Original Article Open Access

Health Law Journal

2023; 1(1): e10

International ThinkTank of Human Dignity | The Bioethics and Health Law Institute | The Iranian Association of Medical Law

Health Rights in International Human Rights System

Parastoo Amirian[1]

1. Department of Public Law, Taft Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Right to health and aspects of its realization are important in today's societies. International organizations always pay attention to this right, which is one of the most basic human rights. International laws have played a key role in the control and care of infectious diseases in the world. The purpose of this research is to explain health rights in the international human rights system.

Methods: The method of this descriptive-analytical research is to collect information in the form of a library.

Ethical Considerations: The principle of scientific trustworthiness has been observed in all stages of this research.

Results: In the 19th century, international law played a significant role in harmonizing and unifying quarantine regulations in European countries, facilitating the transmission of disease information and their transmission methods, establishing international health organizations and standardizing healthcare.

Conclusion: Today, with the change in the form of infectious diseases and the evolution of people's lifestyles and the increase in air travel, infectious diseases have become international and cross-border. Therefore, the adoption of binding laws in international institutions such as the World Health Organization, the World Trade Organization and the Food and Agriculture Organization can help in monitoring and controlling these diseases. With the globalization of public health, international law can be mentioned as an essential tool for monitoring global health and reducing human vulnerability and mortality.

Keywords: Right to Health; International Human Rights Documents; Infectious Diseases

Corresponding Author: Parastoo Amirian; **Email:** pariapaizz1365@gmail.com

Received: August 11, 2023; **Accepted:** December 02, 2023; **Published Online:** February 04, 2024

Please cite this article as:

Amirian P. Health Rights in International Human Rights System. Health Law Journal. 2023; 1(1): e10.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

This Open Access Article Distributed under the Terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0)

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق سلامت

دوره اول، شماره اول، ۱۴۰۲

حقوق سلامت در نظام بین‌المللی حقوق بشر

پرستو امیریان[۱]

۱. گروه حقوق عمومی، واحد تفت، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: حق بر سلامت و جنبه‌های تحقق آن از مسائل مهم در جوامع امروزی است و اسناد بین‌المللی همواره این حق بر را که یکی از اساسی‌ترین حقوق بشر است، مورد توجه قرار می‌دهند. قوانین بین‌المللی نقش کلیدی در کنترل و مراقبت بیماری‌های مسری در جهان داشته است. هدف از این پژوهش تبیین حقوق سلامت در نظام بین‌المللی حقوق بشر است.

روش: روش این تحقیق توصیفی ـ تحلیلی، جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل پژوهش اصل امانتداری علمی رعایت شده است.

یافته‌ها: در قرن نوزدهم حقوق بین‌الملل نقش بارزی در هماهنگ‌سازی و یکسان‌نمودن مقررات قرنطینه در کشورهای اروپایی، تسهیل انتقال اطلاعات بیماری‌ها و روش‌های انتقال آن‌ها، تأسیس سازمان‌های بین‌المللی سلامت و استانداردکردن مراقبت‌های بهداشتی داشته است.

نتیجه‌گیری: امروزه با تغییر شکل بیماری‌های عفونی و تحول در سبک زندگی مردم و افزایش مسافرت‌های هوایی، بیماری‌های مسری به شکل بین‌المللی و فرامرزی درآمده‌اند، لذا تصویب قوانین الزام‌آور در نهادهای بین‌المللی مثل سازمان بهداشت جهانی، سازمان تجارت جهانی و سازمان غذا و کشاورزی می‌تواند کمک شایانی در نظارت و کنترل بیماری‌های مسری داشته باشد. با جهانی‌شدن بهداشت عمومی می‌توان از حقوق بین‌الملل به عنوان ابزاری ضروری برای نظارت‌های بهداشت جهانی و کاهش آسیب‌پذیری و مرگ و میر بشر یاد کرد.

واژگان کلیدی: حق بر سلامت؛ اسناد بین‌المللی حقوق بشر؛ بیماری‌های مسری

نویسنده مسئول: پرستو امیریان؛ **پست الکترونیک:** pariapaizz1365@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۲۰؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۰۹/۱۱؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۲/۱۱/۱۵

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Amirian P. Health Rights in International Human Rights System. Health Law Journal. 2023; 1(1): e10.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

مقدمه

اولین و کلی‌ترین تجلی حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی، منشور ملل متحد است. با آنکه این منشور صراحتاً سخنی از این حق به میان نیاورده است، اما بند «الف» ماده ۵۵، سازمان ملل متحد را ملزم به ارتقای استانداردهای بالاتر زندگی و یافتن راه‌حل‌های مسائل بین‌المللی مربوط می‌نماید (۱). حق بهره‌مندی از عالی‌ترین استاندارد قابل حصول سلامتی به عنوان حقی بنیادین توصیف می‌شود که برای تحقق سایر حقوق و آزادی‌ها از اهمیت بسیاری برخوردار است، هرچند این حق به لحاظ محتوا، به نسل دوم حقوق بشر تعلق دارد، لیکن ارتباطی نزدیک با سایر نسل‌های حقوق بشری دارد. حق بر سلامتی، طیف وسیعی از حق‌ها را گِرد هم آورده که هر کدام نقشی انکارناپذیر در تحقق آن ایفا می‌کنند. بر این اساس، برخورداری از آب آشامیدنی سالم، غذای کافی و مقوی، محیط زیست پاک و... مقوم ذات سلامتی انسان به شمار می‌روند. در کنار این مسأله، برخورداری از حق حیات بدون برخورداری از سلامت جسم و روان بی‌معنا خواهد بود. این واقعیت شاهدی بر این مدعاست که «کلیه مصادیق حقوق بشر، متقابلاً به هم وابسته، غیر قابل تفکیک از هم و مرتبط به هم می‌باشند.» تحقق عالی‌ترین استاندارد مورد نظر ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در پرتو به کارگیری حداکثر امکانات اقتصادی و فنی و طی روندی ضرورتاً تدریجی‌الحصول، رنگ واقعیت به خود خواهد گرفت (۲). دومین انعکاس حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی، اساسنامه سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۶ است. در این سال برای نخستین‌بار حق بر سلامت در اساسنامه این سازمان مورد شناسایی قرار گرفت. همچنین در مقدمه این اساسنامه بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی به عنوان یکی از حقوق بنیادی هر انسان شناخته شده است و سلامتی ملت‌ها برای دستیابی به صلح و امنیت جنبه بنیادی دارد. همچنین در بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۴۸ سلامتی، حق بر بهره‌مندی از استانداردهای مناسب زندگی است، اما روشن‌ترین و کامل‌ترین بیان از حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی، در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۶۶یافت می‌شود. بند ۱ ماده ۱۲ این میثاق با الهام از اساسنامه سازمان بهداشت جهانی مقرر می‌دارد: «دولت‌های عضو میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامتی و روحی ممکن‌الحصول به رسمیت می‌شناسند» (۳). این پژوهش در نظر دارد به بررسی حق بر سلامت از منظر اسناد بین‌المللی حقوق بشر بپردازد و حدود آن را مورد بازبینی قرار دهد.

روش

روش این تحقیق توصیفی ـ تحلیلی، جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای است.

