

Justiciability of the Right to Health in International Legal System*Fatemeh Kokabisaghi¹***Abstract**

Right to health is a fundamental right that has been mentioned in several international and regional documents and national laws. Since the beginning of the codification of human rights documents, there have been some challenges about justisiability of Economic, Social and Cultural rights including the right to health as one of the most important components of these rights. This led to the ignorance of these rights by the governments and the issue turned into a mean for justifying the violation of human rights of people.

In this article, justiciability of the right to health in international system was examined by looking to available studies and relevant legal documents in international law system and the related interpretations by different authorities. The results showed that substantially the right to health is a justiciable right that has been litigated many times in international, regional and national courts. Therefore the governments should realize the minimum necessities for health of the individuals as an inevitable obligation and they should use all the necessary means including administrative, legal, financial and judicial ones in this regard.

Keywords

Right to Health, Justiciability, International Legal System

Please cite this article as: Kokabisaghi F. Justiciability of the Right to Health in the International Legal System. *Iran J Med Law* 2016; 10(37): 7-33.

1. PhD Candidate, Health Law Department, Institute of Health Policy and Management, Erasmus University, Rotterdam, the Netherlands.

Email: Mrs.kokabi@yahoo.com

قابلیت دادخواهی حق بر سلامت در نظام حقوق بین‌الملل

فاطمه کوکبی سقی^۱

چکیده

حق بر سلامت یکی از حقوق بنیادین بشر است که در اسناد بین‌المللی متعدد در سطوح جهانی و منطقه‌ای و همچنین در نظام‌های حقوقی ملی مطرح شده است. از ابتدای تدوین اسناد بین‌المللی حقوق بشر، چالش‌هایی در مورد قابلیت دادخواهی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که حق بر سلامت یکی از مهم‌ترین اجزای آن است، وجود داشته است. این موضوع به کم‌اهمیت‌انگاشته شدن این حقوق از سوی دولت‌ها انجامیده و به عنوان ابزاری برای توجیه تضییع حقوق مردم تبدیل شده است. در این مقاله، قابلیت دادخواهی حق بر سلامت در نظام بین‌الملل، بر اساس مطالعات موجود، اسناد قانونی مرتبط در نظام حقوق بین‌الملل و تفسیرهای ارائه شده از سوی مراجع مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این مقاله بیانگر آن است که حق بر سلامت از نظر ماهیت، حقی قابل دادخواهی است و بارها در دادگاه‌های بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی مورد دادخواهی قرار گرفته است. دولت‌ها بایستی برآوردن حداقل نیازهای سلامت افراد را به عنوان یک الزام اجتناب‌ناپذیر در نظر گرفته و همه امکانات اداری، مالی، قانونی و قضایی خود را در این راستا به کار گیرند.

واژگان کلیدی

حق بر سلامت، قابلیت دادخواهی، نظام حقوق بین‌الملل

۱. دانشجوی دکترای حقوق سلامت، بخش حقوق سلامت، انستیتو مدیریت و سیاستگذاری سلامت،

Email: Mrs.kokabi@yahoo.com

دانشگاه ایراسموس، روتردام، هلند.

مقدمه

تضییع حقوق بنیادین بشر پدیده نوینی در تاریخ بشریت نیست. عدم بهره‌مندی گروه‌های آسیب‌پذیر از الزامات اولیه زندگی شامل غذا و خدمات بهداشتی و درمانی در همه نقاط جهان مشاهده می‌شود. کودکانی که برای غذا و سرپناه در خیابان‌ها کار می‌کنند، سالمندانی که توان تأمین احتیاجات زندگی روزمره خود را ندارند و فقرایی که در خیابان‌ها زندگی می‌کنند، تصاویر آشنایی برای همه مردم جهان است. جنبش‌های حقوق بشری در راستای بهبود وضع زندگی مردمی که از حقوق اولیه خود برخوردار نیستند، نیز تاریخچه‌ای طولانی دارد. کشته‌شدن میلیون‌ها انسان در جنگ یا بر اثر عواقب آن از جمله بیماری و عدم دسترسی به خدمات سلامتی و غذا طی جنگ‌های اول و دوم جهانی، جامعه بین‌الملل را بر آن داشت که تدابیری برای ارتقای برابری افراد در برخورداری از حقوق بنیادین و صلح در جهان به کار گیرد (۱).

در منشور سازمان ملل متحد مصوب سال ۱۹۴۵ میلادی، وظیفه دولت‌ها فراهم‌آوردن رفاه و ثبات از طریق تأمین یک زندگی استاندارد، کار و رشد اقتصادی و اجتماعی با توجه به اصل احترام به حقوق برابر همه مردم جهان تعیین گردید. متعاقب آن، بیانیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ میلادی به عنوان یک استاندارد و قانون عرفی جهانی تدوین گردید، اما از آنجا که بیانیه‌ها حداقل برای کشورهایی که آن را امضا نکرده‌اند، از لحاظ قانونی الزام‌آور نیستند (۲-۳). اعضای سازمان ملل تصمیم گرفتند که میثاق حقوق بشر را تدوین کنند که حاوی جزئیات بیشتری در مورد حقوق و وظایف دولت‌ها در قبال این حقوق باشد.

با آنکه هدف از حقوق بشر، حفاظت از شأن افراد با ایجاد حداقل شرایط زندگی و رهایی از هر گونه ترس و نیاز است (۴)، در زمان تدوین میثاق‌نامه حقوق بشر، اعضای سازمان ملل متحد در مورد اولویت حقوق مختلف و میزان تعهداتی که برای دولت‌ها بایستی ایجاد شود، توافق نداشتند. تأکید در حقوق سیاسی و مدنی بر آزادی فردی و رهایی از دخالت دولت است و در حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر حفاظت افراد و کمک رفاهی به آن‌ها است. گروهی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از جمله حق بر سلامت را اولویت می‌دانستند و گروهی حقوق سیاسی و مدنی را مهم‌تر می‌دانستند (۲). به علاوه، تعدادی از کشورها در مورد قابلیت اجرایی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مطمئن نبودند، زیرا در زمان تدوین پیمان‌نامه

تقریباً کلیه اعضا امکان اجرای حقوق سیاسی و مدنی را داشتند، اما منابع لازم برای تضمین دیگری که منابع نامحدود نیاز دارد، را نداشتند.

بنابراین نمی‌خواستند حقوقی را با تعهدات قانونی نامحدود تعهد کنند (۵). گروهی معتقد بودند حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، آرمان‌های بشری و در بهترین حالت، اهدافی هستند که به طور تدریجی قابل دستیابی هستند، اما قابل تضمین نیستند. آن‌ها عقیده داشتند هرچند دسترسی به غذا، آموزش و خدمات سلامت باید مهم‌ترین بخش‌های برنامه‌های توسعه کشورها تلقی شوند، در نظر گرفتن آن‌ها به عنوان حق در کشورهای در حال توسعه، به مردم حالت انفعالی می‌دهد، به جای آنکه آن‌ها را در سرنوشت خود مؤثر بداند (۶). با این‌که هر دو دسته این حقوق در اعلامیه حقوق بشر با اهمیت یکسان معرفی شده‌اند و دولت‌ها بدون توجه به سطح توسعه اقتصادی و نظام اجتماعی و فرهنگی خود بایستی آن‌ها را حفاظت کرده و ارتقا دهند (۷)، اما از آنجا که نگرانی این وجود داشت که کشورها روی هیچ کدام از حقوق توافق نکنند یا توافق با تأخیر صورت گیرد، مقرر شد دو میثاق‌نامه مجزا برای حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و سیاسی و مدنی تدوین شود (۸).

در حال حاضر، تقریباً کلیه کشورها هر دو میثاق‌نامه را پذیرفته‌اند، اما این جدایی حقوق ارتباط آن‌ها را ضعیف کرد و مشکلاتی در راه تحقق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ایجاد کرد. بنابراین حقوق سیاسی و مدنی برای سال‌های متمادی دارای اولویت شناخته شدند و مراجع قضایی و نظام‌های شکایت متعددی برای حفاظت آن طراحی شد (۹)، اما تاکنون مکانیزم‌های کافی برای نظارت و حراست از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی پیش‌بینی نشده است (۱۰). در نتیجه، با این‌که اقدامات کشورهای متعهد به معاهدات بین‌المللی مرتبط با سلامت، توسط کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به صورت دوره‌ای ارزیابی می‌شود، این حق در همه جا محترم شمرده نمی‌شود و به نوعی تزیین می‌گردد. به طور سنتی وقتی حقی از فردی ضایع می‌شود، باید بتواند برای دادخواهی به مراجع قضایی مراجعه کند. این موضوع در مورد حق سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا این حق با سایر حقوق بشری در ارتباط بوده و برخورداری از آن زمینه‌ساز بهره‌مندی از سایر حقوق مانند آموزش و کار است. ضمن آنکه عدم برخورداری از سایر حقوق از جمله حق بر غذای سالم، سلامت افراد را نیز به خطر می‌اندازد.

