Original Article **Open Access**

Health Law Journal

2023; 1(1): e7

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

The Role of the World Health Organization (WHO) in Realizing the Right to Health in the International Community

Seyedeh Masoumeh Mousavi Shamami[1*], Mohammad Setayeshpour[1]

1. Department of International Law, Faculty of Law, University of Qom, Qom, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Today, one of the most effective elements of human life is the right to personal health. The right to health has a solid position in human rights documents and international custom and it can be called as a determining element for the realization of other human rights. The establishment of the World Health Organization, as the most specialized institution in the field of health, is the result of efforts in the international community.

Methods: The method used in this article is descriptive-analytical and the tool for collecting data and information is based on the library method.

Ethical Considerations: In all stages of writing the present research, while respecting the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

Results: The main role of the World Health Organization is to guide and coordinate health programs at the international level and its goal is to achieve the highest possible level of health for all people in the world in many cases, the performance of the World Health Organization is affected by its structure and the legal insufficiency of some of its elements. Despite the positive activities it had in the past, this organization is facing challenges with the emergence of new widespread diseases.

Conclusion: Conclusion: In order to succeed in the existing challenges, the World Health Organization should try to bring the human society to the expected level of health by increasing the awareness of the community of nations and encouraging countries to cooperate on improving the level of global health.

Keywords: World Health Organization; Right to Health; International Human Rights System; Initial Commitment; Fundamental Human Rights

Corresponding Author: Seyedeh Masoumeh Mousavi Shamami **Email:** Massimousavi1377@gmail.com

Received: August 03, 2023; **Accepted:** November 22, 2023; **Published Online:** January 14, 2024

Please cite this article as:

Mousavi Shamami SM, Setayeshpour M. The Role of the World Health Organization (WHO) in Realizing the Right to Health in the International Community. Health Law Journal. 2023; 1(1): e7.

[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

نقش سازمان بهداشت جهانی در تحقق حق بر سلامت در جامعه بین‌المللی

سیده‌معصومه موسوی شمامی[1*]، محمد ستایش‌پور[1]

۱. گروه حقوق بین‌الملل، دانشکده حقوق، دانشگاه قم، قم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه یکی از مؤثرترین عناصر زندگی بشر، حق بر سلامت فرد است. حق بر سلامت جایگاه استواری در اسناد حقوق بشری و عرف بین‌المللی دارد و می‌توان آن را به عنوان یک عنصر تعیین‌کننده برای تحقق دیگر حقوق بشری هم نام برد. تأسیس سازمان بهداشت جهانی، به عنوان تخصصی‌ترین نهاد در حوزه سلامتی، ماحصل کوشش در جامعه بین‌المللی است. در این مقاله به نقش سازمان بهداشت جهانی در تحقق حق بر سلامتی در جامعه ملل پرداخته شده است.

روش: روش تحقیق استفاده‌شده در این مقاله از نوع توصیفی ـ تحلیلی است و ابزار گردآوری داده‌ها و اطلاعات مبتنی بر روش کتابخانه‌ای می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: نقش اصلی سازمان بهداشت جهانی هدایت و هماهنگی برنامه‌های سلامت در سطح بین‌المللی می‌باشد و هدف آن دست یافتن به بالاترین سطح ممکن سلامت برای همه مردم دنیا است. عملکرد سازمان بهداشت جهانی در بسیاری موارد متأثر از ساختار خود و نارسایی حقوقی برخی ارکان آن می‌باشد. این سازمان با وجود فعالیت‌های مثبتی که در گذشته داشته، با ظهور بیماری‌های جدید فراگیر با چالش‌هایی مواجه است.

نتیجه‌گیری: عملکرد سازمان بهداشت جهانی در بسیاری موارد متأثر از ساختار خود و نارسایی حقوقی برخی ارکان آن می‌باشد. این سازمان با وجود فعالیت‌های مثبتی که در گذشته داشته، با ظهور بیماری‌های جدید فراگیر با چالش‌هایی مواجه است. سازمان بهداشت جهانی برای موفق‌شدن در چالش‌های موجود، باید با افزایش آگاهی جامعه ملل و تشویق کشورها به همکاری درباره ارتقای سطح سلامت جهانی، سعی کند جامعه بشری را به آن سطح سلامتی که انتظار می‌رود برساند.

واژگان کلیدی: سازمان بهداشت جهانی؛ حق سلامت؛ نظام بین‌المللی حقوق بشر؛ تعهد اولیه؛ حقوق بنیادین بشر

نویسنده مسئول: سیده‌معصومه موسوی شمامی؛ **پست الکترونیک:** Massimousavi1377@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۰۸/۳۰؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۲/۱۰/۲۴

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

Mousavi Shamami SM, Setayeshpour M. The Role of the World Health Organization (WHO) in Realizing the Right to Health in the International Community. Health Law Journal. 2023; 1(1): e7.

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

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

مقدمه

در طول تاریخ از جمله مسائلی که در عرصه بین‌المللی بهداشت و سلامت عمومی را تهدید می‌کرد، بیماری‌های فراگیر بود. انسان از زمان پیدایش، همواره بیماری را تجربه کرده و تلاش نموده تا همه‌گیری‌ها آن درک و پیشگیری کند. بهداشت زیربنای فعالیت‌های اقتصادی و پیشرفت‌های اجتماعی یک ملت محسوب می‌شود و سلامت جامعه در گرو رعایت اصول بهداشتی است و جامعه سالم و تندرست می‌تواند از منافع خود دفاع و حقوق خود را کسب کند. انسان حق دارد که در محیط و جامعه‌ای سالم و امن زندگی کند، چراکه برخورداری از محیط زندگی و اجتماع سالم، لازمه رشد 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 همین دلیل هم نهادها و مؤسسه‌های مختلفی در حوزه بهداشت در سطح کشورها و در سطح جهانی فعال هستند. یکی از این مؤسسه‌ها، سازمان بهداشت جهانی است و مهم‌ترین هدف آن هماهنگی و ارتقای وضعیت بهداشت عمومی در سطح جهان است تا با تلاش جمعی، وضعیت سلامت بهبود پیدا کند. حال با گسترش جمعیت در جهان، از بین‌رفتن محیط زیستی برای انسان در آینده نه‌چندان دور و همینطور بیماری‌های همه‌گیر، آیا سازمان بهداشت جهانی از عملکرد مؤثری برخوردار بوده؟ برای تحقق حق بر سلامتی، آیا نیاز به یک قوانین جهان‌شمول الزام‌آورتر داریم؟ از این رو می‌کوشیم در این مقاله به نقش سازمان بهداشت جهانی و چالش‌های پیش روی آن در تحقق حق بر سلامت در جامعه بین‌المللی بپردازیم. در این مقاله از روش تحلیلی ـ توصیفی استفاده شده است.

روش

روش تحقیق استفاده‌شده در این تحقیق از نوع توصیفی ـ تحلیلی است و ابزار گردآوری داده‌ها و اطلاعات مبتنی بر روش کتابخانه‌ای می‌باشد.

یافته‌ها

برخورداری از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت، بدون در نظرگرفتن نژاد، مذهب، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی حق مسلم هر انسانی است. از این رو در اواسط قرن گذشته با تشکیل سازمان بهداشت جهانی، این سازمان سیاست‌هایی برای دستیابی به حق بر سلامت برای تمام افراد بشر به کار گرفت که در بعضی از آن سیاست‌ها موفق بود و برخی با مشکلاتی رو به رو شد. امروزه سیاست مورد قبول سازمان جهانی بهداشت بر تلاش پیگیر و سازمان‌یافته همه کشورها برای تأمین سلامت کلیه افراد جامعه تأکید دارد. از نظر اساسنامه سازمان جهانی بهداشت «سلامت» عبارت است از «برخورداری کامل از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی» فائق‌آمدن بر موانع مربوط به سلامت شامل محیط آلوده، غذای ناکافی یا ناسالم، فقدان آموزش و کمبود یا ضعف مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی از دیگر مسائلی است که مورد تأکید سازمان جهانی بهداشت می‌باشد. هدف سازمان جهانی بهداشت دست‌یافتن به بالاترین سطح ممکن سلامت برای همه مردم دنیا است. از نظر این سازمان سلامت یک مسئولیت مشترک است که افراد، خانواده، جامعه و ملت را دربر می‌گیرد. تلاش‌های بخش سلامت باید به وسیله بسیاری دیگر از بخش‌های مربوط از قبیل کشاورزی، آب و بهسازی محیط، اقتصاد، برنامه‌ریزی، ارتباطات و آموزش، حمایت و تقویت شوند.

