوانند در برابر همه مخاطرات و زمینه‌ها و عوامل و بسترهای خطر مورد محافظت قرار گیرند و دولت‌ها، تعهدات خود مبنی بر حفظ و ارتقای ایمنی آنان را جامه عمل بپوشانند.<sup>۱</sup>

## ۲. بررسی قابلیت دادخواهی (دادخواهی پذیری / قضاوت پذیری) حق بر سلامت به مثابه یک حق شهروندی

می‌توان دادخواهی پذیری حق بر سلامت به مثابه یک حق شهروندی را در سطح بین‌المللی و نیز در سطح حقوق داخلی ایران، مورد بحث قرار داد که در ادامه، بر این اساس، مطالب مربوط، ارائه می‌گردد.

### ۲-۱. دادخواهی پذیری حق بر سلامت در سطح بین‌المللی

امروزه در میان اکثریت قریب به اتفاق اعضای جامعه بین‌المللی، تمایل و گرایش‌های قابل توجه به سوی پذیرش، مطالبه پذیری و قضاوت پذیری حق بر سلامت مشاهده می‌شود به نحوی که معیارهای مبتنی بر پاسخگویی مقامات دولتی و اتخاذ تدابیر قضایی شایسته از جمله نکاتی است که نگاه ناظران بین‌المللی را به خود معطوف کرده است. در این میان، رسانه‌های ارتباط

<sup>۱</sup> بنگرید به:

- Eide, A., Future Protection of economic and social rights in Europe, Bloed, A., monitoring human rights in Europe: Comparing International procedures and Mechanisms, 1993, p.70.
- Liebenberg, Sandra, the protection of economic and social rights in domestic legal systems, in: Eide, a., Economic, social and Cultural Rights, 2th eds., 2001 Martinus Nijhoff Publishers, p.77.
- Scheinin, Martin, Economic, social and Cultural rights as legal rights, in: Eide, A., Economic, Social and Cultural Rights, 2 th eds., 2001, Martinus Nijhoff publishers, p.103.
- Ostlin, Piroška & Others, and Gender and health promotion: A multirectoral policy approach, Oxford University Press, 2007, p.70.
- Anand, P., Financing the Provision of Global public Goods, world Economy, 27(2), 2004, p.100.
- Bouergenthal, T., to Respect and Ensure: state obligations and permissible Derogations, in: Henkin, L. (ed). The International Bill of Rights, 3th eds., 1999. p. 72.





جمعی از نقش و اهمیت کلیدی برخوردارند به طوری که آن‌ها را می‌توان دیدبان‌ها و ناظران اقدامات و فعالیت‌های مسولان و مؤثر در افزایش و ارتقای جریان اطلاعات به روی مردم دانست.

در همین جا باید تصریح شود که دولت ایران نیز از آنجا که به میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی پیوسته و تعهدات راجع به حق بر سلامت را پذیرفته، لذا متعهد به ایفای این تعهدات خواهد بود. گفته شده که حق بر سلامت به عنوان یک حق بشری، منطبق با قواعد حقوق بین‌الملل عرفی، مورد پذیرش رسمی دولت ایران قرار گرفته و تعهدات ناشی از آن برای دولت‌ها موجب مسئولیت بین‌المللی آن‌هاست.<sup>۱</sup>

میزان پای‌بندی دولت‌ها به تعهداتی که در راستای تأمین حق بر سلامت شهروندانشان قبول کرده‌اند و تعهداتی که در جهت کاهش پیشگیری از وقوع جرائم ضد حق بر سلامت و مقابله با این قبیل جرائم (مانند جرائم مرتبط با مواد مخدر از قبیل تولید، توزیع، قاچاق، خرید و فروش و مصرف) پذیرفته‌اند، به ویژه از درجه قضاوت‌پذیری حق بر سلامت و در واقع، امکان مطالبه این حق از طرق قضایی در قلمرو سرزمینی آن‌ها و توسط شهروندان آن‌ها قابل استنباط و استنتاج است. از این رو برخی گفته‌اند که قابلیت دادخواهی حق بر سلامت، از جمله ویژگی‌های مهم این حق در حقوق بین‌الملل معاصر است و چنانچه دولتی، سازوکارهای دادخواهی نسبت به موارد نقض حق‌های بشری از جمله حق بر سلامت را در نظام حقوقی خود ایجاد نکرده باشد، می‌توان در صحت ادعای آن دولت مبنی بر تأمین و تضمین حق بر سلامت تردید کرد.<sup>۲</sup>