یافته‌ها

در قرن نوزدهم حقوق بین‌الملل نقش بارزی در هماهنگ‌سازی و یکسان‌نمودن مقررات قرنطینه در کشورهای اروپایی، تسهیل انتقال اطلاعات بیماری‌ها و روش‌های انتقال آن‌ها، تأسیس سازمان‌های بین‌المللی سلامت و استانداردکردن مراقبت‌های بهداشتی داشته است.

بحث

۱. مفاهیم

۱-۱. سلامت: از واژه سلامت همواره زیاد شنیده‌ایم. سلامت و سلامتی از جمله واژه‌هایی هستند که جامعه انسانی با آن شکل گرفته است. در همین راستا حق بر سلامت از حقوق حقه بشری قلمداد می‌شود که به واسطه آن عملاً هر شخصی در دنیای امروز این حق طبیعی را برای خود قائل است که از سلامت کافی برخوردار باشد. این مسأله موجب شده تا هم در ادیان و هم در قوانین حاکمیتی، شاهد شکل‌گیری اصول و حقوق مرتبط با سلامت باشیم. سلامت را می‌توان یکی از مؤلفه‌های اصلی در نوع زندگانی انسان‌ها دانست. بر این اساس سلامت و سلامتی یکی از مقوله‌ها و جنبه‌های اساسی و نمادین تحقق اهداف حقوق بشری است. در این قسمت مقوله

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

سلامت و مؤلفه‌های آن به طور کلی و به تفکیک بررسی می‌گردد.

۱-۲. سلامت در لغت: در فرهنگ لغت فارسی معین، «سلامت» بی‌عیب‌شدن، رهایی‌یافتن، امنیت، تندرستی، نجات، رستگاری، خالص از بیماری و شفا عنوان شده است (۴). در فرهنگ لغت فارسی عمید نیز «سلامت» به معنای سلامتی، تندرستی، مزاج، بهبودی، حال، امنیت، ایمنی، بی‌خطری، محفوظیت، صلح و صفا، سازش، آرامش، تأمین، تضمین، وثیقه، سرحال، خوش‌بنیه، سالم و بی‌خطر تعریف شده است (۵). به نظر می‌رسد این تعریف، مقوله بی‌خطری برای انسان را مورد توجه قرار داده و بر آن تأکید دارد تا به فراخور آن شاهد وجود و شکل‌گیری انسانی سالم در اجتماع باشیم.

در تعریفی دیگر عنوان شده که «سلامت» مصدر بوده و به معنای سالم‌بودن است. بر این اساس سلامت را ادراک، رفتار و همچنین پدیده‌ای سالم اطلاق می‌کنند که کار خود را بر اساس آنچه که برای وی تعبیه و تنظیم شده است، انجام می‌دهد. واژه «سلامت» را می‌توانیم به هر چیزی تعلق دهیم که مطابق با اصول سالم‌بودن در محدوده خاص قرار گرفته و کاری که به آن محول‌شده را به درستی صورت می‌دهد. بنابراین جسمی را می‌توان سالم دانست که انسان به فراخور آن کارهایی که مرتبط با قوه ناطقه خود است را به خوبی انجام دهد.

۱-۳. سلامت در اصطلاح پزشکی: از لحاظ پزشکی، تندرستی یا سَلامَتی عبارت است از تأمین رفاه کامل جسمانی و روانی و اجتماعی انسان. ابن‌سینا در دو کتاب «شفا» و «قانون» سلامت را حالتی می‌داند که هر یک از اعضای انسان کارهای مربوط به خود را به درستی انجام می‌دهند، مثلاً مزاج انسان عمل جذب و دفع غذا را به خوبی صورت دهد (۶).

در فرهنگ اصطلاحات سلامت عبارت است از: «آمادگی رفاه جسمی، روانی و اجتماعی که افراد بشری از آن لذت ببرند و از آن برخوردار باشند.» بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست، بلکه «نداشتن هیچ‌گونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و جسمانی برای هر فرد جامعه است». بر این اساس به نظر می‌رسد سلامتی یک مفهوم چندبعدی است که می‌تواند تمامی جنبه‌های انسانی را مورد توجه قرار دهد. شخصی را که بیماری جسمی نداشته باشد نمی‌توانیم فرد سالمی بدانیم. شخص سالم شخصی است که علاوه بر سلامت جسم، دارای سلامت روح نیز باشد. بنابراین تنها سلامت جسم را نمی‌توان ملاک سلامتی کامل دانست.

۱-۴. حق بر سلامت: حق بر سلامت یکی از مفاهیم بنیادین توسعه است که در کنار سایر حقوق بشری که همه از زیربناهای توسعه هستند، مطرح می‌شود. سلامتی وابسته به پیش‌شرط‌های فراوانی برای حفظ و تداوم است و وضعیتی است که همواره در معرض آسیب بوده و مستلزم جلوگیری یا کاستن از عوامل تهدیدکننده می‌باشد (۷). هر کس حق دارد به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد و این حق تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست تمیز را دربر می‌گیرد. وجود ابعاد مختلف برای سلامتی، حوزه‌های گوناگون مرتبط با سلامتی و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن موجب دشواری تعریف حق مزبور شده است. دولت‌ها برای تأمین یک زندگی سالم ملزم به اتخاذ اقداماتی در حوزه وسیعی می‌باشند که برخی از این تعهدات مستلزم اقدام فوری است و برخی دیگر در طول زمان باید تحقق پیدا کنند (۷).

۲. مؤلفه‌های حق بر سلامت: به طور کلی اگر بخواهیم مؤلفه‌هایی را برای حق بر سلامتی ذکر کنیم، باید به چهار مؤلفه اساسی اشاره کرد:

مؤلفه نخست اینکه سلامتی را می‌توان حقی فراگیر و عام‌الشمول دانست. هر زمان از سلامتی بحث می‌شود، اولین و مهم‌ترین مفهومی که به ذهن می‌رسد دسترسی به مراقبت‌های سلامتی و استفاد از مراکز بهداشتی و درمانی است (۸). بدون تردید دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی اولیه و ضروری عنصری مهم در ارتباط با گسترش حق بر سلامتی است، اما عناصر مهم دیگری نیز در دستیابی به یک نتیجه مطمئنه در خصوص حق بر عالی‌ترین استانداردهای سلامت

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

جسم و روان وجود دارند که از آن‌ها تحت عنوان «بنیادهای تعیین‌کننده سلامتی (Underlying Determinants of Health)» نام برده می‌شود، 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.

مؤلفه دوم اینکه حق بر سلامتی تضمین‌کننده یک تعداد از آزادی‌ها است. آزادی را می‌توان بدین‌معنا در نظر گرفت که هیچ کس نباید بدون اینکه رضایت داشته باشد، تحت انجام آزمایشات و معالجات پزشکی قرار گیرد. پیشرفت‌های علمی در حوزه بهداشت و سلامت عمومی، در کنار منافعی که برای جامعه بشری دارد، می‌تواند تأثیرات منفی فراوانی را نیز بر زندگی انسان‌ها داشته باشد. به خصوص آنگاه که انسان موضوع انواع آزمایش‌های بالینی برای ارزیابی میزان کارایی داروها قرار می‌گیرد. بنابراین هر نوع آزمایش و تحقیق پزشکی نمی‌تواند با اجبار و بدون رضایت انسان صورت گیرد.

