

The Right of health and public health in terms of Fundamental human rights with emphasis on UNESCO document 2030

*Yousef Bagheri Hamed¹, Mehdi Zakarian Amiri²,
Peyman Bolori³, Davood Hermidas Bavand⁴*

Abstract

Today, one of the obvious instances of human rights is the right to health and public health, whose existence and deployment are a prerequisite for social life. Since the separation concept of health that refers to the physical and mental illness in human societies and public health, which embodies the obligations of states in the field of health and sanitation for human societies, is particularly important. Among international document that the a health was investigated, the UNESCO Sustainable Development 2030 document is of particular importance, because it has created a fundamental Variation in the approach of states to this issue as a fundamental human right. The object of this right and the lack of detailed resources, this review is going to illustrate the concept and dimension of the document.

Our detecting suggest that this rights are considered to be human rights. So states should, through international cooperation, increase their executive capacities to benefit communities from such rights.

Keywords

Right to Health and Public Health, Human Right, International Document, World Health Organization, Human Security, UNESCO Document 2030

1. PhD Student of Public International Law, Department of Law, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

2. Associate Professor, Department of Law and Political Science, Tehran Science Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding author) Email: mzakerian@yahoo.com

3. Assistant Professor of International Law, Department of Law, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

4. Invited Professor International Law, Department of Law, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

Please cite this article as: Bagheri Hamed Y, Zakarian Amiri M, Bolori P, Hermidas Bavand D. The Right of health and public health in terms of Fundamental human rights with emphasis on UNESCO document 2030. Iran J Med Law 2018; 12(46): 177-205.

حق بر سلامت و بهداشت عمومی از منظر حقوق بنیادین بشر

با تأکید بر سند ۲۰۳۰ یونسکو

یوسف باقری حامد^۱

مهدی ذاکریان امیری^۲

پیمان بلوری^۳

داود هرمیداس باوند^۴

چکیده

امروزه یکی از مصادیق بارز حقوق بشر، حق بر سلامت و بهداشت عمومی است که وجود و استقرار آن، لازمه زندگی اجتماعی محسوب می‌شود. از این رو تفکیک میان مفهوم سلامت که به بار پایین بیماری‌های جسمی و روانی در جوامع انسانی اطلاق می‌شود و بهداشت عمومی که دربردارنده تعهدات دولت‌ها در حوزه درمانی و بهداشتی برای آحاد جوامع بشری است، اهمیت ویژه‌ای دارد. در میان اسناد بین‌المللی که به بررسی چنین حقی پرداخته است، سند توسعه پایدار ۲۰۳۰ یونسکو اهمیت ویژه‌ای دارد، چراکه تحولی اساسی در رویکرد دولت‌ها نسبت به این موضوع به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر ایجاد نموده است. با توجه به جایگاه حقوق مذکور و عدم وجود منبعی که به تفصیل چنین حقوقی را مورد تحلیل قرار دهد، پژوهش حاضر به صورت یک مطالعه موردی انجام شده و هدف از نگارش آن تبیین مفهوم و ابعاد تحت پوشش حق بر سلامت و بهداشت عمومی در سند مزبور می‌باشد.

۱. دانشجوی دکتری حقوق بین‌الملل عمومی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

۲. دانشیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی، واحد علوم تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: mzakerian@yahoo.com

۳. عضو هیأت علمی و استادیار گروه حقوق، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

۴. استاد مدعو گروه حقوق، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

یافته‌های ما حاکی از آنست که حقوق مزبور جزء حقوق بنیادین بشری محسوب می‌شود، لذا دولت‌ها بایستی با بهره‌گیری از همکاری‌های بین‌المللی، ظرفیت‌های اجرایی خود را جهت بهره‌مندی افراد جوامع از چنین حقوقی را افزایش دهند.

واژگان کلیدی

حق بر سلامت و بهداشت عمومی، حقوق بشر، اسناد بین‌المللی، سازمان جهانی بهداشت، امنیت انسانی، سند ۲۰۳۰ یونسکو

مقدمه

تأمین سلامت و حق برخورداری از بهداشت عمومی از حقوق مسلم بشری محسوب می‌شود به نحوی که از شاخصه‌های اصلی یک جامعه ایده‌آل، داشتن وضعیت سلامت و بهداشت مطلوب می‌باشد. این حق که در قلمرو حقوق بین‌الملل به خوبی تثبیت شده است، برای اجرای سایر حقوق بشری از جمله حق بر حیات، غذا، آب آشامیدنی، مسکن و حق بر محیط زیست سالم، لازم و ضروری قلمداد می‌شود (۱). توسعه یافته ناشی از عدم دسترسی افراد به خدمات پزشکی و بهداشتی است. از این رو تأمین سلامتی افراد از سوی دولت‌های متبوع، دربردارنده برخورداری از یک استاندارد مناسب زندگی و بهره‌مندی از یک سیستم درمانی اولیه که به طور کلی دستیابی به مفاهیم اصلی حق بر سلامتی افراد است، اطلاق می‌گردد. این در حالی است که حق بر بهداشت عمومی از شاخصه‌های اصلی یک جامعه انسانی مطلوب محسوب می‌شود که برخورداری از آن سبب مصون ماندن از انواع بیماری‌های فراگیر (Epidemic)، بومی - محلی (Endemic) و دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی مناسب برای بشریت است تا از این طریق انسان‌ها بتوانند از ظرفیت‌های پوشش بیمه‌ای دولت‌ها برخوردار شوند. کمیسیون سابق حقوق بشر ملل متحد نیز اشاره داشته که دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی مناسب در مورد بیماری‌های فراگیر مانند HIV/ AIDS، عنصری حیاتی برای تحقق تدریجی و کامل حق بر برخورداری از عالی‌ترین سطح قابل حصول سلامت به شمار می‌رود (۲).

