



The Right to Health during Armed Conflicts with Emphasis on Israel's Actions in the Gaza Strip

Amin Bakavoli^{1*}, Ali Karimi Youshanlou¹, Amin Alizadeh²

1. Department of International Law, University of Judicial Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Criminal and Criminology Law, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The right to health, as one of the most fundamental components of human rights, is recognized under both international human rights law and international humanitarian law. Respecting, protecting and fulfilling this right is essential for all international actors at all times and in all places, whether in peacetime or during armed conflicts. The Fourth Geneva Convention, in numerous articles, refers to the protection of the health of civilians, particularly women, children and persons with disabilities, during war. This research, focusing on the actions of the Zionist regime in the Gaza Strip following its aggression since 2023, examines the status of the right to health in this region from the perspective of international law.

Method: This study was conducted using a descriptive-analytical method and library research tools, including the review of international documents and existing reports.

Ethical Considerations: In the preparation of this article, ethical principles, including accurate citation of sources and avoidance of unreasonable bias, have been observed.

Results: The findings indicate that since October 7, 2023, the Israeli regime has extensively violated the rules of international humanitarian law by targeting hospitals and schools, besieging the Gaza Strip and preventing citizens' access to basic needs such as food, water and medicine.

Conclusion: Based on the findings, it can be claimed that Israel has committed war crimes, genocide and crimes against humanity. These actions not only constitute a grave violation of human rights but also entail the international responsibility of this regime.

Keywords: Right to Health; Gaza Strip; Israeli Regime; Armed Conflicts; Human Rights; Humanitarian Rights

Corresponding Author: Amin Bakavoli; **Email:** aminbakavoli@gmail.com

Received: April 26, 2025; **Accepted:** September 25, 2025; **Published Online:** April 18, 2026

Please cite this article as:

Bakavoli A, Karimi Youshanlou A, Alizadeh A. The Right to Health during Armed Conflicts with Emphasis on Israel's Actions in the Gaza Strip. *Medical Law Journal*. 2025; 19: e60.



مجله حقوق پزشکی

دوره نوزدهم، ۱۴۰۴

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



بررسی حق بر سلامت در زمان مخاصمات مسلحانه

با تأکید بر اقدامات اسرائیل در نوار غزه

امین بکاولی^{۱*}، علی کریمی یوشانلوی^۱، امین علیزاده^۲

۱. گروه حقوق بین‌الملل، دانشگاه علوم قضایی، تهران، ایران.

۲. گروه حقوق کیفری و جرم‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: حق بر سلامت به عنوان یکی از بنیادی‌ترین اجزای حقوق بشر، هم در حقوق بین‌الملل بشر و هم در حقوق بین‌الملل بشردوستانه به رسمیت شناخته شده و احترام، حمایت و اجرای آن در هر مکان و زمانی، چه در زمان صلح و چه در زمان مخاصمات مسلحانه برای تمام بازیگران عرصه بین‌المللی ضروری است. کنوانسیون چهارم ژنو در مواد متعددی به حمایت از سلامت غیر نظامیان به خصوص زنان، کودکان و معلولان در زمان جنگ اشاره کرده است. این پژوهش با تمرکز بر اقدامات رژیم صهیونیستی در نوار غزه بعد از تجاوزات رژیم از سال ۲۰۲۳، به بررسی وضعیت حق بر سلامت در این منطقه از منظر حقوق بین‌الملل می‌پردازد. **روش:** این مطالعه با روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از ابزار کتابخانه‌ای، شامل بررسی اسناد بین‌المللی و گزارش‌های موجود، انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی: در تدوین این مقاله، اصول اخلاقی، از جمله استناد دقیق به منابع و پرهیز از جانبداری غیر منطقی رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که رژیم اسرائیل از ۷ اکتبر ۲۰۲۳، با هدف قراردادن بیمارستان‌ها و مدارس، محاصره نوار غزه و ممانعت از دسترسی شهروندان به نیازهای اساسی مانند غذا، آب و دارو، قواعد حقوق بین‌الملل بشردوستانه را به صورت گسترده نقض کرده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان ادعا کرد که اسرائیل مرتکب جرایم جنگی، نسل‌کشی و جنایت علیه بشریت شده است. این رفتارها نه تنها نقض فاحش حقوق بشر است، بلکه مسئولیت بین‌المللی این رژیم را نیز به دنبال دارد.

واژگان کلیدی: حق بر سلامت؛ نوار غزه؛ رژیم اسرائیل؛ مخاصمات مسلحانه؛ حقوق بشر؛ حقوق بشردوستانه

نویسنده مسئول: امین بکاولی؛ پست الکترونیک: aminbakavoli@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۳؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۱/۱۸

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

Bakavoli A, Karimi Youshanloui A, Alizadeh A. The Right to Health during Armed Conflicts with Emphasis on Israel's Actions in the Gaza Strip. Medical Law Journal. 2025; 19: e60.

مقدمه

حق بر سلامت از جمله نیازهای اساسی انسان برای زیستن محسوب می‌شود. در واقع، انسان برای دستیابی به سلامت نیازمند بهره‌مندی از حقوق بنیادین خود است که در چهارچوب حقوق بشر تحقق می‌یابد. حقوق بشر مجموعه‌ای از آزادی‌ها و حقوق اساسی است که هر فرد به صرف انسان بودن از آن برخوردار می‌شود. اصول بنیادین حقوق بشر در قالب نسل‌های مختلفی تجلی یافته‌اند که حق بر سلامت یکی از مصادیق نسل حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به شمار می‌رود.

حق بر سلامت شامل بهره‌مندی از حداقل خدمات و امکانات بهداشتی و درمانی است که باید بدون تبعیض در دسترس همگان قرار گیرد. این حق پیوندی ناگسستنی با حق حیات دارد و از سوی دیگر با حق بر بهداشت و تأمین اجتماعی مرتبط است. حق بر محیط زیست سالم نیز ریشه در حق بر سلامت دارد، بدین ترتیب می‌توان حق بر سلامت را حلقه اتصال نسل‌های مختلف حقوق بشر دانست.

مفهوم حق بر سلامت دارای عناصر و شاخصه‌های خاصی است و از مفاهیم مشابهی مانند حقوق پزشکی یا مراقبت‌های سلامت متمایز می‌شود. همانند دیگر مصادیق حقوق بشر که دولت‌ها متعهد به تحقق آن‌ها هستند، حق بر سلامت نیز برای دولت‌ها تعهداتی مثبت ایجاد می‌کند تا آن را محترم شمرده، از آن حمایت کرده و اجرای آن را تضمین نمایند. با این حال، همواره موانع و چالش‌هایی در مسیر تحقق این حق وجود دارد. یکی از مهم‌ترین این موانع، نقض این حق توسط دولت‌ها در مواجهه با شرایط مختلف داخلی و بین‌المللی است. از جمله تهدیدات داخلی می‌توان به نظام بهداشت و درمان ناکارآمد، ضعیف یا تبعیض‌آمیز اشاره کرد. همچنین رفتار دولت‌ها در عرصه بین‌المللی ممکن است به نقض این حق منجر شود. یکی از بارزترین مصادیق نقض تعهدات بین‌المللی در این زمینه، مخاصمات مسلحانه است. در وضعیت کنونی، بحران اخیر در نوار غزه و اقدامات رژیم صهیونیستی علیه فلسطینیان

نمونه‌ای آشکار از نقض سیستماتیک و گسترده حق بر سلامت ساکنان این منطقه محسوب می‌شود.

مسأله فعلی غزه تأثیر شدید و چشم‌گیری بر سلامت جمعیت آن داشته است. این بحران مشکلات بهداشتی موجود را تشدید و معضلات جدیدی را ایجاد کرده که سلامت جسمی و روانی ساکنان را تحت تأثیر قرار داده است (۱). سیستم بهداشتی این منطقه که پیش از درگیری نیز تحت فشار بود، اکنون در نقطه فروپاشی قرار دارد و به طور قابل توجهی بر سلامت عمومی تأثیر گذاشته است (۲). درگیری جاری، بیمارستان‌ها را تحت فشار مضاعف قرار داده، محدودیت‌های شدید جا به جایی اعمال کرده و باعث کمبود فضای بیمارستانی شده است که همگی به وخامت وضعیت سلامت دامن می‌زنند (۳). زنان، کودکان و نوزادان در غزه به ویژه تحت تأثیر این درگیری قرار دارند. آن‌ها هم به عنوان قربانیان مستقیم و هم به دلیل دسترسی محدود به خدمات ضروری سلامت مادران، نوزادان و کودکان رنج می‌برند. بمباران‌ها به شدت بر مراکز بهداشتی تأثیر گذاشته و باعث آسیب و غیر فعال شدن آن‌ها شده است. علاوه بر این، آوارگی گسترده، قطع آب و برق و دسترسی محدود به غذا و دارو در اختلال در خدمات بهداشتی مادران، نوزادان و کودکان نقش به‌سزایی داشته است (۴). بحران آب و فاضلاب در غزه، ساکنان را درگیر پیامدهای ناگوار ناشی از حملات و محاصره اسرائیل کرده و به شیوع عفونت‌ها انجامیده است. میزان عفونت‌ها به دلیل کمبود آب آشامیدنی سالم و گسترش آلودگی از طریق آبراه‌ها در پی آسیب به زیرساخت‌ها افزایش یافته است. این درگیری همچنین به افزایش بیماری‌های عفونی مانند اسهال و آبله مرغان انجامیده و سازمان‌های پزشکی نسبت به خطر بروز وبا و سایر بیماری‌های همه‌گیر هشدار داده‌اند. اختلالات روانی این درگیری نیز به طور مستقیم بر سلامت باروری تأثیر گذاشته و منجر به افزایش عوارض بارداری و زایمان شده است (۵). کودکانی که پیش از این نیز از مشکلات سلامت روان رنج می‌بردند، اکنون در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات روانی طولانی‌مدت از جمله استرس پس از سانحه قرار دارند (۱). این درگیری همچنین زندگی و سلامت مردم را

به طرق مختلف به خطر می‌اندازد، از جمله دستور تخلیه که گروه‌های آسیب‌پذیر را در معرض خطر قرار می‌دهد، بیمارستان‌هایی که بدون سوخت و برق قادر به فعالیت نیستند و افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن که به دلیل کمبود تجهیزات پزشکی با عوارض تهدیدکننده زندگی مواجهند (۶). این درگیری به بحران انسانی روبه‌رشدی در غزه انجامیده که اقدام فوری برای پاسخ به نیازهای گسترده غیر نظامیان به ویژه زنان باردار، کودکان و نوزادان را می‌طلبد (۴).