مؤلفه سوم اینکه حق بر سلامتی را می‌توان شامل استحقاقات فردی دانست. نوع بشر از این حق برخوردار است که در محیط و جامعه‌ای سالم و دارای امنیت زندگی کند، چراکه برخورداری از محیط زندگی و اجتماع سالم، لازمه رشد بالنده انسان است. این مسأله نشان از حقوق حقه نوع بشر در ارتباط با استفاده از امکانات بهینه بهداشتی و مسائل مرتبط با سلامتی است که در جهت ارتقای سطح کیفی زندگی و بهداشتی وی می‌تواند مؤثر باشد (۹).

مؤلفه چهارم اینکه رعایت اصل عدم تبعیض و رعایت انصاف در توزیع مناسب و عادلانه امکانات و خدمات بهداشتی نقش مهمی در نیل به استاندارد بالاتر سلامتی دارد. اصل منع تبعیض از اصول بنیادین در نظام بین‌المللی حقوق بشر است و همان‌گونه که در ماده ۲ میثاق حقوق مدنی و سیاسی هم اشاره شده است، دولت‌های عضو باید حقوق مندرج در میثاق را بدون تبعیض از هر حیث برای همه تضمین کنند. در این میان برخی گروه‌ها مستحق رفتار ترجیحی نیز می‌باشند و نیازهای آن‌ها باید مورد توجه خاص قرار گیرد، از جمله زنان، کودکان، افراد سالخورده و معلولان (۹).

۳. حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر: حق بر سلامت و بهداشت عمومی تا قبل از تأسیس سازمان ملل متحد در مفهومی غیر حقوقی و صرفاً در قالب سازوکارهای اجرایی برخی دولت‌های توسعه‌یافته برای حمایت از افراد جامعه بود که از هیچ‌گونه مبنای حقوقی برخوردار نبود، لکن اعلامیه جهانی حقوق بشر و همچنین اسناد دیگر بین‌المللی عزم خود را در راستای حرکت به سمت ایجاد صلح و امنیت پایدار بین‌المللی نشان دادند که در این بین به نقش سلامت و بهداشت عمومی با توجه به اهمیت و گستره موضوعی آن توجه ویژه گردید (۱۰). بسیاری از اسناد بین‌المللی حقوق بشری، حق بر سلامتی را به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر به رسمیت شناخته‌اند که مختصراً می‌توان به ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد (United Nations Charter)، ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر (Universal Declaration of Human Law)، ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (Covenant on Economic, Social and Cultural Law) و نظر کلی شماره ۱۴ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (Committee on Economic, Social and Cultural Law) به عنوان ناظر بر اجرای مقررات میثاق در زمینه حق بر سلامتی، فعالیت کمیسیون حقوق بشر و متعاقب آن شورای حقوق بشر و همچنین تلاش‌های سازمان بهداشت جهانی در تبیین حق بر سلامتی اشاره نمود.

۴. منشور سازمان ملل متحد (۱۹۴۵ م.): در ماده ۱ منشور ملل متحد از سلامت عمومی و بهداشت به عنوان یک عامل مهم در برقراری صلح و امنیت نام برده شده است و این امر سبب شده تا فرایند حقوقی‌شدن و جهان‌شمولی حق بر سلامت و بهداشت عمومی به مثابه یک حق بنیادین بشری مورد توجه باشد (۱۰). این ماده سازمان ملل را موظف به ارتقای استانداردهای بالاتر زندگی و اتخاذ راهکارهای مناسب در جهت ارتقای حق بر سلامت نموده است. اولین اشاره به مسأله بهداشت و سلامت عمومی در ماده ۵۵ منشور ملل متحد آمده است که طبق بند «ب» این ماده، دولت‌ها متعهد

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

به ترویج راه حل‌هایی برای مشکلات مربوط به سلامت هستند. انعکاس بعدی بهداشت و سلامت عمومی در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی است که سلامتی را نه صرفاً به معنای فقدان بیماری بلکه در مفهوم سلامت کامل جسمی و روانی قلمداد کرده و هدف سازمان را ارتقای سطح سلامتی تمام افراد تا بالاترین حد ممکن تلقی نموده است (۱۱).

در حقیقت این ماده بدون اشاره به دولت‌ها تنها سازمان ملل را به عنوان یک نهاد بین‌المللی در زمینه تدوین و توسعه حق بر سلامت و ایجاد سلامتی در میان آحاد بشری دارای صلاحیت دانسته و بر این مبنا ایجاد استانداردهای بالای زندگی را برای شهروندان و نوع بشر از ضروریات مهم و اساسی می‌داند.

۵. اعلامیه جهانی حقوق بشر: ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز به حق برخورداری از سلامتی پرداخته است. این ماده، اگرچه به حق بر سلامت صریحاً اشاره‌ای نداشته، اما نکات مهمی در آن وجود دارد که شایسته تأمل است. این ماده مقرر می‌دارد: «۱ـ 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، نقص اعضا، بیوه‌گی، 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؛ ۲ـ مادران و کودکان حق دارند از کمک دولت 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.» این ماده را بیشتر می‌توان حاوی «حق بر سطح آبرومند زندگی» دانست که شامل شرایطی است که برای سلامتی فرد کافی باشد، نه دقیقاً منعکس‌کننده حق بر سلامتی (۱۲).

طبق بند ۱ این ماده هر کس حق بر تأمین زندگی شایسته از حیث خوراک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی را دارد. این ماده حق بر زندگی آبرومند را بیان می‌کند که یکی از لوازم زندگی شایسته و آبرومند تأمین نیازهای اولیه مثل سلامت است (۱۱). در این بند دو حق به هم مرتبط ذکر شده است: حق اول برخورداری از استانداردی از زندگی است که در آن نیازهای اساسی فرد و خانواده‌اش به طور کامل برآورده شود. این نیازهای اساسی شامل سلامتی و رفاه می‌شود و چنانچه فردی در وضعیت مطلوب سلامتی و رفاه باشد، حق فوق تأمین شده است. سلامتی معیار تحقق حق بر حداقلی از استاندارد زندگی است؛ حق دوم حق بر تأمین خدمات اجتماعی در صورت فقدان سلامتی، بیکاری، نقص عضو و سایر موارد خارج از اراده فرد است. در این مواقع شخص به طور موقت یا دائم قادر نیست حق اول را با تلاش خود تأمین کند؛ حق دوم در حالتی غیر عادی به شخص تعلق می‌گیرد و مستلزم دسترسی مستقیم به شبکه‌ای از خدمات اجتماعی است، یعنی چنانچه شخصی فاقد سلامتی یا در سایر وضعیت‌هایی باشد که نتواند نیازهای اساسی خود و خانواده‌اش و از جمله خدمات پزشکی را تأمین کند، حق مطالبه آن‌ها را دارد و دولت متعهد است این حق را تأمین کند (۱۲).

در واقع به نظر می‌رسد اعلامیه جهانی حقوق بشر، سلامتی را در راستای استانداردسازی زندگی نوع بشر و حق بر غذا و زندگی سالم را در ارتباط مستقیم با حق بر سلامتی قرار داده است، هرچند همانطور که گفته شد، به سلامت و حق بر آن به صورت غیر مستقیم اشاره شده است.