بر اساس منشور ملل متحد، دولت‌ها در راستای فراهم آوردن رفاه اجتماعی از طریق تأمین یک زندگی استاندارد، اشتغال، رشد اقتصادی و فرهنگی برای افراد جوامع خود، دارای تکلیف می‌باشند، لذا مسأله سلامت و بهداشت عمومی در ماده ۵۵ منشور ملل متحد مورد اشاره واقع گردیده که طبق بند «ب» ماده مذکور، دولت‌ها متعهد به ترویج راه حل‌هایی برای مشکلات مربوط به سلامت شده‌اند. بنابراین سلامت و بهداشت عمومی به عنوان یکی از ارکان صلح و امنیت بین‌المللی از سوی تابعان فعال حقوق بین‌الملل پذیرفته شده است که تحقق آن بستگی به حصول سایر حقوق بشری از جمله حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد.

هم‌زمان با تصویب اعلامیه جهانی حقوق بشر در ۱۹۴۸ اساسنامه سازمان جهانی بهداشت به عنوان یکی از آژانس‌های تخصصی ملل متحد نیز لازم‌الاجرا گردید، لکن این سازمان تا مدت‌ها به دلایل اقتصادی و مالی توقیق چندانی در حوزه سلامت و بهداشت عمومی نداشت تا این که

به تأثی از اسناد بین‌المللی حقوق بشر در ۱۹۷۸ این سازمان اعلامیه آلماتا را تحت عنوان بهداشت برای همگان صادر نمود و از همان سال بود که تلاش خود را برای تحقق حق بر سلامت و بهداشت عمومی مضاعف ساخت. در سال‌های اولیه بیشترین تلاش سازمان جهانی بهداشت در راستای ریشه‌کنی بیماری‌های واگیر و فراگیر بوده است، ولیکن با صدور اعلامیه آلماتا و با توجه به مصوبات سازمان جهانی بهداشت، حق بر سلامت و بهداشت عمومی فراتر از مراقبت‌های درمانی شامل آزادی‌هایی همچون ممنوعیت آزمایش‌های بدون رضایت فرد، حق بر برخورداری از بالاترین سیستم سلامت برای همگان گسترش یافته است، لذا از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت یک سیستم بهداشتی کامل دارای شش عنصر اساسی است که عبارتند از خدمات بهداشتی، نیروی کار شاغل در بخش بهداشت، سیستم اطلاعاتی بهداشتی، محصولات پزشکی، سرمایه‌گذاری بهداشتی، مدیریت و نظارت (۳). بعدها اعضای ملل متحد تصمیم گرفتند پیمان‌نامه‌های حقوق بشر که حاوی جزئیات بیشتری در مورد حقوق و وظایف دولت‌ها در قبال این حق باشد را تدوین نمایند. در زمان تدوین پیمان‌نامه‌ها، اعضای این سازمان در مورد اولویت حقوق مختلف و میزان تعهداتی که برای دولت‌ها بایستی ایجاد شود، توافق نداشتند، لکن همگی بر حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در خصوص مراقبت از افراد و کمک رفاهی به ایشان تأکید داشتند، در نتیجه حق بر سلامت و دسترسی به بهداشت عمومی جزو اولویت‌های بشری محسوب گردید (۴).

از این میان، سندی که بیش از سایر اسناد بین‌المللی به مسأله سلامت و بهداشت عمومی پرداخته است، اعلامیه هزاره سوم توسعه می‌باشد که چهار هدف از هشت هدف مذکور در اعلامیه به طور مستقیم بر ارتقای سلامت و بهداشت عمومی تأکید دارد، لکن معتبرترین تعریفی که در نظام حقوق بین‌الملل بشر از حق بر سلامت و بهداشت عمومی ارائه شده است، تعریف مندرج در تفسیر عمومی شماره ۶ کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مجمع عمومی ملل متحد در خصوص دستور کار توسعه پایدار ۲۰۳۰ در سال ۲۰۱۵ است. در این تفسیر از یک طرف، عناصر و قلمرو حق بر سلامت و بهداشت عمومی بیان شده و از طرف دیگر، ماهیت تعهدات دولت‌ها در قبال این حق تبیین شده است. به عبارت دیگر حق بر سلامت و بهداشت عمومی دربرگیرنده حق بر مراقبت‌های بهداشتی کافی و در دسترس بوده و تعهدات محوری حداقلی (Minimum Core Obligations) را بر دولت‌های عضو تبیین می‌کند. تعهدات

پرسش کلیدی این پژوهش آنست که آیا چنین حق را می‌توان به عنوان یکی از مصادیق حقوق بنیادین بشر قلمداد نمود؟ با توجه به جایگاه این حق در نظام بین‌الملل حقوق بشر و مسئولیت برقراری آن از سوی دولت‌ها برای همه شهروندان خود، می‌توان به عنوان فرضیه چنین اذعان نمود که بهره‌گیری از رهیافت‌های حق اشاره‌شده به ارتقای سطح سلامت و بهداشت عمومی در جوامع و در نتیجه نزدیک‌شدن به معیارهای توسعه‌یافتگی کمک خواهد کرد.