در این مقاله به این سؤال پاسخ داده شده است که آیا حق بر سلامت از لحاظ ماهیت و فرایندهای قضایی و قانونی موجود، حقی قابل دادخواهی و طرح در مراجع قضایی است یا خیر. بنابراین در ابتدا به تعریف حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی و سپس تبیین ماهیت این حق به عنوان یکی از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی پرداخته شده است. تبیین ماهیت این حق، قابل دادخواهی بودن آن را روشن خواهد ساخت. در بخش پایانی این نوشتار، مستندات قانونی بین‌المللی که حق بر سلامت را قابل دادخواهی می‌دانند و نحوه برخورد با این حق در مراجع قضایی ملی و منطقه‌ای بررسی خواهد گردید.

حق بر سلامت

حق بر سلامت یکی از حقوقی است که در سطح ملی و بین‌المللی به عنوان یک حق فردی و اجتماعی شناخته شده است. بر اساس میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶ م.) کلیه افراد بایستی از این حق بدون هیچ گونه تبعیض از نظر جنس، سن، رنگ پوست، ملیت، نژاد، زبان، مذهب، دیدگاه سیاسی و موارد مشابه بهره‌مند شوند (۱۱). برای سلامت تعاریف متعددی ارائه شده است که تعریف مندرج در منشور سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۶ میلادی از پرکاربردترین آن‌ها است. این منشور سلامت را «سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی کامل و نه فقط نبود بیماری و ناتوانی» تعریف کرده است (۱۲).

در راستای ارائه تعریفی قابل دستیابی از این حق، در میثاق‌نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حق بر سلامت، حق برخورداری از «بالاترین سطح قابل دستیابی سلامت جسمانی و روانی» تعیین شده است (۱۱). این حق در اعلامیه جهانی حقوق بشر ۱۹۴۸ میلادی به عنوان یکی از الزامات زندگی استاندارد تعیین شده است. بر اساس این اعلامیه، هر انسانی «حق برخورداری از یک زندگی استاندارد متناسب با سطح سلامت خود و خانواده‌اش شامل غذا، لباس، مسکن، مراقبت پزشکی و امنیت اجتماعی در زمان بیکاری، بیماری، معلولیت، بیوه‌گی، سالخوردگی و سایر شرایطی را که در کنترل او نیست، دارد» (۱۳).

حق بر سلامت به معنی حق سالم‌بودن نیست، زیرا فاکتورهای متعدد ژنتیکی، رفتاری و زیست محیطی بر سلامت افراد مؤثر هستند که کنترل همه آن‌ها برای دولت‌ها امکان‌پذیر نیست. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در توضیحات شماره ۱۴ حق بر سلامت را حق

دسترسی به خدمات، وسایل و تسهیلات متنوع و شرایطی که برای دستیابی به بالاترین سطح سلامت ضروری است، تعریف کرده است. بنابراین این حق تنها حق دسترسی به خدمات پزشکی نیست، بلکه شامل حق دسترسی به تعیین‌کننده‌های سلامت شامل غذا، مسکن، آب سالم، محیط کار و زیست سالم و آموزش و اطلاعات سلامت نیز می‌باشد. این خدمات بایستی در تعداد کافی در دسترس همه مردم بدون هر گونه تبعیض قرار گیرد. همچنین قابل پرداخت بودن هزینه‌های این خدمات برای مردم به خصوص گروه‌های آسیب‌پذیر اهمیت دارد. همچنین خدمات سلامتی می‌بایست مطابق با فرهنگ مردم و مبتنی بر اصول اخلاق پزشکی و با کیفیت قابل قبول ارائه شوند (۱۴).

حق بر سلامت دارای دو بخش است: اول، حق کنترل فرد بر سلامت و بدن خود و رهایی از هر گونه دخالت سایرین در سلامت او؛ دوم، حق دریافت خدمات مورد نیاز در زمان بیماری (۱۴). کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در توضیحات شماره ۳ خود اعلام می‌دارد حداقل هر حق می‌بایست برای همه افراد تأمین گردد (۱۵). این حداقل در مورد حق بر سلامت عبارت از پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌ها و ایجاد شرایطی که افراد کلیه امکانات پزشکی ضروری را در هنگام بیماری دریافت کنند، کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان و بهبود فرایند رشد کودکان و بهبود سلامت محیط زیست و بهداشت کار است (۱۱). سایر پیمان‌نامه‌های بین‌المللی حقوق بشر شامل پیمان‌نامه حقوق کودک مصوب ۱۹۸۹، کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان مصوب ۱۹۷۹ و کنوانسیون حقوق معلولین مصوب ۲۰۰۶ نیز این حق را با تعریف مشابه، حقی برای همه انسان‌ها دانسته‌اند.

در حال حاضر، حداقل ۱۱۵ دولت این حق را در قانون اساسی خود وارد کرده‌اند (۱۶)، لیکن با این‌که حق بهره‌مندی از بالاترین سطح سلامت به عنوان یک حق مسلم همگانی مورد توافق جامعه جهانی قرار گرفته است، دستیابی به حداقل سطح سلامت برای بسیاری از مردم جهان یک هدف دوردست محسوب می‌شود. مطالعه سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که نظام سلامت بسیاری از کشورها نابرابر، پس‌رونده و نامطمئن است و خدمات با کیفیت بالاتر را به مرفه‌ان ارائه می‌دهد تا به فقرا که به آن بیشتر نیاز دارند (۱۷).

به علاوه، رویکرد حقوق بشر در بسیاری از تحولات نظام سلامتی مورد توجه قرار نمی‌گیرد و برنامه‌های تحول به سوی سیاست‌های بازار و روش‌های پرهزینه متمایل شده است (۱۸).

رویکردهای مبتنی بر بازار، ارائه خدمات گران قیمت مانند جراحی‌های پیشرفته که مورد نیاز گروهی خاص و کوچک از جامعه است را به خدمات ارزان قیمت پیشگیری از بیماری که به بخش بزرگ‌تری از جمعیت ارائه می‌گردد، در اولویت قرار می‌دهد، زیرا سود حاصل از خدمت گران قیمت درمانی بیشتر از خدمت پیشگیرانه است. در حالی که بر اساس میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، منابع بخش سلامت بایستی به سوی نیازهای اولویت‌دار اکثریت افراد جامعه هدایت شود.

قابلیت دادخواهی

قابلیت دادخواهی یک حق به این معنی است که صاحبان حق بتوانند در صورتی که دولت یا سازمان‌های مربوطه به وظایفشان عمل نکردند به مراجع قضایی مراجعه، اقامه دعوی و درخواست غرامت و جبران کنند (۵، ۱۹). قابلیت دادخواهی یک حق به این دلیل اهمیت دارد که این قابلیت، دیدگاه دولت‌ها را در مورد مسؤولیت‌هایشان در قبال مردم تحت تأثیر قرار می‌دهد و احتمال پایبندی آن‌ها را به وظایف خود افزایش می‌دهد. حق بودن حقی که قابل دادخواهی نیست و نظام جبرانی برای آن پیش‌بینی نشده، مورد تردید قرار می‌گیرد (۲۰).

حقوق برای اجرایی شدن و مؤثر بودن بایستی قابل دادخواهی باشند (۲۱). اجرای تعهدات مرتبط با حقوق بشر مستلزم آن است که آنچه در اسناد بین‌المللی به عنوان حق افراد و تکلیف دولت آمده است، در عمل وارد نظام حقوقی کشورها شود و تضمین‌های قضایی لازم برای آن در نظر گرفته شود و ساز و کارهای لازم برای احقاق حق افراد پیش‌بینی شود.

در صورتی که حمایت قضایی ایجاد نشود، این حقوق بیش از آنکه تکلیف قانونی باشند، تعهد وجدانی در نظر گرفته می‌شوند. در حالی که افراد در مورد تضییع حقوق خود از سوی دولت باید امکان مراجعه به مراجع قضایی بی‌طرف را باید داشته باشند. حقوق در صورت عدم امکان مراجعه به دادگاه برای برآورده شدن آن‌ها، معنی خود را از دست می‌دهند (۲۲). ضمن آنکه حق دادرسی منصفانه نیز به عنوان یک حق سیاسی و مدنی، ایجاب می‌کند که شهروندان در برابر رویه‌های ناعادلانه در زمینه خدمات اجتماعی مانند سلامت، مسکن و آموزش حمایت شوند (۲۳).