در واقع می‌توان این سند را یک سند تکمیلی در زمینه حق بر سلامتی دانست که بر اساس آن پارادایم‌های مرتبط با سلامت مورد بررسی قرار گرفته و هر یک به تفکیک بیان شده است که نشان از قوت این سند دارد.

۶. میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی: ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی صراحتاً به حق بر سلامتی در نظام بین‌الملل حقوق بشر اشاره نموده و مقرر داشته است:

۱ـ دولت‌های عضو میثاق حق هرکس را به تمتع از بهترین حال سلامتی و روحی ممکن‌الحصول به رسمیت می‌شناسند؛

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

۲ـ تدابیری که کشورهای طرف این میثاق برای تأمین استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد، شامل اقدامات لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود: ـ تقلیل میزان مرده متولدشدن کودکان، مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان؛ ـ بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات؛ ـ پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر، بومی، حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها و همچنین مبارزه علیه این بیماری‌ها (۱۱)؛ ـ ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجع پزشکی و کمک‌های پزشکی برای عموم در صورت ابتلا به بیماری.

در بند ۱ این ماده به حق بر سلامتی پرداخته شده و در بند ۲ آن نیز اقدامات ضروری برای نیل به این حق بیان شده است (۱۲).

ماده ۱۲ میثاق از چند جهت دارای اهمیت است:

۱ـ ارائه تعریفی قابل وصول از حق بر سلامتی: به بیان دقیق‌تر، این ماده رویکردی عملگرا نسبت به حق بر سلامتی دارد. در این رویکرد، به جای تعبیر «حق بر سلامتی» و یا «وضعیت کامل رفاه جسمی، روانی و اجتماعی» از تعبیر «بهره‌مندی از بالاترین سطح قابل وصول از سلامتی جسمی و روانی» استفاده شده است. حق بر سلامتی از این نگاه، حق بر کمال جسمی و روانی نیست و بعد اجتماعی سلامتی را هم دربر نمی‌گیرد. فرض بر آن است که سطح یا سطح‌هایی قابل وصول از سلامتی وجود دارد که هر فردی مستحق بهره‌مندی از آن است، البته این سطح می‌تواند با توجه به اوضاع و احوال متغیر باشد. از این نظر «قابل وصول‌بودن» محتوایی عینی‌تر و واقعی‌تر به حق بر سلامتی می‌بخشد.

۲ـ حق بر سلامتی حقی است بر بالاترین سطح قابل وصول از سلامتی و نه پایین‌ترین یا حداقل آن. بنابراین حق بر سلامتی را نمی‌توان به حق بر حداقلی از آنچه برای سلامتی لازم است فرو کاست. آنچه دامنه‌ای باز و وسیع‌تر به حق بر سلامتی می‌دهد، افزودن بر بعد «سلامت روانی» است، البته این بعد از سلامتی چندان تشریح نشده و اقداماتی که در بند ۲ لازم و ضروری دانسته شده است، بیشتر با سلامت جسمی ارتباط پیدا می‌کند.

۳ـ پردازش غیر معمول عبارت‌های بند ۲ اقدام‌هایی مشخص و معین را برای تحقق کامل حق بر سلامتی مقرر می‌دارد. عبارت «تحقق کامل» را برخی به این معنا گرفته‌اند که تحقق حق بر سلامتی، امری تدریجی و نسبی است. بند ۱ دربردارنده اقدام‌هایی است که جنبه حصری ندارد و از باب نمونه ذکر شده است، ولی همین نمونه‌ها نیز حوزه‌هایی متنوع و اعمالی بس گوناگون را دربر می‌گیرد: مراقبت پیش و پس از زایمان و در مراحل رشد کودک، بهداشت زیست‌محیطی و صنعتی، تلاش‌ها در حوزه سلامت عمومی برای پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌های واگیر و تأمین و تدارک مراقبت و خدمات پزشکی (۱۳).

در میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی حق بر سلامت به طور مستقیم مورد بحث و بررسی قرار گرفته و دولت‌های عضو متعهد به انجام دستورالعمل‌ها در راستای این میثاق می‌باشند. در واقع این میثاق را می‌توان یکی از مهم‌ترین اسناد در زمینه حق بر سلامتی دانست که بر اساس آن عملاً دولت‌ها متعهد به اصول سلامتی هستند.

۷. گزارش‌های مخبر ویژه کمیسیون حقوق بشر: «کمیسیون حقوق بشر (Human Law Commission)» که تا سال ۲۰۰۶ به عنوان مهم‌ترین رکن سازمان ملل متحد در توسعه نظام حقوق بشر محسوب می‌گردید، فعالیت خود را بر حقوق مدنی و سیاسی متمرکز ساخته بود و می‌توان ادعا کرد که تقریباً هیچ فعالیتی در خصوص حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به خصوص در مورد حق بر سلامتی ننموده و ظاهراً این امر مهم را به سازمان بهداشت جهانی واگذار کرده بود. تنها موردی را که کمیسیون به طور جدی پیگیری نمود، دسترسی به داروها و حقوق بشر اشخاص دارای ناتوانی‌های جسمی طی قطعنامه شماره ۲۰۰۲/۳۱ در سال ۲۰۰۲ و تعیین مخبر ویژه برای تهیه گزارش از حق همگان به بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل وصول سلامت جسمی و روانی بود. در این قطعنامه وظایفی که برای مخبر ویژه مشخص شده بود، عبارت بودند از:

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

۱ـ گردآوری، درخواست دریافت اطلاعات مربوط به حق سلامتی از تمام منابع ذی‌ربط؛ ۲ـ گفتگو و بحث با تمام بازیگران ذی‌ربط در حوزه‌های عملیات؛ ۳ـ گزارش وضعیت حق بر سلامتی در سراسر جهان از جمله قوانین، خط مشی‌ها، رویه‌های خوب و موانع مربوط به این حق؛ ۴ـ ارائه توصیه‌هایی در زمینه اقدامات مقتضی مؤثر در پیشبرد و حمایت از حق بر سلامتی (۱۳).

۸. گزارش‌های شورای حقوق بشر: «شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد (United Nations Human Rights Council)» در سال ۲۰۰۶ بعد از انحلال کمیسیون حقوق بشر آن سازمان به عنوان رکن فرعی مجمع عمومی به وجود آمد. این شورا یکی از مهم‌ترین ارکان بین‌المللی است که هدف آن ارتقا و حمایت از حقوق بشر در تمامی کشورها می‌باشد (۱۴). در ۲۸ سپتامبر ۲۰۱۱ قطعنامه شماره A/HRC/RES/18/1 در شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد راجع به حق بر آشامیدن آب سالم به عنوان یکی از مؤلفه‌های حق استاندارد مناسب زندگی تصویب گردید (۱۲).