حق بنیادین در نظام بین‌المللی حقوق بشر به حق اطلاق می‌شود که بر تحقق و بهره‌مندی از سایر حقوق و آزادی‌ها تأکید دارد. با عنایت به این‌که حق بر سلامت و بهداشت عمومی در بسیاری از پیمان‌نامه‌های بین‌المللی و قطع‌نامه‌های سازمان ملل متحد مورد تأکید قرار گرفته است، تأثیر شگرفی در نظام بین‌الملل حقوق بشر گذاشته و می‌تواند آن را به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری مطرح کند. بر این اساس، حق بر سلامت و بهداشت عمومی، حق بر یک نظام حمایتی است که فرصت برابر بهره‌مندی از بالاترین سطح بهداشتی را برای آحاد جوامع بشری از سوی دولت‌ها فراهم می‌نماید. بنابراین به لحاظ ماهیتی می‌توان تمامی این حق را موجب پایداری فردیت انسانی و نبود آن را سبب از هم گسیختگی رفاه و سلامتی انسان‌ها دانست (۶)، لذا هر فردی به مثابه عضوی از جوامع انسانی صرفه نظر از ملاحظات نژادی، سیاسی و فرهنگی دارای چنین حقوقی و استحقاق لازم از آن می‌باشند. تصویب اسناد و پیمان‌نامه‌های بین‌المللی مرتبط با چنین حقوقی و نیز وضع قوانین موضوعه داخلی مرتبط در این زمینه خود دلیلی بر تأیید این مدعا است. بنابراین و به همین منظور، این پژوهش در سه بخش تدوین گردیده است؛ بحث اول، به بررسی مفهوم و جایگاه حق بر سلامت و بهداشت عمومی در نظام بین‌المللی می‌پردازد که به صراحت بر اهمیت اجرای این حق با توجه به همکاری دولت‌ها در نظام حقوق بین‌الملل بشر دلالت دارد؛ در بحث دوم به بیان وجود چنین حقی به مثابه امنیت انسانی پرداخته می‌شود تا به مدد نمایش دادن پیمان‌نامه‌های بین‌المللی و قطع‌نامه‌های ملل متحد، به ضرورت وجود این حق به عنوان عامل صلح و امنیت جهانی اشاره

می‌گردد؛ نهایتاً در مبحث سوم با توجه به منابع حقوق بین‌الملل، تعهدات دولت‌ها در حوزه سلامت و بهداشت عمومی بر اساس سند ۲۰۳۰ یونسکو تبیین می‌گردد.

مفهوم و جایگاه حق بر سلامت و بهداشت عمومی در نظام بین‌المللی حقوق بشر

حق بر سلامت و بهداشت عمومی از زمان ظهور آن در مباحث حقوق بشری ابعاد نظری متعددی به خود اختصاص داده است. این‌که مفهوم و جایگاه چنین حقی در نظام حقوق بین‌الملل بشر بر چه پایه‌هایی استوار است، مهم‌ترین مسأله در این مبحث است. بنابراین در این قسمت ضمن تحلیل مفهومی روند شکل‌گیری این حق در نظام حقوق بین‌الملل بشر، به بررسی جایگاه این حق در اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای حقوق بشر و دگرگونی این حق در نظام مزبور پرداخته شده است.

۱- مفهوم و سیر تحول حق بر سلامت و بهداشت عمومی

سلامتی و بهداشت عمومی اساساً به دلیل ارزش ذاتی خود در عملکرد انسان‌ها اهمیت زیادی دارد، چراکه افراد قادر نخواهند بود بدون برخورداری از حداقل چنین حقی در تعاملات اجتماعی خویش مشارکت داشته باشند. در نظرگرفتن سلامت افراد انسانی به عنوان یک ارزش متعالی، مقدمه ایجاد پایه‌های قوی در ساختارهای دولتی، رونق اقتصادی، اجتماعی و سرمایه‌گذاری فرهنگی برای یک جامعه سالم و ایمن است (۷).

با نگاهی به گذشته تاریخ بشری، همواره دولت‌ها در راستای بهبود وضعیت سلامت و بهداشت عمومی شهروندان خویش تدابیر لازم را اتخاذ نموده‌اند، به طوری که برقراری شبکه آبیاری و یا ساخت انبار آب دو هزار سال پیش از میلاد، نمونه‌ای از این قبیل اقدامات است. با وقوع انقلاب صنعتی و توسعه روابط بین‌المللی در قرن نوزدهم میلادی، تحولی نوین در حوزه سلامت و بهداشت عمومی ایجاد گردید. فقدان بهداشت عمومی تهدیدی برای سلامت انسان‌ها در محیط کار و زندگی به شمار می‌رفت که این امر سبب شد دولت‌ها اقدامات جامعی جهت رفع معظلات موجود اتخاذ نمایند (۸).

سخنرانی فرانکلین روزولت رئیس‌جمهور وقت ایالات متحده آمریکا در ۱۹۴۱ تحت عنوان آزادی‌های چهارگانه (Four Freedoms) که پس از جنگ جهانی دوم، دولت‌ها با تصویب منشور ملل متحد در ۱۹۴۵ بدان توجه نمودند، در جهت رهایی از نیاز است (۹). در مقدمه

اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز از چهار آزادی که پیش‌تر مورد اشاره قرار گرفت، به عنوان عالی‌ترین خواسته بشری با این بیان یاد شده است: «... [از آنجا که] پیدایش جهانی که در آن انسان‌ها در بیان و عقیده آزاد و از ترس و نیاز فارغ باشند، عالی‌ترین آرزوی بشری اعلام شده است...». بدین ترتیب رهایی از نیاز در کنار آزادی عقیده، آزادی بیان و آزادی از ترس مبین تعهد دولت‌ها به تأمین سلامتی شهروندان خویش و اعتلای بهداشت عمومی است (۱۰). بنابراین از آنجا که رهایی از نیاز بخش مهم و جدایی‌ناپذیر آزادی افراد است، حمایت از آن به مثابه یکی از حقوق و آزادی‌های عمومی، صرفاً نقض عملی این حقوق نیست، بلکه بایستی به هر گونه تهدید نقض حقوق بشر در هر سطحی، خواه از سوی دولت‌ها و خواه تابعان غیر دولتی توجه گردد (۱۱).

