

تأثیر تحریم‌های بین‌المللی بر نقض حق بر سلامت شهروندان و تعهدات حقوق بشری دولت‌ها

امیرمحمد پارسا^۱

امیرحسین ملکی‌زاده^۲

چکیده

«حق بر سلامت» به عنوان یک حق ذاتی به این معناست که هر کس حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دسترسی داشته باشد و این حق، تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست پاکیزه را در برمی‌گیرد. بدیهی است دولت‌ها نمی‌توانند سلامتی و قابل قبول بودن سلامتی اشخاص را به علت وابسته بودن آن به عوامل متفاوت به شکل کامل ضمانت کنند. با این حال، می‌توانند وضعیتی فراهم آورند که در آن از سلامتی اشخاص حمایت شود.

وجود ابعاد مختلف برای سلامتی، حوزه‌های گوناگون مرتبط با سلامتی و عوامل متنوع اثرگذار بر آن موجب دشواری تعریف حق بر سلامت شده است. دولت‌ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم باید اقداماتی در حوزه وسیعی انجام دهند که برخی از این تعهدات مستلزم اقدام فوری است و برخی دیگر در طول زمان باید تحقق یابد. در این مقاله ضمن بررسی قوانین و مقرراتی که حق بر سلامت را به رسمیت شناخته‌اند، به بیان مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی و اداری ایران پرداخته‌ایم. یافته‌های ما نشان می‌دهد که وجود برخی قوانین و مقررات در این زمینه موجب افزایش برخورداری افراد از این حق شده، اما از حمایت کیفری از این حق غفلت صورت گرفته است.

واژگان کلیدی: حق بر سلامت، حق دسترسی، حق بر دارو، حق حیات، حق ذاتی بشر.

۱. دانشجوی دکترا، رشته حقوق عمومی، دانشگاه آزاد واحد دامغان، ایران، parsa4179@gmail.com

۲. دانشیار، دکتری حقوق بین‌الملل، استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، ایران، (نویسنده مسئول) Amirhmkizadeh@gmail.com

مقدمه

حق بر سلامت^۱ در مقام حق ذاتی در معنای حق برخورداری از بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و ذهنی است که برخورداری از خدمات لازم در عرصه پزشکی، بهداشت عمومی، تغذیه مناسب و کافی، مسکن، محیط کار و زیست سالم را نیز می‌طلبد. دایره گسترده و ابعاد وسیع سلامتی باعث دشواری ارائه تعریفی جامع و مانع از حق بر سلامتی و افزایش وظیفه دولت و نهادهای صنفی و غیر دولتی در تحقق و توسعه آن گردیده است. پیش از ورود به بحث حق بر سلامتی و وظیفه دولت و سازمان‌های صنفی به ویژه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران لازم است در خصوص مفهوم سلامتی بررسی صورت گیرد.

در واژه‌نامه، نبود بیماری و وجود تن درستی یا عملکرد عادی و صحیح یک ارگانیزم در وضعیت بدون بیماری یا ناهنجاری، «سلامتی» معنا شده است.^۲ حق بر سلامتی به عنوان یکی از حق‌های حقوق اقتصادی و اجتماعی بشر به منزله حقی قلمداد می‌شود که ضرورتاً نیازمند به مداخله دولت است. این مداخله در حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی نمود بیش‌تری دارد، اما در حقوق مدنی و سیاسی، مستلزم توجه دولت به صورت ایجابی است، بر خلاف حقوق اقتصادی و اجتماعی که مداخله تهدیدی دولت‌ها را بر نمی‌تابد. حتی اختیاراتی که دولت‌ها در شرایط اضطراری دارند، باید بر مبنای مقررات حقوق بشر، مخصوصاً میثاق بین‌الملل حقوق مدنی و سیاسی باشد. مثال بارز را می‌توان در مقابله با بحران پاندمی بیان کرد که بعضی از مقررات حقوق بشری را می‌توان به تعلیق درآورد، اما این محدودیت‌ها باید الزامات قانونی، ضرورت و تناسب را برآورده سازد و تبعیض‌آمیز نباشد.^۳

در اسناد بین‌المللی از جمله اساس‌نامه سازمان بهداشت جهانی، سلامتی به معنای نبود بیماری یا استمرار نداشتن آن انگاشته نشده، بلکه این وضعیت به مفهوم سلامتی کامل جسمی و روانی تعریف شده که مطابق آن، رسالت دولت‌ها و سازمان بهداشت جهانی، ارتقای آن تا حداکثر ممکن تعیین

1. Right to health

۲. عباسی، محمود و راحله رضایی، «حق بر سلامت از منظر اخلاق زیستی و حقوق بشر»، همایش ملی حقوق و اخلاق در زیست فناوری، ۱۳۸۹، ص ۱۲۶.

۳. حسن‌زاده، قدرت‌الله، «حق بر سلامت از دیدگاه معاهدات بین‌المللی با تأکید بر بیماری کووید ۱۹»، مجله حقوق پزشکی، شماره ۵۶، ۱۴۰۰، ص ۴.

گردیده است. نکته حایز اهمیت آن است که در تعریف سلامتی، عناصر نسبی فراوانی به چشم می‌خورد که ارائه مفهومی جامع از آن را دشوار می‌سازد. افراد، محیط زندگی و کار از جمله مؤلفه‌هایی است که تعریف سلامتی را در آن‌ها متفاوت می‌سازد. همین موضوع از جمله شاخص‌های اصلی بحث در پیشبرد اهداف و وظایف دولت و سازمان‌های صنفی و غیر دولتی است که باید به تعریف دیگر از سلامتی بسنده نکنند و در برخورد با گروه‌ها و افراد مختلف جامعه، انعطافی ویژه داشته باشند. برای تحقق این حق می‌بایست امکان یک زندگی سالم برای شهروندان فراهم گردد و این همان تعهدی است که دولت‌ها دارند. تعهد دولت و قوای دولتی و غیر دولتی در تحقق سلامتی کامل به حدی است که این حق به منزله یکی از حقوق بنیادین بشر ذیل اسناد بین‌المللی و در زمره اصول پذیرفته‌شده بین دولتی به رسمیت شناخته شده است.^۱

حق بر سلامتی به طور مشخص از سوی دولت تضمین نمی‌گردد و این باور رایج اشتباه در بررسی وظایف ارگان‌های دولتی و غیر دولتی در ارتباط با این حق است. تعهد دولت در تحقق این حق به احترام در خصوص حق شخصی و فردی و ایجاد زمینه‌های مناسب برای دسترسی شهروندان به بالاترین حد است؛ چون ساختار بیولوژیک و اجتماعی هر فرد، متفاوت و خارج از کنترل مستقیم دولت‌هاست تا ایشان تضمین کنند.^۲

در حال حاضر، حق داشتن بالاترین استانداردهای سلامت در قوانین بین‌المللی گنجانده شده است. این حق از طیف حقوق اجتماعی و اقتصادی است که دولت‌ها طبق قوانین بین‌المللی، تعهدی را برای آن می‌پذیرند. هرچند وضعیت به گونه‌ای است که به حقوق اقتصادی و اجتماعی به ندرت همان جایگاه آزادی‌های لیبرال مرتبط با حقوق مدنی و سیاسی داده می‌شود. تحریم‌ها با هر شکلی می‌تواند باعث نقض حقوق بنیادین شهروندان یک کشور شود، از جمله نقض حق حیات، حیثیت ذاتی انسان، برخورداری از استاندارد مناسب زندگی، دسترسی به داروهای اساسی، بهره‌مندی از محیط زیست پاک و حق بر سلامت.^۳

۱. هاشمی، سید محمد، حقوق بشر و آزادی‌های اساسی، تهران: میزان، ۱۳۸۲، ص ۱۲۶.

