

Examining the Legal Dimensions of the Right to Health in Human Rights

ARTICLE INFO

Article Type
Analytical Review

Authors
Somayeh Tafaghodi Zare¹

How to cite this article

Somayeh Tafaghodi Zare, Examining the Legal Dimensions of the Right to Health in Human Rights, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2018;2(3):205-210.

1. Faculty member of Payame Noor University, Baharestan Branch

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to investigate the legal aspects of the right to health in human rights.

Materials and Methods: The research method is descriptive-analytical by collecting resources.

Findings: Health and the right to a healthy life are among the inalienable rights of citizenship, so that one of the main characteristics of an ideal society is to have a good health status. Therefore, considering the importance and position of education in the international human rights system, it can be acknowledged that the enjoyment of other fundamental human rights, such as the right to health and public health in the enjoyment of human rights education will be possible.

Conclusion: Based on the findings, the results showed that the approach of governments regarding public health and its education is right-oriented. Therefore, not paying attention to health education and public health can lead to severe social harm in human societies. Therefore, governments should take advantage of international cooperation to increase their executive capacity to benefit individuals in such communities.

Keywords: Right, Health, Human Rights

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: sofia_tafaghodizare@yahoo.com

Article History

Received: 2018/07/01

Accepted: 2018/09/10

ePublished: 2018/09/22

بررسی ابعاد حقوقی حق بر سلامت در حقوق بشر

سمیه تفقدی زارع

عضو هیئت علمی گروه حقوق دانشگاه پیام نور واحد بهارستان.

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی ابعاد حقوقی حق بر سلامت در حقوق بشر بود.

مواد و روش‌ها: روش انجام پژوهش به شیوه توصیفی - تحلیلی با گردآوری منابع است.

یافته‌ها: سلامت و حق برخورداری از زندگی سالم، از حقوق مسلم شهروندی محسوب می‌شود به نحوی که از شاخصه‌های اصلی جامعه ایده آل، داشتن وضعیت سلامت مطلوب است. از اینرو با عنایت به اهمیت و جایگاه آموزش در نظام بین‌الملل حقوق بشر می‌توان چنین اذعان نمود که بهره‌مندی از سایر حقوق بنیادین بشری نظیر حق بر سلامت و بهداشت عمومی در برخورداری از آموزش حقوق بشر امکان‌پذیر خواهد بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها نتایج نشان داد رویکرد دولت‌ها در خصوص سلامت و بهداشت عمومی و آموزش آن، حق محور می‌باشد. لذا عدم توجه به آموزش سلامت و بهداشت عمومی می‌تواند منجر به آسیب‌های شدید اجتماعی در جوامع انسانی شود. بنابر این، دولت‌ها بایستی با بهره‌گیری از همکاری‌های بین‌المللی، ظرفیت‌های اجرایی خود را جهت بهره‌مندی افراد جوامع از چنین حقی افزایش دهند.

واژه‌های کلیدی: حق، سلامت، حقوق بشر

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۱۹

* نویسنده مسئول: sofia_tafaghodizare@yahoo.com

مقدمه

زندگی انسان ارزشمندترین دارایی اوست و نگهداری از این دارایی یکی از ضروریاتی است که مسائل گسترده‌ای را به هم گره زده است. یکی از این موضوعات که با زندگی انسان، ارتباط دیرین گزیده است، مسئله سلامتی اوست. مقوله سلامت، اساسی‌ترین، ضروری‌ترین و مبنایی‌ترین مسأله و اساساً حق هر فرد بشری؛ منصرف از سن، جنس، خاستگاه قومی، نژادی، مذهب، عقیده سیاسی و... به شمار می‌آید. نظام حقوق بشر ملل متحد، با درک اهمیت مسأله، از همان بدو شکل‌گیری، عنایت ویژه‌ای را به این حق مبذول داشت. سازمان بهداشت جهانی، به عنوان گسترده‌ترین سازمان بین‌المللی دولتی و آژانس تخصصی وابسته به سازمان ملل متحد، به طور مشخص، تلاش نظام‌مند و مستمر برای تحقق این حق را سرلوحه اقدام و عمل خود قرار داده است. مقدمه سند تأسیس این سازمان، بالخصوص اشعار می‌دارد بر اینکه سلامت به معنی فقدان بیماری نیست، بلکه عبارت خواهد بود از بهره‌مندی از وضعیت کامل بهزیستی اجتماعی، ذهنی و جسمی؛ فلذا برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت، از حقوق بنیادین هر شخص انسانی به شمار می‌آید. متعاقباً میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (مصوب ۱۹۶۶)، به مثابه اصلی‌ترین سند بین‌المللی راجع به این حق، حق هرکس به بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسم و روان را در نص صریح ماده ۱۲ خود به رسمیت شناخت.