از مجموعه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، قابلیت دادخواهی حق بر سلامت اهمیتی دوچندان دارد، زیرا این حق زمینه بهره‌مندی مردم از سایر حقوق را فراهم می‌آورد. به طور مثال، یک دانش‌آموز بیمار ممکن است در یادگیری در حد مورد انتظار پیشرفت نداشته باشد. از طرف دیگر، تزییع سایر حقوق، به طور مثال تزییع حق رهایی از شکنجه و رفتارهای غیر انسانی، حق بر سلامتی افراد را به خطر می‌اندازد (۱۶).

چالش‌های قرن حاضر در مورد تهدیدکننده‌های سلامت از جمله آلودگی‌های زیست‌محیطی، گرمایش زمین، خشک‌شدن و آلودگی منابع آب شیرین، قحطی و خشکسالی اهمیت پرداختن دولت‌ها به حق بر سلامت را دوچندان نموده است. بی‌توجهی دولت‌ها به تعهدات خود در مورد حق بر سلامتی مردم، میزان بهره‌مندی آن‌ها را از آن حق به خطر می‌اندازد (۲۴). قابلیت دادخواهی حق سلامت در مراجع قضایی کشورها، تعیین‌کننده عدم توانایی یا عدم تمایل دولت‌ها به اجرای تعهدات خود در زمینه حق بر سلامت است که هر کدام واکنش متفاوتی از سوی کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در پی خواهد داشت.

کشورهای امضاکننده میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موظف هستند که حقوق موضوع این میثاق از جمله حق سلامت را با استفاده از کلیه امکانات خود، بدون هر گونه تبعیض برای آحاد جامعه خود تأمین کنند. کمبود منابع نیز نمی‌تواند توجیه‌کننده عدم ارتقای سطح برخورداری مردم از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باشد، زیرا امکان دریافت کمک‌های بین‌المللی وجود دارد و کشورها با مدیریت صحیح منابع می‌توانند مداخلات کم‌هزینه برای تأمین حداقل‌های حقوق را برای همه افراد جامعه به خصوص گروه‌های ناپرخوردار ایجاد کنند (۲۵). عدم تأمین حداقل‌های تعیین‌شده به خصوص در مورد حق بر سلامت و تأمین اجتماعی، تزییع قطعی حقوق بشر تلقی می‌شود، اما همچنان بسیاری از کشورها با این‌که میثاق‌نامه مربوط به حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را پذیرفته‌اند، مایل نیستند این حقوق را در نظام قانونی خود قابل دادخواهی اعلام کنند و مکانیزم‌های اجرایی لازم را برای دادخواهی آن‌ها فراهم کنند.

لازم به ذکر است که در متن میثاق‌نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به طور مستقیم در مورد نحوه دادخواهی حقوق اشاره‌ای نشده است، اما در توضیحات بعدی که توسط کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ارائه شده، به این مهم تأکید شده است. از نظر قانون بین‌الملل، کشورها آزادانه تصمیم می‌گیرند به یک پیمان‌نامه جهانی متعهد شوند، اما به محض

موافقت با آن، ملزم به اجرای الزامات آن پیمان‌نامه هستند و در کم‌ترین زمان ممکن بایستی با به کارگیری کلیه امکانات و منابع لازم به اجرای تعهدات خود اقدام کنند (۲۶).

ماهیت حق بر سلامت

با آنکه تقریباً در مورد قابلیت دادخواهی حقوق سیاسی و مدنی اجماع وجود دارد، از زمان تدوین میثاق‌نامه‌های حقوق بشر، قابلیت دادخواهی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از جمله حق سلامت مورد چالش قرار گرفته است. پایه اختلاف نظرات در این زمینه بر ماهیت این حقوق و وظایف دولت‌ها در قبال آن‌ها در مقایسه با حقوق سیاسی و مدنی قرار دارد. ماهیت این حقوق از دو دیدگاه اعتبار آن‌ها و قابلیت اعمال آن‌ها قابل بررسی است. در اعتبار این حقوق تردیدی وجود ندارد، به دلیل آنکه در اسناد مختلف حقوق بشری به آن‌ها پرداخته شده است، اما قابلیت اعمال این حقوق محل چالش است (۲۳). سؤالاتی که در این زمینه مطرح هستند عبارت‌اند از این‌که آیا این حقوق، حقوق واقعی هستند یا سیاست‌های اجتماعی و رفاهی؟ اگر این حقوق، حقوق واقعی هستند، چرا میزان انتظارات از دولت‌ها و نحوه جبران حقوق تضییع شده در کشورهای مختلف متفاوت است؟ در این بخش از دیدگاه‌های متفاوت به تبیین ماهیت حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌پردازیم. نتیجه این بخش مشخص می‌کند که آیا این گونه نظرات بر حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی وارد است و این‌که آیا می‌تواند مبنایی برای عدم قابل دادخواهی بودن این حقوق باشد یا خیر.

۱- طبیعت حق

اولین خصوصیت مطرح شده در مورد حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برای قابل دادخواهی ندانستن آن‌ها، مبتنی بر حق بودن یا نبودن این حقوق است. قوانین متعدد بین‌المللی شکی در حق بودن حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باقی نمی‌گذارد، اما در سطح ملی این موضوع هنوز محل چالش است. این حقوق در بعضی از کشورها به عنوان راهنمای عمل (Code of Conduct)، سیاست اجتماعی یا رفاهی و نه حق قانونی شمرده می‌شوند (۹) که در این صورت اجرای ناقص آن‌ها بی‌عدالتی و نه تضییع حقوق تلقی می‌گردد (۲۷). ضمن آنکه اگر این حقوق فقط اهداف یا ایده‌آل باشند، نیازی به قابلیت دادخواهی ندارند (۲۸). بعضی از منتقدان، این حقوق را حقوق رده دوم می‌دانند و حقوق سیاسی و مدنی را در اولویت می‌دانند، اما آیا حق

رأی دادن (از دسته حقوق سیاسی و مدنی) از حق دسترسی به داروهای حیاتی (از دسته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) دارای اهمیت بیشتری است؟

گروهی دیگر میزان بودجه لازم برای تحقق این حقوق را مطرح کرده و معتقدند که اجرای حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هزینه‌بر است و حقوق سیاسی و مدنی به منابع مالی نیاز ندارد. غافل از این‌که برای اجرای هر مصوبه قانونی منابع مالی مورد نیاز است. اجرای حقوق سیاسی و مدنی به ایجاد دادگاه‌ها و به کارگیری نیروی پلیس نیاز دارد که بی‌هزینه نیستند، هرچند اجرای حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به منابع بیشتری نیاز دارد، اما این تفاوت زمینه‌ساز ایجاد دسته‌بندی متفاوت نیست (۲۸). به علاوه اگر دولت در کوتاه‌مدت در امور اجتماعی هزینه کند، در آینده نیاز کم‌تری به هزینه‌کردن در این زمینه دارد، زیرا سرمایه‌گذاری در آموزش، سلامت و کار، در بلند مدت وابستگی مردم را به خدمات رفاه اجتماعی دولتی کاهش می‌دهد. همچنین بهره‌گیری از یک زندگی استاندارد، احتمال جرم و جنایت را کاهش می‌دهد که به تبع آن نیاز کم‌تری به پلیس و نیروهای امنیتی خواهد بود.

۲- مفهوم و محتوای حق

گروهی معتقدند در محتوای حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، عدم اطمینان و صراحت دیده می‌شود (۲۹). به طور مثال، تعیین دقیق این‌که افراد در مورد حق بر سلامت (که به معنی دستیابی به بالاترین سطح قابل دستیابی سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی است) محق به دریافت چه خدماتی و در چه سطحی هستند، به آسانی امکان‌پذیر نیست (۹). تعریف کلمه سلامت به معنی سلامت کامل نیز به خودی خود محل چالش صاحب‌نظران قرار دارد. میثاق‌نامه حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی اعلام می‌دارد دولت‌ها به طور مستمر بایستی سطح خدمات قابل ارائه را افزایش دهند، اما یک استاندارد کاربردی و قابل تعمیم به کلیه کشورها ارائه نمی‌دهد. هدف از مطرح کردن این حقوق در میثاق‌نامه این بوده است که به کشورها آزادی انتخاب بهترین راه دستیابی به اهداف حقوق در موقعیت‌های منحصر به فرد خود داده شود.