2. Gostin, Lawrence. O. and Lazzarini zita, **human rights and public health in the Aids pandemic**, Oxford University press, 1997, p. 89.

۳. زمانی، سید قاسم و جمشید مظاهری، «تحریم‌های هوشمند شورای امنیت در پرتو قطع‌نامه ۱۹۲۹: حفظ یا تهدید صلح؟»،

ضرورت احقاق این حق علاوه بر مباحث حقوق بشری و سیاسی، اهداف اقتصادی را نیز در برمی‌گیرد. به دیگر سخن، حاکمیت با تحقق این حق و توسعه و گسترش آن توسط ایادی خود به طور مستقیم و غیر مستقیم، منافع و اهدافی را در نظر دارد که مهم‌ترین اثر گسترش این حق به وسیله ارکان دولتی و غیر دولتی، تحقق توسعه در جامعه است. توسعه، عبور جامعه از وضعیتی به وضعیتی بالاتر را شامل می‌شود که نیازمند اصلاحات اساسی در ساختار اجتماعی و بینش توده و نهادهای عمومی، تسریع رشد اقتصادی، کاهش بی‌عدالتی و نابود کردن فقر مطلق است.^۱

با توجه به گستردگی موضوع تحریم، به طور قطع، این مسئله به پیدایش آدمی و خلقت بشر می‌رسد، اما آنچه در ذهن ماست و تحت عنوان تحریم‌های بین‌المللی از آن یاد می‌شود، در سال‌های سده ۱۹۰۰ میلادی گسترش یافته است. گسترش تحریم‌ها به دلیل ماهیت تمامیت‌خواه جنگ‌ها بود که از جنگ اول جهانی، خود را نشان داد و بعدها دولت‌مردان می‌خواستند با استفاده از روش‌های جای‌گزین از خون‌ریزی اجتناب کنند. به هر حال، به همان اندازه که جنگ‌ها ویران‌گرتر و خشونت‌بارتر می‌شدند، قدرت اقتصادی کشورها تحلیل می‌رفت و مردم نیز جان خود را از دست می‌دادند. در نهایت، چون تحریم‌ها برای جلوگیری از جنگ ایجاد شده‌اند، آن را می‌توان راهی برای دست‌یابی به یک پیروزی دیپلماتیک خواند.^۲ مسئله اصلی این پژوهش نیز بررسی تحریم‌های بین‌المللی بر تحقق کامل حق بر سلامت است.

در خصوص پیشینه این تحقیق باید گفت تاکنون مقالات متعددی در خصوص حق بر سلامت و نیز موضوع تحریم‌های بین‌المللی نوشته شده است، اما به صورت مستقل به ارتباط موجود میان این دو مفهوم و تحلیل آن پرداخته‌اند. مریم غلامی و مهدی فیروزآبادیان در مقاله «حق دسترسی به واکسن به مثابه حق بشر» به تعهدات حقوق بشری دولت‌ها در مورد دسترسی به واکسن‌ها و دیگر داروهای تولیدشده برای پیش‌گیری و درمان کووید ۱۹ پرداخته‌اند و تحریم دارویی ایران و دسترسی

مجله حقوقی بین‌المللی، دوره بیست و هشتم، شماره ۴۴، ۱۳۹۰، ص ۱۱۵.

۱. تودارو، مایکل، مهاجرت داخلی در کشورهای در حال توسعه، بررسی نظریه‌ها، مدارک، روش‌ها و اولویت‌های تحقیق، ترجمه: مصطفی سرمدی و پروین ریسی‌فرد، تهران: مؤسسه کار و تأمین اجتماعی، ۱۳۶۶، ص ۵۸.

۲. عباسی، مجید و حامد عظیمی، «حق بر سلامت و تحریم‌های آمریکا در دوره ترامپ بر علیه جمهوری اسلامی ایران: با تأکید بر تحریم‌های دارویی و تجهیزات پزشکی»، مطالعات بین‌المللی، سال هجدهم، شماره ۷۲، ۱۴۰۱، ص ۲۷۸.

نداشتن به واکسن‌های جهانی را یکی از موارد نقض حق بر سلامت دانسته‌اند. احسان جاوید و صابر نیاورانی در مقاله «قلمرو حق سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر» به بررسی و تعریف دقیق حق بر سلامت و ابعاد مختلف آن پرداخته و امکان مسئول شناختن دولت‌ها در سطح بین‌المللی در صورت نقض حق بر سلامت شهروندان را مطرح کرده‌اند. مجید عباسی و حامد عظیمی در مقاله «حق بر سلامت و تحریم‌های امریکا در دوره ترامپ بر علیه جمهوری اسلامی ایران؛ با تأکید بر تحریم‌های دارویی و تجهیزات پزشکی»، اثر تحریم‌ها را بر معیشت و زندگی مردم بررسی و نتیجه گرفته‌اند که این تحریم‌ها می‌تواند حق حیات شهروندان بی‌گناه را نقض کند.

گفتار اول. مفهوم حق بر سلامت

حق بر سلامتی، یکی از حق‌های بشری است که برای استیفای دیگر حقوق بشری نیز ضروری قلمداد می‌شود. در مقدمه اساس‌نامه سازمان بهداشت جهانی، حق هر انسان برای دسترسی به بالاترین سطح ممکن سلامتی به رسمیت شناخته و به این حق در جامع‌ترین مفهوم خود در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی توجه شده است.

حق بر سلامتی در پیوندی ناگسستنی با حق حیات (نسل اول حقوق بشر) قرار دارد و با حق بهداشت و تأمین اجتماعی گره خورده است. علاوه بر این، حق بر محیط زیست سالم که در نسل سوم حقوق بشر قرار دارد، از سرچشمه حق بر سلامتی سیراب می‌شود. به این ترتیب، حق بر سلامتی را می‌توان حلقه ارتباط نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد کرد.^۱

حق بر سلامتی، یکی از حقوق شخصی است؛ یعنی حقوقی که به هر انسانی قطع نظر از وابستگی او به گروه اجتماعی خاص تعلق دارد و بیش‌تر از شخص انسان حمایت می‌کند تا منافع مادی شخص. به گفته دیگر، حقوقی است که هدف آن، رفع نیازهای جسمی، عاطفی و اخلاقی انسان است. حق بر سلامتی شامل سلامت جسم و روان می‌شود. هرچند 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 دارد و ممکن است شامل سطح وسیعی از عوامل و ابعادی باشد که برای داشتن

۱. قاسمی، ناصر، حقوق کیفری محیط زیست، تهران: جمال‌الحق، چاپ دوم، ۱۳۸۴، ص ۳۵.