در این زمینه، با عنایت به امکان رسیدگی قضایی به موارد نقض حق بر سلامت، سه تعهد مهم «احترام به حق سلامت شهروندان»، «حمایت قضایی از حق بر سلامت شهروندان» و «ایفاد (ایفای) حق بر سلامت شهروندان» برای دولت‌ها منظور شده‌اند. یک نمونه بسیار جالب که معتقدین به قضاوت‌پذیری حق بر سلامت ذکر کرده‌اند، دعوی است که از جانب گروهی از هواداران محیط زیست در دادگاه قانون اساسی اکوادور در ۱۹۹۰ اقامه شده است. آن‌ها شرکت دولتی استخراج نفت را متهم کردند که بند ۲ ماده ۱۹ قانون اساسی اکوادور که دربرگیرنده حق زیستن در محیط عاری از آلودگی است را نقض کرده‌اند. دادگاه قانون اساسی اکوادور در سپتامبر ۱۹۹۰ به اتفاق آراء اعلام داشت که برنامه‌های استخراج نفت در پارک ملی یا سونی اکوادور، بند ۲ ماده ۱۹ قانون اساسی اکوادور را نقض می‌کند. نتیجتاً تعهد دولت مبنی بر عدم آلوده‌ساختن پارک ملی بر اساس حق زیستن در محیط سالم و حق بر سلامت، قابل مطالبه قضایی محسوب شد.<sup>۳</sup>

نمونه دیگر، تصمیم اداره بازرسی ملی هلند راجع به سرایت ویروس ایدز از طریق فراورده‌های خونی است. بند ۱ ماده ۲۲ قانون اساسی هلند مقرر می‌دارد که «مسئولین باید در جهت ارتقای بهداشت و سلامت مردم اقدام کنند.» مفاد این ماده همچنانکه حق فرد بر سلامت و بهداشت را به رسمیت می‌شناسد، تعهد عام مسئولان هلند را ناظر بر ارتقای بهداشت و سلامت اعلام می‌کند. همسو با همین دیدگاه، اداره بازرسی ملی هلند اعلام داشت که بند ۱ ماده ۲۲، حکومت را مورد خطاب قرار می‌دهد و لذا این حق، قابل مطالبه قضایی است. این نهاد اضافه می‌کند که دولت می‌توانست به نحو فعال‌تری در جهت ارتقای سلامت دخالت کند.<sup>۴</sup>

<sup>1</sup> Report of the international narcotics control board, shared responsibility in international drug control, INCB, 2010, pp.1-8

<sup>2</sup> Dorfman, L. & Ohters, More than a message: Framing Public Health Advocacy to change corporate practices, Health Education & Behavior, vol. 32(3), 2005 p. 120.

<sup>3</sup> Taylor, S., Wealth, health and equity, university of London, WC1E6BT, 2009, pp. 1-19.

<sup>4</sup> Center for economic and social rights, rights violations in the Ecuadorian amazon, 1994, p. 29.

<sup>5</sup>Public report of the national ombudsman, 19 july 1995: HIV- Besmething van hemofilie - patient, NJCM- Bulletin, vol. 20, No. 8, 1995, pp.1005-1033.