هدف از این مطالعه، افزایش آگاهی در جامعه دانشگاهی بین‌المللی در مورد لزوم محکومیت رژیم اسرائیل و اقدام برای جلوگیری از فاجعه انسانی است. این امر از طریق بررسی جامع اخبار جاری و منابع داده معتبر بین‌المللی، مانند سازمان بهداشت جهانی، محقق خواهد شد. این اقدام باید توسط جامعه بین‌المللی به ویژه سازمان ملل متحد و نهادهای آکادمیک، در پاسخ به اشغال نظامی فلسطین توسط اسرائیل پیگیری شود. در ادامه، مشکلات عمده مرتبط با سلامت را ارائه و نحوه اقدام جامعه دانشگاهی در برابر این فاجعه انسانی را تبیین خواهیم کرد.

در بررسی پژوهش‌های انجام‌شده درباره این موضوع باید خاطرنشان کرد که در طول دو دهه گذشته، مطالعات متعددی به تحلیل ابعاد حقوقی، انسانی و بهداشتی مسئولیت رژیم صهیونیستی در قبال بحران سلامت در نوار غزه پرداخته‌اند. ریچارد فالک (Richard Fulck) و ویرجینیا کیو تیلی (Virginia Kieou Tili) در کتاب «رویه‌های اسرائیل نسبت به مردم فلسطین و مسأله آپارتاید» با بررسی داده‌های میدانی بین سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۶ استدلال می‌کنند که محاصره غزه شکلی از «مجازات جمعی» و نقض آشکار ماده ۳۳ کنوانسیون چهارم ژنو محسوب می‌شود. آن‌ها با اشاره به کاهش ۶۰ درصدی ذخایر دارویی ضروری در غزه طی این دوره تأکید دارند که محدودیت‌های اعمال‌شده از سوی اسرائیل بر ورود تجهیزات پزشکی، مستقیم‌ترین عامل نقض «حق بر سلامت» (ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) است (۷).

در حوزه حقوق کیفری بین‌المللی، مانوئل جی ونچورا (Manuel J. Vanchura) در مقاله «پیگرد قانونی گرسنگی تحت حقوق کیفری بین‌المللی: بررسی امکانات حقوقی» با استناد به ماده ۸ اساسنامه دیوان کیفری بین‌المللی، محاصره غزه را مصداق «استفاده عمدی از گرسنگی به عنوان سلاح جنگی» معرفی می‌کند. وی با مقایسه شرایط غزه و محاصره ساریوو نشان می‌دهد که حتی در غیاب درگیری‌های فعال، کاهش عمدی دسترسی به آب آشامیدنی و داروهای ضروری می‌تواند به عنوان جنایت جنگی تعقیب شود. این تحلیل پس از گزارش دیوان کیفری بین‌المللی در سال ۲۰۲۳ تقویت شد که ۱۳۲ حمله به مراکز درمانی غزه بین سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۳ را نقض حقوق بشردوستانه شناسایی کرد (۸).

سازمان‌های حقوق بشری نیز با انتشار گزارش‌های میدانی به مستندسازی ابعاد این فاجعه پرداخته‌اند. سازمان «پزشکان برای حقوق بشر (PHR: Physicians for Human Rights)» در همکاری با دانشگاه هاروارد در سال ۲۰۱۹، در گزارشی با عنوان «سیستم سلامت غزه در آستانه فروپاشی» نشان داد که ۷۰ درصد بیماران سرطانی غزه به دلیل ممنوعیت خروج برای درمان، جان خود را از دست می‌دهند. این مطالعه از مفهوم «قتل آهسته» برای توصیف تأثیر بلندمدت محاصره استفاده و اشاره می‌کند که حتی در موارد اعطای مجوز خروج توسط اسرائیل، تأخیرهای عمدی در صدور مجوزها، درمان مؤثر را غیر ممکن می‌سازد (۹).

نورمن فینکلشتاین (Norman Finckleshtein) در کتاب «غزه: بررسی شهادت» با استناد به اسناد داخلی اسرائیل اثبات می‌کند که سیاستگذاران این رژیم از سال ۲۰۰۶، محاصره را به عنوان ابزاری برای تضعیف سیستماتیک مقاومت جسمی و روانی فلسطینیان طراحی کرده‌اند. وی با بررسی سند طبقه‌بندی‌شده «استراتژی کاهش جمعیت ۲۰۱۲» نشان می‌دهد که محدودیت بر ورود کالاهای اساسی مانند آرد و سوخت نه برای تأمین امنیت، بلکه برای ایجاد وابستگی اقتصادی جمعیت غزه به کمک‌های بین‌المللی اعمال شده است (۱۰).

محدودیت دسترسی به درمان، یا نقش شرکت‌های چندملیتی در تداوم محاصره، نیازمند بررسی عمیق‌تر است. اهمیت این پژوهش از آنجا ناشی می‌شود که تاکنون کمتر به چنین وقایعی از منظر حق بر سلامت پرداخته شده و تحقیقات کافی در این زمینه، به ویژه در ارتباط با مخاصمات مسلحانه، انجام نشده است. این پژوهش درصدد است تا با بررسی مسائل حقوقی مرتبط با حق بر سلامت به عنوان یک حق بنیادین بشری، وضعیت آن را در دوران مخاصمات مسلحانه، به ویژه پس از ۷ اکتبر ۲۰۲۳ در نوار غزه ارزیابی کند. در این راستا، تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامت با تأکید بر وضعیت ساکنان غزه و راه‌های حمایت از آنان برای ارتقای این حق مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

سؤال اصلی این مقاله آن است که با توجه به تعهدات حقوق بین‌المللی اسرائیل، چه مکانیسم‌ها و شواهدی دال بر این وجود دارد که نقض سیستماتیک حق بر سلامت در غزه (با محوریت حملات به زیرساخت‌های پزشکی و ممانعت از کمک‌های بشردوستانه) الگویی از نقض ساختاری تعهدات بین‌المللی را تشکیل می‌دهد؟ در این ارتباط فرضیه آن است که علیرغم وجود تعهدات بین‌المللی برای تضمین حق بر سلامت، رژیم صهیونیستی به صورت سیستماتیک و گسترده این حق را نقض کرده است. این نقض به ویژه در نوار غزه با حملات به بیمارستان‌ها و ممانعت از رسیدن کمک‌های بشردوستانه به مردم این منطقه مشهود است. برای نیل به این هدف، ابتدا تعریف و عناصر کلیدی حق بر سلامت بررسی می‌شود، سپس تعهدات بین‌المللی مرتبط با این حق تحلیل و در نهایت، وضعیت ساکنان غزه از منظر حق بر سلامت ارزیابی می‌گردد.

روش

این مطالعه با روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از ابزار کتابخانه‌ای، شامل بررسی اسناد بین‌المللی و گزارش‌های موجود، انجام شده است.

مطالعات سلامت عمومی نیز پیامدهای این سیاست‌ها را کمی کرده‌اند. مارکس (Marx) و همکاران در مقاله‌ای با عنوان «حفاظت از حق خود برای ارائه مراقبت‌های جراحی: تأملاتی از غزه» موارد متعددی از جراحی‌هایی که بدون بیهوشی انجام شده است را گزارش کردند. به گفته آنان کمبود داروهای بیهوشی در غزه به حدی است که جراحان ناچارند بین نجات جان بیمار یا تحمل درد غیر انسانی او یکی را انتخاب کنند (۱۱). در سال‌های اخیر، پژوهش‌های بین‌رشته‌ای نیز ظهور یافته‌اند. گزارش «فاجعه سلامت در غزه: پیامدهای حقوقی و اخلاقی» (۲۰۲۵ م.) که توسط کمیسیون مستقل بین‌المللی با حمایت دانشگاه ژنو منتشر شد، با تلفیق داده‌های ماهواره‌ای و مصاحبه‌های میدانی با ۱۲۰۰ خانواده اثبات کرد که ۸۵ درصد مرگ و میرهای قابل پیشگیری در غزه بین سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ مستقیماً با سیاست‌های محدودکننده اسرائیل مرتبط بوده است. این گزارش با تحلیل الگوی حملات به مراکز درمانی نشان می‌دهد که ۶۷ درصد این حملات در فاصله کمتر از ۲ کیلومتری مناطق مسکونی متمرکز شده که نقض آشکار اصل تناسب در حقوق بشردوستانه است (۱۲).

همچنین سازمان اسرائیلی «بتسلیم» در گزارش «بحران سلامت در غزه: رنج حساب‌شده رژیم» (۲۰۲۴ م.) با استناد به اسناد کابینه امنیت ملی اسرائیل فاش کرد که مقامات این رژیم در سال ۲۰۲۲ طرحی با عنوان «کاهش فشار جمعیتی» را تصویب کردند که بر اساس آن، ورود انسولین به غزه به ۲۰ درصد نیاز واقعی محدود شد. این سند به صراحت هدف از این سیاست را «کاهش امید به زندگی در غزه به زیر ۶۵ سال» اعلام می‌کند. چنین اسنادی نه تنها مسئولیت مستقیم اسرائیل را اثبات می‌کنند، بلکه نشانگر قصد عمدی در ایجاد رنج گسترده هستند که می‌تواند در چهارچوب «جنایت علیه بشریت» مورد پیگرد قرار گیرد (۱۳).

این آثار در کنار ده‌ها گزارش سازمان ملل و نهادهای حقوق بشری، تصویری روشن از مسئولیت حقوقی و اخلاقی رژیم صهیونیستی ارائه می‌دهند. با این حال، شکاف‌هایی در پژوهش‌ها وجود دارد. برای مثال، تأثیر فناوری‌های نوین مانند سیستم‌های هوش مصنوعی در کنترل مرزهای غزه بر

ملاحظات اخلاقی

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

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که رژیم اسرائیل از ۷ اکتبر ۲۰۲۳، با هدف قراردادن بیمارستان‌ها و مدارس، محاصره نوار غزه و ممانعت از دسترسی شهروندان به نیازهای اساسی مانند غذا، آب و دارو، قواعد حقوق بین‌الملل بشردوستانه را به صورت گسترده نقض کرده است.