زندگی سالم به ما کمک می‌کند. تبیین حق بر سلامت، کاری بسیار دشوار و پیچیده است. عوامل مهمی باعث دشواری ارائه تعریف جامعی از حق بر سلامت می‌گردد که برمی‌شماریم.^۱

بند اول. نارسایی تعبیر حق بر سلامتی

«سلامتی» در معنای لغوی محدود به کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیزم در حالتی فارغ از مریضی یا ناهنجاری گفته می‌شود. سلامتی جنبه نسبی دارد؛ یعنی نسبت به اشخاص و محیط زندگی و نوع فعالیت و کار آنان ممکن است کاملاً متفاوت باشد. از این رو، وقتی از حق بر سلامتی سخن گفته می‌شود، نباید آن را با حق بر سالم بودن و امثال آن تعریف کرد. با توجه به این مطلب، در انتخاب بهترین واژه، اختلاف نظر وجود دارد. با این‌که عبارت «حق بر سلامتی»، کاربردی وسیع‌تر دارد، تعابیری چون «حق بر مراقبت سلامتی»، «حق بر مراقبت پزشکی» و «حق بر حمایت از سلامتی» هم به کار می‌رود.^۲ با توجه به مطالبی که اشاره شد، به نظر می‌رسد تعبیر «حق بر سلامتی» نارساست.

بند دوم. 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 می‌شوند. حوزه‌های بسیار متنوعی در تحقق و تداوم این وضعیت و توانایی از یک سو و متأثر ساختن و تهدید آن از سوی دیگر دخیلند:

یک. این وضعیت انسانی به پیش‌شرط‌هایی برای حفظ و تداوم وابسته است. محیط زیست سالم، آب آشامیدنی سالم، تغذیه سالم، شرایط کاری و حرفه‌ای سالم، نظافت و بهداشت با حق‌های دیگری مانند حق حیات، حق بر غذا، مسکن و پوشاک ارتباط پیدا می‌کنند.

دو. سلامتی، وضعیتی بسیار شکننده و لرزان است که همواره در معرض تهدید و آسیب قرار دارد. این مسئله، مستلزم جلوگیری با کاستن از عوامل تهدیدکننده مثل آلودگی زیست‌محیطی است.

۱. آل کجیاف، حسین، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر»، حقوق پزشکی، دوره هفتم، شماره ۲۴، ۱۳۹۲، ص ۱۴۲.

2. Mahoney, J. T., *Strategic management and determinism: Sustaining the conversation*. Journal of Management Studies, 1993, 30 (1), p. 176.

بنابراین، تعریف حق بر سلامتی به گونه‌ای که از حق‌های هم‌جوار و مرتبط متمایز گردد و حوزه‌هایی را دربرگیرد که به طور مستقیم به سلامتی مربوط می‌شود، مشکل‌تر خواهد بود. در علم حقوق باید ضوابطی برای مشخص شدن حق بر سلامتی داشته باشیم تا بتوانیم دقیقاً مشخص کنیم که دولت‌ها در قبال خدمات‌رسانی برای ارتقای حق بر سلامتی چه تکالیف مشخصی دارند.^۱

بند سوم. اصول حمایتی از حق بر سلامت در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۱. در بند ۱۲ قانون اساسی، «پی‌ریزی اقتصاد صحیح عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی برای ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، کار و بهداشت و تعمیر بیمه» طرح شده است.

۲. اصل ۳ قانون اساسی با توجه به اهداف سه‌گانه برقراری «قسط و عدل»، «استقلال فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی» و «هم‌بستگی ملی» طراحی شده است و در حقیقت، فهرست‌گونه مختصری از مباحث اصول آینده قانون اساسی است و به صورت فشرده، وظایف قانون‌گذاری و اجرای قانون را در آینده مشخص کنند.

۳. در اصل ۲۱ قانون اساسی چنین بیان می‌شود: «دولت موظف است حقوق زن را در تمام جهت‌ها با رعایت موازین اسلامی تضمین نماید و امور زیر را انجام دهد».

مصادیق مربوط به سلامت چنین است: «حمایت از مادران به خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی‌سرپرست» و «ایجاد بیمه خاص بیوه‌ها و زنان سال‌خورده بی‌سرپرست». اصولی که به صراحت به مقوله سلامت پرداخته‌اند، اصل ۲۹ و بند یک اصل ۴۳ قانون اساسی است.

۴. اصل ۲۹ قانون اساسی بیان می‌کند که «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بی‌کاری، از کار افتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی بالا را برای یک یک افراد کشور تأمین کند».

۱. آل کجیاف، پیشین، ص ۱۴۵.

هنگام تدوین پیش‌نویس قانون اساسی در این اصل، صرفاً بحث بیمه در نظر گرفته شده بود، اما در اصلاح پیش‌نویس آن، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه‌ای (حمایتی) و غیر بیمه‌ای (امدادی) بیان شد که اعم از مسائل بیمه‌ای است. تدوین‌کنندگان قانون اساسی در تدوین این اصل به سهم خدمات بهداشتی و درمانی در تحقق تأمین اجتماعی در کشور توجهی ویژه داشته‌اند، به طوری که پیش‌نویس این قانون این‌گونه تنظیم شده بود: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بی‌کاری، پیری، از کار افتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و از نظر خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی، به صورت بیمه و غیر بیمه، حقی است همگانی». آنان «سعی کرده بودند که تأمین اجتماعی را در دو قسمت کلی بیان کنند که یک قسمت از آن شامل نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی می‌شود که البته در متن نهایی عبارت «از نظر خدمات...» به عبارت «و نیاز به خدمات...» تغییر کرد.^۱

نکته مهم دیگری که در متن قانون اساسی و مشروح مذاکره‌های تدوین قانون اساسی وجود دارد، این است که قانون‌گذار به روشنی به تبیین معنا و مفهوم تأمین اجتماعی نمی‌پردازد و در تعیین سهم بخش دولتی و خصوصی از تأمین اجتماعی، افراد مشمول و میزان بهره‌مندی آنان، مواردی را مطرح نمی‌کند.^۲

گفتار دوم. تعهد دولت‌ها در حیطه حق بر سلامت در نظام حقوق بشر

حق بر سلامتی به عنوان یکی از حق‌های حقوق اقتصادی و اجتماعی بشر به منزله حقی قلمداد می‌شود که ضرورتاً نیازمند مداخله دولت است. این مداخله در حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نمود بیش‌تری دارد، اما در این حال، حقوق مدنی سیاسی مستلزم توجه دولت به صورت ایجابی است، بر خلاف حقوق اقتصادی و اجتماعی که مداخله تحدیدی دولت‌ها را بر نمی‌تابد. حتی اختیاراتی که دولت‌ها در شرایط اضطراری دارند، باید بر مبنای مقررات حقوق بشر، مخصوصاً میثاق بین‌المللی

۱. نک: نظریور، محمدنقی، حسن محمدغفاری و سید جواد عمادی، «تأثیر گسترش بخش سلامت بر رشد اقتصادی ایران؛ با رویکرد قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران»، دوفصل‌نامه جستارهای اقتصادی ایران با رویکرد اقتصاد اسلامی، دوره هشتم، شماره ۱۵، ۱۳۹۰، ص ۱۲۱.

۲. معنوی، مهران، «نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: بخشی و فرابخشی»، مجلس و پژوهش، شماره ۲۳، ۱۳۸۱، ص ۳۲۶.

