

نشریه علمی - پژوهشی فقه و حقوق اسلامی، سال دهم، شماره هجدهم، بهار و تابستان ۹۸، صفحات ۵۱-۷۳

تاریخ پذیرش نهایی: ۹۸/۰۷/۰۸

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۶/۱۱

## چالش‌های امنیت انسانی در پرتو حق بر سلامت و بهداشت عمومی

مهدی ذاکریان امیری<sup>۱</sup>

بیمان بلوری<sup>۲</sup>

داود هرمیداس باوند<sup>۳</sup>

یوسف باقری حامد<sup>۴</sup>

### چکیده

مقاله پیش رو پس از تشریح و تبیین امنیت انسانی در چارچوب حق بر سلامت و بهداشت عمومی به چالش‌های فراروی آن می‌پردازد. حق بر سلامت که به میزان پایین بیماری‌های جسمی و روانی در جوامع انسانی اطلاق می‌شود و بهداشت عمومی که به‌نوبه خود دربردارنده انواع تعهدات دولت‌ها در حوزه درمان برای احاد جوامع بشری است، در تأمین امنیت انسانی اهمیت ویژه‌ای دارد. درحالی که چنین حقی به‌مثابه یک رهیافت عملی برای حفظ امنیت انسانی به‌شمار می‌آید و نمی‌توان دستاوردهای مثبت آن را انکار کرد، عدم تأمین حق یادشده می‌تواند امنیت انسانی را با چالش‌های فراوانی روبرو سازد. این چالش‌ها به عوامل متعددی وابسته‌اند که مهم‌ترین آن‌ها، ضعف در ضمانت اجرای تعهد به همکاری بین‌المللی میان دولت‌ها و تقدم رعایت منافع ملی آن‌ها در دسترسی افراد به حق بر سلامت و بهداشت عمومی است. یافته‌های ما حاکی از آن است که حق یادشده جزء حقوق بنیادین بشری محسوب می‌شود، لذا دولت‌ها بایستی با بهره‌گیری از همکاری‌های بین‌المللی و مسئولیت‌پذیری در خصوص این حق بشری، ظرفیت‌های اجرایی خود را برای تأمین امنیت انسانی از طریق بهره‌مندی افراد جوامع بشری از چنین حقی افزایش دهند. **واژگان کلیدی:** امنیت انسانی، حق بر سلامت و بهداشت عمومی، حقوق بشر، منافع ملی دولت‌ها، همکاری بین‌المللی.

mzakerian@yahoo.com

۱. دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

bolori.p@gmail.com

۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران

davoud.hermidas.bavand@yahoo.com

۳. استاد مدعو دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران

a.yousef.bagheri@gmail.com

۴. دانشجوی دکتری حقوق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران

## مقدمه

امروزه از چالش‌های مطرح در حوزه امنیت انسانی، عدم ایمنی افراد یک جامعه در برابر بیماری‌های عفونی کشنده، عدم دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و سلامت اولیه است و این قبیل تهدیدها می‌تواند در مقیاس وسیع‌تری گسترش یابد و پیامدهای ناگواری برای امنیت جهانی داشته باشد. کشته شدن میلیون‌ها انسان بر اثر بیماری‌های مسری طی جنگ‌های جهانی اول و دوم، تأثیرات گسترده بیماری‌هایی همچون ایدز، سندروم شدید تنفسی (سارس) در سال ۲۰۰۳ و ترس‌های ناشی از شیوع آنفلوانزا و همچنین ویروس ابولا در سال ۲۰۱۳م جامعه بین‌المللی را بر آن داشت که تدابیری برای ارتقای برابری افراد در برخورداری از حق بر سلامت عمومی به‌عنوان یک حق بنیادین بشری در جهان به کار گیرد (Jennifer, 2012, 653).

بنابراین، امروزه تهدیدهای معطوف به سلامت و بهداشت عمومی جزئی از موضوعات امنیتی قرار گرفته است. تعداد زیادی از نظریه‌پردازان به رابطه میان امنیت انسانی با سلامت و بهداشت عمومی اشاره کرده و امنیت انسانی را به‌عنوان بدیلی برای تحلیل تهدیدها نسبت به حوزه پیش‌گفته مورد استناد قرار داده‌اند (Brigit, 2015, 489-490).

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۳م با ارائه گزارش جهانی سلامت، پایین بودن سطح بهداشت عمومی را در کشورهای درحال توسعه اعلام کرد. در پی این رویداد، سازمان به بیان وظایف و مسئولیت‌های خود پرداخت و نسبت به تأثیرات اجتماعی و اقتصادی دموگرافیک خصوصاً در مورد کودکان، زنان و سالخوردگانی که در این قبیل کشورها دچار بیماری شده‌اند، نگرانی خود را بیان کرد (WHO Rep, 2003, 15-16). با لحاظ موارد یادشده، این سازمان در سال ۲۰۱۴م شیوع بیماری‌های واگیردار را موجب نگرانی بین‌المللی در خصوص سلامت و بهداشت عمومی مطابق با مقررات بین‌المللی بهداشت<sup>۱</sup> اعلام کرد. از سوی دیگر، حق بر سلامت و بهداشت عمومی به‌رغم شناسایی در قالب اسناد مهم بین‌المللی و داخلی، مفهومی ناآشنا و دور از دسترس برای عامه مردم و مبهم برای خواص علم پزشکی و مهجور برای مسئولان و دست‌اندرکاران سلامت عمومی است. در نتیجه، شناختی دقیق‌تر از این حق بشری می‌تواند تعارضات موجود در سطح بین‌المللی و ملی را مشخص سازد و با توجه به موانع و چالش‌های امنیت انسانی، یک زندگی سعادت‌مندانه برای بشر ایجاد نماید.

## 1. International Health Regulations



در نهایت تهدیدهای حاکم بر حق سلامت و بهداشت عمومی همواره یکی از دغدغه‌های سیاست خارجی دولت‌ها به‌شمار آمده که موجب تقویت گفتمان امنیت انسانی در گستره راهبرد توسعه پایدار شده است (Lawrence O., DeBartolo, and Friedman, 2015, 3-4).

امنیتی شدن مقولات مرتبط با حق بر سلامت و بهداشت عمومی در سیاق سازمان ملل متحد موجب حمایت از افراد در برابر انواع تهدیدهای جدی و فراگیر در زندگی آن‌ها خواهد شد. در این رهیافت همه انسان‌ها از ارزش اخلاقی برابری برخوردارند که این امر به‌نوبه خود توجه به امنیت انسانی را در جامعه جهانی به‌دنبال خواهد داشت. نظام حاکم بر مقررات بین‌المللی سلامت به‌منظور تحقق این امر طراحی شده است که به دولت‌ها اجازه می‌دهد در حمایت از اتباع خود از تهدیدهای بیماری‌های خارجی، آزادی کافی داشته باشند. در این میان، اهداف عینی برنامه‌های ملل متحد حکایت از نفوذ معنادار در راستای نگرش حل چالش‌های حاکم بر امنیت انسانی برای ارتقای مستمر سطح زندگی نسل‌های حال و آینده دارد (Jhon, 2012, 175).

ما معتقدیم امروزه چالش اصلی دولت‌ها جهانی شدن امنیت سلامت انسان‌هاست که موجب نگرانی آن‌ها در مورد انتقال بیماری‌ها و تهدیدهای امنیتی برخاسته از آن شده است. کشورهایی مانند جمهوری اسلامی ایران که رویکرد حق‌محوری<sup>۱</sup> نسبت به این قضیه درپیش گرفته‌اند، تا حدی می‌توانند در پیشبرد حل چنین چالشی مؤثر واقع شوند. بنابراین، ضروری است زمینه‌هایی برای همکاری بین‌المللی میان دولت‌ها<sup>۲</sup> ایجاد گردد و در این میان سازمان ملل متحد<sup>۳</sup> به دلیل

#### 1. Right-centered approach

رویکرد حق‌محور، عقیده و رویکردی است که در آن پیشگیری در اولویت قرار گرفته است و موضوع درمان در مراحل بعدی مورد توجه واقع می‌شود. با تصریح اصل ۲۹ و بند یک از اصل ۴۳ قانون اساسی مبنی بر تکلیف دولت به رعایت حقوق انسانی می‌توان حق بر سلامت و دسترسی به بهداشت همگانی را برای همه افراد ملت، برخوردار از حقوق یادشده در قانون اساسی دانست. ر.ک. عباسی و همکاران (۱۳۹۳)، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران»، فصلنامه حقوق پزشکی، شماره ۳۰، ۱۷۸-۱۸۶. البته آموزش سلامت و بهداشت عمومی عاملی است که رفتارهای مخاطره‌آمیز افراد را تغییر می‌دهد که این تعریف نشانگر توجه به رویکرد پیشگیرانه در امر سلامت و بهداشت عمومی است. به‌نظر می‌رسد هدف اصلی در رویکرد اخیر صرفاً داشتن زندگی سالم بوده که نقش افراد در آن بسیار پررنگ است؛ این درحالی است که در امنیت سلامتی انسان‌ها خود مسئله پیشگیری‌محور به‌منظور نایل شدن به رویکرد حق‌محوری، یعنی رویکردی که هرچند در آن مقوله پیشگیری در کانون توجهات قرار گرفته است، لکن توسعه محیط حمایت‌کننده از سلامت و دسترسی افراد به سطح بالای بهداشت عمومی مهم‌ترین هدفی است که هر دولتی باید برای تحقق آن حرکت خود را آغاز کند.