حق بر سلامتی یکی از حق‌های بنیادین بشری شناخته شده در حقوق بشر است. این حق در معاهدات گوناگون و عرف بین‌المللی، جایگاهی استوار دارد و می‌توان آنرا از اصول کلی مقبول نظام‌های حقوقی توسعه یافته به شمار آورد.

برخورداری از سلامت و حق بر سلامت یکی از حق‌های بشری است. سلامت و حق برخورداری از زندگی سالم، از حقوق مسلم شهروندی محسوب می‌شود به نحوی که از شاخصه‌های اصلی جامعه ایده‌آل، داشتن وضعیت سلامت مطلوب است. حق بر سلامتی به عنوان یکی از حقوق ابتدایی بشری در حقوق بشر است. در حقوق بشر از ابعاد مربوط به سلامتی مانند سلامت جسمی و روانی و اجتماعی حمایت شده است. به هر حال حق بر سلامت هم حقی مستقل و هم شرط لازم بهره‌مندی از اکثر حق‌های بشری از جمله حق حیات، می‌باشد. این حق هرچند به لحاظ مفهوم و محتوا دارای ابهام و پیچیدگی‌هایی است، موجد تکالیفی بر دوش دولت‌ها در جهت رفع موانع برخورداری افراد از این حق، حمایت از افراد در برابر اشخاص ثالثی که به این حق تجاوز می‌کنند و ایجاد زمینه‌های لازم برای بهره‌مند شدن افراد از آن می‌باشد. در واقع امر، تمامی حقوق انسانی غیر قابل تفکیک و به هم پیوسته هستند.^۱ لذا نقض حق بر سلامت در اغلب اوقات منتهی به نقض دیگر حقوق انسان؛ نظیر حق بر آموزش، حق بر اشتغال و بالعکس می‌شود. فی الواقع تحقق حق بر سلامت در گرو تحقق تعداد زیادی از حقوق دیگر و در عین حال متضمن تحقق اکثر این حقوق می‌باشد. حقوق موصوف عبارتند از: حق بر غذا، حق بر آب، حق بر بهره‌مندی از استاندارد مناسب زندگی، حق بر برخورداری از مسکن مناسب، حق رهایی از نابرابری، حق برخورداری از حریم شخصی، حق دسترسی به اطلاعات، حق مشارکت، حق بهره‌مندی از پیشرفت‌های علمی، و حق به کارگیری این پیشرفت‌هاست(۱).

مفهوم حق بر سلامت

مفهوم «حق بر سلامتی» افزون برآنکه در اسناد حقوق بشر یافت نمی‌شود از نارسایی هم رنج می‌برد. سلامتی در معنای لغوی به

^۱ مصوب کنفرانس جهانی حقوق A/CONF.157/23. برنامه عمل وین

بشر که در ۲۵-۱۴ ژوئن ۱۹۹۳ برگزار گردید.