ضمن این‌که در مورد حقوق سیاسی و مدنی نیز موارد ابهام وجود دارد که با تلاش‌های بسیار و تدوین قوانین متعدد و مطرح کردن پرونده‌های مختلف در دادگاه‌ها، محتوا و ابعاد آن مشخص‌تر شده است. این امکان برای حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیز وجود دارد.

بنابراین عدم صراحت، شفافیت حق و میزان بودجه مورد نیاز برای اجرای آن نمی‌توانند به عنوان مبنایی برای قابل دادخواهی ندانستن آن‌ها به کار گرفته شوند.

۳- ماهیت وظایف کشورها در قبال حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

به طور کلی وظایف دولت‌ها در مورد حقوق بشر عبارتند از احترام به افراد در بهره‌مندی از حقوق خود و عدم دخالت در آن، حراست از افراد در بهره‌مندی از حقوق خود در برابر دخالت شخص سوم و فراهم‌آوردن امکانات لازم برای تسهیل بهره‌مندی مردم از حقوق خود. منتقدان معتقدند در مورد حقوق سیاسی و مدنی دولت موظف به عدم مداخله در برخورداری مردم از این حقوق است. در حالی که در مورد حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی موظف به ارائه یک سری خدمات است. این ادعا خالی از اشکال نیست، زیرا در مورد حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیز الزام دولت به عدم مداخله در بهره‌مندی مردم از حقوق خود مصداق دارد. به طور مثال، دولت نباید خطری برای سلامت افراد ایجاد کند یا سطح خدمات سلامت و رفاه اجتماعی موجود را کاهش داده و در دسترسی مردم به خدمات محدودیت ایجاد کند (۱۹). ضمن آنکه دولت‌ها بایستی امکانات لازم مانند دادگاه و نیروی پلیس را برای بهره‌مندی از حقوق سیاسی و مدنی ایجاد کنند و فقط ملزم به عدم مداخله نیستند.

انتقاد دیگر بر حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی این است که وظایف دولت‌ها در قبال این حقوق به شکل یک سری اهداف سیاسی، ایده‌آل و مبهم مطرح شده و استاندارد بین‌المللی یکسان برای درک میزان اجرا یا تضييع این حقوق ارائه نشده است (۱۹). در حالی که الزامات حقوق سیاسی و مدنی دقیق، مشخص، قابل اجرا و عملیاتی هستند. گروهی دیگر حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را نوعی سیاست و راهنمای عمل دانسته‌اند که برای دستیابی به آن‌ها تدوین برنامه استراتژیک لازم است نه قانون (۳۰). حتی این ادعا مطرح شده که حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی حق نیستند، زیرا به صورت آنی قابل دستیابی نیستند و تأمین آن‌ها زمان‌بر است (۱۹). تکالیف مربوط به آن‌ها به صورت مشروط تعیین شده و یک برنامه مشخص و یکسان برای تأمین آن‌ها وجود ندارد و وظایف دولت‌ها به صورت تدریجی و مرحله‌ای پیش‌بینی شده است. به این معنی که کشورها با به کارگیری بالاترین میزان منابع در دسترس، می‌بایست میزان بهره‌مندی مردم از خدمات را در طول زمان افزایش دهند، اما در مورد حقوق سیاسی و مدنی وظایف دولت‌ها آنی و قطعی است.

استفاده از این ادعا برای به چالش انداختن امکان دادخواهی حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی منطقی نیست، زیرا بر اساس میثاق نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشورها با توجه به میزان متفاوت منابع در اختیار و وضعیت فعلی مردم می‌تواند راه‌های مختلفی را برای تحقق این اهداف در پیش بگیرند، اما این راه‌کارها بایستی منطقی بوده و یک حداقل را برای همه مردم ایجاد کند. حق پسرقت از شرایط ایجاد شده نیز وجود ندارد (۳۱). عدم تأمین حداقل‌ها و عدم ارتقای سطح برخورداری مردم از حقوق خود، تضييع حقوق آن‌ها تلقی می‌شود. این حداقل در سال‌های مختلف با بهبود اوضاع و پیشرفت‌های تکنولوژیک باید تغییر کند.

در ارتباط با حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی امکان تدوین یک استاندارد یکسان در سطح بین‌الملل برای کلیه کشورها (که میزان منابع در اختیارشان متفاوت است) وجود ندارد و آن‌ها بایستی استاندارد ملی خود را تعیین و برنامه استراتژیک برای تحقق آن تدوین نمایند (۳). این نوع تعیین وظایف، نقطه قوت میثاق نامه است که از ورودی‌های متفاوت، انتظار یکسان ندارد. در ضمن، گروهی از الزامات مربوط به حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی هم می‌بایست بدون درنگ اجرایی شوند. رعایت اصل عدم تبعیض، عدم اجبار به انجام امور پزشکی مانند نابارور کردن اجباری از جمله مثال‌هایی در این زمینه است (۴). در ضمن، تحقق حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی به طور تدریجی تعیین شده است، زیرا کشورها در زمان تدوین پیمان نامه حقوق بشر امکان لازم برای تحقق کامل آن‌ها را به صورت فوری نداشتند (۵).

تفاوت دیگری نیز در مورد الزامات این دو دسته حقوق مطرح شده است. به این صورت که حقوق سیاسی و مدنی، حقوق منفی هستند که از دخالت دولت در آزادی افراد جلوگیری می‌کند، اما حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی حقوق مثبت هستند که دولت را ملزم به حمایت و ارائه خدمات می‌کند (۳۲). این تفاوت نیز مورد چالش قرار گرفته است، زیرا هر دو سری حقوق، الزامات مثبت و منفی دارند. رعایت اصل عدم تبعیض در حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و تقویت نیروی پلیس جهت اجرای حقوق سیاسی و مدنی مثال‌هایی از موارد استثنا هستند. همچنین در ارتباط با حق بر سلامت، دولت موظف به عدم دخالت در وضع فعلی دسترسی مردم به خدمات سلامت و آب و هوای سالم است. به طور مثال، نباید آب یا هوا را آلوده کند. تعبیر وظایف مرتبط با حقوق منفی و مثبت به «اقدام و عدم اقدام» نیز پذیرفته نیست. به این معنی که در حقوق سیاسی و مدنی دولت نباید اقدامی انجام بدهد که آزادی‌های

مردم را محدود کند (الزام عدم اقدام). این در حالی است که باید برای تحقق اهداف حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی خدماتی ارائه دهد (الزام اقدام) (۲۸).

دلایل مطرح شده در رد نظریه دسته‌بندی حقوق به حقوق مثبت و منفی، نظریه تفاوت حقوق از نظر الزامات اقدام و عدم اقدام را نیز رد می‌کند. تفاوت دیگر مطرح شده عبارت است از تفاوت نتیجه محور و فرایندمحور بودن دو دسته حقوق. به این صورت که حقوق سیاسی و مدنی منتهی به نتیجه است، اما حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی فرایندمحور هستند به این معنی که وظایف مطرح شده در این حقوق نیاز به یک فرایند مرحله‌ای اجرا دارد. این ادعا نیز درست به نظر نمی‌رسد، زیرا در مورد حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی هر دو نوع وظایف وجود دارد. به این صورت که در فرایند کار نباید تبعیض وجود داشته باشد. همچنین آن‌ها به این دلیل که نتیجه نهایی آن بهره‌مندی کامل مردم از خدمات است، نتیجه‌محور نیز هستند. با این تفاوت که زمان تحقق آن طولانی‌تر است (۲۵).