بحث

۱. تشکیل سازمان بهداشت جهانی: در تعریف سازمان بهداشت جهانی باید گفت که نهادی بین‌المللی است که مطابق اساسنامه‌اش موظف به ترویج و ارتقای سطح سلامت بشریت در عالی‌ترین سطوح خود است که همان استانداردهای زندگی سالم از نظر فیزیکی و روانی است و چون سازمانی سیاسی نیست، مورد احترام و اعتماد دولت‌ها و ملت‌های جهان است و میزان همکاری با آن و رعایت مصوباتش تقریباً

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

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

از بسیاری از سازمان‌های بین‌المللی بیشتر است. سازمان بهداشت جهانی جانشین دفتر بین‌المللی بهداشت عمومی است که توسط جامعه ملل بنا نهاده شده بود و هدف اساسی، نهایی و بنیادین آن بهبود وضعیت بهداشت در سرتاسر جهان بود. این سازمان در واقع وارث وظایف و اختیارات دفتر بین‌المللی بهداشت عمومی است که زیر نظر جامعه ملل و در شهر پاریس اداره می‌شد. در کنفرانس سانفرانسیسکو نماینده برزیل پیشنهاد تشکیل یک سازمان بین‌المللی در زمینه بهداشت را ارائه کرد. به منظور اجرای چنین پیشنهادی که با استقبال کشورها رو به رو شده بود، یک کنفرانس بین‌المللی در زمینه بهداشت در ژوئن ۱۹۴۱ در ژنو تشکیل شد. این کنفرانس اساسنامه سازمان جهانی بهداشت را تهیه کرد. این اساسنامه در آوریل ۱۹۴۱ با تسلیم بیست و ششمین سند تصویب، لازم‌الاجرا شد (۱).

۲. ارکان سازمان بهداشت جهانی

۲-۱. مجمع سازمان: مجمع از نمایندگان دولت‌های عضو و نمایندگان سایر سازمان‌های بین‌الدولی و سازمان‌های غیر دولتی تشکیل می‌شود. این دو گروه اخیر بدون داشتن حق رأی در جلسات مجمع عمومی شرکت می‌کند. وظایف اصلی مجمع عبارتند از: تعیین خط مشی سازمان، تعیین بودجه سازمان و تقسیم آن میان دول عضو، انتصاب مدیر کل سازمان، وضع مقررات در زمینه قرنطینه، تعیین روش‌های بهداشتی و استانداردهای مربوط به تشخیص بیماری‌ها و ضوابط مربوط به فرآورده‌های بیولوژیک و داروها و... . اجلاسیه‌های مجمع در ماه مه هر سال در مقر این سازمان در ژنو تشکیل می‌شود.

۲-۲. هیأت اجرایی: هیأت اجرایی از ۳۱ عضو تشکیل می‌شود و اعضای مزبور نماینده دولت‌های متبوع خود نمیباشند، بلکه دارای شخصیت مستقلی از دولت‌های خود هستند. وظایف اصلی هیأت اجرایی عبارتند از: تهیه دستور کار برای هر اجلاس مجمع، اجرای تصمیمات مجمع و فعالیت به عنوان مشاور مجمع بهداشت جهانی.

۲-۳. دبیرخانه: مدیرکل به عنوان عالی‌ترین مقام اداری سازمان در رأس دبیرخانه قرار دارد. دبیرخانه شامل کلیه کارکنان مقر سازمان در ژنو، کارکنان دفاتر منطقه‌ای و کارکنان دفاتر نمایندگی در کشورهای عضو می‌گردد. بر اساس معرفی هیأت اجرایی سازمان، مدیر کل توسط مجمع تعیین می‌شود و دوره تصدی مدیر کل پنج سال است.

۲-۴. نهادهای منطقه‌ای: سازمان جهانی بهداشت شش «سازمان منطقه‌ای» دارد که هر یک از آن‌ها متشکل از یک کمیته منطقه‌ای و یک دفتر منطقه‌ای است. در رأس هر دفتر منطقه‌ای یک مدیر منطقه‌ای قرار دارد. کمیته‌های منطقه‌ای مرکب از نمایندگان دولت‌ها و اعضای پیوسته در منطقه مربوطه هستند. مدیران منطقه‌ای را هیأت اجرایی، با موافقت کمیته منطقه‌ای مربوطه، منصوب می‌کند. این مدیران معمولاً از کشورهای منطقه ذی‌ربط بوده، به عنوان مقام فنی و اداری در رأس هر یک از دفاتر منطقه‌ای قرار دارند. دفاتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی عبارتند از :۱ـ دفتر منطقه‌ای مدیترانه شرقی (اسکندریه ـ مصر)؛ ۲ـ دفتر منطقه‌ای آفریقا (برازاویل ـ کنگو)؛ ۳ـ دفتر منطقه‌ای اروپا (کپنهاک ـ دانمارک)؛ ۴ـ دفتر منطقه‌ای پاسفیک غربی (مانیل ـ فلیپین)؛ ۵ـ دفتر منطقه‌ای آسیای جنوب شرقی (دهلی نو ـ هندوستان)؛ ۶ـ دفتر منطقه‌ای آمریکا (واشنگتن دی.سی ـ آمریکا) (۲).

۳. مفهوم حق بر سلامت در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی

در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، سلامت حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و تنها نبودن بیماری، معلولیت و یا زمین‌گیری نیست. سلامت کمتر به صورت یک حالت انتزاعی در متن ارتقای سلامت در نظر گرفته شده است و بیشتر به عنوان وسیله‌ای برای یک هدف منظور شده که می‌توان از لحاظ کارکردی به صورت یک منبع بیان کرد، منبعی که به مردم امکان می‌دهدتا به صورت فردی، اجتماعی و اقتصادی زندگی مولدی را داشته باشند، سلامتی فقط زندگی‌کردن نیست، بلکه منبعی برای زندگی روزمره است. سلامت یک مفهوم مثبت است که بر منابع و امکانات

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

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

اجتماعی و ضخصی و همچنین توانایی‌های حمایتی تأکید دارد (۳).

همگام با مفهوم سلامت به عنوان یک حق انسانی، پیش شرط‌های معینی در منشور اتاوا برای تحقیق سلامت تأکید شده است که شامل صلح، منابع اقتصادی مناسب، غذا، مسکن و یک اکوسیستم (زیست‌محیط) پایدار و استفاده مداوم از منابع می‌باشد. پذیرش این پیش‌شرط‌ها روابط جدانشدنی مابین شرایط اجتماعی و اقتصادی، محیط فیزیکی، شیوه‌های زندگی فردی و سلامت را مورد توجه قرار می‌دهد. این وابستگی‌ها کلید درک همه‌جانبه از سلامت را که محور تعریف ارتقای سلامت است، فراهم می‌سازد. امروزه بعد معنوی سلامت نیز به طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار می‌گیرد. سلامت از نظر سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از حقوق عمده انسانی تلقی می‌شود و در نتیجه همه مردم باید به منابع اساسی برای تأمین سلامت دسترسی داشته باشند (۴).