در اسناد بین‌المللی، حق دادخواهی نسبت به حقوق مسلم و اساسی بشری محفوظ دانسته شده است. در ماده ۸ اعلامیه جهانی حقوق بشر می‌خوانیم: «در برابر عملی که حقوق اساسی فرد را مورد تجاوز قرار بدهد... هر کس حق رجوع به محاکم ملی صالح را دارد.» بعلاوه بند اول ماده ۱۴ ميثاق بين‌المللی حقوق مدنی و سیاسی مقرر کرده که هر کس حق دارد به اینکه دادخواهی‌اش منصفانه و علنی در یک دادگاه صالح، مستقل و بی‌طرف و طبق قانون رسیدگی شود. مطابق بند (ب) ماده ۱۹ اعلامیه حقوق بشر اسلامی، مراجعه و پناه‌بردن به دادگاه (تظلم)، حقی است که برای همه تضمین شده است. در اصل ۳۴ قانون اساسی کشور خودمان نیز دادخواهی حق مسلم هر فرد شناخته شده است. در هر صورت، حمایت‌های قضایی از حق‌های بشری، مستلزم وجود نهادهای قضایی و برقراری سازوکارهای مناسب و تشریفات لازم است.

## ۲-۲. دادخواهی پذیری حق بر سلامت در حقوق ایران

در ایران، تا حدودی نهادهای قضایی و شبه قضایی صالح به رسیدگی به شکایت‌ها و دعاوی علیه نهادها و مراجع متولی سلامت از جمله بیمارستان‌ها، پزشکان، پرستاران و... شکل گرفته‌اند؛ از جمله در سازمان نظام پزشکی، در واحدهای مربوط، به تخلفات کادرهای پزشکی، بیمارستانی و پرستاری رسیدگی می‌شود و یا به استناد ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷، در مرکز هر استان، کمیسیون ماده ۱۱ قانون تعزیرات تشکیل می‌شود که وظیفه این کمیسیون‌ها اظهار نظر در مورد پرونده‌های مطرح در آن‌هاست. اصلی‌ترین وظایف محوله به این کمیسیون، رسیدگی به جرائم پزشکی، رسیدگی به جرائم داروئی و رسیدگی به جرائم مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی است.

با این همه به نظر می‌رسد حمایت‌های قضایی از حق بر سلامت در کشور ما چندان قوی نیست در حالیکه در بیشتر دیگر کشورها اینگونه حمایت‌ها مبتنی بر یکی از اصلی‌ترین مؤلفه‌ها و ویژگی‌های حق بر سلامت یعنی قضاوت‌پذیری و مطالبه‌پذیری آن هستند و لذا تأکید مسئولان و دست‌اندرکاران، بر اعمال قوی‌ترین حمایت‌های قضایی از حق بر سلامت است. هرچند گاه و بیگاه مسئولان قوه قضایی از عزم این قوه برای حمایت از طرح‌های حامی سلامت مردم حکایت می‌کنند لیکن به نظر می‌رسد تشکیلات ساختاری-قضایی مربوط به اعمال حمایت‌های قضایی از حق بر سلامت در کشور ما آنگونه که باید و شاید تعریف و ایجاد نشده‌اند.

## بحث و نتیجه‌گیری

اولین و مهمترین وظیفه هر حکومتی، فراهم نمودن امنیت مردم و مقابله با تهدیداتی است که سلامت جامعه را به مخاطره انداخته و راه رشد و کمال و بالندگی را از آنها سلب می‌نماید. از آنچه گذشت، می‌توان نتیجه گرفت، «سلامت» صرفاً به معنای فقدان بیماری نیست بلکه بهزیستی و آسایش کامل جسمانی، روانی، اجتماعی و حتی معنوی است. هرچند این تعریف بسیار آرمان‌گرایانه و دور از دسترس به نظر می‌رسد و مجادلات فراوانی را در عرصه سلامت برانگیخته و موجبات مناقشات و ابهامات زیادی در تعیین معیارها و شاخص‌های کاربردی آن را فراهم ساخته است ولی نشانگر ایده‌ها و آمال انسانی برای حصول به یک زندگی متعالی است که استانداردها و نرم‌های جدیدی را نوید می‌دهد.