۴- نحوه جبران حقوق تضییع شده و دشواری در تعیین راه حل اصلاحی

نحوه جبران حقوق تضییع شده نیز به عنوان مبنایی برای تفاوت قائل شدن بین حقوق و عدم قابلیت دادخواهی آن‌ها به کار گرفته شده است. در مورد حقوق سیاسی و مدنی می‌توان با مراجعه به پرونده‌هایی که در گذشته در دادگاه‌ها مطرح شده است، نحوه جبران را تعیین کرد، اما در مورد حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی موضوع پیچیده‌تر است. به طور مثال، برای رفع یک تبعیض که در نظام ارائه خدمات سلامت نهادینه شده است، بایستی قانون جدیدی تدوین شود و نحوه توزیع منابع در جامعه تغییر کند. این دیدگاه وجود دارد که دادگاه‌ها بایستی فقط در مورد حقوق سیاسی و مدنی درگیر شوند و در سایر حقوق که مستلزم دخالت در تصمیمات مرتبط با نحوه تخصیص منابع توسط دولت است، وارد نشوند. به خصوص در کشورهایی که نظام آن‌ها بر اساس تفکیک قوا طراحی شده است، تصمیم‌سازی در مورد سیاست‌های امور اجتماعی بر عهده قوه مقننه است، زیرا در این نظام کسانی که منتخب مردم و پاسخگوی برنامه‌ها و اقدامات دولت هستند، بایستی به تصمیم‌سازی بپردازند، اما گروه دیگر معتقدند درگیر کردن مراجع قضایی در این فرایند به گفتگوی سازنده قوای حاکمه و تفسیر و بهبود قانون کمک می‌کند (۳۰). دادگاه‌ها می‌توانند در تغییر نظام عملکردی و جلوگیری از تضییع حقوق افراد در آینده مؤثر باشند (۳۳).

همچنین گفته شده است که برای جبران تضییع حقوق سیاسی و مدنی، غرامتی برای اقدامی که در گذشته انجام شده است، تعلق می‌گیرد که به فوریت قابل ارائه است، اما در مورد حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی یک فرایند تحول نظام‌وار در آینده به عنوان راه حل اصلاحی در نظر گرفته شود. روش معمول در دادگاه‌ها انجام فرایندی یک‌طرفه و اصلاح اجباری برای رفع اختلاف بین افراد است، اما حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیاز به مشاوره، مذاکره و چانه‌زنی دارد. برای رسیدگی به پرونده‌های مرتبط با تضییع این حقوق، روش‌های معمول کافی نیست و باید هم شکایت فرد مورد بررسی قرار می‌گیرد و هم نظام ارائه خدمات تغییر کند تا از تضییع حقوق در آینده نیز جلوگیری شود (۳۴).

در این راستا توانایی دستگاه قضایی برای رسیدگی به موارد تضییع حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مورد چالش قرار می‌گیرد که از امکان دادخواهی این حقوق در این مراجع جلوگیری شود. گروهی معتقدند که اگر حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را اهداف سیاسی در نظر بگیریم، دستگاه قضا اطلاعات، توان و تجربه کافی در فهم حقایق مربوط به آن و سیاست‌گذاری، تعیین منابع مورد نیاز و تدوین راه حل‌های اصلاحی را ندارد (۳۰)، زیرا ممکن است سیاستی توسط دادگاه اتخاذ شود که نتایج آن به دلیل عدم آگاهی کافی قضات، قابل پیش‌بینی و اجرایی نباشد.

اما گروه دیگری مخالف این عقیده بوده و معتقدند قضات در موارد پیچیده از دانش متخصصان و افراد مطلع بهره می‌گیرند که در مورد پرونده‌های حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیز انجام آن امکان‌پذیر است (۱۹). ضمن آنکه وظیفه دادگاه‌ها بررسی نحوه عملکرد دولت در اجرای وظایف قانونی تعیین شده است. بنابراین خصوصیات معمول نظام قضا برای رسیدگی به امور شامل بررسی جنبه‌های جامعیت، هماهنگی و انسجام برنامه‌ها و اختصاص منابع کافی، شفافیت عملکرد، انعطاف و موازنه اقدامات، برای رسیدگی به پرونده‌های مرتبط با حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کافی است (۳۰). بررسی نحوه ارائه خدمات بدون تبعیض از جمله مثال‌هایی است که دادگاه می‌تواند در آن ورود کند. عقاید گروه‌های مختلف در ارتباط با نقش دادگاه‌ها در رسیدگی به شکایات مرتبط با حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌تواند مربوط به تعلق آن‌ها به نظام حقوقی کامن لا که نقش دادگاه‌ها را در قانونگذاری پررنگ می‌بیند و یا نظام حقوقی مدون یا نوشته باشد. در نظام حقوقی نوشته، دادگاه‌ها نقشی در تقنین ندارند. با

این وجود، امکان دادخواهی این حقوق توسط دادگاه‌ها در نظام حقوق مدون نیز وجود دارد، اما سطح و میزان ورود دادگاه‌ها به پرونده‌های مربوطه متفاوت است.

امکان دادخواهی حقوق بر اساس اصل وابستگی حقوق

بین حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و حقوق سیاسی و مدنی مرز مشخصی وجود ندارد. آن‌ها جنبه‌های مختلف موضوعی مشترک مانند آزادی، شأن و برابری انسان‌ها هستند. آزادی افراد بدون امنیت و استقلال مالی امکان‌پذیر نیست، زیرا یک فرد محتاج، آزاد نیست (۳۵). اگر به کسی که سواد ندارد یا آن قدر فقیر و بیمار است که نمی‌تواند هزینه‌های درمان بیماری خود را تأمین کند، حق رأی بدهیم، او نمی‌تواند از حق خود بهره‌برد. به علاوه، از نظر اخلاقی فرقی بین مرگ بر اثر عدم دسترسی به خدمات سلامتی (حق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) یا شکنجه مرگبار (حق سیاسی و مدنی) وجود ندارد. تحقق حق زندگی (از دسته حقوق سیاسی و مدنی) بدون توجه به حقوق بر سلامت، آب و غذا کامل نیست (۲۷).

به طور مشابه، تفاوتی در کشتن مردم با اسلحه و یا خودداری از دادن داروهای حیاتی به بیماری که حیاتش به آن وابسته است، وجود ندارد (۲۸). در پیمان‌نامه‌هایی که در سال‌های بعد از تدوین میثاق‌نامه‌های حقوق سیاسی و مدنی و اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تدوین شده‌اند مانند پیمان‌نامه حقوق کودک مصوب ۱۹۸۹، کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان مصوب ۱۹۷۹ و کنوانسیون حقوق معلولین مصوب ۲۰۰۶ جداسازی حقوق دیده نمی‌شود. همه حقوق در یک سند آورده شده و وظایف دولت‌ها در مورد همه حقوق به طور یکسان تعریف شده است. در بیانیه وین در سال ۱۹۹۳ میلادی گفته شده است همه حقوق بشر، جهان شمول، غیر قابل جداسازی و وابسته به هم هستند و کشورها باید به هر دو طیف از این حقوق به طور برابر بپردازند (۷). شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل در این زمینه معتقد است که دسته‌بندی حقوق به نحوی که ورود دادگاه به آن‌ها را محدود کنیم، با اصل وابستگی حقوق مغایرت دارد و توان نظام قضایی در حفاظت از گروه‌های آسیب‌پذیر و غیر برخوردار را کاهش می‌دهد (۳۶).

قابلیت دادخواهی حق سلامت در اسناد بین‌المللی

میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سند مهم و تأثیرگذار در مورد حق بر سلامتی است. بند ۱۲ این میثاق‌نامه به حق بر سلامت اختصاص یافته است. بند اول از ماده دو این میثاق‌نامه بیان می‌دارد که «هر کشور طرف این میثاق متعهد می‌گردد به سعی و اهتمام خود و از طریق همکاری و تعاون بین‌المللی به ویژه در طرح‌های اقتصادی و فنی با استفاده از حداکثر منابع موجود خود به منظور تأمین تدریجی اعمال کامل حقوق شناخته‌شده در این میثاق با کلیه وسایل مقتضی به خصوص با اقدامات قانونگذاری اقدام نمایند»، اما به طور مستقیم در این میثاق‌نامه امکان طرح شکایت پیش‌بینی نشده است.

در حال حاضر، بر اساس پروتکل الحاقی میثاق‌نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، یک نظام رسیدگی به شکایت بین‌المللی تشکیل شده که بر قابلیت دادخواهی این حقوق افزوده است. کنوانسیون بین‌المللی حقوق معاهدات مصوب ۱۹۶۹ نیز حقوق مطرح‌شده در میثاق‌نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را برای کشورها الزام‌آور و اجباری می‌داند (۳۷). در این بخش، به بررسی قابلیت دادخواهی حق سلامت در مستندات قانونی پرداخته می‌شود.

۱- توضیحات کلی شماره ۹ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۹۹۸

بر اساس توضیحات شماره ۹ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در مورد اجرای الزامات میثاق در نظام کشوری آمده است در هر نظام قانونی ملی، حقوق مطرح‌شده در میثاق‌نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی قابلیت دادخواهی دارند. بر اساس این مستند، مفاد پیمان نامه‌های بین‌المللی بایستی در قانون داخلی کشورها وارد شوند و اجرای آن‌ها تضمین شود و به افراد بر اساس این قانون، حق دادخواهی در یک دادگاه صالح ملی داده شود (۳۶).