هرچند که مفهوم حق بر سلامتی در بین عموم مردم ممکن است با مراقبت‌های درمانی و بهداشتی همراه باشد، اما حق بر سلامت مفهوم و گستره‌ای فراتر از این مفهوم می‌تواند داشته باشد و ممکن است شامل سطح وسیعی از عوامل و ابعادی باشد که برای داشتن زندگی سالم، ما را کمک نماید، لذا برای پی‌بردن به گستره مفهومی و محتوای حق بر سلامتی، لازم است نگاهی به اسناد بین‌المللی مربوط به این حق بیاندازیم. شناسایی جهانی حق بر سلامت به معنای روشن‌بودن مفهوم و محتوی این حق به طور کامل نیست و در واقع تبیین حق بر سلامت کاری بسیار دشوار و پیچیده است. عوامل مهمی که باعث دشواری ارائه تعریف جامعی از حق بر سلامتی می‌گردد، عبارتند از:

۳-۱. نارسایی تعبیر حق بر سلامت: سلامتی در معنای لغوی محدود به کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیزم در حالتی فارغ از مریضی یا ناهنجاری اطلاق می‌شود، اما در مقدمه اساسنامه سازمان سلامتی عبارت است از: «بهداشت جهانی از سلامتی چنین تعریف نموده است وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و تنها به نبود بیماری اطلاق نمی‌شود» (۵).

سلامتی مسأله‌ای است که جنبه نسبی دارد، یعنی نسبت به اشخاص و محیط زندگی و نوع فعالیت و کار آنان ممکن است کاملاً متفاوت باشد. بیماری هم ممکن است جنبه موقت یا ناپایدار داشته باشد و یا خود امری طبیعی در برخی شرایط و نسبت به برخی افراد باشد، مثلاً نمی‌توان گفت فردی که به حمله ناگهانی دریازدگی دچار می‌شود، سلامتی خود را از دست داده است (۶)، البته می‌توان گفت سلامتی، یعنی فقدان بیماری مستمر و عافیت و تندرستی (۷). از این روی وقتی سخن از حق بر سلامتی می‌شود نباید آن را به حق بر سالم‌بودن، مریض‌بودن، ناتوان‌شدن و امثال آن تعریف کرد. با توجه به این مطلب در انتخاب تعبیر درست برای چنین حقی و به کاربردن مناسب‌ترین واژه برای آن، اختلاف نظر وجود دارد. با اینکه عبارت «حق بر سلامتی» کاربرد وسیع‌تری دارد، تعابیری چون «حق بر مراقبت سلامتی»، «حق بر مراقبت پزشکی» و «حق بر حمایت از سلامتی» هم مورد استفاده قرار می‌گیرد (۸).

با آنکه تعبیر حق بر سلامتی دارای نارسایی است، علاوه بر اینکه فهم متعارف از آن، حق بر مریض‌نشدن، ناتوان و پیرنشدن و امثال آن نیست، مفهومی بسیار گسترده‌تر از حق بر مراقبت پزشکی و مراقبت سلامتی و حتی حمایت از سلامتی دارد و به همین دلیل کاربردی عمومی‌تر به خصوص در سطح بین‌المللی یافته است. به بیان دیگر، تعبیر حق بر سلامتی، عبارت کوتاه‌شده‌ای است که محتوی وسیع‌تر از اصطلاحات یادشده دارد و از این جهت بر آنان ترجیح دارد.

۳-۲. تنوع ابعاد و حوزه‌های مربوط به سلامتی: عامل دیگری که به دشواری تعریف حق بر سلامتی می‌افزاید، وجود ابعاد گوناگون برای سلامتی و حوزه‌های متنوعی است که به سلامتی مرتبط می‌گردند. در اسناد بین‌المللی که مورد اشاره قرار گرفت، عموماً از سلامتی جسمی و روانی و بعضاً از سلامتی معنوی و اجتماعی سخن رفته است. اگر هم توافقی نسبی در مورد سلامتی جسمی وجود داشته باشد، یافتن اجماع و اتفاق نظر بر سر سایر ابعاد سلامتی بسیار دشوار است. اگر به سلامتی روحی یا روانی اشاره کنیم، مشخص

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

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

نیست که منظور از سلامتی روحی یا روانی دقیقاً چیست؟ فردی که از نظر روانی سالم تلقی می‌شود، دارای چه خصوصیاتی می‌باشد؟ البته ممکن است که شخص از نظر جسمی فردی قوی و مقاوم در برابر ابتلا به بیماری و توانایی مبارزه با مشکلات جسمی و دیگر ابعاد محیط فیزیکی خود را داشته باشد، اما از نظر وضعیت روحی ناسالم به حساب آید. باید توجه داشت به اینکه معیار واحد و روشنی برای سلامتی روانی وجود ندارد. به عنوان مثال «برخی گفته‌اند فرد در صورتی از نظر روانی، سالم است که کارکرد و رفتار منطقی خوبی داشته باشد. برخی دیگر معتقدند فرد سالم به لحاظ روانی کسی است که رفتار او همانند اکثر افراد جامعه خود باشد» (۹). حوزه‌های بسیار متنوعی در تحقق و تداوم این وضعیت و توانایی از یکسو و متأثرساختن و تهدید آن از سوی دیگر دخیل می‌باشند: اولاً این وضعیت انسانی وابسته به پیش‌شرط‌هایی برای حفظ و تداوم است. محیط زیست سالم، آب سالم آشامیدنی، تغذیه سالم، شرایط سالم کاری و حرفه‌ای، نظافت و بهداشت، آموزش بهداشتی و اطلاعات مربوط به سلامتی از جمله این پیش‌شرط‌هاست. از همین رو حق بر سلامتی با حق‌های بشری دیگری پیوند می‌خورد: حق حیات، حق بر غذا، مسکن و پوشاک، حق آزادی بیان و دسترسی به اطلاعات، حق بر شغل و حق بر آموزش و پرورش؛ ثانیاً، سلامتی وضعیتی است بسیار شکننده و لرزان که همواره در معرض تهدید و آسیب می‌باشد. این مسأله خود مستلزم جلوگیری از عوامل تهدیدکننده، مثل آلودگی زیست‌محیطی، است. از سوی دیگر، نیاز به بازگرداندن سلامتی پس از ابتلای به عوامل تهدیدکننده، وجود امکانات و مراقبت‌های پزشکی را ضروری می‌سازد. بنابراین تعریف حق بر سلامتی به گونه‌ای که از حق‌های مشابه و مرتبط متمایز گردد و حوزه‌ای راکه به گونه‌ای مستقیم به سلامتی مربوط می‌شود، دربر گیرد، مشکل‌تر خواهد بود. باید توجه کرد که سلامتی موجود در این عبارت را نمی‌توان دقیقاً به همان معنای معمول و متعارف گرفت، یعنی تعاریف فلاسفه، ارکان و مراجع سلامتی عمومی، فرهنگ‌ها و دانشنامه‌ها و نظام‌های پزشکی را نمی‌توان معیار یک اصل و قاعده حقوقی دانست که در وضعیت‌های خاص قابل اجرا باشد. این نوع تعاریف کلی و گسترده در حقیقت نشانگر هدفی است که باید تلاش‌ها و منابع دولت‌ها برای تحقق آن به کار گرفته شود و از سوی سیاستگذاران به عنوان چراغ راه تلقی گردد. آنچه در علم حقوق مورد نیاز است، داشتن ضوابطی حتی‌الامکان عینی و قابل اجرا و سنجش است تا معلوم شود حق بر سلامتی به طور دقیق چه استحقاق‌های قانونی و مطالبه‌پذیر را دربر می‌گیرد و دولت‌ها در قبال آنچه تکلیف‌های مشخصی دارند و چگونه می‌شود عدم ایفای این تکلیف‌ها را به اثبات رساند و مسئولیتی بر دوش دولت نهاد (۱۰).