حقوق مدنی و سیاسی باشد. مثال بارز را می‌توان در مقابله با بحران پاندمی دانست که بعضی از مقررات حقوق بشری را به تعلیق درآورد، اما این محدودیت‌ها باید الزامات قانونی و معیارهای ضرورت و تناسب را برآورده سازد و تبعیض‌آمیز نباشد. واضح است که دولت‌ها طبق اساس نامه سازمان بهداشت جهانی و مقررات بین‌المللی مکلفند حق بر سلامت را برای شهروندان خود فراهم آورند و این حق باید بر اساس استانداردهای بین‌المللی برای همه دولت‌ها به طور یکسان و بدون تبعیض اعمال شود. تدارک حق بر سلامت با استانداردهای قابل قبول، نیازمند دسترسی دولت‌ها به سطحی قابل قبول از توسعه سیاسی و اقتصادی است تا دولت‌ها بتوانند حق بر سلامت و مراقبت‌های بهداشتی را به مردم خود ارائه بدهند. جوامع توسعه‌نیافته به دلیل نداشتن زیرساخت‌های بهداشتی مناسب در ارائه حق بر سلامت با استاندارد مناسب ناتوان بوده‌اند.^۱

بند اول. تعهدات کلی دولت‌ها در قبال حق بر سلامت

دولت‌های عضو بر اساس مواد ۱۶ و ۱۷ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موظف شده‌اند که راجع به تأمین حقوق یادشده در کشور خود به کمیته مربوط به صورت سالانه گزارش دهند. مستخرج از گزارش‌های اعضا در پنجمین دوره، کمیته یادشده، مواردی را درباره آروگوئه در سال ۲۰۱۵ منتشر کرده است. بندهایی از این گزارش به موضوع بهداشت و سلامت مربوط است و از آن جمله در بند ۲۰۰ این گزارش آمده است: «زمینه‌سازان سه نوع بهداشت فراگیر، همه موارد به جز بیمه‌گران مجموعه خدمات بهداشت فراگیر بازرگانی را پی‌گیری می‌کنند. این سه نوع که از پیش برای اصلاح موجودند عبارتند از: اداره خدمات بهداشتی دولت، فراگیری اصلی و زمینه‌سازی تجمیع عمومی با یک شبکه عمومی خدمات در چارچوب ملی».^۲

متعهد اولیه در نظام بین‌المللی حقوق بشر، دولت‌هایند. در این نظام، دولت‌ها به طور مستقیم، مخاطب اسناد بین‌المللی حقوق بشری قرار می‌گیرند و مسئولیت اجرا و رعایت هنجارهای بین‌المللی به رسمیت شناخته‌شده در این اسناد بر دوش این بازیگران نهاده می‌شود. سه دسته

۱. حسن زاده، پیشین، ص ۱۲۵.

۲. قلی شفیع، مرتضی و همکاران، «حق بر ابداعات دارویی با تأکید بر حق بر سلامتی در حقوق بین‌الملل»، تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، سال دوازدهم، شماره ۴۴، ۱۳۹۸، ص ۴۸.

تعهد وجود دارد: تعهد به احترام و رعایت، تعهد به حمایت و تعهد به اجرا. تعهد به احترام و رعایت، دولت‌ها را متعهد می‌سازد تا از رفتارهای مداخله‌گرایانه و عملکردهای تبعیض‌آمیز خودداری کنند. تعهد به حمایت هم مستلزم در پیش گرفتن اقدامات قانونی لازم برای تنظیم و قاعده‌مند ساختن چارچوب‌های حمایتی است و هم دولت‌ها را متعهد می‌سازد تا از مداخله طرفین ثالث در بهره‌مندی از این حق جلوگیری کنند. تعهد به اجرا نیز مستلزم اقدامات قانونی، اجرایی و قضایی متناسب است. در واقع، تعهد به اجرا، روی دیگر تعهد به حمایت است به این معنا که در این مرحله، دولت‌ها باید قوانین حمایتی خود را عملیاتی کنند.^۱

حق بر سلامت شامل دو نوع تعهد می‌شود: تعهد به فعل یا تعهد به وسیله. در تعهد به وسیله، متعهد در حد توانایی و امکانات خود، مکلف به تدارک حق ذی‌حق است. ماده دوم میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را می‌توان بیان‌کننده تعهد به وسیله دانست؛ زیرا کشورهای عضو را در به کارگیری حداکثر اهتمامشان برای تأمین تدریجی اعمال کامل حقوق شناخته شده در این میثاق، متعهد می‌داند. تعهد دوم، تعهد به نتیجه یا تعهدات با تأثیر فوری است که تضمین دسترسی عادلانه به خدمات پزشکی و امکانات پزشکی از جمله این تعهدات است. در تعهد به نتیجه، انجام تلاش‌های مکفی برای رسیدن به اهداف مورد نظر کفایت می‌کند، حتی اگر منجر به نتیجه دلخواه نگردد.^۲

اعمال تحریم‌های اقتصادی جامع هرچند موجب ایجاد وضعیت جنگی در روابط بین‌المللی و میان دولت‌ها نمی‌شود، اما دولت‌ها را از حالت روابط عادی دور می‌سازد. در واقع، اعمال این تحریم‌ها، وضعیتی دوگانه از جنگ و حالت عادی در روابط میان کشور هدف و کشور تحریم‌کننده ایجاد می‌کند.^۳

۱. نیاورانی، صابر و احسان جاوید، «حق دسترسی به داروهای اساسی در چارچوب موافقت‌نامه تریپس و چالش حمایت از حق بین‌المللی بشر بر سلامت»، مجله حقوقی بین‌المللی، شماره ۵۴، ۱۳۹۵، ص ۶۳.

۲. غلامی، مریم و مهدی فیروزآبادیان، «حق دسترسی به واکسن به مثابه حق بشر»، پژوهش‌های حقوقی، دوره بیست و دوم، شماره ۵۳، ۱۴۰۲، ص ۳۷.

۳. حبیب‌زاده، توکل و همکاران، «آثار تحریم فراسرزمینی آمریکا بر تعهد به همکاری در تأمین دارو و تجهیزات پزشکی در زمان بیماری‌های فراگیر (کووید ۱۹)»، فصل‌نامه مطالعات حقوقی عمومی دانشگاه تهران، دوره پنجاه و دوم، شماره ۱، ۱۴۰۱، ص ۲۹۶.

بند دوم. تعهد دولت ایران نسبت به حق بر سلامت

دولت ایران، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) و برخی دیگر از اسناد بین‌المللی مهم نظیر کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹) را تصویب کرده است. با توجه به ماده ۹ قانون مدنی که تعهدات بین‌المللی مورد نظر ایران را همانند قانون موضوعه دانسته، بنابراین، ایران، متعهد به ایفای تعهدات مندرج در این اسناد در راستای تحقق حق یادشده است. در خصوص حق بر سلامتی از جمله مهم‌ترین اقدامات تقنینی می‌توان به بند ۱۲ اصل ۳ قانون اساسی اشاره کرد که در آن به پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار و بهداشت و تعمیم بیمه جهت نیل به اهداف حکومت اسلامی اشاره شده است. اصل بیستم، حقوق یکسان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی زن و مرد را با رعایت موازین اسلام شناسایی کرده و بند ۴ اصل ۲۱ نیز تضمین ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سال خورده و بی‌سرپرست را تکلیف دولت دانسته است. اصل ۲۹، برخورداری از تأمین اجتماعی و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه را حقی همگانی خوانده و دولت‌ها را مکلف کرده است که از محل درآمدهای عمومی و نیز درآمدهای حاصل از مشارکت‌های مردم، آن را برای یک یک افراد کشور تأمین کند. قوانین عادی متعددی نیز نظیر قانون تأمین زنان و کودکان بی‌سرپرست مصوب ۱۳۷۱/۸/۲۴ نیز برای تأمین و تضمین سلامت جسمی و روحی افراد جامعه به تصویب رسیده است.