اساسنامه سازمان جهانی بهداشت که در ۱۹۴۶ به امضای دولت‌ها رسیده است، مانند منشور ملل متحد که صلح و امنیت بین‌المللی را به معنای نبود مخاصمه مسلحانه قلمداد نمی‌کند، آن سازمان نیز سلامتی و بهداشت عمومی را به معنای فقدان بیماری نمی‌داند، لذا در آموزه‌های خود بر ضرورت بهره‌مندی همگان در راستای آزادی رهایی از نیاز به عنوان یکی از علایم سلامت جسم و روان بشر تأکید شده است. بر این اساس یک جامعه سالم مستلزم مشارکت افراد سالم است و سلامتی و بهداشت عمومی از دید این سازمان حالت رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است. اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (WHO) در ۷ آوریل ۱۹۴۸ با امضای ۶۱ کشور عضو جنبه اجرایی پیدا می‌کند. بعداً اولین مجمع بهداشت جهانی با شرکت نمایندگان ۵۵ دولت که به عضویت سازمان در آمده بودند، در ژنو سوییس برگزار گردید. اهداف این سازمان دستیابی تمام افراد بشری به عالی‌ترین سطح بهداشت عمومی در جهان است و عبارت سلامت و بالاترین سطح بهداشت فقط از نظر جسمانی نبوده، بلکه کلیه حالات روحی، روانی و شرایط به وجود آوردن آن‌ها می‌باشد، لذا این سازمان بر طبق وظایف و رسالت خود در اساسنامه تلاش می‌کند با ارزیابی وضعیت سلامت جهانی، شکاف عظیم میان فقیرترین کشورهای در حال توسعه و سایر کشورهای جهان را مورد تأکید و توجه قرار دهد (۱۲). مع‌الوصف آنچه که در ارتباط با موضوع حق بر سلامت و بهداشت عمومی مهم می‌باشد، موضوع «حق» بودن این گزاره است، لذا در حوزه حقوق بشر، عبارت «حق بر سلامت و بهداشت عمومی» با حق برخورداری از مراقبت‌های سلامت و شرایط اجتماعی تعیین‌کننده آن

در هم آمیخته است. این شرایط شامل تهیه آب آشامیدنی سالم، آموزش مرتبط با سلامت و بهداشت عمومی، توزیع برابر منابع مربوط به چنین حقی و رفاه اجتماعی می‌باشد (۱۳). در قرن بیستم میلادی متون جدیدی در نظام حقوق بین‌الملل بشر تدوین گردید که به شدت تحت تأثیر جریان‌های جمع‌گرا از جمله اندیشه‌های سوسیالیستی قرار گرفت. این حقوق که به «حقوق برابری‌ها» شهرت یافت، حقی‌هایی همچون آموزش، مسکن، سطح مناسب زندگی، سلامت و بهداشت عمومی را در قالب نسل دوم حقوق بشر مطرح نمود. برخلاف حق‌های نسل اول همچون عقیده، بیان، مشارکت و حیات که عموماً بر عدم مداخله دولت‌ها و نبود مانع تأکید دارند، حق‌های نسل دوم علاوه بر نبود مانع، ایجاد امکانات و لوازم را از طریق تابعان حقوق بین‌الملل می‌طلبند، لذا آزادی واقعی انسان‌ها مستلزم برخورداری از برخی امکانات و شرایط برای تحقق اراده آن‌هاست که دولت متبوع افراد باید امکان برابری را در این خصوص فراهم نماید (۱۴)، البته ناگفته نماند که این حق در ترویج منطق پایداری در توسعه، نقش به سزایی دارد، چراکه به افراد و دولت‌ها کمک می‌کند، دریابند موفقیت در زمینه سلامت و بهداشت عمومی منجر به ایجاد توسعه پایدار می‌گردد که از نسل سوم حقوق بشر محسوب می‌شود (۱۵).

در طی دو دهه اخیر در بستر توجه روزافزون جوامع بین‌المللی به حقوق بشر، بحث پیرامون حقوق سلامت و بهداشت عمومی افراد انسانی اهمیت زیادی یافته است. به دنبال تغییرات ناشی از این پارادایم جدید، بسیاری از دولت‌ها قوانینی برای حمایت از این حق برای شهروندان‌شان به تصویب رساندند و یا بیانیه‌هایی در این زمینه تدوین نمودند. امروزه تأکید روزافزون جامعه بشری به حقوق بشر، سیستم‌های سلامت و مراقبت بهداشتی را بر آن می‌دارد که بیش از پیش به حقوق مددجویان به عنوان انسان‌هایی که بیش از دیگران نیاز به کمک دارند، توجه ویژه داشته باشند (۱۶). اگر برای حق سلامت و بهداشت عمومی مانند حق حیات در برخی شرایط، ارزش قواعد آمره (Jus Congones) لحاظ شود، شاید از موارد نقض مکرر آن توسط دولت‌ها کاسته شد. این در حالیست که حق حیات با کیفیت مطلوب یا حق سلامتی و بهداشت عمومی در اعلامیه جهانی حقوق بشر و پیمان‌نامه حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۶۶ هم‌پای سایر حقوق بیان شده است.

به عبارت دیگر ارتباط بسیار عمیقی میان حقوق بشر و حق بر سلامت و بهداشت عمومی وجود دارد، به طوری که احترام به حقوق انسان‌ها از میزان آسیب‌پذیری افراد در برابر مشکلات ناشی از سلامت و بهداشت عمومی خواهد کاست. سیستم سلامت و بهداشت عمومی در جامعه بین‌الملل می‌تواند به گونه‌ای طراحی شود که سبب ترویج حقوق بشر یا نقض آن گردد. در نتیجه سلامت و بهداشت عمومی به عنوان یکی از ارکان اساسی حقوق بشر به شمار می‌آید، چراکه تمامی انسان‌ها از ارزش یکسانی برخوردارند و باید از حمایت‌های برابری بهره‌مند گردند و به شأن و کرامت انسانی آن‌ها احترام گذاشته شود (۱۷).

بنابراین تبیین مفهوم حق بر سلامت و بهداشت عمومی با عنایت به سیر تحول آن در سده حاضر، ما را به نتایج زیر رهنمون می‌سازد: اولاً این حق مربوط به جامعه بین‌الملل بوده و از بطن آن متولد می‌شود و در ارتباط با امکانات جوامع از یکسو و ارزش‌ها و ایدئولوژی‌های حاکم از سوی دیگر، شکل می‌گیرد و حجم خدمات و پوشش آن را تعیین می‌کند، لذا این حق بیانگر حق فردی و تعهد دولت برای تضمین چنین حقی است؛ ثانیاً حق بر سلامت و بهداشت عمومی با وجود این‌که یک پدیده تاریخی است، یک باره ایجاد نشده است، بلکه در طول زمان و با تحولات حاکم بر دولت‌ها به ویژه دولت‌های صنعتی، تکوین یافته و در بستر چنین تحولاتی شکل گرفته است.