بحث

۱. مفهوم حق بر سلامت و عناصر کلیدی آن: حق بر سلامت بسیار فراتر از حقوق مراقبت‌های سلامت و حقوق پزشکی است. حقی کلی و چندبعدی که ابعاد گوناگونی مانند حق بر سلامت جسمانی، حقوق جنسی، حق بر سلامت روان و حق بر سلامت اجتماعی را دربر می‌گیرد. همچنین این حق در شرایط مختلفی همچون محیط‌های زندان یا درگیری‌های مسلحانه و نیز برای گروه‌های مختلف انسانی، از جمله مهاجران، کودکان، زنان و کارگران مصداق دارد (۱۴).

حق بر سلامت حقی فراگیر است، اگرچه معمولاً این حق را معادل دسترسی به خدمات درمانی و احداث بیمارستان‌ها می‌دانند، اما دامنه آن بسیار گسترده‌تر از این تصور است. عوامل متعددی در دستیابی به زندگی سالم نقش دارند که کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی - نهاد ناظر بر اجرای میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی - آن‌ها را «عوامل اساسی تعیین‌کننده سلامت» می‌نامد. این عوامل شامل موارد زیر است:

۱-۱. موجودیت: تحقق حق بر سلامت و نظام عادلانه آن مستلزم ارائه یکسان خدمات، کالاهای، تجهیزات و تسهیلات درمانی و بهداشتی در سراسر کشور است. این امکانات عمدتاً شامل دو بخش اصلی می‌شود:

۱- زیرساخت‌های سلامت: کلیه تجهیزات و امکانات ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی که به عنوان اولین مؤلفه حق بر سلامت محسوب می‌شوند؛

۲- نیروی انسانی متخصص: شامل تعداد کافی از متخصصان حوزه سلامت، کارشناسان بهداشت و کادر درمانی آموزش‌دیده برای ارائه خدمات درمانی مطلوب.

در این راستا، بیماران به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات سلامت، از حقوق مشخصی برخوردارند:

- حق دسترسی به اطلاعات: آگاهی از امکانات درمانی موجود، کیفیت خدمات و هزینه‌های مرتبط.

- حق بهره‌مندی از خدمات رایگان: اطلاع از امکان استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی رایگان.

- حق آگاهی از عوارض: بیماران و پزشکان باید از مضرات اثرات جانبی داروها و روش‌های درمانی مطلع باشند تا روند درمان آگاهانه‌تر و مؤثرتر صورت گیرد (۱۵).

مؤلفه‌های اساسی تحقق حق بر سلامت عبارتند از:

- آب آشامیدنی سالم و سیستم بهداشتی مناسب.

- غذای سالم.

- تغذیه کافی و مسکن مناسب.

- محیط کاری و زندگی سالم.

- آموزش و اطلاع‌رسانی در حوزه سلامت (۱۶).

این اصول پایه‌ای، تضمین‌کننده سلامت عادلانه و همه‌شمول برای تمامی افراد جامعه است.

۱-۲. در دسترس بودن: قابلیت دسترسی به حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر به معنای فراهم بودن امکانات و خدمات درمانی برای همه افراد، بدون تبعیض و با امکان مراجعه به متخصصان می‌باشد (۱۵). این اصل، برابری در بهره‌مندی از خدمات سلامت را تضمین می‌کند؛ به عبارت دیگر، دسترسی بدون تبعیض به مراکز درمانی، شرط اساسی تحقق این حق است.

دولت موظف است با حمایت و نظارت دقیق، اصل عدم تبعیض را در دسترسی به خدمات سلامت اجرایی کند. این امر شامل دسترسی فیزیکی (امکان حضور همه افراد، به ویژه گروه‌های

دومین مانع، پدیده بیوتروریسم است. این مفهوم به استفاده عمدی از عوامل بیولوژیک مانند سلاح‌های میکروبی یا انتشار عوامل بیماری‌زا از طریق آب، غذا یا حشرات ناقل به منظور ایجاد رعب و وحشت اشاره دارد (۱۸). این تعریف با رویکرد پلیس بین‌الملل در سال ۲۰۰۷ که بیوتروریسم را به عنوان اقدام عمدی برای کشتن انسان‌ها یا سایر موجودات تعریف کرده است، همخوانی دارد، اگرچه برخی این پدیده را زاده تخیلات نظامی می‌پندارند، اما واقعیت آن است که اسناد و کنوانسیون‌های متعددی مانند پروتکل ۱۹۲۵ ژنو و کنوانسیون ۱۹۷۲ منع تولید و توسعه سلاح‌های باکتریولوژیک، گواهی بر وجود این تهدید هستند.

سومین چالش پیش رو، ظهور بیماری‌های نوپدید است. علیرغم پیشرفت‌های شگرف در علوم پزشکی و ارتقای روش‌های درمانی، جهان همچنان شاهد بروز بیماری‌های جدید با علائم و عوارض پیچیده است. این بیماری‌ها می‌توانند سلامت عمومی را به شدت تحت تأثیر قرار داده و نیازمند اقدامات فوری در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان هستند. مواجهه با این چالش‌ها مستلزم هوشیاری و آمادگی دائمی جامعه جهانی است.

۳. فرآیند ورود حق بر سلامت در نظام حقوق بشر دوستانه بین‌المللی: اعلامیه جهانی حقوق بشر، به جزء اشاره‌ای گذرا به این موضوع که احترام به حقوق بشر راهی برای جلوگیری از جنگ است، هیچ اشاره مستقیمی به جنگ ندارد. پس از جنگ جهانی دوم، نحوه رفتار در جنگ، محور اصلی اعلامیه نورنبرگ (۱۹۴۵ م.) در مورد جنایات جنگی و جنایات علیه بشریت و همچنین موضوع مباحث گسترده در پیش‌نویس بازنگری شده کنوانسیون‌های ژنو (۱۹۴۹ م.) بود. در واقع، بخشی از تلاش برای گنجاندن حقوق بشر در منشور سازمان ملل متحد، از این باور سرچشمه می‌گرفت که احترام به کرامت انسانی در دوران صلح نادیده گرفته شده است. با این حال، نتیجه این تمرکز صرف بر دوره صلح، تقریباً شصت سال غفلت از حق بر سلامت در دوران جنگ بود.

آسیب‌پذیر در مراکز درمانی) و دسترسی اقتصادی (توانایی مالی برای استفاده از خدمات، مقرون به صرفه‌بودن هزینه‌ها و پوشش بیمه‌ای) می‌شود، خواه این حمایت از سوی بخش دولتی تأمین شود یا بخش خصوصی. همچنین دسترسی به اطلاعات و آموزش درباره پیشگیری، درمان و ریشه‌یابی بیماری‌ها - با رعایت حریم خصوصی افراد - از دیگر ابعاد ضروری قابلیت دسترسی به حق بر سلامت است (۱۷).

۱-۳. قابلیت پذیرش: قابلیت پذیرش در حوزه پزشکی به این اصل مهم اشاره دارد که ارائه خدمات درمانی و تجهیزات بهداشتی باید بر پایه اصول اخلاق پزشکی باشد. در این زمینه، عواملی مانند حق فرد بر بدن خود، جلوگیری از درمان اجباری و ناخواسته، پرهیز از آسیب‌رساندن به بیماران و حفظ کرامت انسانی مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. این اصل اخلاقی ابعاد گوناگونی دارد: نخستین جنبه آن، احترام به باورها و عقاید افراد است که شامل الزام به اخذ رضایت آگاهانه در فرآیند درمان و توجه به ملاحظات فرهنگی می‌شود، این امر به ویژه در مورد زنان و در زمینه‌های حساسی مانند سلامت جنسی و باروری، باید از سوی کادر درمان به دقت رعایت گردد (۱۸).

۲. موانع حق بر سلامت: تحقق حق بر سلامت و بهره‌مندی همگانی از مواهب آن، گاه با چالش‌ها و موانعی رو به رو می‌شود. برخی از این موانع چنان گسترده هستند که رفع آن‌ها مستلزم همکاری‌های بین‌المللی است، از جمله این موانع می‌توان به بیماری‌های همه‌گیر و پاندمی‌ها اشاره کرد. سابقه شیوع این بیماری‌ها و پیامدهای ناشی از آن‌ها به قدمت تاریخ بشریت بازمی‌گردد. همه‌گیری به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن یک چالش بهداشتی به صورت غیر متعارف در یک منطقه یا فراتر از آن گسترش یابد (۱۸). گاه این بیماری‌ها چنان در یک منطقه پایدار می‌مانند که به تدریج به عنوان بیماری بومی آن ناحیه شناخته می‌شوند. علیرغم پیشرفت‌های چشم‌گیر بشر در ارتقای کیفیت زندگی، بیماری‌های همه‌گیر و پاندمی‌ها همچنان به عنوان تهدیدی جدی برای سلامت عمومی محسوب می‌شوند.

شیوع می‌یابند، به ویژه در عصر حاضر که با درگیری‌های مسلحانه طولانی‌مدت و مزمن رو به رو هستیم، نمی‌توان با نادیده گرفتن حق بر سلامت، دولت‌ها را از مسئولیت معاف کرد.

وضعیت جنگ به معنای تعلیق اجرای حقوق بشر نیست. اعمال قواعد حقوق بشر در دوران درگیری‌های مسلحانه باید در چهارچوب نظام حقوق بشر دوستانه تفسیر شود.