2. International Cooperate between States.

3. United Nations.

جایگاهی که در میان دولت‌ها دارد، در ایجاد این هماهنگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. البته اقداماتی را که در زمینه سلامت و بهداشت عمومی و امنیت انسانی از سوی سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup> تاکنون صورت گرفته است نمی‌توان نادیده انگاشت (Margot E., 2007, 65-67).

رویکرد این مقاله بر پاسخگویی به این پرسش اساسی متکی است که امنیت انسانی در چارچوب موازین بین‌المللی سلامت با عنایت به اهداف ملل متحد با چه چالش‌هایی مواجه است. به همین منظور، این پژوهش در سه بخش تدوین شده است؛ ابتدا مفهوم امنیت انسانی و رابطه آن با حق بر سلامت و بهداشت عمومی به‌طور مختصر بررسی می‌شود، سپس به تحلیل انواع چالش‌های موجود در این خصوص خواهیم پرداخت. در ادامه راهکارهای تأمین امنیت انسانی با توجه به منابع حقوق بین‌الملل مورد تبیین قرار خواهند گرفت. نگارندگان این پژوهش با روش توصیفی-تحلیلی و با استفاده از رویکردهای جدید در حقوق بین‌الملل سلامت در صدد تشریح چالش‌های حاکم بر امنیت انسانی در پرتو حق بر سلامت و بهداشت عمومی هستند.

### ۱. امنیت انسانی، حق بر سلامت و بهداشت عمومی

مفهوم امنیت انسانی برای اولین بار در گزارش کمیسیون مستقل مسائل امنیتی خلع سلاح (کمیسیون پالمه) در ۱۹۸۲م مطرح شد که بر اساس آن دولت‌ها نمی‌توانند برای دستیابی به امنیت به یکدیگر آسیب برسانند. در پی آن، برنامه توسعه ملل متحد در سال ۱۹۹۴م در گزارش توسعه بشری با تأکید بر اینکه افراد انسانی بایستی در مرکز امور بین‌الملل قرار گیرند، ایده ارائه شده در کمیسیون پالمه را مورد توجه جدی قرار داد. در این گزارش، امنیت انسانی به‌عنوان یکی از عناصر نظام جهانی فردمحور مورد اشاره قرار گرفت که در پاسخ به دیدگاه رئالیستی قلمرو آن توسعه یافته است. در این مدل، امنیت افراد به‌طور مستقیم با عضویت آن‌ها در یک جامعه تضمین می‌شود و به دلیل امنیت دولت نادیده گرفته نمی‌شود (Yaniv, 2014, 99-100).

بنابراین، پذیرش امنیت انسانی به‌عنوان یک چارچوب مفهومی می‌تواند نتیجه قضاوت در خصوص ارزش اخلاقی نسبی دولت‌ها و افراد انسانی دانسته شود که در آن بشر موضوع اصلی امنیت تلقی خواهد شد. با اینکه در جامعه جهانی امنیت انسانی مفهومی نوین به‌شمار می‌آید، لکن

---

1. World Health Organs ion.

2. <http://www.securitycouncilreport.org>. Last Visited February1, 2018.

به‌طور کلی با نظام بین‌المللی سلامت بیگانه نبوده و در عناصر گوناگونی از آن بازتاب داشته است. در دهه اخیر مقولات مرتبط با سلامت و بهداشت عمومی و به‌ویژه بیماری‌های مسری به‌عنوان موضوعات امنیتی از سوی دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی در نظر گرفته شده است.

اصلی‌ترین سازمانی که در نظام حقوق بین‌الملل در خصوص سلامت و بهداشت عمومی وجود دارد، سازمان جهانی بهداشت است که در سال ۱۹۴۸ م تأسیس شده است. اساسنامه سازمان جهانی بهداشت که در ۱۹۴۶ م به امضای دولت‌ها رسیده است، مانند منشور ملل متحد که صلح و امنیت بین‌المللی را به معنای نبود درگیری مسلحانه قلمداد نمی‌کند، آن سازمان نیز سلامتی و بهداشت عمومی را به معنای فقدان بیماری نمی‌داند.<sup>۱</sup> لذا می‌توان چنین اذعان کرد که هدف از تأسیس چنین سازمانی دسترسی افراد انسانی به بالاترین سطح ممکن سلامت و بهداشت عمومی بوده است. امراض و عدم دسترسی به داروهایی ضروری می‌تواند اثر مستقیمی بر امنیت ملی داشته باشند، چراکه وقوع بیماری‌ها به صورت فراگیر در جوامع انسانی می‌تواند امنیت بین‌المللی را به مخاطره اندازد. نرخ بالای ازکارافتادگی و مرگ ناشی از بیمارهایی مانند ایدز خصوصاً در میان جوانان، جوامع را از بخش اعظمی از نیروی مولد خود محروم می‌سازد (Frederick M., 2013, 4).

یکی از مقاطع مهم در خصوص امنیتی کردن بیماری‌ها، نشست شورای امنیت سازمان ملل<sup>۲</sup> بوده است. اعضای شورای امنیت ملل متحد در اوایل جولای ۲۰۱۴ م نگرانی عمیق خود را در خصوص شیوع سریع ویروس ابولا در برخی کشورهای غرب آفریقا اعلام کردند. Lawrence O., (Eric, 2014, 1323-1324). در ۱۵ سپتامبر همان سال، شورای امنیت ملل متحد قطعنامه ۲۱۷۶ را به تصویب رساند که به‌موجب آن، توصیه‌های دبیر کل ملل متحد مبنی بر به‌تأخیر انداختن اقدامات نیروهای حافظ صلح در لیبیا تأیید شد. در ۱۸ سپتامبر، شورای امنیت به اتفاق آرا قطعنامه ۲۱۷۷ را تصویب کرد و در این قطعنامه شیوع سریع و بی‌سابقه ویروس ابولا را تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی اعلام نمود.<sup>۳</sup> قطعنامه پیش‌گفته دومین قطعنامه شورای امنیت است که مستقیماً

1. <http://www.who.int/about/mission/en/>. Last Visited January 26, 2018.

2. Security Council.

3. Available at: <http://www.un.org/News/Press/docs/2014/sc11559.doc.htm>. Last Visited February 5, 2018.

به موضوع سلامت و بهداشت عمومی می‌پردازد. اولین قطعنامه شورای امنیت در خصوص سلامت و بهداشت همگانی به ویروس ایدز مربوط می‌شود که در مورخه ۱۷ ژوئیه سال ۲۰۰۰م موسوم به قطعنامه ۱۳۰۸ به تصویب رسیده، لکن در خصوص ویروس ابولا، برای نخستین بار در طول تاریخ قطعنامه‌های شورا است که شیوع یک بیماری به منزله تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی مطرح شده است.<sup>۱</sup> در نتیجه، عملکرد شورای امنیت ملل متحد در مواردی که یک بیماری به‌طور سریع و گسترده شیوع پیدا می‌کند، بیشتر قابل پذیرش است. چنین رهیافتی از امنیت نسبت به سلامت و بهداشت عمومی هم از جهت ذاتی و هم به لحاظ ابزاری برای مقوله امنیت انسانی دارای اهمیت است. امنیت انسانی امراض را مشکلی می‌داند که در صورت شیوع، یکی از علل اساسی مرگ زودهنگام میلیون‌ها انسان خواهد شد و نباید آن را صرفاً عاملی دانست که بر ثبات داخلی جوامع تأثیرگذار است.<sup>۲</sup>

اقدامات سازمان جهانی بهداشت در مورد بیماری‌های مسری مبتنی بر مفهوم امنیت جهانی سلامت و بهداشت بوده است. لذا بازنگری در مقررات بین‌المللی سلامت که یک بازسازی عمده در حقوق بین‌الملل به‌شمار می‌آید، در خصوص کنترل بیماری‌ها بوده که در این چارچوب انجام شده است (Abhishek, 2011, 16-17). درحقیقت، مقررات یادشده بیانگر ساختار امنیت دسته‌جمعی بوده که برای تسهیل مشارکت میان دولت‌ها طراحی شده است تا هریک از آن‌ها سرزمین و اتباع خود را از تهدیدهای موجود در این زمینه محافظت کنند.