۲- توضیحات شماره ۳ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۹۹۰

کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در توضیحات شماره سه خود در مورد وظایف کشورها در محقق‌ساختن این حقوق آورده است که دولت‌ها باید کلیه امکانات لازم از جمله ابزارهای قانونی را برای تحقق این حقوق به کار گیرند. برخورد مؤثر با موارد تبعیض این حقوق، بدون وجود قانون مناسب مشکل است. ایجاد ساز و کارهای قضایی رسیدگی به موارد تضييع این حقوق، آن‌ها را قابل دادخواهی می‌کند (۱۵).

۳- توضیحات شماره ۱۴ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۲۰۰۰

کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برای تفسیر حق بر سلامت مندرج در بند ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، توضیحات شماره ۱۴ را در سال ۲۰۰۰ میلادی ارائه داده است. در این سند آمده است که هر فرد یا گروهی که حق سلامت آن‌ها تضییع شده است بایستی به نظام قضایی مناسب در سطح ملی و بین‌المللی دسترسی داشته باشند. این افراد همچنین استحقاق دریافت غرامت و جبران خسارت و تضمین عدم تکرار تضییع حقوقشان را دارند. در این سند گفته شده است که قضات و حقوقدانان می‌بایست تشویق شوند تا به بررسی موارد تضییع حق بر سلامتی بپردازند. ورود اسناد قانونی مرتبط با حق بر سلامتی در نظام حقوقی داخلی کشورها بر قوت قابلیت دادخواهی این حقوق در نظام قضایی کشور می‌افزاید، زیرا دادگاه‌ها امکان ارجاع به متن میثاق‌نامه در تفسیر موارد تضییع حقوق را خواهند داشت (۱۴).

۴- پروتکل الحاقی میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۲۰۰۹

این پروتکل امکان ارتباط برقرار کردن افراد و گروه‌هایی را که حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آن‌ها تضییع شده است با کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ایجاد می‌کند. کشورهایی که این پروتکل را پذیرفته‌اند، کمیته نام‌برده را دارای شایستگی لازم برای رسیدگی به موارد تضییع حقوق مربوطه در کشورشان دانسته‌اند. کمیته به درخواست‌های دریافت‌شده از کشورهای که پروتکل مزبور را نپذیرفته‌اند، رسیدگی نمی‌کند. ضمن آنکه فرد یا گروهی که شکایت خود را به کمیته اعلام می‌کند، می‌بایست در ابتدا سعی کند که با مراجعه به دادگاه‌های کشور خود موضوع را حل و فصل نماید.

شیوه اقدام کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حل و فصل دوستانه اختلاف ایجادشده بین کشور مورد نظر و گروه یا فرد شاکی است. دولت‌ها پس از پذیرفتن این پروتکل باید ساز و کار مناسب برای رسیدگی به شکایات مردم در زمینه این حقوق را در کشور خود ایجاد کنند (۳۸). تقریباً همه کشورهای عضو سازمان ملل، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را پذیرفته‌اند، اما تعداد کمی از کشورها پروتکل الحاقی را امضا کرده‌اند. این تفاوت نشانگر آن است که هرچند در این پروتکل، حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

قابل دادخواهی شناخته شده‌اند، گروهی از کشورها در مورد پذیرش این قابلیت در مورد حقوق مربوطه عزم جدی ندارند.

در آخر هرچند حقوق بشر با قانون تأیید می‌شوند، اما قانون منبع حقوق بشر نیست، زیرا افراد به صرف انسان بودن از حقوق بشر مندرج در اعلامیه حقوق بشر برخوردارند، البته این حقوق تا حدی معتبر است که باعث تضییع حقوق سایرین نشود. ضمن آنکه وجود این حقوق متکی به اراده و درخواست دولت‌ها نیست و افرادی که تابعیت هیچ کشوری را ندارند نیز از این حقوق برخوردارند (۳۹). حقوق بشر مندرج در اعلامیه حقوق بشر اصولی را برای تدوین سایر قانون‌ها ارائه می‌کنند. وقتی حقی در این اعلامیه محترم شمرده شده، متعاقب آن وظایفی و مسؤولی برای اجرای آن وظایف می‌بایست وجود داشته باشد. وقتی وظیفه‌ای تعیین شده باشد، به آن معنی است که حقی وجود داشته است و این دو مانند دو روی سکه هستند.

همچنین اگر این حقوق وارد قانون بشوند، قابل دادخواهی هستند، به خصوص اگر در قانون اساسی کشوری وارد شده باشند. ضمن آنکه دولت‌هایی که میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را پذیرفته‌اند و این حقوق بنیادین را وارد نظام قانونی خود نکرده‌اند، تعهدات خود را در مورد اجرای این حقوق انجام نداده‌اند. ضمن آنکه مردمی که در حیطه مرزهای آن کشورها زندگی می‌کنند، همچنان از آن حقوق برخوردارند، هرچند امکان دادخواهی آن‌ها در نظام آن کشور پیش‌بینی نشده باشد.

قابلیت دادخواهی حق سلامت در دادگاه‌های ملی و منطقه‌ای

دادگاه‌های مختلفی در سراسر جهان از جمله کمیسیون آمریکا و دادگاه حقوق بشر اروپا موارد زیادی از پرونده‌های مربوط به حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از جمله در مورد دسترسی به آموزش، غذا، مسکن، خدمات پزشکی و رفاهی و کنترل بیماری‌ها را بررسی کرده‌اند. با توجه به عدم وجود مرز مشخص بین دو دسته حقوق، گاهی از امکانات قانونی حقوق سیاسی و مدنی برای حراست از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی استفاده شده است. به طور مثال کمیسیون حقوق بشر اروپا مرگ یک بیمار بر اثر یک خدمت غیر استاندارد پزشکی را تضییع حق زندگی که یک حق از نوع سیاسی و مدنی است، اعلام کرد (۱۰). در پرونده دیگری، دادگاه عالی هند عدم دسترسی به خدمات پایه سلامت در زمان اورژانس را تضییع حق زندگی دانسته

است. حق بر سلامت روانی نیز در دادگاه‌های مختلف از طریق حقوق دیگری مانند حق تمامیت فردی، رهایی از شکنجه، مراقبت محترمانه و عدم تبعیض مورد بررسی قرار گرفته است. در این بخش به گروهی از پرونده‌های دادخواهی حق سلامت در اقصی نقاط جهان اشاره می‌کنیم.

۱- پرونده پانا آیتسکو (Panaitescu) در دادگاه حقوق بشر اروپا در سال ۲۰۱۲ میلادی علیه کشور رومانی

در این پرونده، بیمار رومانیایی پس از جراحی برداشت تومور سرطانی از بیمارستان ترخیص شد، اما توانایی پرداخت داروی ضد سرطان را که بایستی چند ماه پس از ترخیص از بیمارستان استفاده می‌کرد، نداشت. سازمان بیمه نیز پرداخت هزینه‌های مربوط را متقبل نشد. بیمار به دادگاه حقوق بشر اروپا مراجعه کرد و در نتیجه دادگاه با تأکید بر این که عدم وجود منابع نمی‌تواند توجیه مناسبی برای عدم ارائه داروی رایگان به بیماران فقیر مبتلا به بیماری‌های تهدیدکننده حیات باشد، بیمار را محق به دریافت داروی رایگان دانست و اقدام دولت را تضييع حق زندگی فرد دانست (۴۰).

۲- پرونده کنفرانس کلیساهای اروپایی بر علیه کشور هلند در سال ۲۰۱۳

کمیته اروپایی حقوق اجتماعی از دولت هلند خواست که تغییر در قانون حمایت اجتماعی را به علت تأثیر منفی آن بر دسترسی مهاجران غیر قانونی به غذا، سرپناه، لباس و در نتیجه سلامت و زندگی این افراد به تأخیر بیندازد (۴۱).

۳- پرونده کمپین مدافع درمان بر علیه وزارت بهداشت آفریقای جنوبی در سال ۲۰۰۲

در این پرونده که در دادگاه قانون اساسی آفریقای جنوبی مطرح شد، دولت در مورد فراهم نکردن داروی نویراپین (Nevirapin) در بعضی از مراکز بهداشتی و درمانی محکوم شد. این دارو برای جلوگیری از انتقال بیماری از مادران باردار مبتلا به اچ‌آی‌وی به نوزادان استفاده می‌شود. رأی این دادگاه بر اساس مواد ۲۷ و ۲۸ قانون اساسی این کشور که دولت را موظف به حمایت از افراد در بهره‌مندی از حقوق بنیادین خود از جمله حق بر سلامت و تأمین خدمات سلامتی مورد نیاز کودکان می‌کند، اتخاذ شده است (۴۲).