بند سوم. تعهد سازمان‌های اداری نسبت به حق بر سلامت

اقدامات قوه مجریه برای پیش‌گیری از وقوع جرایم مواد مخدر و بر اساس حق بر سلامت و ایمنی شهروندان را می‌توان در قالب وظایف و اختیارات شخص رییس جمهوری و هیئت وزیران بررسی کرد. با در نظر گرفتن مجموعه قوانین و مقررات و مسئولیت اجرای قوانین و مقررات بر عهده قوه مجریه می‌توان گفت که رییس جمهوری و هیئت وزیران، موظف به اجرای قوانین و مقررات مربوط به ایفای حق بر سلامت و بهداشتی و ایمنی شهروندان و اقتضائات این حق هستند و وظایف مربوط به تضمین و تأمین این حق مشخص شده است. پس آنان وظیفه دارند قوانین و مقررات دایر مدار حق بر سلامت و ایمنی شهروندان را هم‌چون دیگر قوانین و مقررات اجرا کنند. از جمله

وظایفی که رییس‌جمهور و هیئت وزیران در راستای تضمین حق بر سلامت و ایمنی شهروندان، موظف به اجرای آن‌ها هستند، وظایفی است که در سیاست‌های کلی ابلاغی از سوی مقام رهبری در حوزه سلامت احصا شده است.

وزارت‌خانه‌های بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان بهزیستی کل کشور بیش از دیگر نهادها با موضوع سلامت و ایمنی مردم و حق بر سلامت و ایمنی آن‌ها مرتبطند. در ماده ۱ قانون تشکیل وزارت بهداشت آمده است: «به منظور استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات پزشکی کشور در جهت تأمین و تعمیم بهداشت و درمان و بهزیستی و تحقق بندهای ۴ و ۱۲ و ۱۳ اصل سوم و آن قسمت از اهداف اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که مربوط به خدمات بهداشت و درمان و بهزیستی می‌باشد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌گردد.» بدین ترتیب، وزارت بهداشت از متولیان اصلی اجرا و تضمین حق بر سلامت و بهداشت و ایمنی شهروندان است.^۱

گفتار سوم. تحریم‌ها علیه ایران؛ تهدیدی برای حق بر سلامت

نقش حقوق بشر در مورد تحریم‌ها در گذشته کم‌تر بود؛ زیرا از یک سو به حقوق بشر کم‌تر اهمیت داده می‌شد و از سوی دیگر، تحریم‌ها کم‌تر چنین اثری داشتند. در این قسمت، بر حقوق بشر نه تنها از نظر حقوق بشر شهروندان تمرکز شده که به طور سنتی از آن‌ها یاد می‌شود و به طور مستقیم تحت تأثیر تحریم‌ها قرار می‌گیرند (مثل حق دسترسی به دارو، سلامت و غذا)، بلکه به حقوقی هم توجه می‌شود که تضييع آن‌ها تحت تأثیر محدودکنندگی تحریم رخ می‌دهد. برای مثال، حق آموزش، رفاه و توسعه از جمله حقوقی هستند که هرچند بر اثر وضع تحریم‌های اقتصادی به طور مستقیم تضييع نمی‌شوند، اما چون تحریم‌های اقتصادی، حق تجارت دولت هدف را محدود می‌سازد، از تأمین وسایل تضمین حقوق یادشده جلوگیری می‌کند. بر این اساس، به نظر می‌رسد حقوق بشر نسبت به درآمد کشورها هم حساس می‌شود.^۲

۱. شافع، میرشهبیز و محسن یکتا، «اقدامات قوه مجریه جمهوری اسلامی ایران در ایفای تعهدات بین‌المللی مربوط به پیش‌گیری کنشی از جرایم مواد مخدر (در پرتو حق بر سلامت)»، تحقیقات حقوقی، شماره ۷۲، ۱۳۹۴، ص ۳۰۰.

۲. امین‌زاده، الهام و وحیده غلامی، «تحدید اعمال تحریم‌های اقتصادی در پرتو ضوابط حقوق بشر»، قواعد رقابت و حقوق

تحریم، اقدامی میانی بین دیپلماسی و اقدام نظامی است. تحریم، مجموعه اقداماتی است که یک یا چند بازیگر بین‌المللی بر یک یا چند بازیگر دیگر به منظور تحقق یک یا مجموعه‌ای از اهداف خود به عمل می‌آورند. تحریم، تنبیه طرف مقابل برای جلوگیری از اعمالی است که برای تحریم‌کننده ارزش دارد، با اجبار طرف مقابل به رعایت بعضی از هنجارها که برای طرف اقدام‌کننده مهم است.^۱

بند اول. ابعاد مؤثر تحریم‌ها در حق بر سلامت

یکی از ابعاد حق بر سلامت، رعایت اصل عدم تبعیض و انصاف در توزیع مناسب و عادلانه امکانات و خدمات بهداشتی است که در نیل به استاندارد بالاتر سلامتی نقش مهمی دارد. اصل منع تبعیض، از اصول بنیادین در نظام بین‌المللی حقوق بشر است و همان‌گونه که در ماده ۲ میثاق هم اشاره شده است، دولت‌های عضو باید حقوق مندرج در میثاق را بدون تبعیض از هر نظر برای همه تضمین کنند. در این میان، برخی گروه‌ها مانند زنان، کودکان، افراد سال خورده و معلولان، مستحق رفتار ترجیحی نیز هستند و به نیازهای آن‌ها باید توجه خاص صورت گیرد.^۲

اقلام دارویی به عنوان اقلام بشردوستانه، از شمول تحریم‌ها خارج هستند، اما بسیاری از تجهیزات ضروری برای درمان سرطان از جمله تجهیزات پزشکی هسته‌ای و رادیوتراپی در زمره کالاهای دارای کاربرد دوگانه هستند و مشمول تحریم قرار گرفته‌اند. از سوی دیگر، شرکت‌های داروسازی و تجهیزات پزشکی بزرگ به هیچ عنوان حاضر نیستند خود را در معرض مجازات‌های ناشی از تحریم‌ها قرار دهند. یکی از شرکت‌های فعال در زمینه توزیع دارو به خاطر تحریم، پانسمان کودکان پروانه‌ای (ای بی) را کاهش داده بود که این مشکل با تلاش‌های وزارت خارجه تا حدودی برطرف شده است.^۳

هرچند در اسناد حقوق بشری به طور مستقل به حق دسترسی به دارو اشاره نشده است، ولی ماده

اجتماعی، فصل‌نامه روابط خارجی، سال پنجم، شماره ۳، ۱۳۹۲، ص ۱۸۲.

۱. رضایی، فاطمه و همکاران، «نقض حق بر سلامتی ناشی از تحریم‌های بین‌المللی و مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها»، مطالعات بین‌المللی، سال نوزدهم، شماره ۷۴، ۱۴۰۱، ص ۱۴۶.

۲. جاوید، احسان و صابر نیاورانی، «قلمرو حق سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر»، پژوهش حقوق عمومی، سال پانزدهم، شماره ۴۱، ۱۳۹۲، ص ۵۱.

۳. زارعی هدک، محمد و همکاران، «چالش‌های حقوقی تحریم‌های یک‌جانبه آمریکا و تأثیر آن بر حق سلامت در پرتو رأی موقت دیوان بین‌المللی دادگستری (مطالعه موردی ایران)»، راهبرد سیاسی، سال پنجم، شماره ۱۸، ۱۴۰۰، ص ۴۱.