بهداشت به رسمیت شناخته شد. مقدمه‌ی اساسنامه، حق بر سلامتی را نیل به «حالت کامل بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری یا ضعف» توصیف کرده است. همچنین ماده‌ی یک آن نیز «تحقق عالی‌ترین سطح ممکن بهداشت برای همه‌ی افراد» را به عنوان رسالت اصلی سازمان معرفی می‌کند (۷). حق بر سلامتی شامل استحقاقات^۴ فردی است؛ انسان حق دارد که در محیط و جامعه‌ای سالم و امن زندگی کند، چرا که برخورداری از محیط زندگی و اجتماع سالم، لازمه‌ی رشد بالنده‌ی انسان است. دولت‌ها موظف هستند تا حد امکان محیطی سالم را فراهم کنند تا شهروندان آن‌ها بتوانند در چنین محیطی، حیاتی همراه با سلامتی و رفاه داشته باشند. به بیان دیگر، «دولت مکلف است برای تحقق بهداشت و سلامت همگانی سیستم بهداشتی برنامه‌ریزی شده، مؤثر و یکپارچه‌ای را در سطح ملی تأسیس نماید. بنابراین در قلب حق بر بهره‌مندی از استاندارد بالای سلامتی، یک سیستم سلامتی مؤثر و یکپارچه قرار دارد که باید در برگیرنده‌ی برنامه‌های مناسب برای مراقبت‌های بهداشتی و هم‌چنین تحقق زیرساخت‌های تعیین‌کننده‌ی حق بر سلامتی باشد» (۸).

حق سلامت در حقوق بشر حقوق بشر مجموعه‌ای از امتیازات دارای مضمون و مفهوم والای انسانی است که انسانها با صرف نظر از هرگونه وابستگی دینی، نژادی، زبانی و امثالهم و حتی میزان قابلیت و صلاحیت فردی و بدون توجه به اوضاع و احوال متغیر از آن برخوردار است و به کرامت و شخصیت انسان ارتباط دارد که مبنای الزام آن در حقوق بین الملل برابر نظر حقوقدانانی نظیر "واتل" این رشته یا منبعث از حقوق طبیعی است یا برابر نظر حقوقدانانی مانند "آنزلیوتی" قاضی پیشین دادگاه دادگستری بین المللی ناشی از حقوق موضوعه و رضایت انسان هاست.

مفهوم حقوق طبیعی پس از جنگ جهانی دوم در دادگاه نورنبرگ مورد استناد قرار گرفت، آنجا که متهمین مدعی شدند که اعمال جنایت کارانه آنها در قوانین موجود، ممنوع نبوده است. دادگاه اظهار داشته که آنان باید از روی فطرت می دانستند که برخی از کارها مثل کشتار افراد بی گناه، کوره های آدم سوزی، کشتار جمعی و غیره، ممنوع بوده و از آن باید پرهیز می کردند (۹). حق بر سلامتی یکی از حقوق بشری است که برای استیفای سایر حقوق بشری نیز ضروری است:

۱. در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی حق هر انسان برای دسترسی به بالاترین سطح ممکن سلامتی به رسمیت شناخته شده است.

۲. این حق در جامع‌ترین مفهوم خود در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مورد توجه قرار گرفته، بر اساس بند ۲ این ماده تدابیری که کشورهای عضو میثاق برای تأمین استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد، شامل اقدام‌های لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود:

الف - تقلیل میزان مرده متولد شدن کودکان، مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان.

ب - بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات.

ج - پیشگیری و معالجه بیماری‌های مسری، بومی، حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها، همچنین پیکار علیه این بیماری‌ها.

د - ایجاد شرایط مناسب برای تأمین خدمات و کمک‌های پزشکی برای عموم در صورت ابتلاء به بیماری.

حق بر سلامتی در پیوندی ناگسسته با حق حیات (نسل اول حقوق بشر) قرار دارد و از سوی دیگر با حق بهداشت و تأمین اجتماعی گره خورده است. علاوه بر این حق بر محیط زیست سالم که در

معنی کارکرد عادی یک ارگانیسم در حالتی غیر از مریضی بیان می‌شود. ولی در معنای کامل سلامتی عبارت است از وضعیت کامل جسمی، روانی و اجتماعی نه فقط عدم وجود بیماری (۲) از دست دادن سلامتی گاهی با اراده خود انسان صورت می‌گیرد و گاهی نتیجه کار دیگران است. عبارت «حق بر سلامتی» کاربرد گسترده تری دارد، مفاهیمی چون «حق بر مراقبت سلامتی»، «حق بر مراقبت پزشکی»^۵ و «حق بر حمایت از سلامتی»^۶ هم استفاده می‌شود (۳). «حق بر سلامتی» به عنوان یک حق بشری مستقل شناخته شده در اسناد حقوق بشر تعریف می‌شود.