۴- پرونده پروهیت و مور (Purohit and Moore) بر علیه کشور گامبیا

در این پرونده دولت گامبیا در مورد عدم ارائه خدمات درمان روان مناسب به بیماران روانی که در یک مرکز پزشکی زندانی شده بودند، توسط کمیسیون حقوق بشر آفریقا محکوم شد. در

ماده ۱۶ چارتر آفریقا آمده است، بیماران روانی بایستی خدمات درمانی لازم برای بهره‌مندی از بالاترین سطح سلامت روانی و جسمی را دریافت کنند. این خدمات بایستی در نهایت آن‌ها را قادر سازد تا به طور مستقل به زندگی خود ادامه دهند (۴۳).

۵- پرونده روساری یو کنگو (Rosario Congo) بر علیه کشور اکوادور

در این پرونده، کمیسیون آمریکایی حقوق بشر، کشور اکوادور را در مورد عدم ارائه خدمات درمانی به یک زندانی بیمار محکوم کرد. این فرد که در زندان انفرادی به سر می‌برد، بر اثر سوء تغذیه، مشکل قلبی، ریوی و عدم دریافت خدمات پزشکی لازم از دنیا رفت. دادگاه این اقدام دولت اکوادور را تضييع حق تمامیت فردی و رهایی از برخورد تحقیرآمیز و غیر انسانی تعبیر کرد (۴۴).

۶- پرونده پاسچیم بنگا خت سمیتی (Paschim benga Khet Samity) بر علیه ایالت

بنگال کشور هند

در این پرونده دادگاه عالی هند، ایالت بنگال را در مورد عدم ارائه خدمات اورژانس به بیماری که زندگی او بر اثر ضربه و خونریزی مغزی به خطر افتاده بود، محکوم کرد. این بیمار به چندین مرکز خدمات پزشکی و بیمارستان مراجعه کرده بود، اما آن‌ها یا امکانات لازم برای رسیدگی به این گونه بیماران نداشتند یا این که تخت خالی برای پذیرش بیمار نداشتند. در نهایت، شرایط بیمار اورژانس وخیم‌تر شده و در یک بیمارستان خصوصی تحت درمان قرار گرفت و متحمل هزینه‌های زیادی شد. دادگاه بیمار را مستحق دریافت غرامت مالی دانست و دولت را موظف به تأمین امکانات لازم برای رسیدگی فوری به موارد اورژانس در کلیه نقاط کشور کرد (۴۵). لازم به ذکر است که کم‌تر بودن پرونده‌های قضایی در مورد حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نسبت به حقوق سیاسی و مدنی به این دلیل نیست که حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی طبیعت غیر قابل دادخواهی دارند. آن‌ها چه قابل دادخواهی باشند چه نباشند، جزء حقوق بنیادین بشرند و این قابلیت در مسؤولیت دولت در تأمین آن‌ها تغییری ایجاد نمی‌کند (۳۰). دادگاه قانون اساسی آفریقای جنوبی بیانیه‌ای در این زمینه دارد به این ترتیب که «حقوق اقتصادی و اجتماعی تعیین نشده‌اند که فقط روی کاغذ باقی بمانند و دادگاه‌ها باید مطمئن شوند که این حقوق حراست شده و تأمین می‌شوند. موضوع قابلیت دادخواهی این حقوق نیست، بلکه موضوع به ثمر رساندن آن‌ها است» (۴۶).

نتیجه‌گیری

در ارتباط با قابلیت دادخواهی حق سلامت باید گفت پیشرفت‌های زیادی در عرصه بین‌الملل در این زمینه صورت گرفته است. تاکنون پایه ادعای عدم قابلیت دادخواهی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر ماهیت متفاوت این حقوق با حقوق سیاسی و مدنی استوار بوده است که منطقی به نظر نمی‌آید. در حال حاضر، بایستی به میزان قابلیت دادخواهی این حقوق و نحوه جبران حقوق تضییع شده اندیشید. از آنجا که حقوق بنیادین بشری به هم وابسته‌اند و مرز مشخصی بین آن‌ها نیست، کشوری که آن‌ها را در نظام حقوق خود وارد نکند، به نوعی آن‌ها را نقض کرده و به تعهدات بین‌المللی خود بی‌توجهی کرده است. در حال حاضر، به ندرت می‌توان کشوری را یافت که میثاق‌نامه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی یا اعلامیه حقوق بشر را نپذیرفته و در قانون اساسی خود به این حقوق اشاره نکرده باشد و حداقل خود را در مورد حقوق افراد آسیب‌پذیر و فقیر در جامعه مسؤول نداند. گفتمان نیکوکاری دولت (Charity) در ارائه خدمات ضروری از جمله خدمات سلامتی به گفتمان حقوق بشر تغییر یافته و دولت مسؤول تضییع حقوق بشر است.

تفکیک‌ناپذیری دو دسته از حقوق ایجاب می‌کند حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز از تضمینات کافی اجرایی برخوردار شوند. کشوری که یک میثاق بین‌المللی را می‌پذیرد، متعهد به اجرای آن می‌شود، هرچند که شرایط توسعه‌یافتگی کشورها و توانایی آن‌ها در اجرای میثاق متفاوت است، اما یک سری الزامات مرتبط با حق بر سلامت از جمله اصل عدم تبعیض در بهره‌مندی از تسهیلات و خدمات سلامتی بایستی بی‌درنگ در کلیه کشورهای امضاکننده میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اجرا شود. ضمن آنکه دولت‌ها ملزم به برنامه‌ریزی و حرکت بی‌وقفه به سوی تأمین کامل این حقوق با به کارگیری کلیه امکانات مورد نیاز و در دسترس می‌باشند. در صورتی که گروه‌هایی در یک کشور از خدمات بهداشتی اولیه برخوردار نباشند و دولت برای بهبود سطح سلامتی آن‌ها اقدامی ننموده باشد، حقوق این افراد را تضییع نموده و از سوی کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل مورد سؤال قرار می‌گیرد. ضمن آنکه وظیفه دولت در مورد محدودنکردن افراد در بهره‌مندی از حقوق خود و به طور مشابه، جلوگیری از مداخله سایرین شامل سازمان‌های غیر دولتی در این بهره‌مندی از جمله وظایف آنی دولت‌ها است.

تکلیف دولت‌ها به عدم ایجاد محدودیت در تحقق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و بهره‌مندی افراد از خدمات و تسهیلات موجود نیز قابلیت دادخواهی دارد (۴۷). حمایت غیر مستقیم از حق سلامت از طریق تفسیر موارد تضییع آن با استفاده از مواد حقوق سیاسی و اجتماعی از جمله حق برابری و حق زندگی، مقاومت‌های موجود در مورد عدم قابلیت دادخواهی این حقوق را شکسته است. توضیحات شماره ۱۴ کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و پروتکل الحاقی این میثاق‌نامه تبیین‌کننده امکان دادخواهی حق سلامت بوده و الزام کشورها را به پاسخگویی در موارد تضییع این حقوق از طریق تدوین برنامه‌های اصلاحی و ایجاد امکان دادخواهی در مراجع قضایی معتبر نشان می‌دهد. موارد متعدد پرونده‌های ارجاع‌شده به دادگاه‌ها در کشورهای مختلف در ارتباط با حق سلامت نشانگر آن است که این حق به عنوان یک حق قابل دادخواهی تلقی می‌شود.

عدم توجه به حق بر سلامت، تضییع اصول اولیه اعلامیه حقوق بشر و میثاقین شامل کرامت و شأن انسان‌ها است. وقتی دولت‌ها میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را بدون هیچ پیش‌شرطی می‌پذیرند، بایستی پروتکل الحاقی به این میثاق را پذیرفته و نظام‌نامه ملی خود برای ارتقای بهره‌مندی مردم از این حقوق از جمله حق بر سلامت را تدوین و کلیه ابزارهای قانونی، اداری، بودجه‌ای و قضایی لازم برای تحقق این حقوق را اتخاذ کنند. به علاوه رویکرد حقوق بشر بایستی در همه برنامه‌های دولت وجود داشته و دولت پاسخگوی مردم در این زمینه باشد.