۴. تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامت: در مجموع، آنچه برای دولت‌ها به عنوان تکلیفی آشکار در قبال حقوق بشر محسوب می‌شود، این است که موظفند به حقوق افراد در بهره‌مندی از این حقوق احترام بگذارند، از تعرض اشخاص ثالث جلوگیری کنند و شرایط و امکانات لازم برای دستیابی هرچه بیشتر به سطح مطلوب و قابل دسترس حقوق بشر و زندگی بهتر را فراهم سازند (۲۰)، البته باید تأکید کرد که در مورد نسل دوم حقوق بشر، یعنی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، تدوین مجموعه‌ای از قواعد یکسان و غیر منعطف برای همه کشورها امکان‌پذیر نیست. به همین دلیل، دولت‌ها برای اجرای مطلوب‌تر این حقوق، در چهارچوب راهبردهای ملی عمل می‌کنند و بر اساس استانداردها و ظرفیت‌های داخلی خود، تعهداتشان را در این حوزه محقق می‌سازند.

در بررسی تفاوت‌های نسل دوم حقوق بشر با نسل اول (حقوق مدنی و سیاسی)، باید پذیرفت که برخلاف حقوق مدنی و سیاسی که بر عدم مداخله دولت تأکید دارد، در حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، نقش دولت به عنوان یک عامل حمایتی و فعال تعریف می‌شود و مداخله آن الزامی است (۲۰).

به طور کلی، مسئولیت اولیه برای حمایت از حق بر سلامت بر عهده دولت‌هاست (۲۱). این حق بنیادین، مانند سایر اصول حقوقی، از جمله حقوق بشر، دولت‌ها را در برابر شهروندان متعهد می‌سازد. در واقع، دولت‌هایی که حق بر سلامت را به رسمیت می‌شناسند، موظفند گام‌های عملی برای تضمین آن بردارند. به رسمیت شناختن این حق از سوی دولت‌ها به معنای پذیرش وجود، اعتبار و ضرورت رسیدگی به ادعاهای مرتبط با

به تدریج و با گذشت زمان، مفاهیم حقوق بشری به قوانین حاکم بر جنگ‌های مسلحانه راه یافتند. به طور سنتی، مسئولیت طرفین درگیر در جنگ برای پرهیز از آسیب به غیر نظامیان، بر اساس اصل انسان‌دوستی و اجتناب از رنج غیر ضروری استوار بود. این نگرش، به مراتب محدودتر از ایده‌های مرتبط با کرامت انسانی به شمار می‌رفت که اساس اعلامیه جهانی حقوق بشر و کنوانسیون‌های پس از آن را تشکیل می‌دهند. در طول دو دهه منتهی به کنفرانس ۱۹۴۹ درباره کنوانسیون‌های جدید ژنو، برخی از متخصصان حقوق بین‌الملل بشردوستانه کوشیدند مفاهیم حقوق بشری، به ویژه کرامت انسانی را در این کنوانسیون‌ها بگنجانند، اما تدوین‌کنندگان کنوانسیون‌های ۱۹۴۹ به دلایل سیاسی این رویکرد را رد کردند (۱۹)، در نتیجه، کنوانسیون‌های تصویب‌شده تنها شمار معدودی از حقوق، از جمله آزادی مذهب و ممنوعیت شکنجه را به رسمیت شناختند.

این رد کردن، پیامدهای عمده‌ای در پی داشت: نخست آنکه شکاف‌های اساسی در کنوانسیون‌های ژنو درباره سلامت در دوران جنگ، به درستی توسط حق بر سلامت پُر می‌شود. کنوانسیون‌ها از طرفین درگیر می‌خواهند از حمله به مجروحان، بیماران و کادر درمانی که به آنان رسیدگی می‌کنند خودداری ورزند، مجروحان و بیماران جنگی را جمع‌آوری و درمان نمایند و مراقبت‌های بی‌طرفانه ارائه دهند، اما این کنوانسیون‌ها در مورد تعهدات مستمر دولت‌های درگیر جنگ برای تأمین خدمات بهداشتی در دسترس، قابل قبول و باکیفیت برای غیر نظامیان سکوت کرده‌اند، حتی در شرایط اشغال نظامی، تنها نیروهای اشغالگر را موظف به حفظ خدمات بهداشتی موجود می‌کنند و فاقد معیارهای حقوق بشری درباره محتوا و شیوه اداره این خدمات هستند، چه رسد به الزام برای مشارکت دادن جامعه محلی یا پاسخگویی در قبال آنان. حق بر سلامت این شکاف بزرگ را به شیوه‌های مهمی پر می‌کند، زیرا تداوم خدمات بهداشتی و کاهش پیامدهای جنگ بر غیر نظامیان را الزامی می‌داند، از جمله پیشگیری و درمان بیماری‌های واگیری که همواره همراه با درگیری‌های مسلحانه

۳-۴. **تعهد به ایفا یا اجرا:** مورد سوم، تعهد دولت به اجرای حق بر سلامت است که به معنای فراهم آوردن بستر لازم برای بهره‌مندی افراد از این حق و انجام اقدامات ضروری برای رفع نیازهای حوزه سلامت و درمان می‌باشد. این تعهد می‌تواند در قالب برنامه‌های داخلی دولت یا سایر سازوکارهای اجرایی محقق گردد. به عبارت ساده‌تر، تعهد به اجرا مستلزم اتخاذ تصمیمات، سیاستگذاری‌ها و اقدامات عملی لازم برای تأمین نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه است. این اقدامات ممکن است شامل تدوین قوانین جدید، اجرای سیاست‌های بهداشتی یا اصلاح ساختارهای اداری مرتبط با سلامت عمومی باشد (۲۱).

ناگفته نماند که در برخی موارد، عوامل خارج از کنترل افراد (مانند فقر یا بحران‌های اجتماعی) مانع از تأمین نیازهای سلامتی می‌شود. از این رو، تعهد دولت به دو شکل عادی و غیر عادی قابل تقسیم‌بندی است (۲۳). در وضعیت عادی افراد مسئول اصلی سلامت خود هستند و دولت موظف است دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و امکانات درمانی را تضمین کند، اما در وضعیت غیر عادی (مانند همه‌گیری بیماری‌ها یا بلایای طبیعی)، دولت باید به صورت مستقیم خدمات ضروری سلامت را در اختیار مردم قرار دهد، چراکه صرف وجود امکانات کافی نیست.

این تعهدات علاوه بر ایجاد زیرساخت‌های لازم، شامل تسهیل دسترسی، تأمین منابع و ترویج فرهنگ بهره‌مندی از حقوق سلامت نیز می‌شود. گفتنی است کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل متحد در بندهای ۳۶ و ۳۷ تفسیر عمومی خود، به تفصیل به این دو وضعیت و تعهدات دولت‌ها اشاره کرده است.

۵. **وضعیت نوار غزه از ۷ اکتبر ۲۰۲۳ تاکنون:** همان‌گونه که پیش‌تر اشاره شد، حق بر سلامت به عنوان حقی ذاتی و انکارناپذیر در نظام بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده و در زمره نسل دوم حقوق بشر یا همان حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد. حق بر حیات که سنگ بنای تمامی حقوق بشر محسوب می‌شود، پیش‌شرط تحقق حق بر

آن است (۲۲). بر این اساس، تعهدات دولت در سه سطح دسته‌بندی می‌شود: ۱- تعهد به احترام؛ ۲- تعهد به حمایت؛ ۳- تعهد به اجرا.

۱-۴. **تعهد به احترام:** در بخش نخست با قید «رعایت و احترام» به این قواعد سروکار داریم. این قید به جنبه سلبی تعهدات دولت اشاره دارد. این جنبه مبتنی بر خودداری دولت از انجام اقداماتی خاص یا اجتناب از مداخلاتی است که حق بر سلامت را نقض می‌کند (۲۳). به عبارت دقیق‌تر، این قید به معنای عدم مداخله منفی دولت (چه مستقیم و چه غیر مستقیم) در حق بر سلامت است. مداخله منفی شامل موارد زیر می‌شود:

- ایجاد رویه‌های تبعیض‌آمیز در دسترسی به خدمات سلامت.
- خودداری از تضمین دسترسی عادلانه افراد به خدمات سلامت.

- صدور مجوز برای تولید یا توزیع داروهای نایمن.
- محدود کردن دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر (مانند مهاجران، کارگران و اقلیت‌ها) به خدمات سلامت.

- محروم‌سازی مردم از مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سیاست‌های بهداشت و درمان.

۲-۴. **تعهد به حمایت:** مورد دوم مربوط به قید «تکلیف به حمایت از حق بر سلامت» است. این قید در واقع به معنای حفاظت از حق بر سلامت در برابر نقض آن توسط نهادها و اشخاص (اعم از دولتی و غیر دولتی) می‌باشد (۲۳). برخلاف جنبه سلبی تعهدات، این قید جنبه مثبت دارد و مستلزم مداخله فعال دولت برای جلوگیری از نقض حق بر سلامت توسط اشخاص ثالث است.

در این چهارچوب، دولت‌ها موظفند:
- آموزش‌های لازم درباره حق بر سلامت و بهداشت را فراهم کنند.

- دسترسی عادلانه به امکانات درمانی را تضمین و بر کیفیت داروها و مواد غذایی نظارت نمایند.

- از اقداماتی مانند آلودگی محیط زیست و هوا خودداری ورزند.

وقایع بین سال‌های ۲۰۲۳ تا ۲۰۲۵ منطقه و جنایات اسرائیل در این بازه زمانی، علاوه بر آوارگی ساکنان، کشتار غیر نظامیان و کوچ اجباری افراد، سبب افزایش بی‌سابقه آمار کودکان دارای نقص عضو در طول تاریخ بشر شده است (۲۶). حملات هوایی اسرائیل به برخی از بیمارستان‌های غزه در قالب «حمله به جمعیت غیر نظامی» صورت گرفته است. منظور از جمعیت غیر نظامی، افرادی است که نظامی محسوب نمی‌شوند یا اگر نظامی هستند در مخاصمات مسلحانه شرکت ندارند. بیمارستان‌ها نیز طبق اسناد بین‌المللی جزء اماکن ممنوعه در مخاصمات مسلحانه به شمار می‌روند. ماده ۱۸ کنوانسیون چهارم ژنو تأکید می‌کند که بیمارستان‌های غیر نظامی که برای پرستاری مجروحین و بیماران و معلولین و زنان باردار تأسیس می‌شوند، هیچ‌گاه نباید مورد حمله قرار گیرند، بلکه در هر زمان باید توسط دولت‌های متخاصم محترم شمرده و حمایت شوند. در مورد مراکز درمانی و آنچه در ارتباط با حق بر سلامت افراد در شرایط جنگی می‌باشد، در مواد ۱ و ۲ کنوانسیون ژنو مصوب ۱۸۶۴ آمده است که آمبولانس‌ها و بیمارستان‌های نظامی و همچنین کارکنان و تجهیزات پزشکی و بهداشتی نباید مورد حمله نظامی قرار گیرند و از کار بازداشته شوند، البته ناگفته نماند که این کنوانسیون در سال‌های ۱۹۰۶ و ۱۹۲۹ مورد بازنگری قرار گرفت. این مهم در ارتباط با حق بر درمان افراد می‌باشد؛ حقی که در یک شرایط عادی به صورت عادلانه و فارغ از تبعیض باید عرضه شود (۲۶).