۹. اساسنامه سازمان بهداشت جهانی (WHO): سازمان بهداشت جهانی که در سال ۱۹۴۸ به عنوان اولین آژانس تخصصی ملل متحد تأسیس گردید، نقشی کلیدی در تهیه پیش‌نویس مقررات مربوط به حق سلامتی و به ویژه ماده ۱۲ میثاق داشته است. با اینکه این سازمان از نهادهای حقوق بشری محسوب نمی‌شود، اما فعالیت‌ها و بیانیه‌های آن در استخراج عناصر سازنده حق بر سلامتی بسیار مؤثر است (۱۵). سازمان بهداشت جهانی، سلامت را اینچنین تعریف می‌کند: «سلامت عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو.» از این رو مطابق تعریف استانداردی که سازمان بهداشت جهانی از سلامتی ارائه کرده است، میدان رسالت‌ها، سیاست‌ها و وظایف و فعالیت‌های بهداشت عمومی، جهان‌شمول گردیده و از فرد به سمت جامعه جهانی کشیده شده است. این سازمان به دنبال آن است که کشورها برنامه کلی برای ارتقای بهداشت عمومی در کشورهایشان داشته باشند و در این راستا چالش‌های موجود بر سر راه بهداشت عمومی را معرفی کرده است تا کشورها بر اساس آن بتوانند برنامه خود را در این حوزه تنظیم نمایند (۱۵).

در مقدمه اساسنامه این سازمان بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق‌های بنیادی هر انسان شناخته شده است. نقطه تمرکز این راهبرد، مراقبت اولیه سلامتی است و به دستیابی همه ملت‌ها به بالاترین سطح ممکن از سلامتی متناسب با منابع در اختیار یک کشور، تأکید شده است. برنامه مراقبت اولیه سلامتی، شامل آموزش مسائل و مشکلات رایج مربوط به سلامتی و شیوه‌های پیشگیری و کنترل آن‌ها، گسترش عرضه و تأمین مطمئن و کافی غذا و تغذیه صحیح، عرضه کافی آب سالم و نظافت اولیه، مراقبت از سلامتی مادران و کودکان، ایمن‌سازی در برابر بیماری‌های مسری مهم، پیشگیری و کنترل بیماری‌های رایج محلی، درمان درست و مناسب بیماری‌ها و جراحات شایع و تأمین داروهای اساسی می‌شود (۱۶).

۱۰. اعلامیه جهانی حقوق بشر اسلامی: در اعلامیه جهانی حقوق بشر اسلامی حق بر سلامتی مورد تأکید قرار گرفته و عنوان شده است که هر انسانی این حق را دارد تا در محیط و اجتماعی سالم و ایمن زیست کند، چراکه برخوردارشدن از محیط زندگی و اجتماعی که سالم باشد، منجر به رشد بالنده اساسی انسان می‌شود. دولت‌ها وظیفه دارند تا حد امکان محیطی سالم را فراهم کنند تا شهروندان بتوانند در چنین محیطی، حیاتی همراه با سلامتی و رفاه داشته باشند.

۱۱. چالش‌های حقوقی و فراحقوقی در حق بر سلامت از منظر حقوق بشر: هرچند شاهد مؤلفه‌های زیادی در ارتباط با حق بر سلامت و دیدگاه قانونگذاران کشورهای مختلف در این خصوص هستیم، اما به نظر می‌رسد حق بر سلامت با چالش‌های حقوقی نیز مواجه باشد. کشورهای مختلف در کنترل برخی از بیماری‌های واگیردار و یا ارائه خدمات مطلوب در جهت احقاق حق سلامت هنوز با چالش‌ها و بحران‌های زیادی دست و پنجه نرم می‌کنند. در اینجا به چالش‌های

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

حقوقی و فراحقوقی موجود در حوزه حق بر سلامت می‌پردازیم.

۱۱-۱. چالش‌های حقوقی: کنترل یک بیماری سلسله برنامه‌های عملیاتی برای کاستن از بروز و شیوع و حتی ریشه‌کنی آن بیماری است. هدف از کنترل بیماری و تأمین سلامت این است که در راستای پیشگیری از همه‌گیری این بیماری‌ها تلاش شود (۱۷). در این صورت شاهد شکل‌گیری و گسترش تلاش‌های بین‌المللی خواهیم بود، اما دیدگاه حقوقی دولت‌های مختلف در مقابله با بیماری‌ها و تأمین بهداشت و سلامت عمومی همواره با مشکلاتی مواجه است. برای مثال دولتی که تا سال گذشته با این بیماری غافل‌گیر نشده است، در این برهه زمانی محدود نمی‌تواند آنچنانکه باید در راستای توسعه فرآیندهای مرتبط نقش مؤثری ایفا کند و قوانین متأثر و مدونی برای کسانی که منجر به نشر این بیماری می‌شوند، لحاظ نماید. به عبارت دیگر در این زمینه دولت‌ها با چالش وضع قوانین مواجه هستند که به برخی از آنان اشاره می‌شود.

۱۱-۱-۱. خلأ تدوین قواعد مشخص توأم با ضمانت اجرا در خصوص بروز موارد بحرانی سلامت انسان‌ها در کشور: بیشترین چالش مقابله با بیماری خصوصاً بیماری‌های واگیر، جدی‌نگرفتن این بیماری‌ها توسط مردم می‌باشد، اما با رعایت بهداشت فردی می‌توان تا حد زیادی به مقابله با آن‌ها پرداخت. جهت قطع زنجیره انتقال بیماری لازم است رعایت مواردی چون قرنطینه، محدودکردن مسافرت‌ها، بهداشت فردی، شناسایی موارد مشکوک، تأمین معاش کادر درمان و بالابردن سطح آگاهی و نگرش مردم از طریق آموزش صورت گیرد (۱۷)، اگرچه هنوز دولت‌ها نتوانسته‌اند قواعد مشخص و توأم با ضمانت‌های اجرای مدون در پیشگیری از این بیماری‌ها ارائه دهند.

هدف اصلی در اجرای برخی معاهدات و قوانین، یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در مقابله با ویروس‌ها بوده است. در پیوست یک مقررات بهداشت بین‌المللی (۲۰۰۵ م.) در بند «الف» آمده است: «کشورهای عضو باید با استفاده از منابع و ساختارهای ملی خود به کلیه ظرفیت‌های کلیدی تحت این مقررات دست یابند، از جمله نظام مراقبت، اعلام اولیه، تأیید رویداد بهداشتی، گزارش‌دهی، پاسخ‌دهی و همکاری‌های مشترک در راستای نیل به این ظرفیت‌ها» (۱۷).

به واقع خلأ ایجاد یک قاعده فراگیر در خصوص ضمانت اجراهای قوانین، منجر به توسعه فراگیر اپیدمی‌ها در بین مردم شده و عدم نظارت صحیح بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط دولت‌ها روز به روز بر گسترش و فراگیری این بیماری‌ها در سراسر جهان افزوده است.

۱۱-۱-۲. نبود مرجع حقوقی واحد و متحد با نمایندگانی از سراسر کشور: در خصوص مقابله با بیماری‌های فراگیر به جهت ماهیت این بیماری‌ها، عملاً نمی‌توان راهکارهای مؤثر و هماهنگی برای مقابله با آن‌ها بین کشورها و دولت‌ها مشاهده نمود. یکی از دلایل، غافلگیری دولت‌ها در مقابله با فراگیری این بیماری‌ها است. در واقع دولت‌ها نتوانسته‌اند آنچنانکه باید در راستای توسعه مدون و هماهنگ در این مقوله گام بردارند. دلیل دیگر نبود یک مرجع واحد برای مقابله با اپیدمی‌ها و ضمانت‌های اجرایی مشخص است که توسعه روابط مبتنی بر کنترل بیماری‌ها را با چالش مواجه کرده است.