با توجه به مطالبی که گفته شد، توانمند ساختن انسان‌ها از نظر سلامت و بهداشت عمومی دارای اهمیت است، به‌طوری که بحث تأمین سلامت عمومی افراد بشری همواره به‌عنوان تعهدات دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی متولی این امر مطرح بوده است و نه تنها به‌منزله نفی امنیت دولت‌ها نیست، بلکه تحقق آن می‌تواند پشتوانه امنیت داخلی آن‌ها قرار گیرد. به عبارت دیگر، رویکرد امنیت انسانی بر رفع شرایط خلاف موازین سلامت عمومی، دسترسی به خدمات

---

1. Security Council Press Statement on Ebla, U.N Press Release SC/11602. Oct 15, 2014.

۲. بر این اساس، دستیابی به امنیت انسانی و صلح پایدار مطابق با آنچه که در بند سوم اساس‌نامه سازمان جهانی بهداشت بیامون سلامتی انسان‌ها و دسترسی افراد به بهداشت عمومی مورد اشاره واقع شده است، به بالاترین میزان همکاری میان دولت‌ها بستگی خواهد داشت، ر.ک.

See Goals and Objectives of WHO at: <http://www.who.int/healthpromotion/about/goals/en>. May28, 2019

مراقبت‌های بهداشتی، وضع قوانین مربوط به سلامت و بهداشت عمومی و جایگزین رویکرد امنیت دولت‌محور است. با عنایت به اینکه حق بر سلامت و بهداشت عمومی در بسیاری از اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای حقوق بشر<sup>۱</sup> مورد تأکید قرار گرفته و تأثیر شگرفی در نظام بین‌الملل حقوق بشر گذاشته است، می‌توان آن را به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری مطرح کرد (جاوید، نیاورانی، ۱۳۹۲، ۵۱-۴۹). بر این اساس، حق بر سلامت و بهداشت عمومی، حق بر یک نظام حمایتی است که فرصت برابر بهره‌مندی از بالاترین سطح بهداشتی را برای آحاد جوامع بشری از سوی دولت‌ها فراهم می‌آورد. بنابراین، به لحاظ ماهیتی می‌توان تمامی این حق را موجب پایندگی فردیت انسانی و نبود آن را سبب ازهم گسیختگی رفاه و سلامتی انسان‌ها دانست. لذا هر فردی به‌مثابه عضو از جوامع انسانی صرف نظر از ملاحظات نژادی، سیاسی و فرهنگی دارای چنین حقوقی و استحقاق لازم از آن می‌باشد. تصویب اسناد و پیمان‌نامه‌های بین‌المللی مرتبط با چنین حقوقی و نیز وضع قوانین موضوعه داخلی مرتبط در این زمینه خود دلیلی بر تأیید این مدعا است (آل کجفاف، ۱۳۹۲، ۱۴۱؛ گرجی، ۱۳۸۳، ۱۵-۱۰). لکن برای تحقق اهداف موردنظر امنیت انسانی در خصوص حق یادشده بایستی تهدیدهای موجود در این زمینه به‌منظور دستیابی به راه‌حل مقابله با آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد.

۱. ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر مقرر می‌دارد: ۱- هر کس حق دارد که سطح زندگی او، سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش را از حیث خوراک و مسکن و مراقبت‌های طبی و خدمات لازم اجتماعی تأمین کند و همچنین حق دارد که در مواقع بیکاری، بیماری، نقض اعضا، بیوگی، پیری یا در تمام موارد دیگری که به علل خارج از اراده انسان، وسایل امرار معاش او از بین رفته باشد، از شرایط آبرومندانه زندگی برخوردار شود؛ ۲- مادران و کودکان حق دارند که از کمک و مراقبت مخصوصی بهره‌مند 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. در بند ۱ ماده ۱۲ پیمان‌نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دولت‌های متعهد، حق هر کس را به داشتن سطح زندگی استاندارد از لحاظ سلامتی و بهداشتی برای خود و خانواده‌اش و همچنین بهبود مستمر شرایط زندگی به رسمیت می‌شناسند، لذا به‌منظور تحقق چنین حقی با استناد به بند ۲ ماده یادشده تدابیر لازم را اتخاذ خواهند نمود. از مهم‌ترین اسناد منطقه‌ای موجود در این حوزه می‌توان به ماده ۱۱ منشور اجتماعی اروپا، مواد ۱۶ و ۲۲ منشور افریقایی حقوق بشر معروف به بنجول (Banjul) و ماده ۱۰ پروتکل الحاقی کنوانسیون حقوق بشر امریکایی اشاره کرد که همگی بر بهره‌مندی افراد انسانی از بهترین وضعیت سلامت جسمی و روحی تأکید دارند. برای مطالعات بیشتر، ر.ک.

JOHN Tobin, *The Right to Health International Law*, Oxford University press, p. 27-38;

همچنین زمانی، سید قاسم (۱۳۸۵)، «سبیه‌سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمروی حقوق بین‌الملل بشر»، پژوهش حقوق و سیاست، شماره ۱۹، ص ۲۹-۳۰.

### ۱.۱. بیماری‌های فراگیر به‌عنوان دغدغه مشترک

امروزه خطر شیوع بیماری‌های مسری نوین و یا یک نوع از آنفلوآنزای فراگیر به‌عنوان یک تهدید امنیتی مورد بحث قرار گرفته است. گسترش فزاینده سارس در سال ۲۰۰۳م اگرچه به مرگ افراد نسبتاً اندکی منجر شد، ولی به جامعه جهانی اخطار داد که یک بیماری چقدر سریع می‌تواند گسترش یابد و امنیت انسانی را به‌خطر اندازد (WHO Rep, 2005, 3). همچنین با شیوع بیماری ابولا، نگرانی بین‌المللی در خصوص امنیت بین‌المللی مطابق با مقررات بهداشتی بین‌المللی مطرح گردید، به‌طوری که اعضای شورای امنیت ملل متحد در اوایل جولای ۲۰۱۴ نگرانی عمیق خود را در خصوص شیوع سریع ویروس مرگبار ابولا در برخی کشورهای غرب آفریقا اعلام کردند<sup>۱</sup>.

یک عامل بیماری‌زا به‌آسانی می‌تواند حاکمیت داخلی یک دولت را تحت تأثیر خود قرار دهد، چراکه شهروندان آن دولت را قربانی می‌کند و به اقتصاد آن آسیب وارد می‌سازد. در نتیجه تمام بیماری‌های نوین، کشنده و مسری که قابل انتقال در سطح بین‌المللی هستند، می‌توانند تهدیدی بین‌المللی برای امنیت انسانی به‌شمار آیند. لذا تا زمانی که برنامه‌های دقیق و مدونی برای مقابله با چنین بیماری‌هایی وجود نداشته باشد، امکان بازپیدی آن‌ها بسیار بالا خواهد بود (Brigit, 2015, 9-10). تعاریف موجود در مقررات بین‌المللی سلامت، این نکته را روشن می‌سازد که نگرانی‌های جهانی در این سیاق، متمرکز بر امکان اثر فرامرزی است. به عبارت دیگر، شیوع یک بیماری در قلمرو سرزمین یک دولت خاص می‌تواند موجبات نگرانی سایر دولت‌ها را فراهم آورد، چراکه آن بیماری موجب تهدید اتباع دولت‌های ثالث نیز خواهد شد (Rosemary J., Joseph F., 2012, 25).