۴. حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی: اولین و کلی‌ترین تجلی حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی، «منشور ملل متحد» است. با آنکه منشور صراحتاً سخنی از حق بر سلامتی به میان نیاورده است، اما «بند «الف» ماده ۵۵» آن سازمان را ملزم به ارتقای استانداردهای بالاتر زندگی و یافتن راه حل‌های مسائل بین‌المللیِ مربوط به سلامتی می‌نماید؛ دومین انعکاس حق بر سلامتی در اسناد بین‌المللی، «اساسنامه سازمان بهداشت جهانی مصوب ۱۹۴۶» است. در این سال برای نخستین‌بار حق بر سلامتی در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت مورد شناسایی قرار گرفت. همچنین در مقدمه این اساسنامه آمده است: «بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق‌های بنیادی هر انسانی است و سلامتی ملت‌ها برای دستیابی به صلح و امنیت جنبه بنیادی دارد.» به دنبال اساسنامه سازمان جهانی بهداشت «اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۴۸» در «بند ۱ ماده ۲۵» سلامتی را در زمره حق بر بهره‌مندی از استانداردهای مناسب زندگی قرار داد، اما روشن‌ترین و کامل‌ترین بیان از حق بر سلامتی در اسناد بین‌المللی در «میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۶۶» یافت می‌شود. در «بند ۱ ماده ۱۲» این میثاق با الهام از اساسنامه سازمان بهداشت جهانی تصریح شده است که «دولت‌های عضو میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامتی و روحی ممکن‌الحصول به رسمیت می‌شناسند.» همچنین در در ادامه و «بند ۲» ماده مذکور، به

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

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

اقداماتی که باید از سوی دولت‌های عضو در تحقق کامل حق سلامتی اتخاذ شود، اشاره می‌نماید (۱۱). حق سلامتی همچنین در اسناد حقوق بشری دیگر هم جایگاه برجسته‌ای دارد، مانند «ماده ۵ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان» و «ماده ۲۳ کنوانسیون حقوق کودک» همچنین «ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر» صراحتاً به حق بر سلامتی اشاره نموده است. در این ماده آمده است: «الف ـ 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 عضو، 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؛ ب ـ 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» (۱۲).

در بند ۱ ماده مذکور دو حق به هم مرتبط شده است: نخست «حق برخورداری از استانداردی از زندگی» 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. در این بند ابزار دستیابی به این حق ذکر نشده است؛ می‌توان گفت معنای «حق بر استانداردی کافی از زندگی» این نیست که همه آنچه لازمه زندگی اوست، مستقیماً به وی داده شود. کرامت و استقلال فرد که مبنای کلی نظام حقوق بشر است، اقتضا می‌کند دست نیاز به سوی دیگران، از جمله دولت دراز نکند. به تعبیر دیگر خود فرد باید با تلاش و منابع خود، نیازهای اساسی خود را تأمین کند، اما تأمین این نیازها توسط خود فرد مستلزم نظامی اقتصادی و اجتماعی است که در آن تلاش فردی به چنین نتیجه‌ای بینجامد. وظیفه دولت در این میان، حراست و حفاظت از چنین حقی با برقراری چنین نظامی است و نه تبدیل شده به صندوق خیریه، لذا تعهد دولت در درجه اول، «تعهد به احترام و حمایت» است و نه «تعهد به ایفاء» حق دوم که در این ماده بدان تصریح شده است، «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، لذا 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 باشد و 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).

همچنین در مورخه «۱۱ می ۲۰۰۰» کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، تفسیر عمومی شماره ۱۴ را در زمینه حق بر بالاترین سطح قابل وصول از سلامتی صادر نمود. هدف نظر کلی کمیته، ارائه کمک و مساعدت به کشورهای عضو میثاق و اجرای آن و ایفای تعهدات و گزارش‌دهی آنان دانسته شده است.

۵. اهداف و وظایف سازمان بهداشت جهانی: سازمان بهداشت جهانی یکی از سازمان‌های تخصصی سیستم ملل متحد است و اساسنامه این سازمان هدف خود را دستیابی مردم به بیشترین سطح سلامت ممکن بیان می‌کند. مهم‌ترین مسئولیت‌های این سازمان بین‌المللی عبارتند از: ۱ـ ایجاد انگیزه برای ریشه کنی بیماری‌های همه گیر، بومی و سایر بیماری‌ها؛ ۲ـ ارتقای وضع تغذیه، مسکن، بهسازی محیط، شرایط کار و دیگر جنبه‌های بهداشت محیط؛ ۳ـ ترویج همکاری بین گروه‌های علمی و حرفه‌ای مسئول پیشبرد سلامت؛ ۴ـ ترویج و هدایت پژوهش در زمینه سلامت؛ ۵ـ تعیین استانداردهای بین‌المللی برای غذا، مواد بیولوژیک و فرآورده‌های دارویی؛ ۶ـ کمک به ایجاد یک اعتقاد عمومی در بین همه مردم درباره امور بهداشتی (۱۳). همچنین این سازمان چند خط مشی بنیادی را به عنوان مبنای خود شناسایی می‌کند که در میان آن‌ها توزیع منصفانه منابع سلامتی میان کشورها، هماهنگ

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

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

کردن توسعه سلامتی با توسعه اقتصادی و استفاده کامل‌تر و بهتر از منابع جهان برای ارتقای سلامتی و توسعه اهمیت خاصی دارد. این سازمان از تولید و توزیع واکسن‌های مؤثر و بی‌خطر و شیوه‌های تشخیصی داروها حمایت می‌کند. سازمان بهداشت جهانی علاوه بر مأموریت فوق ممکن است بر اساس پیمان‌های بین‌المللی نیز مأموریت‌های جدیدی را بر عهده بگیرد. از دیگر اقدامات آن می‌توان به تعریف مراقبت‌های اولیه سلامت و ایجاد ساختارهای انگیزشی مالی و غیر مالی جهت ترغیب کشورها در اعمال برنامه‌های بهداشتی در سطح کلان اشاره کرد. به طور کلی سازمان بهداشت جهانی شعار اصلی خود را عبارت «بالاترین سطح بهداشت حق همه مردم است» قرار داده و بر این اساس شش هدف اصلی خود را تعریف کرده است: ۱ـ اجرای نقش رهبری در خصوص مسائل حیاتی و مهم سلامت؛ ۲ـ شکل‌دادن به تحقیقات و برنامه‌های مرتبط با سلامت و انتشار مطالب و دانش‌های با ارزش؛ ۳ـ تعیین استانداردها و هنجارها و نظارت بر اجرای دقیق آن‌ها؛ ۴ـ سیاستگذاری کلی و تعریف برنامه‌ها و تنظیم اسناد و اساسنامه‌های سلامت؛ ۵ـ پشتیبانی فنی و ایجاد زیرساخت‌ها و سازمان‌های مورد نیاز برای بهبود سلامت؛ ۶ـ نظارت بر وضعیت سلامت و ارزیابی روند سلامت جامعه جهانی.

با توجه به اهداف گفته‌شده، سازمان بهداشت جهانی در سال‌های ۲۰۱۱ و ۲۰۱۲ بودجه خود را بین سیزده بخش مهم فعالیت‌هایی که دارد، تقسیم کرده که اهم این فعالیت‌ها به شرح زیر می‌باشد: کنترل بیماری‌های واگیردار و غیر واگیردار، بهبود وضعیت و شیوه زندگی، مقابله با حوادث غیر قابل پیش‌بینی، سیاستگذاری‌های بهداشتی، پشتیبانی از دولت‌ها برای بهبود وضع سلامت و گردآوری پژوهشگران از سراسر جهان برای سمینارها و کنفرانس‌ها (۱۴).

۶. معیارهای بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی: به موازینی اطلاق می‌شود که درصدد تعیین دستورالعمل‌های زیستی و دارویی می‌باشند که برای حمایت‌های اولیه بهداشتی ضرورت دارد، از جمله این معیارها می‌توان به توزیع غیر تبعیض‌آمیز داروهای متعارف و تأثیرگذار، تشویق به کاهش قیمت داروها، فرهنگ‌سازی در زمینه پیشگیری، درمان به موقع، درخواست از شرکت‌های موفق داروساز برای کمک به کشورهای فقیر مملؤ از بیمار نیازمند دارو، اطلاع‌رسانی در مورد بیماری‌های نادر و متعارف، ارائه آمارهای منظم از بیماران و درمان آن‌ها، تولید غلات و غذاهای سالم، کنترل و نظارت برخی از بیماری‌های مهلک و صعب‌العلاج نظیر ایدز و ایبولا و آنفولانزا (۱۵).