۲- حق بر سلامت و بهداشت عمومی در اسناد بین‌المللی

حق بر سلامت و بهداشت عمومی تا قبل از تأسیس سازمان ملل متحد، در مفهومی غیر حقوقی و صرفاً در قالب ساز و کارهای اجرایی برخی دولت‌های توسعه‌یافته برای حمایت از افراد جامعه بود که از هیچ گونه مبنای حقوقی برخوردار نبود، لکن با تصویب منشور ملل متحد و اعلامیه جهانی حقوق بشر و همچنین تصویب اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، جامعه بین‌المللی عزم خود را در راستای حرکت به سمت صلح و امنیت پایدار بین‌المللی نشان داد و در این میان به نقش سلامت و بهداشت عمومی با توجه به اهمیت و گستره موضوعی آن توجه ویژه گردید، به طوری که در ماده یک از منشور ملل متحد از نقش عمده آن در برقراری صلح و امنیت به عنوان یکی از اهداف منشور ملل متحد نام برده شد و این امر سبب گردید تا فرآیند حقوقی‌شدن و جهانشمولی حق بر سلامت و بهداشت عمومی به مثابه یک حق بنیادین بشری

با استناد به اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای ارتقا یابد. مهم‌ترین اسنادی که به شناسایی «حق بر سلامت و بهداشت عمومی» در آن‌ها پرداخته شده است، عبارتست از:

۱-۲- اعلامیه جهانی حقوق بشر: این اعلامیه به عنوان سند مادر حقوق بشر، نخستین سند بین‌المللی است که در ماده ۲۵ آن، چنین حقی در مفهوم حقوقی به مثابه یک حق بشری جهانشمول به رسمیت شناخته شده است. ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر مقرر می‌دارد:

۱- هر کس حق دارد که سطح زندگی او، سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش را از حیث خوراک و مسکن و مراقبت‌های طبی و خدمات لازم - اجتماعی تأمین کند و همچنین حق دارد که در مواقع بیکاری، بیماری، نقص اعضا، بیوگی، پیری یا در تمام - موارد دیگری که به علل خارج از اراده انسان، وسایل امرار معاش او از بین رفته باشد، از شرایط آبرومندانه زندگی برخوردار شود؛

۲- مادران و کودکان حق دارند که از کمک و مراقبت مخصوصی بهره‌مند شوند. کودکان چه بر اثر ازدواج و چه بدون ازدواج به دنیا آمده باشند، حق دارند که همه از یک نوع حمایت اجتماعی برخوردار شوند. با وجود این‌که در بند اول ماده مذکور ابزار دستیابی به چنین حقی تصریح نگردیده، اما از آنجایی که کرامت و استقلال افراد انسانی مبنای نظام حقوق بین‌الملل بشر می‌باشد. به نظر می‌رسد افراد نیازی به درخواست مساعدت از سوی دیگران از جمله دولت‌های متبوع خود نداشته باشند و شخصاً با تلاش و با در نظر گرفتن منابع موجود نیازهای اساسی خود را در حوزه سلامت و بهداشت عمومی را تأمین نمایند، البته این امر زمانی محقق است که در درون جوامع انسانی نظام اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی مؤثری به وجود آید.

به عبارت دیگر تابع فعال حق بر استاندارد کافی از زندگی معقول، خود بشر است، چراکه فعالیت اقتصادی برای تأمین معاش با تلاش خود افراد انسانی آغاز می‌گردد، ولیکن چنانچه شخصی فاقد سلامتی یا در شرایطی باشد که نتواند نیازهای اساسی خود و یا اعضای خانواده‌اش از جمله خدمات پزشکی را تأمین نماید، حق مطالبه آن‌ها از دولت متبوع خویش را خواهد داشت. بنابراین اعلامیه به شناسایی حق بر سلامت و بهداشت عمومی به عنوان یک حق بشری پرداخته است و با بیان این حق، دولت‌ها را به تحقق چنین حقی چه در داخل و چه از طریق همکاری بین‌المللی دعوت نموده است (۱۸).

۲-۲- پیمان‌نامه حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی: پیمان‌نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶ به تصویب مجمع عمومی ملل متحد رسیده است،