یکی از آثار این تعریف آن است که مداخلات احتمالی بر حاکمیت دولت محدود می‌گردد؛ به این نحو که این مداخلات در مواردی انجام می‌گیرد که تهدید نسبت به سایر دولت‌ها به‌وجود آید. بنابراین، از منظر مقررات بین‌المللی سلامت، سازمان جهانی بهداشت زمانی اجازه مساعدت و ارائه اطلاعات مربوط به سلامت و بهداشت عمومی را به دیگر بازیگران حقوق بین‌الملل خواهد داد که نگرانی بین‌المللی در اثر عدم مشارکت دولتی در رفع مواضع ضد سلامت عمومی حاصل شده باشد (Rashmi, 2014, 30-32).

1. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>. Last Visit March 3, 2018.



## ۲.۱. امنیت و کنترل جهانی بیماری‌های نوپدید

از دیگر تهدیدهایی که می‌تواند امنیت بین‌المللی سلامت افراد انسانی را به‌خطر اندازد، وجود بیماری‌های نوپدید است. طی سالیان گذشته عملکرد دولت‌ها در برنامه ایمن‌سازی افراد در مقابل انواع بیماری‌ها موفقیت‌آمیز نبوده است، لکن با پیدایش امراض جدید عفونی، تمامی دولت‌ها - اعم از درحال توسعه و توسعه‌یافته - به‌عنوان یک اپیدمی جهانی در صدد شناسایی علایم و عوارض ناشناخته بیماری‌های نوپدید در شبکه جهانی بهداشت برآمده‌اند. بیماری‌های نوپدید به آن دسته از امراض عفونی اطلاق می‌شود که پیش‌تر به‌آسانی قابل درمان بوده، لکن در حال حاضر نسبت به داروهای آنتی میکروبیال مقاوم شده‌اند و قلمرو شیوع این نوع بیماری‌ها طی سه دهه گذشته گسترش یافته است<sup>۱</sup>.

رشد جمعیت، انواع مسافرت‌های بین‌المللی و مهاجرت‌های دائم راه‌هایی است که اغلب به انتشار سریع بیماری‌ها نه‌فقط از فردی به فرد دیگر، بلکه از منطقه‌ای به منطقه دیگر به دلیل وجود ذرات قطره‌ای در هوا منجر می‌شود. لذا به‌نظر می‌رسد در خصوص کنترل این دسته از بیماری‌ها می‌توان به‌موجب حق بر سلامت و بهداشت عمومی، دولت‌ها را به اتخاذ تدابیر و اجرای استراتژی‌های پیشگیرانه نظیر بازرسی ملزم نمود و برای رفع عوارض ناشی از امراض اشاره‌شده به دولت‌ها قدرت و اختیارات لازم اعطا کرد (3, Raquel E., Beth, Won and others, 2013). در نتیجه باید سیاست پیشگیری و جلوگیری از وقوع این نوع حوادث فاجعه‌بار مد نظر قانون‌گذاران و مجریان این عرصه قرار گیرد، چراکه واکسیناسیون در این قبیل موارد جز با وضع قوانین و مقررات سختگیرانه امکان‌پذیر نخواهد بود. با داشتن یک ساختار نظارتی قوی می‌توان از طریق کنترل شدید عوامل بالقوه، کشف هرگونه عوامل بیماری‌زا و محافظت از افراد انسانی به‌ویژه قشر آسیب‌پذیر زنان و کودکان، مانع از تأثیر این عوامل شد.

باید توجه داشت که تدوین قوانین در حوزه سلامت و بهداشت عمومی برای تأمین امنیت انسانی با حقوق اساسی، همچون عدالت و برابری و رهایی از نیاز، سازگار باشد. در بحران‌های سلامت عمومی که شرایط اضطراری به‌وجود می‌آید و منابع دچار کمبود می‌شوند، ایجاد این تعادل

1. [https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789241580410\\_eng.pdf](https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789241580410_eng.pdf). Last Visit April 20, 2018.

ممکن است به راحتی امکان پذیر نبوده، نیازمند کنترل دقیق شرایط باشد (Sebastion, 2009, 15-17).

بنابراین، لازم است ابزارها و روش‌های قانونی بهتری طراحی گردند تا علاوه بر حمایت از سلامت و بهداشت عمومی، آزادی‌های فردی نیز محترم شمرده شوند. لذا می‌توان میزان مسئولیت‌پذیری دولت‌ها را در جهت تأمین امنیت سلامت انسان‌ها در قالب تدوین مجموعه‌ای از قواعد، اعم از موضوعه و غیرموضوعه، معیار قرار داد که ارتقا و حفظ خدمات مربوط به آن و همچنین توزیع عادلانه منابع در دسترس و موقعیت قانونی تمام طرفین مشارکت‌کننده، نظیر بیماران، ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و بهداشت، مؤسسات مراقبت از سلامت، سازمان‌های سرمایه‌گذار و حتی سازمان‌های نظارتی را تنظیم می‌کند. آنچه در نهایت بر آن تأکید می‌شود، آن است که دولت‌ها برای حفظ صلح و امنیت بین‌المللی که از اهداف اصلی کلیه تابعان فعال حقوق بین‌الملل محسوب می‌شود، ناگزیر به تقویت زیرساخت‌های داخلی سلامت و بهداشت عمومی هستند.

## ۲. چالش‌های پیش رو

از آنجایی که حق بر سلامت و بهداشت عمومی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان لازم برای حصول یک زندگی سالم و منطبق بر استانداردهای بین‌المللی به‌شمار می‌آید، لذا شناختی دقیق‌تر از این حق بشری به همراه بررسی تهدیدات حاکم بر آن می‌تواند چالش‌های موجود در حوزه امنیت انسانی را مشخص سازد، به‌گونه‌ای که با توجه به محدودیت‌های فراروی آن می‌توان راهی به آینده یافت و از این طریق به فراهم ساختن یک زندگی سعادت‌مند نائل گشت (Birgitta, 2002, 8). حق بر بالاترین سطح قابل حصول سلامت عمومی، حق - ادعایی است که هرچند در اسناد مهم بین‌المللی مورد تصریح قرار گرفته و تفاسیر کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ملل متحد بر شناسایی آن حکایت دارد، ولی همچنان هدفی دوردست تلقی می‌شود که مستلزم پیش‌شرط‌های زیستی، اجتماعی، اقتصادی و منابع مالی و انسانی در اختیار دولت و نیازمند اعمال مکانیسم‌های تقنینی، قضایی و اجرایی است (Iori, Lawrence, Katie, 2005, 326).

روشن است که پیمان‌نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی حاوی فهرستی از حق‌های بشری از جمله حق بر سلامت و بهداشت عمومی است که تحقق آن در بسیاری از کشورها نیازمند

مساعادت و همکاری کشورهایی است که ظرفیت ارائه این مساعادت را دارند. هنوز میان وضعیت بهداشتی مردمان کشورهای مختلف و همچنین مردم مناطق محروم تفاوت‌های چشمگیری مشاهده می‌شود. هزینه‌های خدمات سلامت عمومی بدون آنکه کیفیت آن‌ها بهبود یابد، به صورت لجام‌گسیخته افزایش پیدا می‌کند. خدمات بهداشتی موجود روز به روز نامطلوب‌تر و دسترسی به آن سخت‌تر و نیاز به ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی بیشتر احساس می‌شود (Lawrence O., 2000, 17-19).

امروزه رعایت حقوق سلامت عمومی به‌مثابه یک تکلیف جمعی به‌شمار آمده، به‌طوری که حمایت از موازین آن تا مرز تعهد به نتیجه گسترش یافته است. در این میان، تعهد به همکاری بین‌المللی میان دولت‌ها در جهت دستیابی به اهداف سلامت و بهداشت عمومی، پیش‌شرط هرگونه اقدام مؤثر در زمینه مقابله با چالش‌های امنیت انسانی دنیای معاصر است. اصل همکاری از یک سو حاصل ارزش‌های مشترک بین‌المللی و از سوی دیگر، نتیجه نگرانی‌های مشترک جامعه بین‌المللی است. تفسیری که از همکاری بین‌المللی در اعلامیه‌های مصوب مجمع عمومی ملل متحد به‌عمل آمده، حاکی از آن است که تکلیف حقوقی همکاری به خطامشی‌ها و برنامه‌های نهادهای دوجانبه و چندجانبه‌ای که محوریت فعالیت آن‌ها بر حقوق بشر است، محدود نشده و حتی در مواردی چنین تکلیفی بسیاری از ساختارهای فرهنگی، اقتصادی و بهداشت عمومی را به‌طور کلی دربر گرفته است (Margot E., 2007, 64-66).