از سوی دیگر، «حق بر سلامت» حق بر سالم بودن نیست چراکه ممکن است فردی سالم به نظر آید ولی تندرستی‌اش را از دست رفته بیابد و بالعکس و مهم‌تر آنکه، «حق بر سلامت»، هم حاوی آزادی‌ها و هم دربرگیرنده استحقاق‌هاست. آزادی‌ها شامل حق کنترل سلامت و جسم خود، نظیر: آزادی سلامت جنسی و تولید مثل و حق آزاد بودن از مداخلات پزشکی، حق

<sup>۱</sup> از جمله، معاون اول وقت قوه قضاییه در چهارمین همایش کشوری مسئولان انتظامی سازمان نظام پزشکی کشور (اول آذرماه ۱۳۹۳-تهران) گفته بود طرح تحول نظام سلامت در جهت صیانت و خدمت به مردم است و قوه قضاییه از کلیت آن حمایت می‌کند. نقل از: پایگاه خبری فردا به نشانی [www.fardanews.com](http://www.fardanews.com)، کد خبر: ۳۸۱۰۰۲، تاریخ: ۱۳۹۳/۹/۱، ساعت ۱۱:۵۷.



آزاد بودن از شکنجه، حق آزاد بودن از مداوا و آزمایش‌های پزشکی غیررضائی است. در مقابل، استحقاق‌های مربوط به این حق، شامل حق بر بهره‌مندی از سیستم حمایت سلامتی است که عدم تبعیض در دسترسی به خدمات سلامت و برابری فرصت‌های مساوی برای مردم، در بهره‌مندی از خدمات سلامت را به ارمغان می‌آورد.

همچنین دسترسی به بالاترین سطح قابل حصول سلامت، هدفی دور دست تلقی می‌گردد زیرا هم مستلزم پیش شرط‌های زیستی، اجتماعی و اقتصادی فرد و هم نیازمند منابع مالی، انسانی و تجهیزاتی در اختیار دولت می‌باشد. بدینسان تحقق کامل حق بر سلامت، مستلزم بهره‌گیری از تمامی پتانسیل‌ها و ساز و کارهای تقنینی، قضائی و اجرائی است. بدینسان مشخص می‌گردد که حق‌های مربوط به حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و از جمله حق بر سلامت، حق- ادعایی هستند که از یک طرف دولت‌ها را در برابر افراد انسانی متعهد می‌سازد و از طرف دیگر افراد را در برابر دولت‌ها و سازمانهای مسئول و ناظر بر امور سلامت صاحب حق می‌نماید. بنابراین حق بر بالاترین سطح قابل حصول سلامت، حق- ادعایی است که لازمه تحقق، تأمین و تضمین آن، وجود متعهد در طرف دیگر می‌باشد، هر چند محدودیت‌های نظری و موانع عملی فراوانی در جهت تحقق این حق بشری وجود دارد.

همین خاصیت، ویژگی برجسته دیگری به حق بر سلامت می‌دهد و آن، دادخواهی پذیری آن یا قابلیت اقامه دعوا یا شکایت نسبت به موارد نقض آن از سوی دولت یا اشخاص در دادگاه است. در این باره گفته شد که نمی‌توان به وجود حق بر سلامت تصریح و اعتراف کرد اما تأمین و تضمین آن را به ویژه از راه دادخواهی پذیری آن تحقق بخشید. در این معنا دادخواهی پذیری به طور دقیق، به این مفهوم است که هر یک از شهروندان که به نحوی حق بر سلامت خود را در معرض نقض یا نقض شده دید، بتواند به مرجع قضایی صالح مراجعه و علیه ناقض حق خود خواه دولت باشد و خواه اشخاص حقیقی، اقامه دعوی حقوقی یا شکایت کیفری کند. در تکمیل این مطلب همچنین گفته شده است که تأمین حق بر سلامت بدون تضمین قضایی آن، نقض غرض و ادعای دولتی که مدعی تأمین حق بر سلامت شهروندان خود اما نمی‌خواهد یا نمی‌تواند در تضمین قضایی آن گامی بردارد، قابل تردید است. به نظر می‌رسد وضعیتی که در حال حاضر در کشورمان شاهد هستیم، بیشتر با فرض اخیر و کمتر با رویه مرسوم در سطح بین‌المللی و در بسیاری دیگر از کشورها منطبق است.