سندی است که در آن حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی افراد بشر که حق بر سلامت و بهداشت عمومی نیز از جمله این حقوق می‌باشد، مورد شناسایی بین‌المللی قرار گرفته است. فلسفه ایجاد آن به دو دلیل عمده بوده است: اولاً اعلامیه جهانی حقوق بشر کلیات حقوق مکتسبه افراد انسانی را مطرح نموده است و از این حیث نیازمند تبیین و تفسیر است؛ ثانیاً علی‌رغم این‌که اعلامیه مزبور از اهمیت سیاسی و تاریخی برخوردار است، لکن به خودی خود فاقد ضمانت اجرای حقوقی است، لذا با تدوین پیمان‌نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی این نقصان تا حدود زیادی مرتفع گردید (۱۹). در میان اسناد بین‌المللی حقوق بشری متعددی که در حوزه سلامت و بهداشت عمومی وجود دارد، به علت الزام‌آور بودن و اهمیت موضوع و همچنین امضای آن توسط اکثریت دولت‌ها از جمله ایران، ماده ۱۲ پیمان‌نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. حق بر سلامت و برخورداری از بهداشت عمومی در ماده مذکور به صراحت بیان شده است، در بند ۱ ماده ۱۲ دولت‌های متعهد، حق هر کس را به داشتن سطح زندگی استاندارد از لحاظ سلامتی و بهداشتی برای خود و خانواده‌اش و همچنین بهبود مستمر شرایط زندگی به رسمیت می‌شناسند، لذا به منظور تحقق چنین حقی با استناد به بند ۲ ماده مذکور تدابیر لازم را اتخاذ خواهند نمود. موارد چهارگانه در بند ۲ ماده ۱۲ پیمان‌نامه، حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در مورد استفاده افراد از بهترین وضع سلامت جسمی و روحی از طریق بهبود وضعیت بهداشتی و پیشگیری و معالجه بیماری‌ها و ایجاد و شرایط مناسب برای معالجه و کمک‌های پزشکی برای همه مردم در صورت ابتلا به بیماری، می‌باشد. بنابراین دولت‌های متعهد در پیمان‌نامه فقط به بیان حق پرداخته‌اند و در ماده اخیرالذکر حق مذکور را به رسمیت شناخته‌اند، لکن همانند اعلامیه جهانی حقوق بشر اشاره‌ای به نحوی اجرای این حق بشری از سوی دولت‌ها نشده است. علت این امر را می‌توان به عدم تمایل دولت‌های توسعه‌یافته بر حمایت از دولت‌های محروم در حوزه سلامت و بهداشت عمومی دانست، چراکه با نگاهی به تاریخ نیم قرن گذشته مشخص می‌گردد دولت‌های غنی و ثروتمند هرگز تمایلی در حل مشکلات بین‌المللی و رفع شکاف میان خود و دولت‌های محروم از امکانات پیشرفته نداشته‌اند (۲۰). از این رو کمیته بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل متحد در نظریات تفسیری (General Comments) خود اعلام نموده است که باید میان تعهدات دولت‌ها در حوزه سلامت و بهداشت عمومی

تفکیک قائل شد، به طوری که برخی از تعهدات دولت‌ها که جنبه حداقلی دارند، همچون تأمین داروهای ضروری، اتخاذ برنامه جامع ملی سلامت و بهداشت، آنی و فوری بایستی تلقی گردد، لذا در این مرحله تفاوتی در خصوص تعهدات دولت‌های توسعه‌یافته و در حال توسعه وجود ندارد. این در حالیست که از دید کمیته مزبور دولت‌های متعاقد می‌توانند برخی نقایص و نارسایی‌های مرتبط با حوزه سلامت و بهداشت عمومی خود را با توجه به ماهیت تدریجی و برنامه آن توجیه نمایند. کمیته بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل متحد در ۱۱ می سال ۲۰۰۰ تفسیر عمومی شماره ۱۴ را در زمینه حق بر بالاترین سطح قابل وصول از سلامتی و بهداشت را صادر نمود. هدف از صدور تفسیرات عمومی از سوی کمیته حقوقی، ارائه مساعدت به دولت‌های متعاقد در راستای اجرای تعهدات و گزارش‌دهی آن‌ها دانسته شده است (۲۱).

بنابراین اصل منع واپس‌گرایی از سوی کمیته بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ملل متحد مورد تأکید واقع شده است. به عبارت دیگر حرکت دولت‌های متعاقد در راستای ایفای چنین تعهدی همواره باید رو به جلو باشد، چراکه این حق به عنوان یک حق بنیادین بشری می‌تواند محور تحقق سایر حقوق از قبیل حق بر غذا، محیط زیست سالم، آموزش و کار شایسته قرار گیرد. کمیته در ادامه اعلام کرد که حق بر سلامت و بهداشت عمومی قویاً مورد تأیید حقوق بین‌الملل قرار گرفته است و ابعاد حقوق بشری این حق در پیمان‌نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی صراحتاً مورد تأکید واقع شده است.

۳-۲- کنوانسیون رفع همه اشکال تبعیض علیه زنان: بحث حقوق سلامت زنان و دسترسی ایشان به بهداشت عمومی، امروزه از اهمیت بالایی به دلیل در معرض آسیب‌بودن این قشر از جوامع انسانی برخوردار است. تقاضای توجه به حقوق انسانی زنان موجب شده است قابلیت آنان برای بهره‌مندی از سلامت و برخورداری از مراقبت‌های بهداشتی و سایر حقوق انسانی آنان ارتقا یابد. مصوبه مهم در مورد حقوق برابر زنان که از اعلامیه جهانی حقوق بشر نشأت می‌گیرد، کنوانسیون رفع همه اشکال تبعیض علیه زنان است. این کنوانسیون به طور کلی مقرر می‌کند، زنان از نظر حقوقی دارای امتیاز خواهند بود. در نتیجه این کنوانسیون به زنان حق برخورداری برابر از قبیل حق بر سلامت و بهداشت عمومی را نیز اعطا می‌کند. به موجب ماده ۱۲ کنوانسیون مذکور کلیه انواع تبعیض علیه زنان، در زمینه ارائه خدمات مربوط به

سلامت و مراقبت‌های بهداشتی از سوی دولت‌های متعهد ممنوع گردیده است. بنابراین قوانینی که زنان را از دسترسی به سلامت و خدمات بهداشتی محروم و یا دسترسی آن‌ها را به این حق محدود و منوط به اجازه دیگری می‌کنند، در حقیقت قواعد حقوق بین‌الملل بشر را تضعیف می‌کنند.

۴-۲- کنوانسیون حقوق کودک: این سند با تأکید بر حقوق سلامت کودکان مقرر می‌دارد که دولت‌های عضو، حق کودکان را برای بهره‌مندی از بالاترین استاندارد سلامتی و بهداشتی به رسمیت می‌شناسند و با توسعه برنامه‌های آموزشی و خدمات خانواده موافقت می‌کنند. رویکرد جامع کنوانسیون حقوق کودک در راستای حق سلامت و بهداشت همگانی، تعهداتی را بر دوش دولت‌ها قرار می‌دهد تا حق دسترسی دختران نوجوان به خدمات سلامت باروری تضمین شود. بنابراین پذیرش حق بر سلامت و بهداشت عمومی برای کودکان و نوجوانان به نوعی تکامل چنین حقی را نشان می‌دهد که تمامی افراد انسان به ویژه کودکان نیز مشمول حمایت‌های پزشکی و بهداشتی قرار می‌گیرند.