در حیات ملل متحد با تمرکز حقوق بین‌الملل بر حقوق فرد انسانی، همکاری به‌مثابه یک تعهد الزام‌آور حقوقی مطرح می‌شود. بنابراین، محدودیت همکاری دولت‌ها در قبال حق بر سلامت و بهداشت عمومی همانند هر حق بشری دیگر، از سه بُعد تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا تشکیل شده است.

تعهد به احترام که درحقیقت بُعد سلبی تعهدات حقوق سلامت عمومی بوده، به‌منزله تعهد به خودداری از انجام اعمالی خاص و یا ترک فعل‌ها است، ولی این افعال سلبی چه‌بسا متضمن اعمال ایجابی نیز می‌شوند. به عبارت دیگر، دولت‌ها نبایستی در مسیر بهره‌مندی افراد انسانی از چنین حقی، موانع و محدودیت‌هایی برای افراد یا گروه‌ها ایجاد نمایند و برعکس باید تمام موانع و تهدیدات موجود را مرتفع سازند (Thomas, 1981, 72-74). کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و

فرهنگی<sup>۱</sup> در تفسیر عمومی خود، مصادیق مربوط به این نوع تعهد را در خصوص حق بر سلامت و بهداشت عمومی برشمرده است. تعهد به خودداری از منع یا محدود کردن دسترسی برابر همه اشخاص به خدمات پیشگیرانه، درمانی و تسکین‌دهنده<sup>۲</sup> مربوط به سلامت و اجتناب از محروم ساختن یا محدود نمودن دسترسی گروه‌هایی از افراد نظیر مهاجران، نمونه‌هایی از مصادیق مورد اشاره است که برخی از موارد یادشده در راستای تعهد به احترام و جزء ابعاد سلبی قلمداد می‌شود و ممکن است متضمن هزینه‌هایی برای دولت‌ها باشد (UN Doc, 2000, para. 34).

نوع دوم تعهدات دولت‌ها در خصوص حق بر سلامت و بهداشت عمومی، تعهد به حمایت است. این بُعد از تعهدات، متضمن اجتناب از نقض چنین حقی و بازداشتن دیگران از نقض آن می‌باشد. تعهد به حمایت، درحقیقت ناظر بر تعهدات دولت‌ها به حفظ و حمایت از این حق در برابر تعرض و نقض آن‌ها از سوی دولت یا اشخاص خصوصی است. به عبارت دیگر، دولت‌ها دارای تعهد قابل مطالبه<sup>۳</sup> حفاظت افراد در برابر اقدامات نهادها و سازمان‌ها هستند (Pirter, Godefridus, 2016, 16-20). نمونه‌ای از آن مربوط به تصمیم اداره<sup>۴</sup> بازرسی ملی هلند راجع به سرایت ویروس ایدز از طریق فراورده‌های خونی آلوده است. شاکیان مدعی بودند که حق بر بهداشت برگرفته از بند ۱ ماده ۲۲ قانون اساسی هلند نقض شده است؛ لذا مسئولان هلندی بر اساس قانون اساسی بایستی به منظور حفاظت بیماران از دریافت خون آلوده دخالت می‌کردند؛ در نتیجه تصمیم اداره<sup>۵</sup> بازرسی ملی هلند بر آن شد که در قضیه یادشده، دولت بایستی با هوشیاری بیشتری نسبت به خطر سرایت ویروس ایدز از طریق خون به بیماران هموفیلی برخورد کند<sup>۶</sup> کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در خصوص تعهد به حمایت از حق بر سلامت و بهداشت عمومی، مصادیقی را برای این‌گونه از تعهد دولت‌ها برشمرده است؛ برای نمونه می‌توان به تعهد دولت‌ها در تصویب قوانین و مقررات یا اتخاذ اقداماتی در جهت تضمین دسترسی برابر به مراقبت‌های سلامت و خدمات مرتبط با آن تعهد اشاره کرد (UN Doc, 2000, Para. 34).

نوع آخر از تعهدات دولت‌ها در این خصوص، تعهد به ایفا است، تعهد به اجرای حق بر سلامت و بهداشت عمومی تعهدی است که به‌سختی از سوی دولت‌ها پذیرفته می‌شود و در دعاوی مربوط به تعهدات راجع به فراهم ساختن برخی خدمات بهداشتی مشخص به‌دشواری قابل ترسیم است و

1. The Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

2. <https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/> last Visit April 14, 2018.

حتی اغلب از سوی محاکم به این علت رد می‌شود که آن را دخالت در قلمرو تابعانی می‌دانند که خطامشی‌ها را مشخص می‌کنند (CESCR Comment, 2000, No.14). در این خصوص، رأی دادگاه پژوهش مرکزی هلند در مورد دو بخش معین در مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار که مقرراتی راجع به برخورداری از تمهیدات پزشکی مرتبط با وضع سلامتی کارگران دارد. (ILO Convention, 1981, No.155) نمونه‌ای گویا از حق برخورداری از سلامت و بهداشت عمومی است. دادگاه در رأی خود بیان نمود که آن مقررات برای سنجش خدماتی که مبتنی بر قانون ملی هستند فراهم شده و در برابر معیارهای حداقلی مقاله‌نامه به‌طور خاص قابلیت استناد یافته و خودبه‌خود قابل اجرا است؛ لذا چنین مقرراتی از یک مقاله‌نامه‌ای که حق بهره‌مندی از برخی خدمات سلامتی و بهداشتی را فراهم می‌کند، قابل مطالبه است.<sup>۱</sup>

کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در تحلیل این نوع از تعهدات، برخی از مصادیق آن را بر می‌شمارد: برای نمونه می‌توان به تضمین ارائه مراقبت‌های سلامت عمومی نظیر برنامه‌های ایمن‌سازی در برابر بیماری‌های واگیر؛ تضمین دسترسی برای همگان به معیارهای اصلی سلامت و بهداشت عمومی، مانند دسترسی به آب آشامیدنی سالم، غذای کافی و مناسب؛ تدارک نظام پوشش بیمه‌ای عمومی و خصوصی یا مختلط و ارتقای تحقیقات پزشکی اشاره کرد (Pavlos, 2012, 270-72).

بنابراین، در یک نتیجه‌گیری از دو گونه متفاوت تعهدات، به‌نظر می‌رسد تعهدات به احترام و حمایت در زمره طبقه‌بندی تعهدات به وسیله جای می‌گیرد و تعهد به ایفا رابطه نزدیک‌تری با تعهد به نتیجه دارد. لذا برای تحقق چنین ملزوماتی در حوزه قلمرو تعهدات دولت‌ها می‌توان به لزوم مساعدت و همکاری بین‌المللی اشاره کرد که دولت‌ها را به پایبندی به آن‌ها ملزم می‌دارد. به لحاظ حقوقی، ضعف در ضمانت اجرای موارد یادشده، امنیت انسانی را با چالش‌های عظیمی روبرو خواهد کرد.

## ۱.۲. ضعف در ضمانت اجرای تعهد به همکاری بین‌المللی

پرسشی که در این زمینه مطرح شده، آن است که چرا اصل همکاری بین‌المللی در حوزه سلامت و بهداشت عمومی به‌مثابه یک تعهد حقوقی از ضمانت اجرای مؤثری برخوردار نیست؟

1. [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/last Visit April 14, 2018.](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/last%20visit/April%2014,%202018)