در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر از حق بر سلامتی به طور خاص نامی به میان نیامده است، اما نکات مهمی در خصوص این حق در این ماده وجود دارد که شایسته تأمل است.

الف) هر کس بر چنان سطحی از زندگی حق دارد که برای سلامتی و رفاه خود او و خانواده اش، از جمله غذا، پوشاک، مسکن و مراقبت پزشکی و خدمات ضروری اجتماعی، کافی باشد و حق بر تأمین در صورت بی‌کاری، مریضی، معلولیت، بیوه‌گی، پیری یا دیگر موارد فقدان معاش در اوضاع و احوال خارج از کنترل او دارد؛

ب) مادران و کودکان استحقاق مراقبت و مساعدت ویژه دارند. تمام کودکان، اعم از کودکان حاصل از ازدواج یا غیر آن، از حمایت اجتماعی یکسانی برخوردار خواهند بود. این ماده را بیشتر می‌توان در بردارنده «حق بر سطح آبرومند زندگی» دانست که شامل شرایطی است که برای سلامتی فرد کافی باشد و نه به طور دقیق منعکس کننده حق بر سلامتی. در هر صورت، بند ۱ این ماده مورد توجه می‌باشد. در این بند دو حق مربوط به هم ذکر شده است: حق برخورداری از استاندارد زندگی که در آن، نیازهای اساسی فرد و خانواده اش به طور کافی برآورده شود. این نیازهای اساسی شامل سلامتی و رفاه نیز می‌شود. معنای این سخن آن است که چنانچه فردی در وضعیت مطلوب سلامتی و رفاه باشد، حق فوق‌تأمین شده است. خود سلامتی موضوع حق نیست؛ سلامتی معیار تحقق حق بر حداقلی از استاندارد زندگی است. در این بند ابزار دستیابی به حق ذکر نشده است. درست آن است که این ابزار متشکل از مجموعه‌ای از شرایط اقتصادی و اجتماعی باشد که به فرد امکان اداره زندگی خود و خانواده اش را بدهد. معنای حق بر استاندارد کافی از زندگی این نیست که همه آنچه لازمه زندگی اوست به طور مستقیم به وی داده شود. کرامت و استقلال فرد، که مبنای کل نظام حقوق بشر است، اقتضا می‌کند که دست نیاز به سوی دیگران از جمله دولت دراز نکند. به تعبیر دیگر، فرد باید با تلاش و بهره‌گرفتن از منابع خود، نیازهای اساسی خود را تأمین کند. ولی تأمین این نیازها از سوی خود او مستلزم نظامی اقتصادی و اجتماعی است که در آن، تلاش فردی به چنین نتیجه‌ای بینجامد (۴).

حق بر سلامتی به معنای حق بر سالم بودن نیست. سالم بودن به فقدان بیماری دلالت دارد، اما حق بر سلامتی فراتر از صرف نبود بیماری است و دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی است؛ حقی است که مستلزم برخورداری از فرصت‌های برابر برای همه است تا بتوانند از امکانات، تسهیلات، خدمات و شرایط لازم برای تحقق این استاندارد برخوردار شوند (۵).

سالم بودن فقط یک برداشت حداقلی از حق بر سلامتی است و "حق بر بهره‌مندی از عالی‌ترین استاندارد سلامتی" مجموعه‌ای از پیش شرطها و استلزامات را در خود نهفته دارد که لازمه‌ی تحقق آن می‌باشند (۶) قابل ذکر است که سلامتی به عنوان یک حق بشری اولین بار در سال ۱۹۴۶ در اساسنامه‌ی سازمان جهانی

1. right to health care

2. right to medical care

3. right to health protection

4. Entitlements

5. natural rights

نسل سوم حقوق بشر قرار دارد نیز از سرچشمه حق بر سلامتی سیراب می‌شود. به این ترتیب حق بر سلامتی را می‌توان حلقه ارتباط نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد نمود (۱۰).

تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی

تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی، نظیر هر حق بشری، دارای سه بعد است: تعهد به احترام، تعهد به حمایت؛ و تعهد به ایفاء. ^۳ تعهد به احترام، در حقیقت بعد سلبی تعهدات حقوق بشری بوده که در حقیقت تعهد به عدم انجام اعمالی خاص یا ترک فعل‌هاست. این خودداری‌ها چه بسا متضمن اعمالی ایجابی نیز می‌باشند.