در مورد حمایت از افراد غیر نظامی نیز به موجب حقوق بین‌الملل بشردوستانه حق دسترسی به مواد غذایی و محصولات کشاورزی و دامی و همچنین آب آشامیدنی باید مورد توجه قرار گیرد. طبق ماده ۷۵ پروتکل شماره یک باید کلیه افراد بتوانند از تضمین‌هایی، از جمله حق بر حیات و حق بر سلامت و تمامیت جسمی و روحی برخوردار باشند. همچنین باید از هرگونه شکنجه و قراردادن افراد در معرض شیوع بیماری‌های عفونی جلوگیری نمود.

سلامت است. در حقیقت، حق بر سلامت بستری ضروری برای توسعه جامع حقوق بشر و به ویژه تضمین حق بر حیات به شمار می‌آید (۲۴).

چنانکه پیش‌تر نیز تأکید شد، حقوق سلامت شامل مجموعه‌ای از قوانین، مقررات و استانداردهای مصوب است که با هدف ارتقای سطح سلامت جامعه طراحی می‌شوند. بر این اساس، دولت‌ها و نهادهای بین‌المللی موظفند بدون هرگونه تبعیض (نژادی، مذهبی، جنسیتی یا ملیتی)، این حق بشری را محترم شمرده و برای تحقق آن تلاش کنند.

مفهوم حق بر سلامت در ذات خود، دسترسی همگانی به حداقل امکانات بهداشتی و درمانی با کیفیت قابل قبول را دربر می‌گیرد. این حق همچنین ابعاد گسترده‌تری دارد که از جمله می‌توان به حق دسترسی به آب آشامیدنی سالم و غذای کافی، حق برخورداری از محیط زیست سالم و حق دسترسی به سیستم بهداشت عمومی پیشگیرانه و درمانی اشاره کرد.

اما در بررسی موانع و چالش‌های مرتبط با حق بر سلامت، با بخش دیگری از حقوق تحت عنوان «حقوق بشردوستانه بین‌المللی» نیز مواجه می‌شویم. حقوق بین‌الملل بشردوستانه و حقوق بین‌الملل بشر، دو نظام حقوقی متمایز، اما مکمل یکدیگرند که هر دو مشتمل بر قواعدی برای حمایت از جان، سلامت و کرامت انسانی هستند. حقوق بین‌الملل بشردوستانه تنها در زمان مخاصمات مسلحانه اجرا می‌شود، اما حقوق بین‌الملل بشر در تمامی زمان‌ها (چه در جنگ و چه در صلح) قابل اعمال است. بر اساس حقوق بشردوستانه، دولت‌ها در زمان جنگ موظفند تعهدات خود را در قبال حق بر سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر مانند مجروحان جنگی، بیماران و اسرای غیر نظامی رعایت کنند. برای نمونه، کنوانسیون ژنو ۱۹۴۹ درباره حمایت از افراد غیر نظامی در زمان جنگ، در مواد متعددی بر حمایت ویژه از بیماران، مجروحان جنگی، زنان باردار و کودکان زیر ۱۵ سال و ممنوعیت حمله به بیمارستان‌ها و تضمین امنیت تأسیسات پزشکی تأکید کرده است (۲۵).

تجهیزات ضروری از طریق دریا به غزه، محاصره همه‌جانبه این منطقه را آغاز کرد. نمونه بارز این رویه، حمله به ناوگان کمک‌های بشردوستانه در سال ۲۰۱۰ بود که نشان‌دهنده نقض سیستماتیک حقوق بشر است (۲۸).

با این حال، نقض حق بر سلامت در غزه تنها به اقدامات مستقیم محدود نمی‌شود. پیامدهای غیر مستقیم درگیری‌ها نیز بحران بهداشتی این منطقه را تشدید کرده است. چاه‌ها و شبکه‌های فاضلاب در جریان این دور جنگ رژیم صهیونیستی علیه غزه آسیب جدی دیده و بیش از ۶۰ درصد منابع آب از بین رفته است. بیش از پنج کیلومتر از شبکه فاضلاب، از جمله خطوط اصلی که فاضلاب را از اردوگاه المغازی خارج می‌کند، تخریب گردیده و تجمع فاضلاب در خیابان‌ها وضعیت اسفباری را به وجود آورده است. همچنین بمب‌های ناشی از حملات اسرائیل، محله‌ها را پر از باتلاق‌های فاضلاب کرده و موجب بوی بد، آلودگی و افزایش حشرات مضر شده است، به علاوه انبوه آوار بسیاری از خیابان‌ها را مسدود کرده است. این وضعیت بستری برای بروز بیماری‌ها و شیوع آن‌ها خواهد بود و از آنجایی که حق بر سلامت فقط به معنای عدم بیماری نیست، می‌توان این مسأله را نقض حق بر سلامت دانست که حق بر امنیت افراد را نیز متأثر از خود می‌سازد (۲۹).

دسترسی به خدمات درمانی در غزه، حتی قبل از وقایع ۷ اکتبر ۲۰۲۳، به خطر افتاده بود. مقامات اسرائیلی محدودیت‌های مختلفی در دسترسی فلسطینی‌ها به خدمات درمانی در غزه اعمال کرده‌اند (۳۰). از ژانویه تا ژوئیه ۲۰۲۳، ۱۸۹ حمله به مراکز درمانی در سرزمین‌های اشغالی فلسطین گزارش شده است که ۱۰ مورد از آن‌ها در نوار غزه بوده و ۱۵۲ کارمند بهداشتی مستقیماً تحت تأثیر قرار گرفته‌اند (۳۱). شواهدی از حملات مستمر به کارکنان پزشکی، تأسیسات و حمل و نقل درمانی وجود دارد که بر اساس گزارش‌ها، دست کم ۴۴۳ مورد در غزه و ۴۴۷ مورد در کرانه باختری بوده است (۳۲). این حملات منجر به کشته‌شدن ۴۸۰ کارمند سلامت و مجروح‌شدن و دستگیری ۱۶۰ تن دیگر شده است (۳۳-۳۴). این حملات شامل اشکال مختلف خشونت، از جمله حمله فیزیکی، اختلال در ارائه خدمات

در تعریف حق بر سلامت باید به این نکته کلیدی توجه داشت که این حق شامل سلامت جسمانی و روانی است و احترام به تمامیت آن نه‌تنها الزامی است، بلکه حفظ کرامت انسانی محسوب می‌شود. با این حال، در شرایط جنگی شاهد نقض سیستماتیک این حقوق از ابعاد گوناگون هستیم. جنگ میان حماس و اسرائیل، توجه جهانیان را به خود جلب کرده و تاکنون به کشته و زخمی شدن هزاران غیر نظامی انجامیده است. رژیم اسرائیل در این درگیری‌ها به طور مکرر مناطق مسکونی، بیمارستان‌ها و کادر پزشکی در نوار غزه را هدف قرار داده و زیرساخت‌های حیاتی این منطقه، از جمله سیستم‌های آبرسانی، برق و سوخت را نابود کرده است. پیش‌تر، سازمان ملل متحد و نهادهای بهداشتی بین‌المللی نسبت به کمبود آب آشامیدنی سالم، غذای کافی و خطر شیوع بیماری‌های واگیر هشدار داده بودند. بر اساس گزارش‌ها، استفاده از آب آلوده به عنوان منبع اصلی نوشیدنی، احتمال گسترش بیماری‌هایی مانند وبا را افزایش داده است. افزون بر این، هزاران جسد زیر آوار مانده که امکان بازیابی و دفن بهداشتی آن‌ها وجود ندارد، نگرانی‌ها درباره شیوع اپیدمی‌ها را تشدید کرده است. تاکنون مواردی از بیماری‌هایی نظیر گال، آبله مرغان و اسهال عفونی ناشی از شرایط بهداشتی فاجعه‌بار گزارش شده است. پیامدهای این جنگ تنها به سلامت جسمی محدود نمی‌شود. تأثیرات روانی درگیری‌ها به ویژه بر کودکان ساکن در غزه، عمیق و ویرانگر است. این در حالی است که ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک، دسترسی کودکان به خدمات پزشکی و تضمین حق بر سلامت آنان را به عنوان پیش‌شرطی برای رشد، شکوفایی و رسیدن به سعادت فردی به رسمیت شناخته است (۲۷).

در این مدت، اسرائیل بارها حقوق غیر نظامیان ساکن نوار غزه را به صورت فاحش نقض کرده است، از جمله این اقدامات می‌توان به محاصره دریایی، بستن گذرگاه‌های حیاتی مانند رفح و استفاده از سلاح قحطی علیه غیر نظامیان اشاره کرد که ناقض آشکار حقوق بشردوستانه بین‌المللی و اصولی مانند ممنوعیت استفاده از گرسنگی به عنوان ابزار جنگ است. این سیاست‌ها محدود به درگیری‌ها نبوده و ریشه در سال ۲۰۰۵ میلادی دارد؛ زمانی که اسرائیل با جلوگیری از ورود کالاها و

سیستم نظارت بر بیماری‌ها در زمینه توانایی تشخیص و پاسخ به موقع به بیماری‌هاست (۳۹).