برای پاسخ به این پرسش باید نحوه عملکرد جامعه بین‌المللی را در این زمینه بررسی نمود. با توجه به سیاق ماده ۲ پیمان‌نامه بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و نیز پروتکل الحاقی آن، بر مشارکت و همکاری بین‌المللی به‌عنوان ابزاری مهم در اجرای مؤثر تعهدات حقوق بشر تأکید شده است. با وجود چنین رویکردی به اصل یادشده هنوز در خصوص تعهد ثانویه نسبت به همکاری در هیچ‌یک از اسناد حقوق بشری تکلیفی برعهده دولت‌ها وجود ندارد. در رویه بین‌المللی نیز اشارات موجود در این زمینه دارای بار حقوقی مطلق اعم از ایجابی و سلبی نیستند (Wladyslaw, 2005, 260-62). برابری در دستیابی به خدمات بهداشتی به‌گونه‌ای است که امکانات باید به شیوه برابر در اختیار همه قرار گیرد و در این مسیر به موقعیت اقشار آسیب‌پذیر جامعه بین‌المللی توجه خاصی مبذول شود. تأکید کمیته سوم مجمع عمومی سازمان ملل در تدوین و تفسیر ماده ۱۲ پیمان‌نامه بر آن است که بسیاری از اقدامات دولت‌ها همانند بیشتر راهبردها و برنامه‌های طراحی‌شده برای از بین بردن تبعیض مرتبط با سلامتی می‌تواند با کمترین آثار مالی از طریق همکاری بین‌المللی دولت‌ها در قالب تصویب، اصلاح یا لغو قوانین پیگیری گردد. امکانات خدمات سلامت عمومی باید از نظر هزینه برای افراد انسانی به‌ویژه اقشار آسیب‌پذیر جامعه، قابل تحمل باشد. پرداخت هزینه خدمات مراقبت از سلامت و نیز خدمات مرتبط با عوامل اساسی سلامت باید مبتنی بر اصل همکاری بوده، اطمینان حاصل شود که هزینه این خدمات اعم از اینکه از سوی بخش خصوصی یا دولت ارائه شود، برای همگان از جمله برای گروه‌های محروم اجتماعی تحمل‌پذیر باشد. به‌طوری که انصاف نیز اقتضا می‌کند خانوارهای فقیرتر نباید در مقایسه با خانوارهای ثروتمندتر به صورتی نامتناسب، متحمل هزینه‌های سلامت و بهداشتی شوند (Peter J., 2011, 20). شایان توجه است که در اثر همکاری بین‌المللی میان دولت‌ها تمامی اصول و موازین اخلاق پزشکی در حوزه سلامت و بهداشت عمومی محترم شمرده شده، از نظر هنجارهای فرهنگی تناسب لازم را خواهند داشت.

بدون تردید اگر بخواهیم با آغوش باز به استقبال حل مشکلات ضعف در ضمانت اجرای همکاری بین‌المللی به‌عنوان چالش حقوقی در امنیت انسانی برویم و این موضوع را در میان دولت‌ها در روند نهادینه شدن قرار دهیم، نباید از واقعیاتی همچون حقوق بشر و ارتقای آن و نقش نظارتی نهادهای حقوق بشری غافل بمانیم؛ چراکه مهم‌ترین عامل ضعف در ضمانت اجرای همکاری، عدم نظارت و ارتقای حقوق بشری مبتنی بر همکاری و تعامل و همچنین نقش کم‌تأثیر

نهادهای و سازمان‌های بین‌المللی همچون سازمان ملل متحد و ارکان آن مانند شورای امنیت است. در واقع اصل همکاری بین‌المللی در حوزه سلامت و بهداشت عمومی به دولت‌ها این حق را می‌دهد که از یکدیگر انتقاد نمایند و در همان حال، یک تعهد مبتنی بر همکاری را در راستای اعمال اقدامات عملی برای ایجاد وضعیت سلامت مطلوب در کشور تحت حکمرانی خود، مورد پذیرش قرار دهند. (Lawrence O., 2017, 226-227). بنابراین، فشارهای بین‌المللی و اقدامات شورای امنیت در حوزه همکاری بین‌المللی در احترام به امنیت انسانی نشان می‌دهد که اگر اراده‌ای در این زمینه باشد، امیدی هم در اجرای آن در جامعه بین‌المللی به وجود خواهد آمد.

## ۲.۲. تقدم منافع ملی دولت‌ها در جهت تحقق حق بر سلامت و بهداشت عمومی

مفهوم منافع ملی پس از جنگ‌های جهانی اول و دوم به‌عنوان معیاری برای ارزیابی توفیق یا ناکامی سیاست خارجی دولت‌ها به کار رفت و در روابط بین‌الملل، شاخص مطلوب یا نامطلوب بودن، تابعی از تعاریفی شد که از منافع ملی به دست می‌آمد. آن‌چنان که هانس مورگنتا (Hans Morgenthau) برای مفهوم منافع ملی یک معنا و مضمون مشخص و انضمامی ارائه کرد که به موجب آن، منافع ملی در راستای کسب و بسط قدرت برای زمامداران جوامع مورد استفاده قرار گرفت. وی تأکید می‌کرد که منافع ملی به مثابه یک ملاک پایدار است که می‌توان با آن، عمل سیاسی را داوری و هدایت کرد (Hans, 1961, 173-176). مورگنتا یکی از معدود پژوهشگرانی است که برای مضمون منافع ملی به مثابه یک امر عینی و نه یک گزینش ذهنی، نظریه کم‌وبیش منسجمی تدوین نموده است. با چنین نگرشی به منافع ملی، می‌توان به این نتیجه رسید که منافع یادشده اصولاً به برداشت کلی از عناصری اطلاق می‌شود که حیاتی‌ترین نیازهای دولت‌ها را دربر می‌گیرد که می‌توان از مجموعه این عناصر به استقلال کشورها، حفظ تمامیت ارضی، امنیت نظامی و حتی رفاه اقتصادی اشاره کرد (Jean Marc, Nicholas J, 2008, 79-82).

امروزه ارتباط این مسئله با حق بر سلامت و بهداشت عمومی بر همگان آشکار شده است. پرسش مطرح‌شده آن است که رابطه میان ملاحظات سیاسی دولت‌ها و حق بر سلامت و بهداشت عمومی چگونه است؟ و اینکه از میان منافع ملی و مصالح عمومی پیرامون حق بر سلامت و بهداشت عمومی کدام یک بر دیگری برتری دارد؟ همان‌گونه که اشاره شد، منافع ملی مدلول قواعدی است که بقای حیثیت یک دولت به حمایت از آن مقررات بستگی دارد که موجب حسن

جریان امور در اداره یک کشور است. مسلماً دولت‌ها بایستی در اعمال حق بر سلامت برای توجیه اقدامات بهداشتی خود، احتیاط لازم را به عمل آورند، چراکه حق بر سلامت و بهداشت عمومی به‌مثابه یک حق بشری به‌دنبال ارائه خدمات بهداشتی و آزادی‌های فردی است تا اینکه ابزاری در دست دولت‌ها برای انجام اقداماتی برای سلامت عمومی باشد. برای نمونه، ممکن است فردی وادار به واکسیناسیون فلج اطفال شود، نه به دلیل حفظ امنیت خود، بلکه برای رعایت منافع ملی که نفع سایر شهروندان نیز در آن است. به‌طور کلی امنیت انسانی این حق را به افراد می‌دهد که در مقابل گسترش فلج اطفال از سوی دولت‌های متبوع خود مورد حفاظت قرار گیرند. بنابراین، با توجه به ضرورت اعمال اصل همکاری در راستای اجرای تعهدات حقوق بشری، حل تعارض میان منافع و حقوق بایستی در جهت حفظ نفع مشترک جامعه بین‌المللی باشد تا در درازمدت شاهد نتایج ناخوشایندی نباشیم (Wouter, 2009, 3).

### ۳. راهکارهای تقویت سلامت و بهداشت عمومی در تأمین امنیت انسانی

امروزه تأمین امنیت انسانی از طریق حفظ حقوق سلامت شهروندان نه‌تنها در تفکر نوین دولت‌های مختلف، بلکه در جامعه بین‌المللی به‌عنوان یک امر نهادینه‌شده جای خود را باز کرده و به یک تعبیر به قاعده رفتار بین‌المللی تبدیل شده است. با توجه به اینکه در تعریف سلامت و بهداشت عمومی معتقدیم علاوه بر نبود بیماری‌ها ارتقای سلامت عمومی نیز باید مد نظر قرار گیرد، لذا مقوله سلامت و بهداشت عمومی در ابعاد مختلف جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی افراد انسانی بررسی می‌شود. بنابراین، بهبود شیوه زندگی (Life Style) و مراقبت از بیماری‌ها دو امر جداگانه و درعین حال کاملاً مرتبط به‌هم در تأمین امنیت انسانی از طریق ارتقای سلامت و بهداشت عمومی به‌شمار می‌آیند. در تعریفی که سازمان جهانی بهداشت از ابعاد مختلف سلامت عمومی ارائه داده، در مجموع آسایش همه‌جانبه انسان‌ها محور ارتقای سلامت و بهداشت عمومی قرار گرفته است. این نهاد بین‌المللی اکثریت دولت‌ها را گرد هم آورده و تعهد به همکاری در راستای اجرای حقوق بین‌الملل سلامت را با عضویت خویش در آن سازمان پذیرفته است.<sup>۱</sup> نفس وجود سازمان جهانی بهداشت و عضویت دولت‌ها در آن سبب جهانی شدن مفاهیم و فرهنگ حقوق سلامت شده است. اگر به‌طور کلی به ضمانت اجرای فعلی حقوق بین‌الملل سلامت اشاره کنیم، بایستی اذعان نمود

1. <http://www.who.int/about/mission/en/>. Last Visited January 26, 2018.