۱۱-۱-۳. به روزنبودن قوانین بهداشتی برخی نظام‌های داخلی کشورها: برخی از کشورها از جمله کشورهای کمتر توسعه‌یافته و جنگ‌زده (خصوصاً در آفریقا و آسیا) یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در ارائه حق بر سلامت و خدمات مطلوب بهداشتی هستند. در واقع این دولت‌ها از لحاظ ساختاری دارای مشکلات عدیده‌ای می‌باشند و با شیوع اپیدمی‌ها، بیش از پیش در معرض خطرات بهداشتی و درمانی قرار می‌گیرند، لذا تعداد قربانیان آن‌ها به دلیل مراقبت‌های بهداشتی ضعیف و نداشتن راهکارهای مفید و مؤثر برای مقابله با بیماری‌های فراگیر و یا کنترل آن‌ها در حال افزایش است. کنترل بیماری سخت است و سخت‌تر از آن نبود قوانین بهداشتی و سلامتی مدون در این خصوص می‌باشد که چالش مهم دولت‌ها و خصوصاً دولت‌های ضعیف است.

عامل مؤثر در فرآیند مقابله با این بیماری‌ها به روزشدن قوانین بهداشتی است که با توجه به مخاصمات مسلحانه و جنگ‌ها و

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

همچنین عدم توسعه برخی از کشورهای آفریقایی و آسیایی، به بحران در این مناطق تبدیل شده و جمعیت زیادی را قربانی می‌کند. عدم کنترل دولت‌ها بر قوانین خصوصاً در کشورهای جنگ‌زده همچون یمن و سوریه باعث افزایش تعداد قربانیان شده و این کشورها را با یک فاجعه انسانی مواجه ساخته است.

۱۱-۲. چالش‌های فراحقوقی: در زمینه کنترل بیماری‌های واگیردار، علاوه بر عدم وجود محدودیت‌های قانونی و قوانین و ضمانت اجراهای حقوقی و مدون، چالش‌های متعدد دیگری نیز مشاهده می‌شود که از آن‌ها تحت عنوان چالش‌های فراقانونی یا فراحقوقی یاد می‌شود. این چالش‌ها منجر به توسعه اپیدمی‌ها و تهدیدهای بیشتر برای نظام سلامت جامعه بشری می‌گردد. از عمده این چالش‌ها می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد.

۱۱-۲-۱. تحریم‌های بین‌المللی برخی از کشورها از جمله ایران: نظام حقوق بین‌الملل به عنوان یک نظام حقوقی غیر سازمان‌یافته، در تضمین اجرای قواعد خود تا حدود زیادی با عدم تمرکز رو به رو می‌باشد. در پرتو این حقیقت، در بسیاری از موارد دولت‌ها به اقداماتی نظیر تحریم‌های اقتصادی یک‌جانبه به عنوان وجهی از خودیاری در حقوق بین‌الملل توسل جسته‌اند. تحریم‌های اقتصادی می‌تواند به شکل تحریم‌های تجاری، کنترل صادرات، اعمال محدودیت بر تأمین منابع مالی، عدم جذب سرمایه‌گذاری و کمک‌های مالی بین‌المللی باشد. اعمال این تحریم‌ها در سالیان اخیر به دلیل استفاده فزاینده از آن‌ها و آثار و پیامدهای جدی اقتصادی و اجتماعی که بر کشورهای هدف، تجار و افراد عادی تحمیل می‌کنند، توجهات زیادی را به خود جلب کرده است.

تحریم به اقدامی تنبیه‌گونه علیه یک کشور اطلاق می‌گردد تا الگوی رفتاری خود را تغییر دهد. تحریم انواع متفاوتی دارد، گرچه تحریم‌های شورای امنیت با داشتن شرایط مربوط صرفاً تنها تحریم‌های مجاز در منشور به حساب می‌آید، ولی هم اکنون ایران در معرض «تحریم‌های یک‌جانبه (Unilateral Sanctions)»، یعنی تحریم‌های خارج از قطعنامه شورای امنیت سازمان ملل متحد توسط آمریکا و کشورهای متحد آمریکا قرار گرفته است. تحریم یک‌جانبه در واقع اقدامی تنبیهی است که یک کشور علیه کشور دیگر بر اساس سیاست خارجه و امنیت ملی خود وضع می‌کند. چنانکه آمریکا علیه ایران این تحریم‌ها را وضع کرده و عدم رعایت آن به مجازات‌های کیفری (حداقل ۱ میلیون دلار یا حداقل بیست سال حبس یا هر دو) و مدنی (بیست و پنج هزار دلار یا دو برابر میزان معامله) می‌انجامد (۱۸).

تحریم، خودداری از برقراری روابط سیاسی، اجتماعی و اقتصادی یا نظامی برای تنبیه و یا ایجاد رفتار مورد قبول در دولتی دیگر است. تحریم یک اقدام دسته‌جمعی بدون استفاده از نیروی نظامی است که از سوی سازمان ملل متحد علیه کشور خاطی در برابر تهدید یا نقض صلح به کار گرفته می‌شود. عده‌ای مهم‌ترین کاربرد تحریم را بازدارندگی آن می‌دانند (۱۹).

تحریم‌های اقتصادی یکی از سازوکارهای اجرایی عمده در نظام امنیت دسته‌جمعی ملل متحد بوده است. اکنون ایران با دو نوع تحریم مواجه است: نوع اول، تحریم‌هایی است که شورای امنیت سازمان ملل متحد به موجب فصل هفتم منشور اعمال می‌کند، مانند تحریم‌های اقتصادی، سیاسی، علمی و...؛ نوع دوم تحریم‌هایی است که آمریکا راساً و به طور مستقیم علیه ایران اعمال می‌کند. تحریم‌های یک‌جانبه آمریکا بر شرکت‌های نفتی متقاضی به سرمایه‌گذاری در ایران موج شده آن‌ها تمایلی به انعقاد قراردادهای جدید نداشته باشند. تحریم نفت ایران اقدامی از سوی ایالات متحده علیه برنامه هسته‌ای ایران است که با هدف محروم‌کردن این کشور از درآمدهای نفتی و وادارکردن آن به همکاری با جامعه جهانی برای برطرف‌کردن ابهامات درباره برنامه احتمالی هسته‌ای نظامی شکل گرفته است. این تحریم‌ها با ابزارهایی مستقیم همچون تحریم خرید و یا خریداران و غیر مستقیم همچون تحریم بیمه‌ای کشتی‌های نفتکش و یا تحریم بانکی و با هدف انصراف متقاضیان نفت این کشور و روآوردن آن‌ها به دیگر عرضه‌کنندگان انجام می‌شود.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

در نظرگرفتن وضعیت فوق‌العاده بهداشت جهانی، تضعیف یک دولت در مقابله با بیماری‌های فراگیر، این بحران جهانی را طولانی‌تر خواهد نمود. در واقع سازمان بهداشت جهانی در اعلام چنین وضعیتی به دو عامل اساسی توجه خواهد داشت: نخست آنکه یک رویداد غیر معمول بهداشتی از طریق گسترش بین‌المللی بیماری، باعث بروز خطر سلامت عمومی برای سایر کشورها شود؛ دوم اینکه بالقوه نیازمند یک پاسخ هماهنگ بین‌المللی است. این دو ویژگی همه کشورها را در مقابله با چنین وضعیتی متعهد و ملزم می‌کند (۲۰).