References

1. Forsythe PD. Human Rights in International Relations. 2ed ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2006. p.5.
2. Dundes A. International Human Rights: Universalism versus Relativism. New Orleans: Quid Pro Books; 2013. p.21-52.
3. Baruchello G, Johnstone LR. Rights and Values: Construing the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights as Civil Commons. Studies in Social Justice 2011; 5(1): 91-125.
4. United Nations' Office of High Commissioner for Human Rights. Transitional Justice and Economic, Social and Cultural Rights. New York and Geneva: United Nations; 2014. p.7-11.
5. Whelan WJ, Donnelly J. The West, Economic and Social Rights, and the Global Human Rights Regime: Setting the Record Straight. Human Rights Quarterly 2007; 29(4): 908-949.
6. United Nations, the Report of Open-ended Working Group on the Right to Development, 2001. Available at: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G01/119/40/PDF/G0111940.pdf?OpenElement>. Accessed June 5, 2016.
7. World Conference on Human Rights. Vienna Declaration and Program of Action. 1993. Available at: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/Vienna.aspx>. Accessed June 5, 2016.
8. Office of the High Commissioner for Human Rights in Cooperation with the International Bar Association. The Role of the Courts in Protecting Economic, Social and Cultural Rights. Human Rights in the Administration of Justice: A Manual on Human Rights for Judges, Prosecutors and Lawyers. New York and Geneva: United Nations Press; 2003. p.686.
9. Tobes B. Towards an Improved Understanding of the International Human Right to Health. Human Rights Quarterly 1999; 21(3): 661-679.
10. Scheinin M. Economic and Social Rights as Legal Rights. In: Eide A, Krause C, Rosas A. Economic, Social and Cultural Rights; a Text book. 1st ed. The Netherlands: Martinus Nijhoff Publishers; 1995. p.52-65.

11. United Nations General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. 1966. Available at: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>. Accessed June 6, 2016.
12. World Health Organization. Constitution of World Health Organisation. 1960. Available at: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Accessed June 6, 2016.
13. UN General Assembly. Universal Declaration of Human Rights, 1948. Available at: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b3712c.html>. Accessed June 6, 2016.
14. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4. Available at: <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>. Accessed June 6, 2016.
15. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 3: The Nature of States Parties' Obligations (Art. 2, Para. 1, of the Covenant), 14 December 1990. Available at: <http://www.refworld.org/docid/4538838e10.html>. Accessed June 6, 2016.
16. Poutakidou D. The Right to Healthcare in Today's Challenging World, is Justiciability the Answer to the Existing Problems? 4th International Focus Program. Essay Competition on Health Law, ELSA Greece 2012; 4(1): 7.
17. Gwatkin DR, Bhuiya A, Victora CG. Making Health Systems more Equitable. The Lancet 2004; 364(9441): 1273-1280.
18. San Giorgi M. The Human Right to Equal Access to Health care. The Netherland: Intersentia; 2012. p.1.
19. International Commission of Jurists. Courts and the Legal Enforcement of Economic, Social and Cultural Rights, Comparative experiences of justiciability. Geneva: International Commission of Jurists; 2008. p.1-27.
20. Odinkalu C. Implementing Economic, Social and Cultural Rights under the African Charter on Human and Peoples Rights. In: Evans M, Murray R. Edited by Evans M, Murray R. The African Charter on Human and Peoples' Rights: The System in Practice 1986-2000. Cambridge: Cambridge University Press; 2002. p.178-218.

21. Sellin J. Justiciability of the Right to Health-Access to Medicines-The South African and Indian Experience. *Erasmus L.Rev* 2009; 2(1): 445-464.
22. Kulivand H, Esmati Z. Justiciability of Right to Social Security, Comparative Study of Iran and England in the Light of international Instruments on Human Rights. *Judiciary Law Journal* 2015; 78(85): 83-112. [Persian]
23. Hemmati M, Amyrarjmand A. Review and Analysis of International Economic and Social Rights (Welfare Rights) Guarantees in Domestic Legal Systems. *Theology and Law* 2008; (23): 27-40. [Persian]
24. Javid E, Niavarani S. The Scope of the Right to Health in International Human Rights Law, *Public Law Research Quarterly* 2014; 15(41): 47-70. [Persian]
25. Langford M, King AJ. Committee on Economic, Social and Cultural Rights; Past, Present and Future. In: Langford M. *Social Rights Jurisprudence: Emerging Trends in International and Comparative law*: Cambridge: Cambridge University Press; 2009. p.477-516.
26. The George Price Centre for Peace and Development. Final Report of Workshop on Caries Prevention for Communities in Belize. Blize: Pan American Health Organisation; 2010. p.5.
27. Ssenyonjo M. *Economic, Social and Cultural Rights in International Law*. Natherlands: Bloomsbury Publishing; 2009. p.4-17.
28. Dilys M. Hill, *Rights and their Realization*. In: Beddard R, Dilys M. Hill, *Economic, Social and Cultural Rights: Progress and Achievement*: Southampton: University of Southampton; 1992. p.1-4.
29. James AP. The Forgotten Rights - the Case for the Legal Enforcement of Socio-Economic Rights in the UK National Law. *Opticon* 2007; 1826(2): 1-11.
30. Langford M. The Justiciability of Social Rights: from Practice to Theory. In: Langford M. *Social Rights Jurisprudence: Emerging Trends in International and Comparative Law*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009. p.21-35.
31. UN Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, Paul Hunt, 2008; A/HRC/7/11. Available at:

http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=13804. Accessed June 5, 2016.

32. Kegan AS. As a Negative Right, Article 25 Can Have a Positive Effect Combating Japan's Poverty. *Pac.Rim L. & Pol'y J* 2008; 17: 735.

33. United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights. Key Concepts on ESCRs - Can Economic, Social and Cultural Rights be litigated at Courts? 2016. Available at: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/CanESCRbelitigatedatcourts.aspx>. Accessed March 10, 2016.

34. Roach K. The Challenges of Crafting Remedies for Violations of Socio-Economic Rights. In: Langford M. *Social Rights Jurisprudence: Emerging Trends in International and Comparative Law*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009. p.46-58.

35. Eide A. Economic, Social and Cultural Rights as Human Rights. In: Eide A, Krause C, Rosas A. *Economic, Social and Cultural Rights; a Text book*. The Netherlands: Martinus Nijhoff Publishers; 1995. p.22-29.

36. United Nations Committee on the Rights of the Child. General comment No. 9 (2006): The Rights of Children with Disabilities. Available at: <http://www.refworld.org/docid/461b93f72.html>. Accessed June 6, 2016.

37. United Nations. Vienna Convention on the Law of Treaties 1969. Available at: <https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%201155/volume-1155-I-18232-English.pdf>. Accessed June 6, 2016.

38. Khani Z. Mechanisms to Handle Complaints Related to Violations of Economic, Social and Cultural Rights. MA Dissertation. Tehran: Faculty of Law and Political Sciences, Tehran University; 2011. p.226. [Persian]

39. Ahmadi M. Human Rights in Perspective of Natural Law. *Hawzah* 2006; 1-2(126): 30-40. [Persian]

40. Panaitescu v. Romania. 2012. Available at: <http://www.refworld.org/docid/511cce742.html>. Accessed May 5, 2016.

41. Conference of European Churches (CEC) v. The Netherlands. 2013. Available at: <http://www.refworld.org/docid/513d96582.html>. Accessed May 5, 2016.

42. Treatment Action Campaign v Minister of Health. 2002. Available at: <http://www.saflii.org/za/cases/ZACC/2002/16.html>. Accessed May 5, 2016.

43. Purohit and Moore v. The Gambia. 2001. Available at: <https://www.escri-net.org/caselaw/2006/purohit-and-moore-v-gambia-cited-communication-no-2412001-sixteenth-activity-report>. Accessed May 5, 2016
44. Rosario Congo v. Ecuador. 1999. Available at: <https://www1.umn.edu/humanrts/cases/1996/ecuador12-97.htm>. Accessed May 5, 2016.
45. Paschim benga Khet Samity v. Bangal. 1996. Available at: <https://www.escri-net.org/caselaw/2006/paschim-banga-khet-mazdoor-samity-ors-v-state-west-bengal-anor-cited-1996-air-sc-2426>. Accessed May 5, 2016.
46. United Nations. UN-HABITAT, Compilation of Selected Adjudication on Housing Rights. 2006. Available at: <http://mirror.unhabitat.org/list.asp?typeid=48&catid=282&subMenuID=58>. Accessed May 5, 2016.
47. Eslami R. Meet the "Reasonableness Standard" in Justiciability of Economic, Social and Cultural Rights. Legal Research 2012; 11(1): 359-403. [Persian]