که سازمان جهانی بهداشت به‌عنوان عامل اجرایی در حمایت از حق بر سلامت و بهداشت عمومی از طریق ایجاد انگیزه برای ریشه‌کنی بیماری‌ها و همچنین بهبود وضعیت تغذیه، بهسازی بهداشت محیط کار با تعیین استانداردهای بین‌المللی نقش فعالی داشته، به‌طوری که به تمهیدات آن به دو صورت حمایت از طریق سازوکارهای معاهداتی همچون قراردادهای بین‌المللی و سازوکارهای غیرمعاهداتی مانند تصمیمات ارکان آن سازمان و همچنین راهکارهایی که شورای امنیت ملل متحد برای مقابله با نقض چنین حقی درپیش گرفته است، می‌توان اشاره کرد.<sup>۱</sup>

طبیعی است که مراقبت از بیماری‌های فراگیر موجب تأمین امنیت سلامت انسانی می‌شود، به‌طوری که مراقبت مناسب برای امراض اولویت‌دار و درمان صحیح آن‌ها برای پیشگیری از بروز عوارض و یا ماندگاری آن‌ها خود نوعی ارتقای سلامت و بهداشت عمومی است. در این خصوص نایستی نقش سازمان‌های مردم‌نهاد را در کنار سازمان بهداشت جهانی در امر تهیه پروتکل‌های علمی برای تشخیص و درمان بیماری‌ها و همچنین برنامه‌های مراقبتی نادیده گرفت. با عنایت به اینکه در طی دو دهه اخیر توجه جامعه جهانی به حق بر سلامت و بهداشت عمومی اهمیت فراوانی یافته است، به‌دنبال تغییرات ناشی از این پارادایم جدید، سازمان‌های مردم‌نهاد در پیشگیری از بیماری‌ها و ارائه شیوه‌های مناسب زندگی که رسیدن به آن‌ها صرفاً از طریق ارتقای حق بر سلامت و بهداشت عمومی امکان‌پذیر است، می‌توانند نقش فعالی ایفا کنند (Duncan, 2011, 1371-1373). این نهادهای بین‌المللی در صددند برای حق سلامت و بهداشت عمومی مانند حق حیات، ارزش قواعد آمره<sup>۲</sup> قائل شوند که به این ترتیب از موارد نقض مکرر آن از جانب دولت‌ها کاسته خواهد شد. این درحالی است که حق حیات با کیفیت مطلوب یا حق سلامتی و بهداشت عمومی در اعلامیه جهانی حقوق بشر و پیمان‌نامه حقوق اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۶۶م همپای سایر حقوق بیان شده است.<sup>۳</sup> به‌نظر می‌رسد فعالیت‌های علمی این سازمان‌ها در حمایت از امنیت انسانی با ایجاد ارتباط با رسانه‌های دسته‌جمعی که توجه ملت‌ها را به انواع نقض‌ها در این زمینه جلب کرده، یکی دیگر از راهکارهایی مؤثر در توسعه و تدوین تعهد به همکاری

1. <http://www.heraca.org/learn/guides/development/html>. Last Visited. February 20, 2018.

2. Jus Congones.

۳. در تعریف قواعد آمره آمده است: «قواعد آمره اصول اساسی حقوقی، حقوقی که با عقد قرارداد نمی‌توان از آن تخطی کرد، مانند اصل عدم تبعیض نژادی یا منع آدم‌کشی در حقوق بین‌الملل». برای مطالعه بیشتر، ر.ک. ذاکریان، مهدی (۱۳۹۲)، همه حقوق بشر برای همه، تهران: نشر میزان، ص ۶۵.

دولت‌ها در خصوص حقوق بین‌الملل سلامت است که با ارائه طرح پیش‌نویسی در این باره می‌تواند به ایجاد رویه بین‌المللی در ارتقای سلامت و بهداشت عمومی و به طریق اولی تأمین امنیت انسانی مساعدت شایانی داشته باشد.

بدیهی است که صرف وضع مقررات و تصویب اسناد بین‌المللی موجب حمایت از امنیت انسانی نمی‌شود و به عبارتی، کثرت در تعهدات قراردادی به‌تنهایی پاسخگوی اجرای تعهدات حقوق سلامت عمومی نیست. از این رو، مجمع عمومی ملل متحد از سال ۱۹۹۷م قطعنامه‌هایی را با عنوان تقویت همکاری بین‌المللی در زمینه حقوق بشر به تصویب رسانده است که در همه آن‌ها مسئله تقویت همکاری بین‌المللی برای پیشبرد مؤثر و حفاظت از حقوق بشر به‌عنوان موضوع اساسی پذیرفته شده است. لذا پیش‌بینی می‌شود که به تدریج در اثر همکاری بین‌المللی دولت‌ها تلاش بیشتری برای اجرای مؤثر قواعد حقوق بشری صورت گیرد ( UN, Yearbook, 1998: paras 22).

### نتیجه

امروزه امنیت انسانی عامل اصلی توسعه پایدار به‌شمار می‌آید، به‌طوری که مسئله حق بر سلامت و بهداشت عمومی بخشی جدایی‌ناپذیر از مباحث کلی امنیت انسانی تلقی می‌شود. تهدیدات امنیتی برخاسته از شیوع و انتقال بیماری‌ها سبب نگرانی دولت‌ها و مجامع بین‌المللی شده است. بنابراین، اصل همکاری بین‌المللی همواره در حوزه سلامت و بهداشت عمومی به‌عنوان یکی از چالش‌های حقوقی برای دولت‌ها مطرح بوده است؛ به‌طوری که چنین عاملی به‌تنهایی می‌تواند زمینه‌ساز شرایطی بشود که صلح و امنیت بین‌المللی را تضمین نماید و به‌نوبه خود احساس ضرورت اقدامات بشردوستانه را تقویت کند. همچنین احتمال دارد عدم رعایت آن از سوی دولت‌ها به نقض حقوق ذاتی انسان‌ها منجر شود. همکاری و ارتقای جایگاه آن در میان دولت‌ها برای حمایت از حقوق سلامت عمومی می‌تواند زمینه‌ساز رفع بسیاری از نقیصه‌ها و ضعف‌های موجود، آن‌چنان که در مباحث پیشین اشاره شد، بشود.

در اسناد بین‌المللی از حق بر سلامت و بهداشت عمومی به‌عنوان یک شرط لازم برای تحقق صلح و توسعه پایدار یاد شده و برای دستیابی به آن انتفاع همه شهروندان از خدمات سلامت و

بهداشت همگانی ضروری دانسته شده است. با توجه به اینکه جایگاه این حق در نسل دوم حقوق بشر است، لذا در حوزه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از حقوق بنیادین شمرده شده و برای تأمین امنیت انسانی وجود چنین حقی ضروری است.

سازمان جهانی بهداشت به‌عنوان یکی از ارکان ملل متحد به دلیل جایگاهی که در میان دولت‌ها دارد، در ایجاد هماهنگی و تعهد به همکاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. دولت‌ها از طریق همین سازمان اقدامات گوناگونی را در زمینه سلامت و دسترسی شهروندان خود به بهداشت عمومی و درنهایت امنیت بین‌المللی انجام داده و می‌دهند. البته در کنار اعمالی که از سوی سازمان جهانی بهداشت انجام می‌شود باید نقش فعال سازمان‌های مردم‌نهاد نیز مورد توجه قرار گیرد؛ چراکه آنچه نهادهای یادشده بر آن تأکید دارند، بهره‌مندی افراد از سلامت مطلوب است که هم ضروری و هم ابزاری برای دستیابی به امنیت انسانی است.