۱۲ میثاق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از دولت‌های عضو می‌خواهد به تعهد خود برای پیش‌گیری و درمان بیماری‌های همه‌گیر، بومی و حرفه‌ای و مبارزه با این بیماری‌ها پای‌بند باشند و در تفسیر عمومی شماره ۱۴، حق دسترسی به داروهای اساسی را به عنوان حق بشری توصیف کرده است. حق برخورداری از واکسن نیز حق بنیادین بشری است که در پرتو حقوق مختلف انسانی حمایت و تضمین شده است.^۱

بند دوم. راهکارهای حقوقی برای رفع تحریم‌ها

الف. ارتقای بخش خصوصی

اقتصاد ایران، اقتصاد نفتی است که بخش عمده (حدود ۸۰ درصد) ارزش‌های قابل استفاده ایران از درآمدهای حاصل از فروش نفت حاصل می‌گردد. با تحریم نفت و کاهش فروش آن، درآمدهای قابل اختصاص به خرید دارو و تجهیزات پزشکی به شدت کم شده است. تحریم‌های اقتصادی به شدت بر وضعیت بهداشت و سلامت ایرانیان اثر گذاشته است. بخش سلامت در ایران، دولتی است و دولت برای حل این معضل، یارانه‌های سنگینی پرداخت می‌کند.^۲

تحریم‌ها موجب دولتی‌تر شدن اقتصاد و تضعیف بخش خصوصی شده است. ریشه بی‌توجهی به بخش خصوصی را که راه حل مهمی در برخورد با تحریم‌هاست، علاوه بر مطالعه در حوزه فرهنگی باید در متون حقوقی هم چون قانون اساسی جست. بخش‌های حیاتی و اصلی اقتصاد کشور در اختیار دولت است و مردم که صاحبان اصلی این ثروت‌هایند، از دخالت مستقیم در آن‌ها محروم هستند. قانون اساسی از عنوان مالکیت عمومی و در اختیار دولت برای نشان دادن «فقط» تصدی دولت بر این منابع استفاده کرده و از به کار بردن واژه «انحصار» خودداری کرده است، اما تسلط تمام و کمال دولت بر این حجم عظیم از اقتصاد کشور آشکار است. به هر حال، بسیاری از شرکت‌ها، نهادها، سازمان‌ها و صناعی که با استناد به این اصل شکل گرفته‌اند؛ نه تنها حاضر به تعدیل ساختاری خود نیستند، بلکه در بسیاری از موارد، قدرت انحصاری اولیه خود را در یک بازار به بازارهای دیگر

۱. غلامی و فیروزآبادیان، پیشین، ص ۴۱.

۲. موسوی، سید فضل‌الله و همکاران، «تحریم‌های یک‌جانبه آمریکا علیه ایران: تناقض در گفتار و سیاست‌زدگی حقوق بشر»، پژوهش حقوق عمومی، سال شانزدهم، شماره ۴۴، ۱۳۹۳، ص ۱۵۵.

نیز گسترش داده‌اند. ایران زمانی خواهد توانست در راه توسعه اقتصادی گام بردارد که راه اقتصاد آزاد و خصوصی باز شود و دولت نقش ناظر اقتصادی را تقبل کند.^۱

بهبود محیط کسب و کار به معنای بهبود و رونق فضای تولید و در نتیجه، محرک رشد اقتصادی است، به گونه‌ای که اصلاح و بهبود محیط کسب و کار، زمینه مشارکت بخش خصوصی در عرصه اقتصاد، ارتقای سطح اشتغال و تولید را فراهم می‌سازد. به عبارتی، محیط کسب و کار مناسب، شرط لازم برای رشد بخش خصوصی و از عوامل مؤثر بر رقابت‌پذیری است. تا زمانی که محیط کسب و کار بهبود نیابد، بهبود عملکرد بنگاه‌ها و به طور کلی، رشد بخش خصوصی امکان‌پذیر نخواهد بود.^۲ تجربه‌های کشورهای نیز که به کوچک‌سازی بخش تشکیلاتی دولت‌های خود موفق شده‌اند، نشان می‌دهد این کشورها به نتایج بسیار ارزنده‌ای از نظر اجرای باکیفیت کارهای کلان خود دست یافته‌اند. به نظر می‌رسد نقش پررنگ دولت نیز در اداره کارها می‌بایست کاهش یابد و به جای آن، روند نظارت بر کارها و هدایت امور توسط دولت توسعه یابد.^۳

ب. حمایت از تولید ملی

تأکید مقام معظم رهبری همواره بر ضرورت تداوم تولید ملی، حمایت از کار و سرمایه ایرانی می‌بین سه وظیفه برای دولت، دست‌اندرکاران تولید و مردم است. نحوه تعامل آن‌ها بر روی هم تأثیر مستقیم دارد و نتیجه نهایی آن به این تعامل وابسته است؛ یعنی هر قدر که مردم را به خرید کالای داخلی تشویق کنیم، اما کیفیت تولید کالای داخلی پایین باشد، در عمل به خرید کالای تولید داخلی رغبت نخواهند داشت. اگر هم تولیدکننده برای تولید کالای باکیفیت تلاش کند، اما دولت و سیستم بانکی کشور، خدمات پولی و مالی ارائه ندهند یا قوانین اقتصادی، فضای کسب و کار را دشوار کند یا مردم نسبت به کالای داخلی بی‌رغبت باشند، باز هم نتیجه منفی خواهد بود.

۱. رجیبی، محمد، «بررسی تحریم‌های بین‌المللی و موازین حقوق بشر با تأکید بر تحریم‌های چند جانبه علیه ایران»، مطالعات حقوق اسلامی بشر، سال یازدهم، شماره ۲۴، ۱۴۰۱، ص ۱۴۵.

۲. لاریجانی، سعید و همکاران، «بررسی اثر تحریم‌ها بر محیط کسب و کار جمهوری اسلامی ایران و ارائه راهکارهای کاهش تأثیر آن»، اقتصاد دفاع، سال ششم، شماره ۲۱، ۱۴۰۰، ص ۴۳.

۳. فشاری، مجید و جواد پورغفار، «بررسی و تبیین الگوی اقتصاد مقاومتی در اقتصاد ایران»، مجله اقتصادی، شماره‌های ۵ و ۶، ۱۳۹۲، ص ۳۵.

ج. سیاست‌های اقتصاد مقاومتی

هدف اصلی تحریم‌های اقتصادی، اخلال در نظم اقتصادی است. پس لازم است بخشی از سازوکارهای مقابله با تحریم‌ها به ممانعت از اخلال در نظم اقتصادی اختصاص یابد. هر عملی که منجر به اختلال در یک نهاد اقتصادی شود، به نحوی که مانع تحقق اهداف نظام اقتصادی گردد یا تحقق این اهداف را با مشکل مواجه سازد، اخلال در نظام اقتصادی محسوب می‌شود.^۱

با نگاهی به تجربه دیگر اقتصادهای دنیا متوجه خواهیم شد که تمام آن‌ها نیز همواره برای مقاومت‌سازی بافت‌ها و ساختارهای خویش کوشیده‌اند و این امر با تکامل دانش همواره در مسیر خود رو به پیشرفت بوده است، به این معنا که جهت‌گیری تمام نظریه‌های اقتصادی، رسیدن به این هدف یعنی قوام و مقاومت‌سازی است. اقتصاد مقاومتی، برنامه‌ای کوتاه‌مدت نیست، بلکه فرآیندی نظام‌ساز است. هم‌چنین صرفاً یک تاکتیک نیست و مربوط به دوره تحریم نخواهد بود، بلکه اگر تمام هجمه‌ها هم پایان یابند، باز هم تمام عناصری که در سند سیاست‌های کلان اقتصاد مقاومتی وجود دارد، جزء برنامه‌های کشور خواهد بود و باید به این سیاست‌ها به عنوان الگوی بدیل اقتصادی برای کشور توجه شود.^۲