تعهد به احترام در خصوص حق بر سلامتی بدان معناست که دولت‌ها در مسیر بهره‌مندی از این حق، موانع و محدودیت‌هایی برای افراد یا گروه‌هایی از افراد ایجاد ننمایند یا آنکه موانع موجود و محدودیت‌های جاری را مرتفع سازند (۳). در تفسیر عمومی کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی این مصادیق از جمله تعهد به احترام به حق بر سلامتی بر شمرده شده؛ تعهد به خودداری از منع یا محدود کردن دسترسی برابر همه اشخاص به خدمات پیشگیرانه، درمانی و تسکین دهنده مربوط به سلامتی، اجتناب از محروم ساختن یا محدود نمودن دسترسی گروه‌هایی چون زندانیان، بازداشت‌شدگان، اقلیت‌ها و مهاجران و ... از خدمات سلامتی، احتراز از اجرای رویه‌های تبعیض آمیز در رابطه با وضعیت و نیازهای سلامتی زنان، اجتناب از ممنوعیت یا مانع تراشی برای مراقبت پیشگیرانه، تعهد به خودداری از بازاررسانی داروهای ناسالم، خودداری از محدود کردن دسترسی به داروهای ضد آبتنی یا سایر شیوه‌ها و ابزار حفظ سلامتی جنسی و ...، احتراز از سانسور اطلاعات سلامتی از جمله آموزشی و اطلاعات جنسی و ... (۶) بدیهی است که برخی از موارد بعد سلبی می‌تواند متضمن هزینه‌هایی برای دولت‌ها باشد و حتی از نگاهی به عنوان مصادیقی از تعهد به ایفاء نیز به شمار آید.

تعهد به حمایت هم در واقع ناظر به تعهدات دولت‌ها به حفظ و حمایت از حق بر سلامتی در برابر تعرض و نقض این حق توسط ارکان یا مؤسسات دولتی یا اشخاص خصوصی است. این بعد متضمن اجتناب از نقض حق و بازداشتن دیگران از نقض آن است. در این زمینه نیز کمیته مزبور، مصادیقی را جهت این سنخ از تعهد دولت‌ها بر شمرده است؛ تعهد دولت‌ها به تصویب قوانین و مقررات یا اتخاذ اقداماتی در جهت تضمین دسترسی برابر به مراقبت سلامتی و خدمات مرتبط با آن، تعهد و تضمین آنکه خصوصی سازی بخش سلامت متضمن تهدیدی برای در اختیار و در دسترسی و کیفیت تسهیلات و خدمات سلامتی نباشد، تعهد به کنترل و نظارت بر بازار تجهیزات پزشکی، دارویی و ... منع طرف‌های ثالث از اجبار زنان به تحمیل رویه‌های سنتی نظیر ختنه زنان و ... (۱۱).

تعهد به ایفاء، حق بر سلامتی نیز به معنای انجام اقداماتی ضروری برای برآورده ساختن نیازهای افراد در خصوص سلامتی است. دولت‌ها موظف‌اند زمینه برخورداری و امکانات لازم برای بهره‌مندی از حق بر سلامتی را تأمین نمایند (۳).

تنوع ابعاد و حوزه‌های مربوط به سلامتی

عامل دیگری که بر دشواری تعریف «حق بر سلامتی» می‌افزاید، وجود ابعاد گوناگون برای سلامتی و حوزه‌های متنوعی است که با سلامتی پیوند می‌یابند. در اسنادی که مورد اشاره قرار گرفت به طور معمول از سلامتی جسمی و روانی و گاه در کنار این دو از سلامتی معنوی و اجتماعی سخن به میان رفته است. اگر هم توافقی

نسل سوم حقوق بشر قرار دارد نیز از سرچشمه حق بر سلامتی سیراب می‌شود. به این ترتیب حق بر سلامتی را می‌توان حلقه ارتباط نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد نمود (۱۰).

تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی

تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی، نظیر هر حق بشری، دارای سه بعد است: تعهد به احترام، تعهد به حمایت؛ و تعهد به ایفاء. ^۳ تعهد به احترام، در حقیقت بعد سلبی تعهدات حقوق بشری بوده که در حقیقت تعهد به عدم انجام اعمالی خاص یا ترک فعل‌هاست. این خودداری‌ها چه بسا متضمن اعمالی ایجابی نیز می‌باشند.

تعهد به احترام در خصوص حق بر سلامتی بدان معناست که دولت‌ها در مسیر بهره‌مندی از این حق، موانع و محدودیت‌هایی برای افراد یا گروه‌هایی از افراد ایجاد ننمایند یا آنکه موانع موجود و محدودیت‌های جاری را مرتفع سازند (۳). در تفسیر عمومی کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی این مصادیق از جمله تعهد به احترام به حق بر سلامتی بر شمرده شده؛ تعهد به خودداری از منع یا محدود کردن دسترسی برابر همه اشخاص به خدمات پیشگیرانه، درمانی و تسکین دهنده مربوط به سلامتی، اجتناب از محروم ساختن یا محدود نمودن دسترسی گروه‌هایی چون زندانیان، بازداشت‌شدگان، اقلیت‌ها و مهاجران و ... از خدمات سلامتی، احتراز از اجرای رویه‌های تبعیض آمیز در رابطه با وضعیت و نیازهای سلامتی زنان، اجتناب از ممنوعیت یا مانع تراشی برای مراقبت پیشگیرانه، تعهد به خودداری از بازاررسانی داروهای ناسالم، خودداری از محدود کردن دسترسی به داروهای ضد آبتنی یا سایر شیوه‌ها و ابزار حفظ سلامتی جنسی و ...، احتراز از سانسور اطلاعات سلامتی از جمله آموزشی و اطلاعات جنسی و ... (۶) بدیهی است که برخی از موارد بعد سلبی می‌تواند متضمن هزینه‌هایی برای دولت‌ها باشد و حتی از نگاهی به عنوان مصادیقی از تعهد به ایفاء نیز به شمار آید.

تعهد به حمایت هم در واقع ناظر به تعهدات دولت‌ها به حفظ و حمایت از حق بر سلامتی در برابر تعرض و نقض این حق توسط ارکان یا مؤسسات دولتی یا اشخاص خصوصی است. این بعد متضمن اجتناب از نقض حق و بازداشتن دیگران از نقض آن است. در این زمینه نیز کمیته مزبور، مصادیقی را جهت این سنخ از تعهد دولت‌ها بر شمرده است؛ تعهد دولت‌ها به تصویب قوانین و مقررات یا اتخاذ اقداماتی در جهت تضمین دسترسی برابر به مراقبت سلامتی و خدمات مرتبط با آن، تعهد و تضمین آنکه خصوصی سازی بخش سلامت متضمن تهدیدی برای در اختیار و در دسترسی و کیفیت تسهیلات و خدمات سلامتی نباشد، تعهد به کنترل و نظارت بر بازار تجهیزات پزشکی، دارویی و ... منع طرف‌های ثالث از اجبار زنان به تحمیل رویه‌های سنتی نظیر ختنه زنان و ... (۱۱).

تعهد به ایفاء، حق بر سلامتی نیز به معنای انجام اقداماتی ضروری برای برآورده ساختن نیازهای افراد در خصوص سلامتی است. دولت‌ها موظف‌اند زمینه برخورداری و امکانات لازم برای بهره‌مندی از حق بر سلامتی را تأمین نمایند (۳).