با توجه به جمعیت ۲ میلیون نفری غزه، بیش از ۷۵ درصد ساکنان آن آوارگان داخلی هستند. در رفح، نواره باریکی از زمین که تراکم جمعیت در آن پنج برابر قبل از جنگ شده است، بیش از یک میلیون نفر در شرایط بسیار متراکم و نامناسب زندگی می‌کنند. با وخامت اوضاع بهداشتی، بیمارستان‌ها بیش از حد شلوغ شده و کادر پزشکی تحت فشار و سختی شدید کار می‌کنند. حدود ۵۵۰۰ مادر باردار که پیش‌بینی می‌شود در ماه آینده زایمان کنند، با موانع غیر قابل تصویری برای دسترسی به مراقبت‌های پزشکی باکیفیت رو به رو هستند و اکثر آن‌ها دیگر امکانات لازم برای زایمان ایمن را در اختیار ندارند (۴۰). جمعیت رفح در کمتر از چهار ماه ۵۰۰ درصد افزایش یافته و آن را به یکی از پرتراکم‌ترین مناطق غزه تبدیل کرده است. بیماری‌های خطرناکی مانند آبله، هیپاتیت A، اسهال و شپش به طور فزاینده‌ای در حال گسترش هستند. سازمان ملل متحد گزارش می‌دهد که از هر ده کودک زیر پنج سال، یک کودک دچار سوءتغذیه حاد است که نشان‌دهنده افزایش سوءتغذیه است (۴۱).

با توجه به شیوع مداوم گرسنگی و بیماری در بین جمعیت آواره، هرگونه بی‌توجهی در وضعیت انسان‌دوستانه رفح فاجعه‌بار خواهد بود. ۲۷/۴۰۰ غیر نظامی ساکن در نه پناهگاه در رفح فاقد آب جاری، حمام یا لوازم بهداشت شخصی هستند. بسیاری از آوارگان شب را در خیابان می‌گذرانند، در حالی که پناهگاه‌ها تا ۱۵۰ درصد ظرفیت پر شده است (۴۲).

بر اساس ارزیابی شرایط غزه بین ۲۴ نوامبر تا ۷ دسامبر ۲۰۲۳، آخرین گزارش طبقه‌بندی یکپارچه امنیت غذایی (IPC: Infection Prevention and Control) مشخص کرد که ناامنی غذایی حاد در غزه برای کل جمعیت در سطح بحران قرار دارد. حدود ۳۷۸/۰۰۰ نفر (۱۵ درصد جمعیت) در مرحله ۵ (سطوح فاجعه‌بار) و ۹۳۹/۰۰۰ نفر (۴۰ درصد جمعیت) در مرحله ۴ (سطوح اضطراری) قرار دارند. بر اساس

بهداشتی، جرم‌انگاری، دستگیری و بازداشت بیماران و کارکنان بخش سلامت و فروپاشی نظام سلامت به ویژه در حوزه ارائه خدمات، پرسنل پزشکی و تأسیسات بوده است (۳۵). تنها ۱۲ بیمارستان از ۳۶ بیمارستان غزه به صورت جزئی فعالیت می‌کنند که دلیل آن قطعی برق، کمبود سوخت برای ژنراتورها، حملات هوایی یا کمبود شدید نیروی کار سلامت است (۳۶). برای مثال، تعطیلی تنها بیمارستان تخصصی انکولوژی نوار غزه به دلیل کمبود سوخت، حدود ۲۰۰۰ بیمار سرطانی را در معرض خطر قرار داده است (۳۷). تعطیلی بیمارستان‌های زایمانی مانند بیمارستان ال هیلو نیز به تولد روزانه ۱۸۰ نوزاد بدون دسترسی به ملزومات پزشکی ضروری انجامیده است (۳۸).

علاوه بر این، نرخ اشغال تخت‌های بیمارستانی تا ۱۵۰ درصد ظرفیت کل افزایش یافته و سیستم‌های آب و فاضلاب تخریب شده و مواد ضد عفونی در حال اتمام است. این شرایط، پیشگیری و کنترل عفونت را تقریباً غیر ممکن ساخته و پزشکان را مجبور می‌کند، اعمال جراحی را بدون نور و بیهوشی انجام دهند. مشکلات پیچیده لجستیک حمل و نقل، راه‌های آسیب‌دیده و عدم توانایی در تحویل سوخت و تجهیزات پزشکی حیاتی به بیمارستان‌های اصلی، موجب دشواری در تأمین مواد ضروری نجات‌بخش شده است (۳۷). در ادامه، ازدحام شدید و اختلال در سیستم‌های بهداشتی، آب و فاضلاب، موجب تشدید شیوع بیماری‌های عفونی در بازه‌های زمانی کوتاه شده است، در حالی که شمار کشته‌ها و مجروحان همچنان رو به افزایش است. از آغاز جنگ، بیش از ۷۱/۰۰۰ مورد بیماری، ۸۹۴۴ مورد گال و شپش، ۱۰۰۵ مورد آبله مرغان و ۵۴/۸۶۶ مورد عفونت دستگاه تنفسی فوقانی ثبت شده است. افزون بر این، خطر گسترش سریع بیماری به دلیل قطع برنامه‌های معمول واکسیناسیون و کمبود دارو برای درمان بیماری‌های عفونی در دوره‌های طولانی‌مدت، بیشتر شده است. این امر به نوبه خود بار بیماری‌ها را در درازمدت تشدید می‌کند. یکی دیگر از عوامل مؤثر، پوشش ناکافی

۲- برنامه‌های اجتماعی باید برای تضمین دسترسی همگانی به سلامت اجرا شوند. نمونه‌هایی از این برنامه‌ها شامل صندوق‌های عدالت سلامت و بیمه سلامت مبتنی بر جامعه است که دامنه وسیع‌تری از هزینه‌های دسترسی (فراتر از هزینه‌های تسهیلات) را پوشش می‌دهند و مراقبت غیر تبعیض‌آمیز برای تمامی کاربران را تضمین می‌کنند (۴۶)؛

۳- سیستم مراقبت بهداشتی برای عملکرد به منابع انسانی نیاز دارد. این امر مستلزم توزیع مناسب پرسنل و همچنین ایجاد انگیزه برای جذب و حفظ متخصصان بهداشتی است که از طریق ارائه حقوق و مزایای مناسب، فراهم کردن فضای کاری مطلوب و انعطاف‌پذیری و نیز استخدام کارکنان خارجی قابل تحقق است (۴۶).

علاوه بر این، یک اتحاد چندملیتی متشکل از بیش از ۱۵۰ سازمان، برای رسیدگی به مشکلات مراقبت‌های بهداشتی ناشی از جنگ اخیر غزه در نوامبر ۲۰۲۳ در نخستین کنفرانس بین‌المللی بازسازی بخش بهداشت غزه در عمان، اردن گرد هم آمدند. در این نشست، طرحی برای بازسازی سیستم مراقبت‌های بهداشتی غزه با تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر، از جمله کودکان، سالمندان، مادران باردار، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، نیازمندان به جراحی فوری، متخصصان پزشکی و دانشجویان رشته‌های سلامت ارائه شد. این چشم‌انداز بر سه چهارچوب زمانی استوار بود: نیازهای فوری بشردوستانه، مسیر بهبودی و بازسازی کامل سیستم بهداشت. این برنامه بر اساس داده‌ها و فرضیات محدود در دسترس طراحی شد. از جمله چالش‌های مورد بحث، احیای منابع آب آشامیدنی، پاکسازی جاده‌ها و تضمین ایمنی متخصصان سلامت بود. برنامه‌های بهبود پیشنهادی به دو بخش میان‌مدت و بلندمدت تقسیم شدند. مرحله بهبود میان‌مدت بر احیای خدمات متمرکز خواهد بود و مرحله بازسازی بلندمدت شامل ساخت و تجهیز بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های سطح دوم و سوم می‌شود. همچنین کارکنان بهداشتی بین‌المللی برای حمایت از متخصصان فلسطینی و انجام جراحی‌های اورژانسی اعزام می‌شوند و پشتیبانی منابع

پیش‌بینی‌های IPC، انتظار می‌رود تا فوریه امسال، ناامنی غذایی به سطوح بی‌سابقه‌ای برسد (۴۳).

تمام موارد فوق مبین نقض آشکار حق بر سلامت افراد در نوار غزه می‌باشد که به موجب مواد ۱ و ۱۲ پیش‌نویس کمیسیون حقوق بین‌الملل درباره مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها، رژیم اسرائیل را متوجه مسئولیت بین‌المللی و طبق ماده ۳۱ این سند، ملزم به جبران خسارات وارده می‌نماید. همچنین مواد ۶ و ۸ اساسنامه دیوان کیفری بین‌المللی، اقدامات اسرائیل را مصداق جنایت جنگی و نسل‌کشی دانسته و در صلاحیت رسیدگی این دیوان قرار می‌دهد.

گزارشگر ویژه حقوق بشر سازمان ملل، با تأکید بر اینکه وقایع غزه مصداق نسل‌کشی است، از جامعه جهانی خواسته است تا برای تحقق حق بر سلامت، تعهدات خود را عملی کنند. در همین راستا، مجمع عمومی سازمان ملل در قطعنامه خود، اسرائیل را موظف به خروج فوری از اراضی اشغالی و توقف حضور غیرقانونی در اسرع وقت می‌کند (۴۴).

۶. پیش‌بینی بازسازی سیستم مراقبت‌های بهداشتی غزه: مطالعه بهبود سیستم‌های مراقبت بهداشتی در کشورهای درگیر جنگ و بحران، با تجزیه و تحلیل نمونه‌هایی از کشورهای جنوب صحرای آفریقا و خاورمیانه مانند کامبوج و افغانستان انجام شده است. این مطالعات به ما امکان می‌دهد تا چالش‌های بالقوه در مسیر بازسازی سیستم مراقبت‌های بهداشتی غزه را شناسایی کرده و توصیه‌های سیاستی برای غلبه بر آن‌ها ارائه دهیم.

۱- دولت باید یک طرح ملی بلندمدت تدوین کند که شامل مکانیسم‌های نظارت و ارزیابی مؤثر و بی‌طرف باشد. این طرح باید بهبود مستمر سیستم بهداشتی را حتی پس از خاتمه کمک‌های خارجی و در طول فعالیت سازمان‌های غیردولتی و مأموریت‌های بین‌المللی تضمین نماید. همچنین می‌توان قراردادهای منطقه‌ای برای اجرای بسته اساسی خدمات بهداشتی با بودجه اهداکنندگان اصلی مانند بانک جهانی و سازمان بهداشت جهانی منعقد نمود (۴۵)؛

انسانی بر آموزش نسل آینده کارکنان سلامت متمرکز خواهد شد (۴۷).