د. حکمرانی خوب

حکمرانی خوب در فرآیند اصلاحات قانونی موفق، ضروری است. مانند هر فرآیند سیاستی دیگر، فرآیند اصلاح قانون سلامت عمومی ممکن است به طور نامطلوبی به وسیله اشخاصی که به دنبال منافع اقتصادی و سیاسی خود هستند، تحت تأثیر قرار بگیرد. تلاش‌ها برای تخریب قانون سلامت عمومی ممکن است شکلی از اقدامات لابی‌گری و دیگر اقدامات برای اثرگذاری بر محتوای قانون یا آسیب رساندن در مسیر اجرای آن به خود بگیرند. در قالب محتوای اصلاح قانون سلامت عمومی، ارتباطات نزدیکی بین اصول حکمرانی خوب و حقوق بشر وجود دارد. برای مثال، اطمینان از مشارکت اشخاصی که به واسطه قانون سلامت عمومی تحت تأثیر قرار گرفته‌اند، هم یک قاعده مهم

۱. علی نژاد، ایلناز، «سازوکارهای فقهی حقوقی مقابله با تحریم‌های اقتصادی»، مطالعات فقه اقتصادی، دوره چهارم، شماره ۳، ۱۴۰۱، ص ۳۳.

۲. پیغامی، عادل و همکاران، جستارهایی در اقتصاد مقاومتی؛ تحریم‌های اقتصادی ایران (مبانی، ابعاد و راهکارها)، تهران: دانشگاه امام صادق (ع)، ۱۳۹۴، ص ۲۲.

حکمرانی خوب و هم یک بعد قابل شناسایی از حقوق بشر است. بنابراین، بدون حکمرانی خوب، دولت نمی‌تواند تکلیفش را در احترام به حق، حمایت از حق و اجرای حق به روشی سیستماتیک و قابل قبول ادا کند.^۱

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد سیاست‌های جهانی برای برقراری سلامت در حوزه بین‌الملل با کمک حقوق بین‌الملل تا آن جایی که باید و شاید، موفقیت‌آمیز نبوده است که دلیل آن را باید در چگونگی شکل‌گیری قدرت در نظام بین‌الملل جست‌وجو کرد. بیماری کرونا توانست تا جای ممکن، ضعف‌های دسترسی به منابع سلامت در حوزه حقوق بین‌الملل را عیان کند. دولت و سازمان‌های بین‌المللی و افراد به عنوان بازیگران فضای جهانی امروز هر کدام، ضعف‌های فراوانی را بازتاب دادند که رسیدگی به هر بخش آن نیازمند پیش‌بینی‌هایی از جهان آینده بود، اما نبود افق ذهنی روشن از بحث حق‌های سلامت در جهان پساکرونا باعث شد تا اندیشه رشد و توسعه حقوق بین‌الملل تا حد زیادی به مخاطره افتد. سلامتی همه ملل برای دستیابی به صلح و امنیت، هدفی مهم است و به همکاری کامل افراد و دولت‌ها بستگی دارد. موفقیت هر دولت در ترویج و حمایت بهداشت برای همه ارزشمند است. همه‌گیر شدن کرونا، ضررهای بسیاری به جامعه انسانی و زیست‌روی کره زمین وارد آورد. سیستم‌های انسانی در این آزمون با ضعف‌های فراوانی مواجه شدند که سبب ناکامی‌های فراوانی گردید. این در حالی است که پیش‌تر، برخی کارشناسان در خصوص احتمال بروز پاندمی هشدار داده بودند، اما به پیش‌بینی‌های آنان توجهی نشد. این ناهماهنگی و مشکل سیستمی سبب تضييع گسترده حقوق بشر به ویژه حق بر سلامت با شقوق گسترده آن شد.

هنگام بررسی ضعف سازمان‌ها و قواعد و مقررات حاکم بر بحث سلامت در حوزه بین‌المللی و شرایط برطرف کردن این نقایص به این نتیجه رسیدیم که پیشرفت نابرابر کشورهای مختلف در ترویج بهداشت و مهار کردن بیماری‌ها به خصوص بیماری‌های واگیر، یک خطر عمومی است. رشد سالم انسان اهمیت اساسی دارد و توانایی به‌زیستن هماهنگ با محیطی همواره متغیر برای چنین رشدی،

۱. عزیزی مرادپور، حمید و محمدرضا ایران‌نژاد، «چالش‌های بین حق دسترسی به دارو و اختراعات دارویی»، پژوهش‌های حقوقی میان‌رشته‌ای، دوره اول، شماره ۴، ۱۳۹۹، ص ۶۴.

هدفی متعالی است. توسعه استفاده از معلومات پزشکی، روان‌شناسی و علوم وابسته به همه ملل برای تحقق کامل بهداشت، دیگر هدف جامعه جهانی است. نظر آگاهانه و همکاری فعال از طرف عموم برای بهبود بهداشت مردم نیز بسیار اهمیت دارد.

نبود ضمانت اجرای دقیق نشان می‌دهد که بسیاری از راه‌های توافق بر سر راهکارهای اصلاحی تا کنون شکست خورده است. از این رهگذر، پیشنهادهایی برای اصلاح نظام سلامت جهانی به این شرح بیان می‌شود:

۱. تغییر تعریف سلامت از یک حق به یک حالت عادی برای هر انسان زنده و نیز جامعه رو به رشد در نظام جهانی
۲. تقدس‌زدایی از معنای حقوق سلامت به عنوان کالای لوکس و تغییر آن به وسیله‌ای برای دستیابی به سعادت بشری
۳. برابری نگاه نهادهای حقوق بشری به ابنای انسانی برای دریافت امکانات سلامت
۴. تنظیم شفاف اسناد بالادستی در خصوص بحث سلامت
۵. تلاش برای برطرف کردن ضعف‌های ماهوی و شکلی ساختار سلامت در حوزه حقوق بین‌الملل
۶. تلاش سازمان بهداشت جهانی برای برقراری عدالت به جای سیاست‌های یک‌پارچه‌سازی
۷. اصلاح ساختار سازمان بهداشت جهانی

فهرست منابع

۱. فارسی

الف) کتاب

۱. پیغامی، عادل و همکاران، جستارهایی در اقتصاد مقاومتی؛ تحریم‌های اقتصادی ایران (مبانی، ابعاد و راهکارها)، تهران: دانشگاه امام صادق (ع)، ۱۳۹۴.
۲. تودارو، مایکل، مهاجرت داخلی در کشورهای در حال توسعه (بررسی نظریه‌ها، مدارک، روش‌ها و اولویت‌های تحقیق)، ترجمه: مصطفی سرمدی و پروین ریسی‌فرد، تهران: مؤسسه کار و تأمین اجتماعی، ۱۳۶۶.
۳. قاسمی، ناصر، حقوق کیفری محیط زیست، تهران: جمال‌الحق، چاپ دوم، ۱۳۸۴.
۴. هاشمی، سید محمد، حقوق بشر و آزادی‌های اساسی، تهران: میزان، ۱۳۸۲.