وجود انواع نابرابری‌ها در حوزه سلامت و بهداشت عمومی می‌تواند به‌نوبه خود موجب بروز درگیری‌های مسلحانه شود و از این طریق نظام امنیت انسانی را به‌مخاطره اندازد. لذا به‌نظر می‌رسد باید از دولت‌ها درخواست شود تا در مناسبات بین‌المللی با یکدیگر و در راستای حفظ منافع ملی خود از اهمیت اصل همکاری بین‌المللی در تضمین همه‌جانبه حقوق بشر به‌ویژه حق بر سلامت و بهداشت عمومی و حمایت از آن غافل نگردند. درنهایت، تقویت همکاری بین‌المللی در راستای حقوق سلامت عمومی، به تأمین امنیت انسانی، بهبود احترام به حقوق بشر در سطح بین‌المللی، از جمله از راه تقویت معاهدات بین‌المللی و وارد ساختن مفاهیم آن‌ها در قوانین ملی دولت‌ها و نهادینه کردن قدر مشترک منافع دولت‌ها یعنی حفظ صلح و امنیت بین‌المللی خواهد انجامید.

## منابع و مأخذ

## الف) فارسی

۱. آل کجیاف، حسین (۱۳۹۲)، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر»، *فصلنامه حقوق پزشکی*، شماره ۲۴.
۲. جاوید، احسان و نیاورانی، صابر (۱۳۹۲)، «قلمرو حق سلامتی در نظام بین‌الملل حقوق بشر»، *فصلنامه پژوهش حقوق عمومی*، شماره ۴۱.
۳. ذاکریان، مهدی (۱۳۹۲)، *همه حقوق بشر برای همه*، تهران: نشر میزان.
۴. زمانی، سید قاسم (۱۳۸۵)، «شبیه‌سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمروی حقوق بین‌الملل بشر»، *پژوهش حقوق و سیاست*، شماره ۱۹.
۵. عباسی، محمود؛ رضایی، راحله؛ دهقانی، غزاله (۱۳۹۳)، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران»، *فصلنامه حقوق پزشکی*، شماره ۳۰.
۶. گرگی، علی‌اکبر (۱۳۸۳)، «مبنا و مفهوم حقوق بنیادین»، *نشریه حقوق اساسی*، شماره ۲.

## ب) خارجی

7. Abbott, Frederick M., (2013), *Science, Scarcity and Public Health*, College of Law, Florida State University.
8. Agrawal, Abhishek, (2011), "*Role of UN in Maintenance of International Peace & Security*", Available at *Social Science Research Network*.
9. Aldana, Raquel E. and Lyon, Beth and Kidane, Won and McKanders, Karla Mari, (2013), *Introduction: Global Issues in Immigration Law*, In R. Aldana, B. Lyon, W. Kidane & K. McKanders, (2013), *Global Issues in Immigration Law*, West Academic Publishing Global Issues Series, West Academic Publishing.
10. Birgitta Rubenson, (2002), "*Health and Human Rights Issue*", *Swedish International Development Cooperation Agency*, Heath Division Document.
11. Buergenthal. Thomas, (1981), "*To Respect and Ensure: State Obligations and Permissible Derogations*" in Henkin L.(ed.), *The International Bill of Rights*.



12. Coicaud, Jean Marc. Wheeler, Nicholas J, (2008), *National interest & international solidarity*, United Nations university press.
13. Coombe, Rosemary J. and Turcotte, Joseph F., (2012), *Cultural, Political, and Social Implications of Intellectual Property Law in an Informational Economy*. In UNESCO-EOLSS Joint Committee, eds., Culture, Civilization, and Human Society: A volume in the Encyclopedia of Life Support Systems, developed under the auspices of UNESCO, Oxford: EOLSS Publishers.
14. Czaplinski, Wladyslaw, (2005), *Universalism, Regionalism & localism in the age of globalization*, In Ronald st. John Mcdonald & Douglas M. Johnston, *To words world constitutionalism*, Brill Academic Publishers.
15. Dorfman, Iori. Wallack, Lawrence, Woodruff, Katie, (2005), "*More Than a Message: Framing Public Health Advocacy to Change Corporate Practices*", *Health Education & Behavior*, Vol. 32.
16. Eleftheriadis, Pavlos, (2012), "*Right to health care, journal of law, Medicine and Ethics*", Vol.40.
17. Gostin, Lawrence O. and DeBartolo, Mary and Friedman, Eric, (2015), "*The International Health Regulations 10 Years on: The Governing Framework for Global Health Security*" The Lancet online <http://scholarship.law.georgetown.edu/facpub>, 1532.
18. Jhon Tobin, (2012), *The Right to Health in International Law*, Oxford: Oxford University Press
19. Margot E. Salomon, (2007), *Global Responsibility for Human Rights*, Oxford: Oxford University Press.
20. Morgenthau, Hans, (1961), *Power and Ideology in International Politics; In International Politics and Foreign Policy*, New York, New York Free Press.
21. Van Dijk Pirtter and Hoof Godefridus J. H., (1990), *Theory and Practice of the European Convention on Human Rights*, 4th ed. Edition, Intersentia, Swaziland.
22. Gostin, Lawrence O. and Friedman, Eric, (2014), "*Ebola: A Crisis in Global Health Leadership*", The Lancet in *Public Policy*, vol. 384.
23. Gostin, Lawrence O., (2000), "*A Theory and Definition of Public Health Law*", *Journal of health care law & Policy*, Vol. 10:1.

24. Gostin, Lawrence O., (2017), "**America First': Prospects for Global Health**", Available at *Social Science Research Network*., 95 Milbank Q. 224.
25. Matthews, Duncan. (2011), "**Intellectual Property, Human Rights and Development: The Role of International NGOs in the Intellectual Property Policy-Making and Norm-Setting Activities of multilateral Institutions**", *Chicago-Kent Law Review*, Vol. 82.
26. Mir Sajjad Seyed Mousavi, (2013), "**Right to Health and Proportion of Right to Health Information in the Patients Right Charters**", *International Journal of User-Driven Healthcare*.
27. Prah Ruger, Jennifer, (2012), "**Global Health Governance as Shared Health Governance**", *Journal of Epidemiology and Community Health*.
28. Roznai, Yaniv, (2014), "**The Insecurity of Human Security**", *Wisconsin International Law Journal*, Vol. 32, No. 1.
29. Vandenhoe, Wouter. (2009), "**Is there a legal obligation to cooperate internationally for Development?**", *The International Journal of Children's Rights*.
30. Hammer, Peter Joseph, (2011), "**International Law, Governance and Global Children's Health**", Text Book on Global Child Health, Forthcoming; *Wayne State University Law School Research*, Vol. 10.
31. Nagpal, Rashmi, (2014), "**Human Rights Approach to Sustainable Development**", *OIDA International Journal of Sustainable Development*, Vol. 06, No. 07.
32. Toebes, Brigit, (2015), "**Human Rights and Public Health: Towards a Balanced Relationship**", *The International Journal of Human Rights* (Special Issue), Vol. 22, No.9.
33. Taylor . Sebastian., (2009), "**Wealth , Health and Equity : convergence to divergence in late 20th century globalization**", Department of Epidemiology and public Health , University College London, **British Medical Bulletin**, Vol. 91.
34. Toebes, Brigit, (2015), "**Human Rights and Public Health: Towards a Balanced Relationship**", *The International Journal Human Rights*, Vol. 19.



**- Documents**

35. General comment No.14, 2000, the right to the highest standard of health, committee on economic, social and cultural rights.
36. General Comment No.14, 2000, UN Doc. E/C. 12/2000/4, para 34. Adopted by the CESCR in May.
37. ILO Occupational Safety and Health Convention, 1981.
38. Office of the High Commissioner for Human Rights & CESCR General Comment No .14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4). Paragraph 36.
39. Security Council Press Statement on Ebola, U.N Press Release SC/11602. Oct 15, 2014.
40. United Nation, 1998, Yearbook of the United Nation, New York; Department of Public Information.
41. WHO, Revision of the international Health Regulations 23 may 2005.

**- Sites**

42. [http://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789241580410\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789241580410_eng.pdf)
43. <http://www.heraca.org/learn/guides/development/html>. Last Visited February 20, 2018.
44. <http://www.securitycouncilreport.org>. Last Visited February 1, 2018.
45. <http://www.un.org/News/Press/docs/2014/sc11559.doc.htm>. Last Visited February 5, 2018
46. <http://www.who.int/about/mission/en/>. Last Visited January 26, 2018.
47. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>. Last Visit March 3, 2018.
48. <https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/> last Visit April 14, 2018.
49. [https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789241580410\\_eng.pdf](https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789241580410_eng.pdf). Last Visit April 20, 2018.
50. See Goals and Objectives of WHO at:  
<http://www.who.int/healthpromotion/about/goals/en>. Last visit May 28, 2019.