۵-۲- کنوانسیون بین‌المللی حمایت از افراد دارای معلولیت: در این سند نیز افراد معلول فارغ از مشکلات جسمانی که دارند، به عنوان بشر همانند سایر افراد، مستحق برخورداری از حق بر سلامت و بهداشت عمومی می‌باشند. بر این اساس دولت‌های متعهد با تمام قوا و بدون تأخیر سیاست حمایت از افراد معلول را دنبال نموده و اصل حمایت از این افراد را در قوانین اساسی خود گنجانیده و برای حفظ حقوق آن‌ها تدابیر و حمایت‌های قانونی را به عمل آورده‌اند.

یکی از عوامل توسعه حق بر سلامت و بهداشت عمومی در قالب یک حق بشری و همچنین ابتکار دولت‌ها در ایفای برنامه‌های مرتبط با این حق، اتخاذ شیوه‌های نوین در نظام سلامت و بهداشت عمومی و تصویب اسناد منطقه‌ای در تعمیم گستره قلمروی چنین حقی می‌باشد. از مهم‌ترین اسناد منطقه‌ای موجود در این حوزه می‌توان به منشور اجتماعی اروپا، منشور آفریقای حقوق بشر و پروتکل الحاقی کنوانسیون حقوق بشر آمریکایی نام برد که ذیلاً به تبیین آن‌ها می‌پردازیم.

۵-۲-۱- منشور اجتماعی اروپا: با توجه به این‌که جنگ جهانی دوم خسارات فراوانی برای اروپاییان دربر داشت، برخی از دولت‌های اروپایی بر آن شدند که با همگرایی و همبستگی

بیشتر به منظور رفع معطلاتی از قبیل فقر، نابرابری اجتماعی و پیشگیری و درمان بیماری‌ها، کنوانسیون‌ها و منشورهای منطقه‌ای را به تصویب برسانند. منشور اجتماعی اورپایی جزء اسناد بااهمیتی است که در سال ۱۹۶۱ به تصویب رسید. هدف از آن بهبود سطح رفاه اجتماعی، ارتقای سطح بهداشت عمومی به ویژه برای قشر آسیب‌پذیر زنان و کودکان و رفع تبعیض بوده است. بر اساس ماده ۱۱ منشور با هدف تضمین اجرای مؤثر حق حفظ سلامت، اعضای متعاقد خواه به طور مستقیم خواه از طریق همکاری با سازمان‌های عمومی یا خصوصی تدابیر مقتضی را جهت رفع علل بیماری در حد ممکن، ارائه خدمات مشورتی و آموزشی به منظور ارتقای سطح سلامت و بهداشت عمومی و تشویق مسؤولیت فردی افراد در حوزه سلامت و همچنین پیشگیری تا حد امکان از بیماری‌های فراگیر و مسری ملزم شدند.

۲-۵-۲- کنوانسیون حقوق بشر آمریکایی: کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر از جمله معاهدات الزام‌آور منطقه‌ای حقوق بشر است که در ۲۲ نوامبر ۱۹۶۹ در کنفرانسی دیپلماتیک بین دولت‌های آمریکایی که در سن‌خوزه (Sanjose) کاستاریکا تشکیل شده بود، تصویب و مورد امضای کشورهای آمریکایی واقع شد و در ۱۸ ژوئیه ۱۹۷۸ نیز قابلیت اجرا پیدا نمود. تدوین این معاهده الزام‌آور منطقه‌ای را می‌توان گامی اساسی در حمایت از حقوق بشر و آزادی‌های اساسی در سطح نظام آمریکایی حقوق به شمار آورد. در منشور سازمان دولت‌های آمریکایی (Organization of American States) منحصراً به برخورداری از حق سلامت و بهداشت عمومی به عنوان یک حق بنیادین بشری اشاره گردیده و از این حیث به بیان حق رفاه مادی و شرایط سالم کاری پرداخته است. از این رو در سال ۱۹۸۸ پروتکل الحاقی به کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر در زمینه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سان سالوادور به تصویب رسید که به طور خاص در ماده ۱۰ خود، حق بر سلامت و بهداشت عمومی، مورد نظر دولت‌های عضو قرار گرفته است. مطابق با ماده ۱۰ پروتکل الحاقی، هر کس حق برخورداری از سلامت و دسترسی مراقبت‌های بهداشتی در راستای برخورداری از بالاترین سطح سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی را داراست. به این ترتیب پروتکل الحاقی کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر ضمن به رسمیت شناختن بسیاری از حقوق ماهوی مهم و بنیادین در راستای اجرای آن‌ها با تدوین مقرراتی در این زمینه گام مهمی در سطح منطقه‌ای در نظام آمریکایی حقوق بشر آن‌ها برداشته است (۲۲).

۳-۵-۲- منشور آفریقای حقوق بشر و خلق‌ها: این منشور توسط سازمان وحدت آفریقا در سال ۱۹۸۱ به تصویب رسید و در ۱۹۸۶ لازم‌الاجرا گردید که هدف دولت‌های عضو اتحادیه آفریقا از تصویب منشور معروف به بنجول (Banjul) پاسداشت حقوق افراد انسانی و تلاش در راستای ارتقای آن می‌باشد. این منشور اولین سند حقوق بشری در قاره آفریقا می‌باشد که تکالیف و تعهدات دولت‌ها را در قبال افراد جوامع خود مشخص می‌نماید. بر اساس ماده ۱۶ منشور: «هر فرد حق برخورداری از بهترین وضعیت سلامت جسمی و روحی را دارد و دولت‌های متعهد موظف به اتخاذ اقدامات ضروری برای حمایت از سلامت شهروندان و تضمین این‌که آن‌ها هنگام مواجهه با بیماری مراقبت دارویی دریافت خواهند نمود، می‌باشند.» بر این اساس دولت‌های عضو متعهد شدند که خدمات مرتبط با حوزه سلامت و بهداشت را در زمان مواجهه اتباعشان با انواع بیماری‌ها تأمین نمایند. همچنین در ماده ۲۲ از منشور از دولت‌های عضو خواسته شده است که حق بر توسعه اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی را به رسمیت بشناسند که خود این موضوع موجب حق بر سلامت و بهداشت عمومی است، چراکه یکی از نتایج توسعه‌یافتگی جوامع، توجه به این حق و تلاش در جهت گسترش آن است. بنابراین نکته قابل توجه در این سند شناسایی حق بر سلامت و بهداشت عمومی است که در کنار دیگر حقوق بنیادین بشری همچون حق بر محیط زیست سالم، حق توسعه و حق بر تأمین مورد تأیید منشور قرار گرفته است.