مطابق ماده ۴۴ مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵ م.)، کشورهای عضو باید در شناسایی و ارزیابی رویدادها و پاسخ به آن‌ها و همچنین تدارک و تسهیل همکاری فنی و تأمین منابع مالی جهت تسهیل اجرای تعهدات ناشی از این مقررات با یکدیگر همکاری نمایند. بنابراین اگر بتوان اثبات نمود که تحریم‌های یک‌جانبه آمریکا مانع اجرای تعهدات ایران به موجب مقررات مزبور بوده است، نقض ماده ۴۴ که حتی بر تعهد به تسهیل اجرای تعهدات اشاره دارد، نیز قابل تصور خواهد بود. ایفای تعهدات مندرج در مقررات از جمله مواد ۵، ۱۳ و ۴۰ در خصوص افزایش ظرفیت بهداشتی مسافران، نیازمند منابع مالی گسترده است که تحریم‌های یک‌جانبه آمریکا مانعی جدی در دسترسی به این منابع برای دولت ایران است (۲۰).

۱۱-۲-۲. عدم آگاهی‌رسانی صحیح توسط برخی از دولت‌ها: آگاهی‌رسانی صحیح و الزام دولت‌ها به رعایت قوانین و مقررات موجود در مقوله سلامتی و عدم پنهان‌کاری آمار مبتلایان به بیماری‌های فراگیر از جمله مواردی است که برخی از دولت‌ها خصوصاً دولت‌هایی با ساختارهای بسته (همچون کره شمالی) آن را رعایت نمی‌کنند. بر اساس مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵ م.)، دولت‌ها ملزم به ارائه اطلاعات صحیح در خصوص بیماری‌های فراگیر به سازمان و شهروندان خود در راستای مقابله با این بیماری‌ها هستند، اما برخی دولت‌ها به این اصول توجه نکرده و نه‌تنها برای بهبودی شرایط تلاش نمی‌نمایند، بلکه به دنبال ارائه اطلاعات غلط و پنهان‌کاری می‌باشند. برای مثال دولت کره شمالی در دوران اپیدمی کووید-۱۹ اعلام کرد که هیچ فرد مبتلا به بیماری در این کشور وجود ندارد که با توجه به شرایط خاص این کشور نمی‌توان به صحت و سقم این اطلاعات اطمینان نمود. یا کشور چین مدتی پیش اعلام نمود که این بیماری را مهار نموده است، حال آنکه بیمارستان‌ها و مراکز قرنطینه این کشور مملو از مبتلایان به این اپیدمی بود.

۱۱-۲-۳. عدم دسترسی کافی به واکسن: ویروس‌های نوپدید تبدیل به بحرانی جدی برای کشورهای مختلف شده و تا به امروز قربانیان زیادی در سراسر جهان گرفته است. دانشمندان به سختی در حال کار روی واکسن این ویروس‌ها هستند و شرکت‌های زیادی در این زمینه سرمایه‌گذاری کرده‌اند تا هرچه زودتر جلوی این ویروس کشنده گرفته شود، اما تاکنون، هیچ واکسن مؤثر یا درمان ویژه‌ای برای بیماری کرونا کشف نشده است. در حقیقت تلاش برای تولید انواع زیادی واکسن به صورت همزمان ادامه دارد و تحقیق درباره دو مورد از این واکسن‌ها بیشتر از سایرین پیشرفت داشته است. از آنجایی که این ویروس اولین‌بار به عنوان یک عامل بیماری کشف شد، دانشمندان در حال تلاش برای درک بهتر آرایش ژنتیکی، نحوه آلوده‌کردن سلول‌ها و همچنین درمان مؤثر آن هستند. در حال حاضر هیچ درمانی برای ویروس کرونا وجود ندارد و متخصصان تنها علائم بیماری را درمان می‌کنند. با وجود چنین رویه‌ای، استراتژی بلندمدت برای مبارزه با این ویروس کشنده، تولید واکسن است. توسعه واکسن‌های جدید به زمان نیاز دارد و قبل از عرضه به بازار باید روی انسان آزمایش‌های بالینی صورت گیرد. مدیر مؤسسه ملی آلرژی و بیماری‌های عفونی در ایالات متحده آمریکا، آنتونی فاوچی، همواره به این موضوع اشاره کرده که واکسن ویروس کرونا یک سال تا ۱۸ ماه آینده وارد بازار می‌شود. با وجود چنین اظهار نظری، متخصصان به راه‌های دیگری برای دسترسی به واکسن اشاره می‌کنند (۲۱). این مسأله موجب می‌شود که تا زمان تولید و توزیع واکسن با قربانیان بیشتری در جهان مواجه بوده و این پاندمی شهروندان بیشتری را به کام مرگ بکشاند.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

۱۱-۲-۴. نوپدیدبودن برخی بیماری‌ها: بیماری‌های عفونی واگیردار به دلیل قابلیت ایجاد اپیدمی به عنوان یک مشکل بهداشتی در سراسر جهان مطرح هستند. بروز مقاومت دارویی در عوامل بیماری‌زا و یا ناقلین آن‌ها، بازگشت مجدد برخی بیماری‌ها به مناطقی که سال‌ها عاری از آن بوده (بیماری‌های بازپدید) و ظهور بیماری‌های جدید (بیماری‌های نوپدید) همه از دلایل لزوم توجه همه بخش‌های درگیر سلامت به این بیماری‌ها هستند.

به دلیل نوپدیدبودن بیماری کرونا، هیچ پروتکل درمانی برای برخورد با آن وجود نداشته و رفتار ویروس هم مشخص نیست، بنابراین تمامی کشورهای دنیا با حداقل اطلاعات و رعایت اصول بهداشتی و کنترل ترددها با آن برخورد می‌کنند. عدم رعایت اصول بهداشتی توسط مردم هزینه‌های زیادی را به لحاظ سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی به کشور تحمیل می‌کند. از این رو استفاده از ماسک باید در معابر شهرهای پرخطر اجباری شود.

نوپدیدبودن این بیماری باعث اظهار نظرهای مختلفی در خصوص این ویروس و نحوه پخش آن در جهان شد که روند مقابله با آن را بیش از پیش مختل نمود. بیماری‌های نوپدید تا زمانی که مورد شناسایی قرار گیرند، مشکلات متعددی را برای جوامع ایجاد می‌نمایند.