## منابع و مآخذ

۱. ابراهیمی، صمد، حق بر سلامتی، انتشارات پژوهشکده باقرالعلوم (ع)، قم، چ اول، ۱۳۹۱.
۲. اکبری، مجید و عباس زارع نژاد، سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چ اول، ۱۳۸۵.
۳. بالینی، حسن، جستاری نقادانه در نظام حقوقی تأمین اجتماعی ایران، فصلنامه حقوق (مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران)، دوره ۳۸، ش ۴، ۱۳۸۷.
۴. بهدین، کیقباد، سلامت برای همه در هزاره سوم، ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی، س ۲، ش ۱، فروردین ۱۳۸۲.
۵. پارک، جی. آی. و ک. پارک، کلیات خدمات بهداشتی، ترجمه حسین شجاعی تهرانی و حسن ملک افضل، انتشارات سماط، چ اول، ۱۳۸۷.
۶. توبی، بریژیت، حق بر بهداشت، ترجمه علی کمالی، انتشارات مجد، چ اول، ۱۳۸۸.
۷. زارعی، مرتضی، بررسی ابعاد حقوقی حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بشر، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق عمومی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۱۳۸۹.
۸. سیدموسوی، میرسجاد، حق سلامت و الزامات دولت‌ها، رساله دکتری حقوق عمومی، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۹۲.





۹. شجاعیان، خدیجه، حق بر سلامت؛ تحلیل تطبیقی اسناد بین‌المللی حقوق بشر و نظام حقوقی ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق عمومی، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۸۸.
۱۰. شیری، علی، تأمین اجتماعی در اقتصاد مردم سالار، مجله رفاه اجتماعی، ش ۵، ۱۳۸۱.
۱۱. ملکی، روح الله، تأمین اجتماعی به عنوان یک حق بشری، نشریه حقوق اساسی، ش ۵، زمستان ۱۳۸۴.
۱۲. همتی، مجتبی و اردشیر امیراجمند، بررسی و تحلیل تضمینات حقوق اقتصادی و اجتماعی بین‌الملل (حقوق رفاهی) در نظام‌های حقوقی داخلی، مجله الهیات و حقوق، ش ۲۳، بهار ۱۳۸۶.
۱۳. همتی، مجتبی، حقوق رفاه اجتماعی و اشکال کنترل قضایی، فصلنامه راهبرد، س ۱۸، ش ۵۰، بهار ۱۳۸۸.
۱۴. هولت، آلف جان، اصول بهداشت، ایمنی و محیط زیست در کار، ترجمه احمد فیاض بخش و محمد حیدری، نشر فن آوران، چ اول، ۱۳۸۹.