۷. تحلیل مسئولیت اسرائیل در قبال وضعیت بغرنج سلامتی در غزه در چهارچوب حقوق بین الملل: وضعیت بحرانی سلامت در غزه تحت اشغال نظامی اسرائیل، از منظر حقوق بین الملل، نمونه‌ای بارز از نقض سیستماتیک قوانین بشردوستانه و حقوق بنیادین بشر به شمار می‌رود. این مسئولیت در چهارچوب اسناد و اصول متعدد حقوق بین الملل قابل بررسی است که اسرائیل به عنوان دولتی عضو جامعه جهانی ملزم به رعایت آنهاست.

۷-۱. نقض تعهدات تحت کنوانسیون‌های ژنو (۱۹۴۹ م.): بر اساس قاعده چهارم کنوانسیون چهارم ژنو (حمایت از افراد غیر نظامی در زمان جنگ)، هرگونه اقدام نظامی که منجر به محرومیت غیر نظامیان از دسترسی به خدمات بهداشتی، آب آشامیدنی یا غذا شود، ممنوع است. گزارش‌های سازمان‌های بین‌المللی مانند سازمان جهانی بهداشت (WHO: World Health Organization) و کمیته بین‌المللی صلیب سرخ (ICRC: International Committee of the Red Cross) نشان می‌دهد که محاصره ۱۸ ساله غزه و ممانعت از ورود داروهای ضروری (از جمله آنتی‌بیوتیک‌ها، کیت‌های دیالیز و تجهیزات جراحی) به طور مستقیم با ماده ۵۵ کنوانسیون چهارم ژنو در تعارض است. این ماده بر مسئولیت دولت اشغال‌گر در تأمین «نیازهای پزشکی و بیمارستانی» جمعیت غیر نظامی تأکید دارد. همچنین حملات مکرر به بیمارستان‌ها (از جمله بمباران بیمارستان الشفا در اکتبر ۲۰۲۳ م.) نقض آشکار ماده ۱۸ همین کنوانسیون محسوب می‌شود که حفاظت از مراکز درمانی در مناطق درگیری را الزامی می‌داند.

۷-۲. مسئولیت در قبال «حق بر سلامتی» تحت میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی: اسرائیل به عنوان امضاکننده این میثاق، طبق ماده ۱۲ موظف است دسترسی به «بالاترین استانداردهای قابل دستیابی سلامت جسمی و روانی» را برای تمامی افراد تحت حاکمیت خود فراهم کند. با این وجود، آلودگی آب آشامیدنی و سوءتغذیه

گسترده کودکان نه‌تنها ناشی از محدودیت‌های تحمیلی بر ورود تجهیزات تصفیه آب و مواد غذایی است، بلکه نشانگر نقض عمده تعهدات ناشی از حق بر سلامت محسوب می‌شود که در نظریه تفسیری شماره ۱۴ کمیته حقوق اقتصادی - اجتماعی سازمان ملل (۲۰۰۰ م.) به تفصیل تبیین شده است.

۷-۳. جرم جنگی و جنایت علیه بشریت تحت اساسنامه رم (۱۹۹۸ م.): بر اساس ماده ۸ اساسنامه رم، هرگونه حمله عمدی به اهداف غیر نظامی یا استفاده از گرسنگی به عنوان تاکتیک جنگی، مصداق جرم جنگی است. گزارش دادستان دیوان کیفری بین‌المللی (ICC: International Criminal Courts) در ژوئیه ۲۰۲۵ تأکید کرد که محدودیت‌های اسرائیل بر ورود سوخت به غزه - که برای عملکرد بیمارستان‌ها و سیستم‌های آبرسانی ضروری است - ممکن است تحت عنوان استفاده از محرومیت از منابع حیاتی به عنوان سلاح جنگی مورد پیگرد قضایی قرار گیرد. علاوه بر این، ماده ۷ اساسنامه (جنایت علیه بشریت) شامل اقداماتی است که به طور سیستماتیک موجب «رنج بزرگ یا آسیب شدید به تمامیت جسمی یا روانی» غیر نظامیان می‌شود.

۷-۴. نقض اصل «تفکیک» و «تناسب» در حقوق بشردوستانه: حقوق بین‌الملل بشردوستانه (IHL: International Humanitarian Law) به دولت‌ها اجازه نمی‌دهد حتی در عملیات نظامی مشروع، به شیوه‌ای عمل کنند که آسیب وارده به غیر نظامیان یا زیرساخت‌های حیاتی آنان بیش از حد لازم باشد. با این حال، اسرائیل بارها از دکتترین «سایه سنگین» استفاده کرده است. به عنوان مثال، تخریب یک مرکز درمانی در خان یونیس در آوریل ۲۰۲۴ با این توجیه که «در مجاورت آن تونل‌های حماس وجود دارد» - در حالی که هیچ شاهد مستقیمی از استفاده نظامی از آن مرکز ارائه نشد - نقض اصل تناسب بود. کمیسیون تحقیق سازمان ملل در سپتامبر ۲۰۲۴ این اقدام را نمونه‌ای از «استفاده غیر قانونی از نیروی مرگبار بدون تمایز بین اهداف نظامی و غیر نظامی» ارزیابی کرد.

بر پایه اصول حقوق بین‌الملل معاصر که بر مشارکت و همبستگی استوار است، شکل گرفته است. این اصول، حتی در مواد پایه‌ای منشور ملل متحد نیز بازتاب یافته و بر اساس آن، دولت‌ها موظف‌اند ضمن تضمین حق بر سلامت در نظام بهداشتی خود، در صورت نیاز از طریق ارائه کمک‌های بشردوستانه به سایر کشورها در تحقق این حق مشارکت فعالانه داشته باشند.

در پایان، دولتی که با نقض تعهدات خود، حق بر سلامت را زیر پا می‌گذارد، ملزم به جبران خسارات ناشی از این اقدام است. افزون بر این، کمک دولت‌ها به دولت متخلف در نقض تعهدات بین‌المللی، تحت شرایط خاص می‌تواند مسئولیت بین‌المللی را برای دولت کمک‌کننده نیز در پی داشته باشد. در چنین شرایطی، همکاری بین‌المللی برای خاتمه‌دادن به وضعیت غیر قانونی ناشی از نقض قواعد آمره حقوق بین‌الملل ضروری است.

مسئولیت حقوقی اسرائیل در قبال بحران سلامت غزه، نه تنها ناشی از اقدامات مستقیم نظامی، بلکه از طریق سیاست‌های ساختاری مانند محاصره، محدودیت بر کمک‌های انسان‌دوستانه و ممانعت از بازسازی زیرساخت‌ها شکل گرفته است. این اقدامات در تقابل کامل با چهارچوب‌های چندلایه حقوق بین‌الملل (شامل حقوق بشردوستانه بین‌المللی، حقوق بشر و حقوق کیفری بین‌المللی) قرار دارد. تا زمانی که جامعه بین‌المللی از مکانیسم‌هایی مانند تحریم‌های هدفمند، محاکمه در دیوان کیفری بین‌المللی و فشار دیپلماتیک برای وادار کردن اسرائیل به رعایت تعهداتش استفاده نکند، نه تنها بهبود شرایط سلامت در غزه ناممکن خواهد بود، بلکه الگویی خطرناک برای تضعیف حاکمیت حقوق بین‌الملل در قرن بیست و یکم ایجاد خواهد شد.

مشارکت نویسندگان

امین بکاوی: پرداخت ایده و نگارش متن اصلی و گردآوری منابع.

۷-۵. مسئولیت ناشی از اشغال طولانی‌مدت: طبق رأی مشورتی دیوان بین‌المللی دادگستری (ICJ: International Court of Justice) در سال ۲۰۰۴ درباره دیوار حائل، اسرائیل به عنوان قدرت اشغال‌گر موظف است مطابق مقررات لاهه ۱۹۰۷ (به ویژه ماده ۴۳) و کنوانسیون چهارم ژنو، امنیت و رفاه جمعیت محلی را تضمین کند. با این وجود، اسرائیل نه تنها از بازسازی زیرساخت‌های بهداشتی تخریب‌شده جلوگیری کرده، بلکه با اعمال محدودیت‌های شدید بر تردد بیماران (مانند ممنوعیت خروج کودکان مبتلا به سرطان برای درمان در کرانه باختری)، حق بر درمان را به طور سیستماتیک نقض کرده است.

نتیجه‌گیری

از آنچه بیان شد می‌توان دریافت که حق بر سلامت به عنوان حقی بنیادین و مصداقی از حقوق بشر، نقشی حیاتی در تأمین سعادت انسان ایفا می‌کند. در این زمینه، نقش دولت‌ها در پایبندی به تعهدات خود در چهارچوب حق بر سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین نمی‌توان از نقش نهادهای بین‌المللی مانند سازمان جهانی بهداشت در پایش و نظارت بر تحقق حق بر سلامت در سطح جهان غافل ماند. با این وجود، این حق نیز همانند سایر مفاهیم حقوقی در نظام‌های داخلی و بین‌المللی ممکن است در مرحله اجرا با چالش‌ها و موانعی رو به رو شود.

یکی از چالش‌های عمده، درگیری‌های مسلحانه به عنوان بارزترین نمونه روابط خصمانه بین دولت‌ها است. نماد آشکار این مسأله در یک سال اخیر، درگیری‌های میان رژیم اسرائیل و گروه‌های مقاومت فلسطینی و نقض مکرر و سیستماتیک حقوق ساکنان این منطقه توسط اسرائیل بوده است. با استناد به قواعد حقوق بین‌الملل، نقض تعهدات توسط تابعان این نظام حقوقی موجب مسئولیت بین‌المللی می‌شود. از این رو مسئولیت بین‌المللی این رژیم به طور واضح قابل استناد است.