۶-۱. ضعف دموکراسی: اصولاً یکی از ویژگی‌های بارز جوامع دموکراتیک حضور و مشارکت‌ها و تجمعات متنوع اجتماعی است که در قالب جامعه مدنی از ارزش‌های سیاسی ـ اجتماعی و اقتصادی پاسداری می‌کنند که اهم آن‌ها اتحادیه‌های صنفی، احزاب فعال در عرصه سیاسی، گروه‌های مذهبی و انجمن‌های غیر انتفاعی است که شهروندان هر جامعه با عضویت در آن‌ها به دفاع از ارزش‌ها و منافع جمعی و خواسته‌های متعارف خود می‌پردازند (۱۶). در بسیاری از کشورهای جهان مردم علاقه‌ای به مشارکت سیاسی هستند و یا به کسب درآمد و تجارت اولویت می‌دهند. علاوه از آن نحوه اداره کشور به صورت بسیط و ساده است و به کندی به سوی نظام فدرالی و سیاست عدم تمرکز گام برمی‌دارد. علاوه از آن بسیاری از مردم به صورت سنتی در انتخابات مشارکت نمی‌کنند و احزاب موجود هم در پی دستیابی به خواسته‌های خود بوده و چندان در پی منافع مردم نیستند و مهم‌تر از همه آن است که به لحاظ تفاوت‌های فرهنگی جوامع، مردم به ثبات نظم عمومی بیش از مباحث دموکراسی اهمیت می‌دهند. این‌ها از مصادیق ضعف دموکراسی است.

۶-۲. فقر: برای شناختن مفهوم فقر باید آن دسته از عواملی را که در ایجاد آن مشارکت دارند را شناخت تا فقر را تعریف کرد. این عوامل عبارتند از: فقدان امنیت غذایی، نداشتن شغل درآمد، محرومیت از زمین کشت و زرع به ویژه برای روستاییان، فقدان شرایط تحصیل و نابرابری در دستیابی به تکنولوژی و پول، فقدان محلی برای اسکان و محرومیت از مشارکت سیاسی و فقدان امید به فردا (۱۵). با لحاظ این شاخصه‌ها می‌توان گفت که فقر محرومیت از دستیابی به

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

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

حقوق فوق‌الذکر به جز حق حیات است. به عبارت دیگر محرومیت شخص از حقوق مدنی ـ سیاسی، حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به صورت نسبی فقر محسوب می‌شود.

۶-۳. بی‌سوادی: وضعیتی است که شخصی از حق مراجعه به آموزش در چهار سطح ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و دانشگاه به دلایل مختلفی محروم است که ناشی از شرایط زندگی و یا سهل‌انگاری خود او و شرایط بی‌ثبات جوامع بشری است که موجب می‌شود از فرآیند علم آموزی و فرصت‌های پیشرفت علمی محروم گردد و به همین جهت در بسیاری از امور روزمره خود متکی به دیگران شده و یا از دستیابی به امکانات زندگی و فرصت‌های کار و زندگی محروم بماند.

۶-۴. بیکاری: به شرایط و اوضاع و احوال شخصی اطلاق می‌شود که به دلیل فقدان اشتغال به امری که با پرداخت دستمزد توأم است از دسترسی به غذا، البسه و مسکن محروم است (۱۷) و سلامت جسمی و روحی‌اش به تدریج با خطر مواجه خواهد شد که کمترین آن ابتلا به افسردگی و اعتیاد و گاهی اوقات گرایش به خشونت و ارتکاب جرائم و جامعه ستیزی خواهد بود که هم‌اکنون بیکاری یکی از بزرگ‌ترین مشکلات جوامع ملی و بین‌المللی است.

۶-۵. مشکلات ساختاری و سازمانی: به آن دسته از نقاط ضعف سازمان‌ها و ادارات اطلاق می‌شود که موجب می‌شود که یک نهاد یا سازمان در دستیابی به اهداف خود با موانع مختلفی مواجه شد و از کارنامه موفقی برخوردار نباشد، این مشکلات گاهی به دلایل خارج از سازمان و مراجعه‌کنندگان است و گاه مربوط به خود سازمان یا نهاد است و در مورد اخیر این کاستی‌ها یا مربوط به مقررات دست و پاگیر سازمان است یا مربوط به مدیران بدون تجربه و کارنامه موفق.

۶-۶. نقض حقوق بشر: عبارت است از اقداماتی که منجر به لغو یا نادیده‌گرفتن پاره‌ای از امتیازات شود که جامعه برای انسان‌ها چه تبعه و چه بیگانه پیش‌بینی کرده در قالب قوانین و مقررات موضوعه مصوب مجالس کشورها که انسان‌ها به لحاظ انسان‌بودن باید از آن برخوردار شوند چه در ارتباط خود با دیگر هم‌نوعان و چه در ارتباط با دولت‌ها و حاکمیتشان که با مقررات محکمی نظیر قانون اساسی و موازین بین‌المللی حقوق بشر تضمین شده باشد (۱۸) و اهم این حقوق در سه نسل حقوق بشری جای گرفته‌اند، عبارتند از: حقوق مدنی ـ سیاسی، حقوق اقتصادی ـ اجتماعی و فرهنگی و حقوق جمعی یا همبستگی.

۷. چالش‌های پیش روی سازمان بهداشت جهانی در تضمین حقوق سلامت:

چالش‌ها به آن دسته از مواضعی اطلاق می‌شود که خارج از بدنه سازمان یا نهاد به آن فشار می‌آورد و موجب تأخیر، کندشدن و توقف دستیابی سازمان به اهداف و آرمان‌های اساسنامه‌ای خود می‌شود. این چالش‌ها برای سازمان بهداشت جهانی نیز مطرح است. این چالش‌ها برای سازمان بهداشت جهانی نیز مطرح است. امروزه جنگ تنها سازوکار تهدیدکننده صلح و امنیت بین‌المللی نیست، بلکه مصادیق تهدیدات علیه صلح جهانی در قالب‌های غیر میلیتاریستی ظاهر می‌شود که تأثیرگذارتر و ماندگارتر از برخوردهای نظامی است. نمونه بارز آن شیوع بیماری اپیدمیک ایدز و سارس و کرونا است که از سوی شورای امنیت سازمان ملل متحد به عنوان یک بحران و تهدید جدی متوجه صلح و امنیت بین‌المللی است و همانطور که بسیاری از اندیشمندان اعلام کرده‌اند، ایدز و سارس و کرونا صرفاً یک موضوع بهداشتی نیست، بلکه یک تهدید جدی حقوق بشری است که برخی از قاره‌ها را هدف گرفته است که مانع جدی دستیابی به توسعه پایدار جوامع بشری است و قادر است که بنیان‌های اجتماعی و اقتصادی جوامع را ویران کرده و فقر و فلاکت را با خود به ارمغان آورد (۱۹). امروزه سه کالای مهم برق، بهداشت و اینترنت کاملاً در هم تنیده‌اند و تصور حذف یکی از آن‌ها امکان‌پذیر نیست (۲۰). اصولاً مثلث طلایی سلامت بشری از سه ضلع غذا، مسکن و اشتغال تشکیل شده است و دستیابی به مراقبت‌های پزشکی باید تا حد امکان به صورت خدمات بیمه‌ای و رایگان باشد، زیرا بهداشت زیرساخت همه فعالیت‌های بشری است، به ویژه بهداشت کامل که شامل سلامت جسم و روح است (۲۱). برخی داشمندان بر این باورند که راه حل پیش روی سازمان بهداشت جهانی برای مقابله با

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

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

چالش‌های موجود تلاش برای کاهش و حذف فقر از دامن بشریت است، بدین‌ترتیب که جامعه جهانی باید مصمم گردد که از طریق بهبود و تقویت سیستم مالی ـ پولی بین‌المللی که متکی بر تجارت بین‌المللی و اعطای وام‌های درازمدت به کشورهای فقیر است که روند همگامی کشورهای ناتوان در اقتصاد جهانی و تجارت آزاد شتاب بخشیده و آن‌ها را از چرخه فقر خارج کند که خود به خود با بهبود شاخص‌های بهداشتی همراه خواهد شد (۲۲). بنابراین ضرورت دارد که سازمان بهداشت جهانی در رابطه با بهبود شرایط سلامت و بهداشت با لحاظ جهانی‌شدن به لایه‌های بهداشت عمومی توجه ویژه‌ای کند که شامل جهانی‌سازی توأم با همکاری در تولید غذا و دارو و مقابله با اپیدمی‌ها در اسرع وقت با تمام امکانات موجود است (۲۳). این تفکر که سازمان بهداشت جهانی قادر باشد به تنهایی ایمنی بهداشتی را در سراسر جهان فراهم آورد، در عمل یک آرزوی دست‌نیافتنی در کوتاه‌مدت است. بنابراین لازم است سازمان بهداشت جهانی از کمک‌های دیگر مؤسسات تخصصی ملل متحد نیز بهره ببرد، از جمله یونیسف که می‌تواند متولی تدابیر بهداشتی سازمان بهداشت جهانی در مورد بهداشت زنان و کودکان باشد و همینطور صندوق جمعیت ملل متحد که به نظارت بر کانون خانواده و تنظیم توازن خانواده که تولدها با توجه به میزان درآمدها باشد، مبادرت ورزد (۱۵).