تنوع ابعاد و حوزه‌های مربوط به سلامتی

عامل دیگری که بر دشواری تعریف «حق بر سلامتی» می‌افزاید، وجود ابعاد گوناگون برای سلامتی و حوزه‌های متنوعی است که با سلامتی پیوند می‌یابند. در اسنادی که مورد اشاره قرار گرفت به طور معمول از سلامتی جسمی و روانی و گاه در کنار این دو از سلامتی معنوی و اجتماعی سخن به میان رفته است. اگر هم توافقی

1. Obligation to Respect
2. Obligation to protect
3. Obligation to Fulfill

مؤلفه‌های بنیادین حق بر سلامتی

به طور کلی اگر بخواهیم مؤلفه‌هایی را برای حق بر سلامتی ذکر کنیم، باید به چهار مؤلفه‌ی اساسی اشاره کرد:

نخست، حق بر سلامتی حقی فراگیر و عام‌الشمول است؛ هرگاه از سلامتی صحبت می‌شود، اولین و «ابتدایی‌ترین مفهومی که از آن به ذهن متبادر می‌شود، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی و درمانی است» (۸). بدون شک مراقبت‌های بهداشتی اولیه و ضروری و در اختیار داشتن این امکانات، عنصری مهم در تحقق حق بر سلامتی هستند، اما در کنار آن‌ها عناصر دیگری نیز وجود دارند که در راه نیل به حصول کامل حق بر عالی‌ترین استاندارد سلامتی جسم و روان، اهمیتی مضاعف دارند که کمیته از آن‌ها تحت عنوان «بنیادهای تعیین‌کننده‌ی سلامتی»^۴ یاد می‌کند (۵). از جمله این بنیادها می‌توان به غذای کافی و مقوی، محیط زیست سالم و پاک، آب آشامیدنی بهداشتی و سالم، محیط کاری ایمن و دسترسی به داروهای اساسی اشاره کرد.

4. Underlying Determinants of Health

بنابراین، سه بعد احترام، حمایت و تأمین در تعهد دولت ها در قبال حق بر سلامتی وجود دارد.

References

1. Bagheri Hamed, Yousef (1398). Human Rights Education and the Right to Public Health, *International Studies Quarterly*, No. 1: 82-63
2. Encyclopedia Britannica, vol. 8, The University of Chicago, 1976, pp. 687-688. Steiner, Henry J. and Alston, Philip, *International Human Rights in Context*, Oxford, 2nd ed. (2000)
3. Toebes, Brigit, Towards an Improved understanding of the International Human Rights to Health, 21 HRQ 661, 1999, p. 661; Toebes, Brigit, the right to Health as a Human right in International law, Antwerpen: Intersentia / Hart, 1999
4. Eide, Asbjorn and Wench Barth Eide, Article 25, in *The Universal Declaration of Human Rights: A Common Standard of Achievement* (Gudmundur Alfredsson and Asbjorn Eide, eds.), Martinus Nijhoff Publishers, 1999.
5. CESCR, (2000), "The Right to the Highest Attainable Standard of Health", General Comment No.14.
6. Commission on Human Rights, The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt, E / CN.4 / 2003/58, 13 Feb. 2003
7. Zamani, Seyed Ghasem, (2006), Medical Simulation and the Right to Health in the Realm of International Human Rights, Tehran, *Journal of Legal and Political Research*, Year 8, Fall-Winter, No. 19
8. Brave, Javad, (1387). Research and Development of Nanotechnology from the Perspective of the Right to Health ", Tehran, *Journal of Legal Research*, Year 7, Fall-Winter, No. 14
9. Mehrpour, Hossein (1383). *International Human Rights System*, Information Publications, Tehran, Second Edition
10. Qari Seyed Fatemi, Seyed Mohammad, (1388). Human rights in the contemporary world; Analytical Essays on Rights and Freedoms, Second Office, First Edition, Tehran: Institute of Legal Studies and Research