ب) مقاله

۱. آل کجباف، حسین، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر»، حقوق پزشکی، دوره هفتم، شماره ۲۴، ۱۳۹۲.
۲. امین‌زاده، الهام و وحیده غلامی، «تحدید اعمال تحریم‌های اقتصادی در پرتو ضوابط حقوق بشر»، قواعد رقابت و حقوق اجتماعی، فصل‌نامه روابط خارجی، سال پنجم، شماره ۳، ۱۳۹۲.
۳. جاوید، احسان و صابر نیاورانی، «قلمرو حق سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر»، پژوهش حقوق عمومی، سال پانزدهم، شماره ۴۱، ۱۳۹۲.
۴. حبیب‌زاده، توکل و همکاران، «آثار تحریم فراسرزمینی امریکا بر تعهد به همکاری در تأمین دارو و تجهیزات پزشکی در زمان بیماری‌های فراگیر (کووید ۱۹)»، فصل‌نامه مطالعات حقوقی عمومی دانشگاه تهران، دوره پنجاه و دوم، شماره ۱، ۱۴۰۱.
۵. حسن‌زاده، قدرت‌الله، «حق بر سلامت از دیدگاه معاهدات بین‌المللی با تأکید بر بیماری کووید ۱۹»،

مجله حقوق پزشکی، شماره ۵۶، ۱۴۰۰.

۶. رجبی، محمد، «بررسی تحریم‌های بین‌المللی و موازین حقوق بشر با تأکید بر تحریم‌های چند جانبه علیه ایران»، مطالعات حقوق اسلامی بشر، سال یازدهم، شماره ۲۴، ۱۴۰۱.
۷. رضایی، فاطمه و همکاران، «نقض حق بر سلامتی ناشی از تحریم‌های بین‌المللی و مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها»، مطالعات بین‌المللی، سال نوزدهم، شماره ۷۴، ۱۴۰۱.
۸. زارعی هدک، محمد و همکاران، «چالش‌های حقوقی تحریم‌های یک جانبه آمریکا و تأثیر آن بر حق سلامت در پرتو رأی موقت دیوان بین‌المللی دادگستری (مطالعه موردی ایران)»، راهبرد سیاسی، سال پنجم، شماره ۱۸، ۱۴۰۰.
۹. زمانی، سید قاسم و جمشید مظاهری، «تحریم‌های هوشمند شورای امنیت در پرتو قطع‌نامه ۱۹۲۹: حفظ یا تهدید صلح؟»، مجله حقوقی بین‌المللی، دوره بیست و هشتم، شماره ۴۴، ۱۳۹۰.
۱۰. شافع، میرشهبیز و محسن یکتن خدایی، «اقدامات قوه مجریه جمهوری اسلامی ایران در ایفای تعهدات بین‌المللی مربوط به پیش‌گیری کنشی از جرایم مواد مخدر (در پرتو حق بر سلامت)»، تحقیقات حقوقی، شماره ۷۲، ۱۳۹۴.
۱۱. عباسی، مجید و حامد عظیمی، «حق بر سلامت و تحریم‌های امریکا در دوره ترامپ بر علیه جمهوری اسلامی ایران؛ با تأکید بر تحریم‌های دارویی و تجهیزات پزشکی»، مطالعات بین‌المللی، سال هجدهم، شماره ۷۲، ۱۴۰۱.
۱۲. عباسی، محمود و راحله رضایی، «حق بر سلامت از منظر اخلاق زیستی و حقوق بشر»، همایش ملی حقوق و اخلاق در زیست فناوری، ۱۳۸۹.
۱۳. عزیزی مرادپور، حمید و محمدرضا ایران‌نژاد، «چالش‌های بین حق دسترسی به دارو و اختراعات دارویی»، پژوهش‌های حقوقی میان‌رشته‌ای، دوره اول، شماره ۴، ۱۳۹۹.
۱۴. علی‌نژاد، ایلناز، «سازوکارهای فقهی حقوقی مقابله با تحریم‌های اقتصادی»، مطالعات فقه اقتصادی، دوره چهارم، شماره ۳، ۱۴۰۱.
۱۵. غلامی، مریم و مهدی فیروزآبادیان، «حق دسترسی به واکسن به مثابه حق بشر»، پژوهش‌های حقوقی، دوره بیست و دوم، شماره ۵۳، ۱۴۰۲.

۱۶. فشاری، مجید و جواد پورغفار، «بررسی و تبیین الگوی اقتصاد مقاومتی در اقتصاد ایران»، مجله اقتصادی، شماره‌های ۵ و ۶، ۱۳۹۳.
۱۷. قلی شفیع، مرتضی و همکاران، «حق بر ابداعات دارویی با تأکید بر حق بر سلامتی در حقوق بین‌الملل»، تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، سال دوازدهم، شماره ۴۴، ۱۳۹۸.
۱۸. لاریجانی، سعید و همکاران، «بررسی اثر تحریم‌ها بر محیط کسب و کار جمهوری اسلامی ایران و ارائه راهکارهای کاهش تأثیر آن»، اقتصاد دفاع، سال ششم، شماره ۲۱، ۱۴۰۰.
۱۹. معنوی، مهران، «نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: بخشی و فرابخشی»، مجلس و پژوهش، شماره ۳۳، ۱۳۸۱.
۲۰. موسوی، سید فضل‌الله و همکاران، «تحریم‌های یک‌جانبه آمریکا علیه ایران: تناقض در گفتار و کردار و سیاست‌زدگی حقوق بشر»، پژوهش حقوق عمومی، سال شانزدهم، شماره ۴۴، ۱۳۹۳.
۲۱. نظریور، محمدنقی، حسن محمدغفاری و سید جواد عمادی، «تأثیر گسترش بخش سلامت بر رشد اقتصادی ایران؛ با رویکرد قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران»، دوفصل‌نامه جستارهای اقتصادی ایران با رویکرد اقتصاد اسلامی، دوره هشتم، شماره ۱۵، ۱۳۹۰.
۲۲. نیاورانی، صابر و احسان جاوید، «حق دسترسی به داروهای اساسی در چارچوب موافقت‌نامه تریپس و چالش حمایت از حق بین‌المللی بشر بر سلامت»، مجله حقوقی بین‌المللی، شماره ۵۴، ۱۳۹۵.

۲. Latin Source

۱. Gostin, Lawrence. O. and Lazzarini zita, human rights and public health in the Aids pandemic, Oxford University press, ۱۹۹۷.
۲. Mahoney, J. T., Strategic management and determinism: Sustaining the conversation. Journal of Management Studies, ۱) ۳۰, ۱۹۹۳).

The effect of international sanctions on the violation of the right to the health of citizens and the human rights obligations of governments

Amir Mohammad Parsa¹

Amir Hossein Malekizadeh²

Abstract

The right to health as an inherent right means that everyone has the right to achieve the highest standard of physical and mental health, and this right includes all medical services, public health, adequate food, suitable housing, a healthy work environment, and a clean environment. The existence of different dimensions for health, various areas related to health and various factors influencing it have made it difficult to define the said right, and governments are required to take measures in a wide area to ensure the possibility of a healthy life, some of these obligations require immediate action and some They should be realized over time. Iran has also recognized and supported this right by approving various laws and regulations in the field of health as well as joining various international conventions. It seems that the position of this right in the Iranian legal system is explained by examining these laws and regulations. In this article, while reviewing the laws and regulations that recognize this right, we have expressed the concept and position of the right to health in Iran's legal system. Our findings show that the existence of some laws and regulations in this field has increased people's enjoyment of this right, but criminal protection has been neglected.

Keywords: Right to health, right to access, right to medicine, right to life, human right

1. PhD student in public law Damghan Azad University, parsa4179@gmail.com

2. PhD in International Law associate professor Professor of Islamic Azad University, Mashhad branch, amirhmkizadeh@gmail.com