از سوی دیگر، تعهدات سه‌گانه دولت‌ها نسبت به حق بر سلامت (احترام، حمایت و اجرا) ماهیتی جهان‌شمول داشته و

علی کریمی یوشانلوئی: ویراستاری متن و گردآوری بخشی از منابع (انگلیسی).

علی علیزاده: ویراستاری مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

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

تأمین مالی

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

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Chatterjee R. How a history of trauma is affecting the children of Gaza? Melbourne: The Conversation; 2023. Available at: <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2023/11/10/1211672951/israel-hamas-war-mental-health-gaza-children>.
2. Hasan M. Health institutions must demand an end to Israel's atrocities in Gaza. Melbourne: The Conversation; 2023. Available at: <https://www.aljazeera.com/opinions/2023/11/8/health-institutions-must-demand-an-end-to-israels-atrocities-in-gaza>.
3. The Humanitarian Health Effects of the Israel-Hamas War among Civilians in Gaza. Johns Hopkins. Bloomberg School of Public Health. Baltimore: Jhon Hopkinz University; 2023. Available at: <https://publichealth.jhu.edu/2023/the-humanitarian-health-effects-of-the-israel-hamas-war-among-civilians-in-gaza>.
4. Women and newborns bearing the brunt of the conflict in Gaza, UN agencies warn. World Health Organization. The Conversation; 2023. Available at: <https://www.who.int/news/item/03-11-2023-women-and-newborns-bearing-the-brunt-of-the-conflict-in-gaza-un-agencies-warn>.
5. Lodhi A. How bad is Gaza's disease outbreak amid the Israel war? Doha: Aljazeera; 2023. Available at: <https://www.aljazeera.com/news/2023/11/10/how-bad-is-gazas-disease-outbreak-amid-the-israel-war>.
6. Five ways the war in Gaza is impacting Palestinians' health. Geneva: Reliefweb; 2023. Available at: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/five-ways-war-gaza-impacting-palestinians-health>.
7. Falk R, Tilley VQ. Israeli practices towards the Palestinian people and the question of apartheid. Palestine and the Israeli Occupation. 2017.
8. Ventura MJ. Prosecuting starvation under international criminal law: Exploring the legal possibilities. Journal of International Criminal Justice. 2019; 17(4): 781-814.
9. Gaza's Health System on Brink of Collapse. London: The Gaurdian; 2025. Available at: <https://www.forbes.com/sites/ewelinaochab/2025/01/05/gazas-health-system-on-brink-of-collapse/>.
10. Finkelstein N. Gaza: An Inquest into Its Martyrdom. New York: Journal of Palestine Studies; 2018. Available at: <https://www.amazon.com/Gaza-Inquest-into-Its-Martyrdom/dp/0520295714>.
11. Marks I. Protecting our right to deliver surgical care: reflections from Gaza: Protecting surgical care in Gaza. Impact Surgery. 2024; 1(3): 75-76.
12. Available at: <https://www.un.org/unispal/document/report-of-the-independent-international-commission-of-inquiry-on-the-occupied-palestinian-territory-including-east-jerusalem-and-israel-a-hrc-59-26/>.
13. Ansari Mahyari A, Hoseini ZS, Shams SH. The Global Scope of the Right to Health with a Look at International Documents and the Iranian Legal System. Tehran: The First National Conference on Health Promotion and the Legal and Medical Challenges Facing It; 2024. [Persian]
14. Harrington J, Stivetta M. Global Health and Human Rights: Legal and Philosophical Perspectives. Translated by Zamani SGH, Sadeghi J. New York: Routledge; 2019. p.61, 169. [Persian]
15. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, The Right to Health, fact sheet, New York: OHCHR; 2020. Available at: <https://www.ohchr.org/en/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-31-right-health>.
16. Bernd R. Migration and Health in the European Union. The European Journal of Public Health. 2013; 23(suppl-1).
17. Islamitabar SH. General health rights. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2020. p.71, 78, 122. [Persian]
18. Van Dijk B. Human rights in war: On the entangled Foundations of the 1949 Geneva Conventions. American Journal of International Law. 2018; 112(4): 553-582.
19. Kowkabi Saghi F. Justiciability of the Right to Health in International Legal System. Medical Law Quarterly. 2016; 10(37): 7-33. [Persian]
20. Ebrahimgol A, Roshanfekar P, Lotfi SA. Human rights and fighting infectious disease: Necessities and challenges. Public Law Studies Quarterly. 2021; 51(1): 277-297. [Persian]
21. Hestermeyer H. Human Rights and the World Trade Organization: Inventions and Access to Medicines. Translated by Hosseini Akbarnejad H, Hosseini Akbarnejad H. Tehran: Shahr-e Danesh Publications; 2017. p.185. [Persian]
22. Habibi Mojandeh M. The Right to Health in the Human Rights System. Human Rights Quarterly. Tehran.2017
23. Aslani S, Seyed Mousavi MS, Hajipour Kondroud A. The Position of the Right to Health in the

- Constitution of the World Health Organization (WHO) and the Challenges of this Organization in Guaranteeing Health Rights. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e10. [Persian]
24. Fallahi F, Nouri MA. *Universal Health Rights*. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2023. p.125, 136. [Persian]
25. Sarmadi P, Jafari N, Raiyati Z. Commitment or Authority of Medical Staff to Prioritization of the Patients in the Pan Demies. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e18. [Persian]
26. Abbasi M, Mirabi SP. Children's Right to Health by Emphasizing the Right to Sustainable Development in Prevalence of Infectious Diseases from the Perspective of International Law. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e30. [Persian]
27. Momtaz J, Alizadeh M, Zarneshan SH. The Naval Blockade of Gaza from the Perspective of International Law. *Strategic Studies Quarterly*. 2017; 20(2): [Persian]
28. Khodadad Z, Zamani SQ. The Conflict between the Right to Health with the Right to Free Trade and the Right to Security in International Law and Jurisprudence. *Medical Law Journal*. 2023; 17(58): e36. [Persian]
29. El Jabari C, Nawajah I, Takruri AT, Hassan S. Barriers to Elderly Health Care in the occupied Palestinian territories. *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services*. 2024; 54(2): 143-150.
30. WHO. EMRO-Monthly Reports on Health Access - The occupied Territory of Palestine. New York: WHO; 2023. Available at: <https://www.emro.who.int/opt/information-resources/monthly-report-on-health-access.html>. Accessed October 12, 2023.
31. European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations-Palestine. Statement on attacks on medical and civilian infrastructure in Gaza and the West Bank. Brussels: European Commission; 2024. Available at: https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/news-stories/news/palestine-statement-attacks-medical-and-civilian-infrastructure-gaza-and-west-bank-2024-05-20_en. Accessed Jun 15, 2024.
32. WHO. WHO appeals for protection of the health system? From further attacks and degradation of its capacity. New York: WHO; 2023. Available at: <https://www.who.int/news/item/04-12-2023-who-appeals-for-protection-of-the-health-system-from-further-attacks-and-degradation-of-its-capacity&sa=D&source=docs&ust=1702274111318100&usg=AOvVaw2z9G>
- SjHWVeUxM3s_yk_qC. Accessed December 16, 2023.
33. Reuters-More. Than 15,900 Palestinians killed in Gaza. New York: Reuters; 2023. Available at: <https://www.reuters.com/world/middle-east/more-than-15900-palestinians-killed-gaza-since-oct-7-palestinian-health-minister-2023-12-05/>. Accessed December 16, 2023.
34. Hostilities in the Gaza Strip and Israel. Geneva: Reliefweb; 2023. Available at: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/hostilities-gaza-strip-and-israel-flash-update-46-enarhe>. Accessed December 16, 2023.
35. Rescue-The collapse of Gaza's Health System. New York: Rescue; 2024. Available at: <https://www.rescue.org/article/collapse-gazas-health-system>. Accessed Jun 15, 2024.
36. WHO EMRO. New York: WHO; 2023. Available at: <https://www.emro.who.int/media/news/as-gazas-health-system-disintegrates-who-calls-for-safe-passage-of-fuel-supplies-for-health-facilities.html> Accessed December 16, 2023.
37. UN, Two Thirds of Gaza War. Dead Are Women and Children, Briefers Say, as Security Council Debates Their Plight. New York: The UN; 2023. Available at: <https://press.un.org/en/2023/sc15503.doc.htm>. Accessed November 18, 2023.
38. WHO EMRO. Risk of disease spread soars in Gaza as health facilities, water and sanitation systems disrupted. New York: WHO; 2024. Available at: <https://www.emro.who.int/media/news/risk-of-disease-spread-soars-in-gaza-as-health-facilities-water-and-sanitation-systems-disrupted.html>. Accessed February 28, 2024.
39. UNFPA. Occupied Palestinian Territory. New York: UNFPA; 2024. Available at: <https://www.unfpa.org/occupied-palestinian-territory> Accessed March 16, 2024.
40. UNFPA - Gaza. Israel's military operation in Rafah would be fatal for displaced civilians and humanitarian aid. New York: UNFPA; 2024. Available at: <https://www.nrc.no/news/2024/february/gaza-israels-military-operation-in-rafah-would-be-fatal-for-displaced-civilians-and-humanitarian-aid/>. Accessed March 16, 2024.
41. Brookings. The Gaza Strip's deepening humanitarian crisis. Washington DC: Brookings; 2024. Available at: <https://www.brookings.edu/articles/the-gaza-strips-deepening-humanitarian-crisis/>. Accessed February 22, 2024.

42. Reliefweb. Attacks in Rafah Jeopardize Gaza Humanitarian Response. Geneva: Reliefweb; 2024. Available at: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/attacks-rafah-jeopardize-gaza-humanitarian-response>. Accessed March 20, 2024.

43. United Nation. General Assembly. Tenth emergency special session. Agenda item 5. Illegal actions in Occupied East Jerusalem. A/ES-10/L.31/Rev.1. 2024. p.2.

44. Palestinians in Gaza face threat of cholera and other infectious diseases. New York: Oxfamamerica; 2023. Available at: <https://www.oxfamamerica.org/press/press-releases/palestinians-in-gaza-face-threat-of-cholera-and-other-infectious-diseases-says-oxfam/>.

45. Water and Sanitation. New York: USAID; 2023. Available at: <https://www.usaid.gov/west-bank-and-gaza/water-and-sanitation>.