دوم؛ حق بر سلامتی متضمن یکسری آزادی‌هاست؛ در این مفهوم آزادی به این معناست که هیچ کس نباید بدون رضایت خود تحت انجام آزمایش‌ها یا معالجات پزشکی اجباری قرار گیرد^۱ (۵). پیشرفت‌های علمی که در زمینه‌ی بهداشت و درمان و مسائل پزشکی صورت می‌گیرد، در کنار منافع آن، می‌تواند آثاری منفی بر سلامتی انسان نیز داشته باشد، به ویژه آن‌گاه که انسان، موضوع انجام انواع آزمایش‌های بالینی^۲ برای ارزیابی میزان کارایی داروها و شیوه‌های درمانی جدید قرار می‌گیرد. هرگونه آزمایش و تحقیق پزشکی اجباری می‌بایست ممنوع شمرده شده و رضایت فرد در هر مورد باید از قبل اخذ شود. با استناد به ماده‌ی ۷ میثاق حقوق مدنی و سیاسی که اشاره داشته «هیچ کس نباید به شکنجه و رفتارها و مجازات ظالمانه و غیرانسانی محکوم شود، به ویژه این که هیچ فردی نباید بدون رضایت خود محکوم شود که تحت آزمایش علمی و پزشکی قرار گیرد»، می‌توان گفت که اقدامات یا آزمایش‌های پزشکی اجباری و تحمیلی به سان شکنجه یا دیگر رفتارهای غیرانسانی، ظالمانه و تحقیرکننده به شمار می‌روند. در نتیجه واضح است که به نام پیشرفت علم و دانش پزشکی، نمی‌توان آموزه‌های بنیادین حقوق بشری هم‌چون حیات و سلامتی انسان را (که ریشه در حیثیت ذاتی او دارند)، نادیده گرفت.

نتیجه گیری

«حق بر سلامتی» به واسطه‌ی پیوند نزدیکی که با حیات انسان دارد، شایسته‌ی توجه است. تحقق عالی‌ترین استاندارد مورد نظر میثاق نیازمند صرف حداقل منابع در دسترس دولت‌ها و طی زمان است. تحقق این استاندارد، با توجه به بنیادهای تعیین‌کننده‌ای که برای سلامتی شمرده‌یم، چالش بزرگ برای دولت‌ها به شمار می‌رود. برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی با هدف ارتقاء، حفظ و تأمین سلامت افراد حق تمام افراد بشر است. الزام دولت‌ها در رعایت حق دسترسی جوامع بشری به سلامت در اساستامه‌ها و منشورهای جهانی مشهود است. به هر حال با توجه به ویژگی‌های حقوقی و نیز اصولی که در ارتباط با حق بر سلامت عمومی مطرح می‌شود، دولت‌ها با چالش‌هایی در تنظیم مقررات در این خصوص مواجه هستند. یافته‌ها نشان می‌دهد که حق بر سلامت و موانع و چالش‌های دولت‌ها در تبیین سیاست تقنینی خصوصاً نقش ایدئولوژی حاکم بر آن مورد غفلت قرار گرفته است. لذا قانونگذاری در حوزه سلامت می‌بایست بدون ملاحظه اندیشه حاکم بر کشور مشمول استثنائاتی گردد.

با توجه به بنیادهای تعیین‌کننده‌ای که برای سلامتی شمرده‌یم، چالش بزرگ برای دولت‌ها به شمار می‌رود. دلیلش نیز اینست که تحقق این بنیادها مقدمه‌ی لازم نیل به استاندارد عالی بهداشت و سلامتی است.

آموزش حقوق بشر در حوزه سلامت و بهداشت عمومی دربردارنده مجموعه‌ای از آموزش‌ها در جهت ایجاد آگاهی افراد نسبت به مسائل بهداشتی، آشنایی با تضمیناتی جهت مقابله با نقض حق مذکور و توسعه زمینه‌های رعایت چنین حقی است. نقش آموزش در تضمین حق بر سلامت و بهداشت عمومی به عنوان یک موضوع جدی پیرامون سلامت جوامع انسانی غیرقابل انکار است. حق بر سلامتی هم حقی مستقل و هم شرط لازم بهره‌مندی از اکثر حق‌های بشری است. این حق هر چند به لحاظ محتوا و مفهوم دارای ابهام‌ها و پیچیدگی‌هایی است، موجد تکالیفی بر دوش دولت‌ها در جهت رفع موانع برخورداری افراد از این حق، حمایت افراد در برابر اشخاص ثالثی که به این حق تجاوز می‌کنند و ایجاد زمینه‌های لازم برای بهره‌مند شدن افراد از آن می‌باشد.

¹ Non-Consensual Medical Treatment

² Clinical Trials

11. United Nations charter (UNC), 59 stat. 1031, T.S.993, 3 Bevans 1153, Entered into Force 24 oct. 1945
12. Al-Kajbaf, Hussein (1392). The Concept and Position of the Right to Health in International Human Rights Documents, Medical Law Quarterly, Year 7, Issue 24