۱۱-۲-۵. عدم وجود رویه واحد در میان کشورهای مختلف در کنترل بیماری: تا قبل از همه‌گیری این بیماری نوپدید، برخی از بیماری‌ها را تنها می‌توان مختص به کشور خاصی دانست، اما گسترش این بیماری در سراسر جهان وضعیت دیگری را رقم زد. اختلالات ناشی از انتقال این ویروس در اقتصاد جهانی، به ویژه در بخش خرده‌فروشی مواد غذایی، کالاهای مصرفی، خدمات درمانی و کاهش احتمالی سفر و جهانگردی به عنوان محرک‌های اصلی اکثر کشورهای جهان، غیر قابل اندازه‌گیری و شدیدتر از آنچه انتظار می‌رود، است. هیچ کشوری از این بیماری در امان نیست. بسیاری از مردم در کشورهای مختلف هنوز در قرنطینه به سر می‌برند و محدودیت‌های اجتماعی و ارتباطی خاصی به فراخور وضعیت فرهنگی و اجتماعی در بسیاری از نقاط حاکم شده است. این مسأله موجب شده است تا دولت‌ها در نوعی سردرگمی در مبارزه با این بیماری بوده و مشکلات متعددی را تجربه نمایند. با توجه به مسائل مطرح‌شده به نظر می‌رسد همه‌گیری و پاندمی‌شدن بیماری‌های نوپدید ناشناخته و مستأصل‌شدن جهان در مبارزه با آن‌ها و همچنین عدم همکاری دولت‌ها در برخی موارد در کنترل این بیماری‌ها و فاصله بهداشتی برخی دولت‌های توسعه‌نیافته با جوامع پیشرفته، ریشه‌کنی آن‌ها را با مشکلات و چالش‌هایی مواجه کرده و تدابیر خاصی را می‌طلبد. سازمان بهداشت جهانی بعد از گذشت ۴ سال هنوز درگیر اپیدمی کرونا بوده و نتایج موفقیت‌آمیزی به دست نیاورده است و در حال حاضر تنها راه مؤثر را رعایت موازین بهداشتی با فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه خانگی می‌داند.

نتیجه‌گیری

بهداشت و سلامت جزء اساسی حقوق بشر بوده و حق تمام نسل‌های بشر است که از سلامت جسمی و روانی برخوردار باشند. در اسناد بین‌المللی بهداشت و سلامت اغلب به صورت مترادف به کار رفته‌اند. برای مثال تعابیری چون برخورداری از بهداشت و سلامت عمومی، برخورداری از مراقبت بهداشتی و برخورداری از سلامت به یک معنا مورد استفاده قرار گرفته است. مسأله بهداشت و سلامت به نوعی با مسأله صلح و امنیت بین‌المللی گره خورده است، زیرا بسیاری از بیماری‌های واگیردار و مسائل مرتبط با آن‌ها تنها با همکاری جهانی حل و فصل شده و در این راستا عملاً سازمان ملل متحد و به تبع آن سازمان جهانی بهداشت فعال هستند.

فارغ از هرگونه اختلافات سیاسی بین کشورها، پدیده بیماری‌ها خصوصاً بیماری‌های واگیردار که در عرصه‌های مختلف تاریخی موجب مرگ هزاران انسان شده است، خود عاملی در جهت همبستگی دولت‌ها در ریشه‌کنی بیماری‌های عفونی و غیر عفونی و ایجاد یک سلامت فراگیر و همه‌جانبه در جهان است. نوع مراوده و ارتباط کشورها با یکدیگر و یا سازمان جهانی بهداشت با کشورها و استفاده از تجربیات آنان

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

در ریشه‌کنی بیماری‌ها موجب ایجاد ثبات و صلح و امنیت بین‌المللی می‌شود. دولت‌ها با توجه به تعهدات خود در قبال حق بر سلامتی به عنوان یک حق بنیادین برای شهروندان خود، عملاً سازمان بهداشت جهانی را سازمانی فارغ از هرگونه مناقشه و تنش سیاسی دانسته و همواره به نقش مؤثر این سازمان در برنامه‌های بهداشتی اذعان داشته‌اند.

مشارکت نویسندگان

پرستو امیریان تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

References

1. Hemmati M, Sadeghian HR, Naeini M. Public health and its determinants in the field of public rights. Two Quarterly Journals of Islamic Human Rights. 2014; 2(5): 23-48. [Persian]

2. Saghafi Ameri N. World Health Organization: The responsibility of maintaining international peace and security. Tehran: Bureau of International Political Studies; 2016. p.50. [Persian]

3. Lesani SH, Naghizadeh Y. Security Council Action in Confronting with Ebola Phenomenon, a New Approach in Public Health Area. Public Law Studies Quarterly. 2017; 47(4): 1043-1065. [Persian]

4. Moein M. Persian Dictionary. Tehran: Amir Kabir Publications; 2000. p.778. [Persian]

5. Amid H. Persian Dictionary. Tehran: Javidan Publishing House; 1981. p.661. [Persian]

6. Taheri H. The Role of Religious Beliefs in Alleviating Concerns, Chapter Three: Health from Avicenna's Perspective. Qom: Zaer Publications; 2008. [Persian]

7. Mottaghi S, Seifi A, Doroudian M. The nature of the right to health and the situation of the government in its. Islamic Law Research Journal. 2018; 18(2): 123-148. [Persian]

8. Shoja J. Research & development in nanotechnology and right to health. Journal of Legal Research. 2008; 7(14): 71-118. [Persian]

9. Javid E, Niavarani S. The Scope of the Right to Health in International Human Rights Law. Public Law Research. 2014; 15(41): 47-70. [Persian]

10. Bagheri Hamed Y, Zakarian Amiri M, Bolori P, Hermidas Bavand D. The Right of health and public health in terms of Fundamental human rights with emphasis on UNESCO document 2030. MLJ. 2018; 12(46): 177-205. [Persian]

11. Abbasi M, Dehghani GH, Rezaee R. Legal requirements of international documents in public health and the challenges facing it. Journal of Medical Council of Iran. 2015; 33(2): 138-146. [Persian]

12. Alekajbaf H. Concept and situation of Rights to Health under the International Human Rights bills. MLJ. 2013; 7(24): 139-170. [Persian]

13. Habibi Mojandeh M. Right to Health in International Human Rights Law. The Journal of Human Rights. 2007; 2(1): 7-38. [Persian]

14. Taghizadeh Ansari M. United Nations Human Rights Council. Thoughts on Private Rights. 2008; 5(13): 115-139. [Persian]

15. Kaviani N. A look at laws related to health and food safety. Savadkuh: 2nd National Food Security Seminar; 2011. p.78. [Persian]

16. Mobini Dehkordi A. Selecting the best strategic option for Iran's food security: A new approach. Quarterly Journal of Agricultural Economics and Development. 2005; 13(3): 15-34. [Persian]

17. Ardalan A, Moradian MA, Gouya MM, Nedafi K, Motlagh ME, Abdollahi Z, et al. National Program of Infectious Disease Response Operations in Disasters and Emergencies. Tehran: Raz-e Nahan Publications; 2011. p.380. [Persian]

18. Ghamami SMM. Analysis of the anti-rights discourse of US sanctions against the Iranian government. Islamic Human Rights Studies Quarterly. 2013; 2(4): 89-108. [Persian]

19. Zarif MJ, Mirzaei S. Unilateral US sanctions against Iran. Journal of Foreign Policy. 1997; 11(1): 91-108. [Persian]

20. Maghami A, Jafari Nadoushan AA. Legal Evaluation of US Unilateral Sanctions against Iran in the Event of Covid-19 Pandemic. Islamic Law Quarterly. 2020; 17(64): 51-76. [Persian]

21. Available at: https://www.digiato.com. 2023.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.