15. Anand, P., Financing the Provision of Global public Goods, world Economy, 27(2), 2004.
16. Ashr, Jadith, the right to health: a resource manual for NGOs, common wealth medical trust, London, 2004.
17. Baderin mashood A. & Mc corquodale Robert, Economic, Social and Cultural Rights in Action ,Oxford University press, 2007.
18. Bouergenthal, T., to Respect and Ensure: state obligations and permissible Derogations, in: Henkin, L. (ed). The International Bill of Rights, 3th eds., 1999.
19. Center for economic and social rights, rights violations in the Ecuadorian amazon, 1994.
20. Clayton, Richard and Hugh Tomlinson, the Law of Human Rights, vol.1, Oxford University press, first published, 2001.
21. Dean, Halty, welfare, Law and Citizenship, University of Luton, California, First published, 1998.
22. Dorfman, L. & Ohters ,More than a message: Framing Public Health Advocacy to change corporate practices , Health Education & Behavior, vol. 32(3), 2005.
23. Eide, A., Future Protection of economic and social rights in Europe, Bloed, A., monitoring human rights in Europe: Comparing Internaltional procedures and Mechanisms, 1993
24. George P. Smith, Human Rights and Bioethics: Formulating a Universal Right to Health: Health care or health protection? Vanderbilt Journal of Transnational Law, No. 38, 2008.
25. Gostin Lawrence O. & Lazzarini Zita, Realizing the Right to edited by Andrew Clapham and Others, 2009.
26. Gostin Lawrence O. and Lazzarini Zita, health and human rights, Ashgate publishing company, 2007.
27. Gostin Lawrence O. and Lazzarini Zita, Perspectives on health and human rights, edited by safia Gruskin and Others, Routledge Taylor Franis Group, 2005.
28. Gostin, Lawrence O. and Lazzarini Zita, human rights and public health in the Aids pandemic, Oxford Uniiversity press, 1995.
29. Labontee, R. & Others, Trade and and Health, In: Williams, O.P. & Kay, A., (eds.), Global Health Governance: Crisis, intstitutions and political economy, London, Palgrave Mc. millan, 2009.
30. Liebenberg, Sandra, the protection of economic and social rights in domestic legal systems, in: Eide, a., Economic, social and Cultural Rights, 2th eds., 2001 Martinus Nijhoff Publishers.
31. Mark, Tushnet, Social welfare Rights and the forms of Judicial Review, Texas Law Review ,Vol. 82, 2000.
32. Ostlin, Pirooska & Others, and Gender and health promotion: A multirectoral policy approach, Oxford University Press, 2007.
33. Public report of the national ombudsman, 19 july 1995: HIV- Besmething van hemofilie - patient, NJCM-Bulletin, vol. 20, No. 8, 1995.
34. Randall, R. C., Principles and Foundation of Health promotion and Education, New York, Allyn Bacon Inc., 1999.
35. Report of the international narcotics control board, shared responsibility in international drug control, INCB, 2010.
36. Scheimin, Martin, Economic, social and Cultural rights as legal rights, in: Eide, A., Economic, Social and Cultural Rights, 2 th eds., 2001, Martinus Nijhoff publishers.
37. Taylor, S. ,Wealth, health and equity, university of London, WC1E6BT, 2009.



## The Position of the Right to Health as a Citizenship Right & its Admissibility in International Documents

**Behnam Seyfi**

M.A in jurisprudence & criminal law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

(Corresponding Author)

[bs13601360@gmail.com](mailto:bs13601360@gmail.com)

### Abstract

Health and immunity from any factor that somehow endangers a person's continuous physical, mental and personal health is one of the indisputable human rights and also one of the important rights and privileges of citizenship. Corresponding to this important component and the basis of a healthy life, the right to health is one of the most basic and fundamental human rights today, which is clearly mentioned in various international documents. The states that are members or acceded to these documents also have an obligation to provide and guarantee this right, and thus, their failure or fault in providing or guaranteeing the above-mentioned right, causes their responsibility towards their citizens and may be the reason for its realization. their international responsibility towards other governments and citizens. Meanwhile, the possibility of suing this right is perhaps more important than its initial recognition. In a simple sense, this ability means that any citizen who sees his right to health violated or violated by the government or natural persons, can seek judicial guarantee of this by filing a lawsuit or complaint. be right Thus, the arbitrability of the right to health includes the commitment of governments to establish competent authorities and use judicial mechanisms to deal with violations of this right. In this article, after examining and analyzing the position of the right to health in international documents, we will study its legal capacity.

**Keywords:** The Right to Health, International Documents, Judicial Guarantee of the Right to Health, Admissibility of Litigation, the Commitment of Governments.