۸. اختیارات و صلاحیت‌های سازمان جهانی بهداشت: با شیوع ویروس کرونا همه نگاه‌ها به سازمان بهداشت جهانی معطوف شد؛ نهادی که متولی اصلی راهبری و استانداردسازی در حوزه سلامت برای مردم جهان به شمار می‌رود. برای آنکه میزان کارآمدی یا ناکارآمدی یک نهاد به درستی سنجیده شود و به تحلیلی واقع‌بینانه نائل آییم، باید ابتدا اختیارات و صلاحیت‌های آن نهاد را مورد واکاوی قرار داد؛ به عبارت دیگر گام اول آن است که بررسی شود سازمان جهانی بهداشت تا چه اندازه صلاحیت و اختیار دارد و در گام دوم تحلیل شود که سازمان از این اختیارات تا چه اندازه در تحقق حق سلامت در دوران پاندمی کرونا استفاده کرده است. طبق اساسنامه که پیش‌تر ذکر شد، هدف کلی سازمان جهانی بهداشت دستیابی و تأمین بالاترین سطح ممکن از بهداشت برای عموم مردم جهان اعلام شده است. اهداف و مقاصد فرعی نیز در جای جای اساسنامه شمرده شده که شامل تلاش برای تأمین مراقبت‌های بهداشت جهان، پایش مداوم خطرات بهداشتی ممکن‌الوقوع، هماهنگ‌کننده پاسخ‌ها به فوریت‌های پزشکی و ارتقای سلامت و رفاه عمومی می‌باشد. با عنایت به منطوق اساسنامه، این سازمان در تحقق اهداف خود در نقش راهنما و هماهنگ‌کننده کارهای مربوط به بهداشت عمومی عمل می‌کند و طبیعتاً در این راه باید با نهادهای تخصصی ملل متحد همکاری داشته و با گروه‌های حرفه‌ای و نهادهای داخلی دولت‌های عضو ارتباط برقرار کند. طبق اساسنامه اگر دولت‌های عضو سازمان، متقاضی کمک باشند برای تقویت سیستم بهداشتی آن‌ها کمک خواهد کرد و نیز هنگام وقوع بحران‌های بهداشتی بر اساس تقاضای دولت‌های عضو به آن‌ها یاری خواهد رساند. همچنین از جمله صلاحیت‌های سازمان، در صورت لزوم، کمک‌رسانی فنی و تخصصی به دولت‌های عضو برای مهار بیماری‌های همه‌گیر می‌باشد. از منظر استانداردسازی، سازمان می‌تواند پیش‌نویس موافقت‌نامه و کنوانسیون‌ها و مقررات اجرایی را جهت تصویب کشورهای عضو آماده و پیشنهاد نماید، ضمن اینکه در خصوص موضوعات بهداشتی بین‌المللی به دولت‌های عضو توصیه‌های لازم را خواهد کرد. با ملاحظه حدود اختیارات و صلاحیت‌ها مشخص می‌شود که این سازمان اساساً و عموماً یک سازمان مشورتی ـ فنی بوده و قدرت تصمیم‌گیری و الزام ندارد، لیکن در دوره حیات خود، برای مهار چندین بیماری نسبتاً خطرناک و واگیر از قبیل آبله و فلج اطفال و در زمینه تمهید پیشرفت‌های پزشکی به خصوص در ساختن واکسن برای برخی بیماری‌ها نقش به سزایی ایفا کرده (۲۴)، هرچند در برخی موقعیت‌ها هم به لحاظ ناکارآمدی در پاسخگویی به نیازهای فوری مورد انتقاد شدید قرار گرفته است.

۹- چالش‌های مربوط به کارآمدی سازمان: مؤثر واقع‌شدن سازمان‌های بین‌المللی بین‌الدولی در عمل به وظایف تعریف

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

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

شده سازمان در وهله اول منوط به همکاری بی‌کم و کاست دولت‌های عضو و غیر عضو هر سازمان است و سازمان بهداشت جهانی نیز از این امر مستثنی نیست؛ با این حال بر کسی پوشیده نیست که با توجه به دخل و تصرف بی‌سابقه بشر در طبیعت و بروز مکرر بیماری‌های گوناگون، اعم از بیماری‌های مسری و غیر مسری در سطح جهان، سازمان جهانی بهداشت نمی‌تواند توقعات بین‌المللی را به نحو احسن و حتی در سطح معمولی برآورده نماید، لذا برخی (۲۵) کارآمدی سازمان‌های تخصصی، از جمله سازمان بهداشت جهانی را در قلب سازمان ملل تضعیف شده می‌دانند، بدین‌توضیح که وقتی سازمان ملل که نقش مرکزیت دارد نتواند به وظایف و مسئولیت‌های خود جامه عمل بپوشاند، شگفت‌انگیز نخواهد بود اگر سازمان‌های تخصصی نیز به عنوان جزئی از این خانواده با چنین بحران‌هایی مواجه باشند. در بحران کنونی کرونا، انتقادها از سازمان بهداشت جهانی و ناکارآمدی آن بعد جدید سیاسی نیز پیدا کرده، به طوری که این سازمان در ارتباط آن با کشور چین به عنوان کشوری که منشأ بیماری کووید-۱۹ شناخته شده به ملاحظه کاری سیاسی متهم شده است، گرچه این سازمان در سال ۲۰۱۷ نیز به دلیل انتخاب رییس‌جمهور زیمباوه به عنوان سفیر افتخاری سازمان برای مبارزه با بیماری‌های غیر مسری، چنین انتقاد سیاسی‌ای را تجربه کرده بود (۲۶). با نگاه دقیق مشخص می‌شود که بخشی از ضعف عملکرد این نهاد بین‌المللی از ماهیت و ساختار آن نشأت می‌گیرد که ذیلاً به آن پرداخته خواهد شد:

۹-۱. موانع درون دادی: موانع درونی در کارآمدشدن سازمان برای تحقق اهداف تعریف‌شده خود، به ماهیت و ساختار و حدود اختیارات سازمان مربوط می‌شود. سازمان بهداشت جهانی نیز به سان برخی از سازمان‌های تخصصی همواره در معرض اتهام ناکارآمدی برآمده از ساختار بروکراتیک داخلی بوده است. در سال ۱۹۹۱ کشورهای موسوم به «گروه نوردیک» شامل دانمارک، سوئد، فنلاند و نروژ در گزارش انتقادی (۲۷) خود درباره کارآمدی نهادهای فعال در بخش اجتماعی و اقتصادی ملل متحد به مواردی اشاره کردند که بعد از حدود سه دهه هنوز در گزارش‌های دیگر کشورها و نهادها کم و بیش تکرار می‌شود، گو اینکه سازمان در مواقعی برخی از نارسایی‌ها را صحه گذاشته و درصدد اصلاح آن برآمده است. در گزارش مذکور گفته شده که محور اشتغالات سازمان‌های تخصصی مانند فائو، سازمان بین‌المللی کار، یونسکو و به خصوص سازمان جهانی بهداشت از اهداف اصلی خود، یعنی استانداردسازی و تحقیق، به ارتباطات اجرایی و عملیاتی با کشورها به خصوص دولت‌های در حال توسعه تقلیل یافته است. در این گزارش، علل و عوامل درونی ضعف عملکرد در چهار طبقه دسته‌بندی شده است که عبارتند از: «وجود چند پارگی نهادی در ساحت نهادهای بینالمللی تخصصی در ارتباط با مسئولیت‌های سازمان جهانی بهداشت»، «مسأله شمولیت بیش از حد مأموریت سازمان‌های تخصصی به ویژه سازمان جهانی بهداشت که با گذشت زمان توسعه بیشتری نیز پیدا کرده است»، «مسائل مالی و هزینه‌ها» و «موازیکاری‌های نهادی و هم پوشانی مأموریت‌ها.»

سازمان از ۱۹۹۴ به بعد در پاسخ به انتقادات، در گام‌های مختلفی به اصلاح ساختار دست زده و به موفقیت‌های نسبی در این زمینه دست یافته، لیکن بحران کرونا و لزوم واکنش قوی و متناسب با جو وحشت بین‌المللی دیگر بار باب نقادی‌ها را باز کرد. با همه این اوصاف باید اذعان کرد که همه کاستی‌های کارکردی سازمان جهانی بهداشت از عوامل و موانع و نابسامانی‌های داخلی و سازمانی نشأت نگرفته است، بلکه بخش قابل توجهی از آن‌ها ریشه بیرونی دارند.

۹-۲. موانع برون‌دادی: سازمان‌های بین‌المللی، ولو با ماهیت تخصصی غیر سیاسی و حاکمیتی محض، عرصه اعمال نفوذ و حوزه اقتدار دولت‌های ذی‌نفوذ محسوب می‌شوند و اعضای قدرتمند هر سازمان همواره تلاش می‌کنند منویات و مقاصد خود را بر آن تحمیل کرده و یا دستکم تحقق خواسته‌های خود را به کرسی بنشانند. رفتار ایالات متحده امریکا در یونسکو و سازمان جهانی بهداشت گواه این مدعا است. بر طبق اسناد مؤسس نهادهای مذکور، به این سازمان‌ها مأموریت تخصصی غیر سیاسی واگذار شده است، اما یکی از نهادهای

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

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

قربانی تهدیدها و مداخلات ناروا، سازمان جهانی بهداشت بوده است. این سازمان در انجام وظایف خود با موانع و مزاحمت‌های بیرونی زیادی مواجه بوده و اوج انتقادها از سازمان، تابعی از شیوع و بروز بیماری‌های مسری و همه‌گیر بوده است. موانع و عوامل خارج از ساختار پیش روی سازمان مذکور متعدد، برخی از آن‌ها به این شرح است:

استفاده از اهرم فشار بودجه: در سال ۲۰۱۴ هنگامی که بیماری ویروسی ابولا در آفریقا شایع شد، عملکرد ناکافی سازمان مورد انتقاد قرار گرفت و سازمان در گزارش خود فقدان ظرفیت و توانایی و نیز عدم اختصاص بودجه کافی در برخی از کشورهای در حال توسعه برای مقابله با بحران‌های مربوط به سلامت را علت نامؤثربودن اقدامات اعلام کرد، ضمن اینکه از عدم تأمین بودجه و به خصوص از عدم تحقق بودجه تخصیصی دولت‌ها شاکی بوده و آن را نیز یکی از عوامل ضعف در کارآمدی مؤثر قلمداد کرد. در واقع از ۲۰۱۵ به این‌سو، تنها به طور متوسط ۲۰ درصد هزینه‌های درخواستی تأمین شده است.

تهدید اقتصادی و سیاسی: فقدان همکاری و مزاحمت‌های بیرونی از جانب برخی دولت‌ها نیز بخش دیگری از مشغولیت‌ها و دغدغه‌های این نهاد بین‌المللی است. در بحران کنونی کرونا سازمان بهداشت جهانی عمدتاً از سوی رییس جمهور پیشین ایالات متحده آمریکا، دونالد ترامپ، مورد انتقاد قرار گرفته است. رییس‌جمهوری ایالات متحده مدعی شد که سازمان در قضیه کرونا و مراحل ابتدایی شیوع آن در رابطه با دولت چین جدیت لازم را به خرج نداده است. در این خصوص ترامپ به طور مکرر حکومت چین را به عدم شفافیت در اعلام زمان، منشأ بیماری، ویژگی‌های ویروس و نیز سرپوش‌گذاشتن به دامنه تأثیر و کشندگی آن متهم کرده است. چنین عملکردی در صورت اثبات، مصداق بارز نقض تعهدات اساسنامه‌ای و غیر اساسنامه‌ای هر دولت عضوی به شمار می‌رود. در واقع احکام مواد ۶ و ۷ اساسنامه سازمان در ارتباط و در پرتو ماده ۶۴ این سند به طور تنگاتنگ به هم تنیده و جوهره هر سه آن‌ها اولاً اصلی گزارش‌دهی؛ ثانیاً صداقت و شفافیت در گزارش‌دهی به سازمان جهانی بهداشت و دولت‌های عضو است که چین متهم به نقض آن‌ها شده است. به دلیل این مسائل ریاست جمهوری پیشین آمریکا به صراحت اعلام کرد که به دلیل عملکرد بد سازمان در موضوع کرونا، کمک‌های اقتصادی خود به این سازمان را قطع خواهد کرد (۲۸) و حتی بعد از مدت کوتاهی، پا را فراتر نهاده و اظهار داشت اگر عملکر سازمان شاهد رشد و ارتقای لازم در اجرای مأموریت محوله خود نباشد، دولت ایالات متحده سازمان را ترک خواهد کرد. با اینکه چنین اعلام رسمی مورد محکومیت گسترده جهانی قرار گرفت، لیکن آشکار است در صورت تحقق عملی، آن سازمان با مشکل مالی بسیار بزرگی رو به رو خواهد شد، چراکه نزدیک به ۱۸ درصد هزینه‌های این نهاد بین‌المللی توسط ایالات متحده آمریکا تأمین و پرداخت می‌شود، البته سابقه انتقادهای ایالات متحده به پیش از کرونا برمی‌گردد و برخی از محورهای آن‌ها نیز جای تأمل دارد. نماینده ایالات متحده آمریکا در سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۱ صریحاً اعلام کرد که بحران رهبری و مدیریت بهینه بر سازمان سایه افکنده است؛ وی به طور ضمنی اظهارات غیر مستقیم معاون سابق مدیرکل سازمان مبنی بر بی‌اهمیت و بی‌اثرشدن این نهاد بین‌المللی را تأیید کرد. معاون مدیرکل سؤالی با این مضمون پرسیده بود (۲۹) که «آیا سازمان جهانی بهداشت در حال تبدیل‌شدن به یک نهاد بی‌فایده است؟» نماینده آمریکا به همراه همکاران خود، پنج محور اصلاحی را پیشنهاد کرد که عبارت بودند از:

نخست: شراکت بیشتر با بازیگران متعدد و متنوع در اشتغالات حرفه‌ای سازمان در جهت تحقق مأموریت‌های محول‌شده: هنگامی که شرکا مختلفی در سازمان حضور پیدا کرده و در تخصیص منابع مالی و غیر مالی به سازمان در امر بهداشت مشارکت کنند، قطعاً در خصوص میزان هزینه‌ها و اولویت‌بندی و شفافیت درباره آن‌ها، مطالبه‌گری خواهند کرد و این واقعیت، خود به خود به سلامت سیستم کمک خواهد کرد؛

دوم: تقویت شفافیت، کفایت و پاسخگویی؛

سوم: اعمال نظارت عالیه جدی‌تر بر شعبه‌های مناطق و نواحی و ارتقای کنترل آن‌ها؛

چهارم: اعمال اقتدار حقوقی به عنوان نهاد هنجارساز؛

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

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

پنجم: تأمین مالی، با ثبات و قابل پیش‌بینی.

چهارمین محور پیشنهادی نماینده ایالات متحده امریکا، به طور ضمنی از انتقاد به کاستی مهمی حکایت می‌کند. به اعتقاد نماینده آمریکا، علیرغم اینکه اساسنامه سازمان اختیارات فوق‌العاده‌ای در قاعده‌سازی و تدوین مقررات به سازمان اعطا کرده، اما این نهاد در دوره نزدیک به ۶۰ سال از عمر خود در تدوین و به تأییدرساندن تنها دو معاهده بین‌المللی، یعنی مقررات بین‌المللی سلامت (۳۰) و معاهده چارچوب (موسوم به کنترل تنباکو) توفیق داشته است، سازمان می‌باید و می‌تواند حداقل به واسطه مقررات حقوق نرم و کردارنامه‌ها اعمال اقتدار حقوقی نماید.

ملاحظه می‌شود که وجود نارسایی‌های زیاد غیر قابل انکار، این بهانه را به برخی دولت‌ها خواهد داد تا از مشارکت مالی و غیر مالی پرهیز کرده و یا در صورت عدم رضایت جدی، راه خروج از سازمان را در پیش گیرد. اگر خروج از سازمان‌های بین‌المللی که حاصل زحمات فراوان برای به هم‌آمدن ملت‌ها و تقویت روح همکاری بین‌المللی به معنای حقیقی به شمار می‌روند، رایج شود، بدعت بزرگی تشکیل و اتفاق بین‌المللی را تهدید خواهد کرد.

نتیجه‌گیری

این مقاله به مرور نقدهای عمده مرتبط با حق بر سلامتی در عملکردها و چالش‌های پیش روی سازمان بهداشت جهانی پرداخت. در این راستا ضمن توصیف حق بر سلامتی در جامعه ملل و اسناد بین‌المللی به چالش‌ها و پیامدهای منتج به آن در ابعاد بین‌المللی اشاره شد. حق بر سلامتی یکی از گسترده‌ترین حق‌ها در جامعه بین‌المللی است، ضمن پی‌بردن به گستردگی این حق درمی‌یابیم که تحقق دیگر حق‌های بشری مستلزم تحقق حق بر سلامت در جامعه بین‌المللی است. ویروس کرونا که امروزه جامعه بشری را به تکاپو و چاره اندیشی واداشته است، تأثیر خود را جامعه ملل بدین‌گونه بر جا گذاشته است که دریافتیم جامعه بشری در مواجهه با موقعیت‌های جدید و خطرناک در حوزه سلامت آسیب‌پذیر است. علیرغم اینکه در مقدمه اساسنامه سازمان موضوع سلامت افراد به مسأله صلح و امنیت گره خورده است، قاعدتاً سازمان متولی سلامت باید بیش از یک باشگاه مشورتی عمل نموده و در مواقع لزوم اختیار تصمیم‌گیری و دیکته‌کردن سیاست‌های متحدالشکل (دست کم به اعضا) به دولت‌ها را داشته باشد. در جهانی که در دهه‌های گذشته شاهد بیماری‌های همه گیر بسیاری بوده، سازمان بهداشت جهانی باید تلاش کند با افزایش آگاهی درباره حق بر سلامت و تشویق دولت‌ها به همکاری، به سرعت تغییر اساسی در ساختار و اختیارات خود بدهد و جامعه بشری را از این منظر به اهدافی که از ابتدا خواستارش بوده برساند.

مشارکت نویسندگان

سیده‌معصومه موسوی شمامی: جمع‌آوری منابع، گردآوری اطلاعات، نگارش مقاله.

محمد ستایش‌پور: نظارت و راهنمایی بر مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

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

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

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

References

1. Mohamadzade S, Bashire S. World Health Organization (WHO) and criticism of its performance from the legal point of view and organizational structure according to its constitution. Tehran: Scientific-Research Congress of Jurisprudence, Law, Psychology, Educational and Behavioral Sciences; 2021. [Persian]

2. Mousazade R. International Organizations. Tehran: Mizan Publications; 2016. [Persian]

3. Najafi B. Laws of international organizations, World Health Organization (WHO) and health rights. Tehran: Mizan Publications; 2012. [Persian]

4. Osbjorn I, Krause K, Rosas E. Economic, social and cultural rights. Translated by Amir Arjamand A. Tehran: Majd Publications; 2012. [Persian]

5. Abbasi B. Human rights and fundamental freedoms. Tehran: Dadogstar Publishing House; 2019. [Persian]

6. The International Bank for Reconstruction and Development. World Development Report 1993: Investing in Health. New York N.Y.: Oxford University Press; 1993.

7. Dehkhoda AA. Dictionary. Tehran: University Press; 2013. Vol.8. [Persian]

8. Mahoney KE. Human Rights in the Twenty- First Century. Deventer: Kluwer; 1993. p.481-493.

9. Reber AS. Descriptive culture of psychology. Translated by Karimi Y, Avadis Yanes Y, Asghari Moghaddam A, Farahzadi F, Naghshbandi S, Nikkhu MR, et al. Tehran: Roshd Publications; 2011. [Persian]

10. Seyed Mousavi MS. The right to health (reading the humanitarian obligations of governments in the field of health). Tabriz: Shervin Medical Publications; 2015. [Persian]

11. Lawrence OG, Powers M. What Does Justice Require for the Public's Health? Public Health Ethics and Policy Imperatives. Health Affairs. 2008; 25(4): 1053-1060.

12. Article 25 of the Universal Declaration of Human Rights.

13. Salamati Y. Fundamentals of Law of International Organizations. Tehran: Yas-e Nabi Publications; 2008. [Persian]

14. Tavakoli F. The right to health in the actions of the World Health Organization in the prevention and control of the corona disease. Tehran: The First International Conference of Educational Sciences, Psychology and Humanities; 2021. [Persian]

15. United Nations. Public Information Department. The United Nations in today's world. Translated by Isari Kasmaie A. Tehran: Abaron; 2011. [Persian]

16. Panahi MH. Theories of Revolution: Occurrence, Process and Consequences. Tehran: Samt Publications; 2014. [Persian]

17. Ranjabri A. Labor Law. Tehran: Majd Publications; 2020. [Persian]

18. Hashemi SM. Human rights and fundamental freedoms. Tehran: Mizan Publications; 2014.[Persian]

19. Beideinejad H, Daryaie MH, Aliabadi M. Changes in the structure of the United Nations system. Tehran: Bureau of Political and International Studies; 2006. [Persian]

20. Sachs J. United Nations Millennium Project - 2005 Investing in Millennium Development. Translated by Translators' Group. Tehran: United Nations Resident Coordinator Office in the Islamic Republic of Iran in Cooperation with Olive Leaf Publishing; 2005. [Persian]

21. Sepehri MR. Human development. Tehran: Ministry of Labor and Social; 1999. [Persian]

22. Rahimi Boroujerdi AR. Globalization. 1st ed. Tehran: University of Tehran Publishing Institute 2010. [Persian]

23. Yazdan Panah Daro K. Geography - Economics and globalization and influential patterns. Tehran: Tehran University Publishing Institute; 2018. [Persian]

24. World Health Organization (WHO) brochure. Working for better health for everyone. Geneva: WHO; 2023. Available at: https://www.who.int/about/what-we-do/who-brochure.

25. Godlee F. WHO in Retreat: Is it Losing its Influence?. British Medica Journal. 1994; 309(6967): 1491-1495.

26. The associated press: WHO chief ‘rethinking’ appointment of Zimbabwe's Mugabe as ‘goodwill ambassador’ after widespread condemnation. Geneva: WHO; 2017. Available at: https://www.theglobeandmail.com/news/world/shock-as-zimbabwes-mugabe-named-who-goodwill-ambassador/article36681266/.

27. Whitman J. The Politics of Emerging and Resurgent Infectious Diseases. London: MacMillan Press; 2000. p.186.

28. Wang C. Trump threatens to permanently cut off WHO funding, withdraw U.S. membership. Washington D.C.: CNBC; 2020. Available at: https://www.cnbc.com/2020/05/19/trump-threatens-to-

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

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

permanently-cut-off-who-funding-withdraw-us-membership.html.

29. Lawrence OG. Truth to power: Reforming the World Health Organization (WHO). New York N.Y.: The Associated Press; 2011. Available at: https://www.theconversation.com/truth-to-power-reforming-the-world-health-organization-2584.

30. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. International health regulations. 2nd ed. Geneva: WHO; 2008. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410.

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

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