حق بر سلامت و بهداشت عمومی به مثابه امنیت انسانی

از گذشته تاکنون یکی از نیازهای اساسی و اولیه بشر امنیت بوده است، حتی در شرایط اضطراری، امنیت بر حقوق و آزادی افراد انسانی رجحان می‌یابد. از سوی دیگر همواره یکی از تهدیدهای مطرح در حوزه امنیت انسانی عدم ایمنی افراد یک جامعه در برابر بیماری‌های عفونی کشنده، عدم دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و سلامت اولیه است و این قبیل تهدیدات مطرح در یک جامعه داخلی می‌تواند به منطقه‌ای وسیع‌تر سرایت نماید و پیامدهای ناگواری برای امنیت جهانی داشته باشد. در این مبحث به موضوع امنیت انسانی و تأثیر آن در حقوق بین‌الملل سلامت و نقش دولت‌ها در تحقق آن می‌پردازیم.

۱- امنیت انسانی و حق بر سلامت و بهداشت عمومی

با توسعه تمدن بشری امنیت انسانی نیز بتدریج ایجاد شده است، به گونه‌ای که از آن صرفاً به معنای تهدیدهای مرزی یاد نکرده و ابعاد تازه‌تری به خود گرفته است. امروزه رویکرد امنیت انسانی بر رفع مواضع، شرایط و اعمال ضد سلامت افراد است. این مفهوم برای اولین بار در گزارش کمیسیون مستقل مسائل امنیتی خلع سلاح (کمیسیون پالمه) در ۱۹۸۲ مطرح شد که بر اساس آن سایر دولت‌ها نمی‌توانند برای دستیابی به امنیت به یکدیگر آسیب برسانند. متعاقب آن، برنامه توسعه ملل متحد نیز در سال ۱۹۹۴ در گزارش توسعه بشری با تأکید بر این‌که افراد انسانی بایستی در مرکز و بطن امور بین‌الملل قرار گیرند، ایده ارائه‌شده در کمیسیون پالمه را مورد توجه جدی قرار داد. بنابراین از دید دولت‌ها سلامت و بهداشت عمومی هم به لحاظ ذاتی و هم از حیث ابزاری برای مقوله امنیت مهم تلقی و حتی تأمین آن موجب امنیت اخلاقی برای افراد جوامعی انسانی خواهد شد.

امروزه نگرانی‌های فزاینده‌ای در خصوص تهدیدات ناشی از بیماری‌های مسری و فراگیر وجود دارد. همچنین امکان حملات تروریستی بیولوژیکی موجب شده است اهمیت وافر به سطح سلامت و بهداشت عمومی و امنیت انسان‌ها معطوف گردد. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۳ با ارائه گزارش جهانی سلامت، پایین‌بودن سطح بهداشت عمومی و گسترش فراگیر بیماری‌های واگیردار در کشورهای توسعه‌نیافته و کم‌تر توسعه‌یافته را اعلام نمود و در این خصوص به بیان وظایف و مسؤولیت‌های خود پرداخت. در مارس سال ۲۰۱۴ این سازمان رسماً شیوع ویروس مهلک ابولا را که از اواخر سال ۲۰۱۳ از کشورهای آفریقایی گینه آغاز شده بود، اعلام کرد. با شیوع این بیماری، نگرانی بین‌المللی در خصوص سلامت و بهداشت عمومی مطابق با مقررات بهداشتی بین‌المللی مطرح گردید، به طوری که اعضای شورای امنیت ملل متحد در اوایل جولای ۲۰۱۴ نگرانی عمیق خود را در خصوص شیوع سریع ویروس مرگبار ابولا در برخی کشورهای غرب آفریقا اعلام نمودند. در ۱۵ سپتامبر همان سال، شورای امنیت ملل متحد قطع‌نامه ۲۱۷۶ را به تصویب رساند که به موجب آن، توصیه‌های دبیر کل ملل متحد مبنی بر به تأخیرانداختن اقدامات نیروهای حافظ صلح در لیبریا مورد تأیید قرار گرفت. در ۱۸ سپتامبر، شورای امنیت با اتفاق آرای قطع‌نامه ۲۱۷۷ را تصویب نمود و در این قطع‌نامه شیوع سریع و بی‌سابقه ویروس ابولا را تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی اعلام نمود (۲۳). قطع‌نامه

اخیرالذکر، دومین قطعنامه شورای امنیت است که مستقیماً به موضوع سلامت و بهداشت عمومی می‌پردازد. اولین قطعنامه شورای امنیت در خصوص سلامت و بهداشت همگانی به ویروس ایدز مربوط می‌شود که در مورخه ۱۷ ژوئیه سال ۲۰۰۰ موسوم به قطعنامه ۱۳۰۸ به تصویب رسیده است، لکن در خصوص ویروس ابولا، برای نخستین بار در طول تاریخ قطعنامه‌های شورا است که شیوع یک بیماری به منزله تهدیدی علیه صلح و امنیت بین‌المللی مطرح شده است (۲۴).

امروزه مقررات بهداشت بین‌المللی بر مفهوم رویداد و نگرانی بین‌المللی پیرامون سلامت و بهداشت عمومی تأکید دارند که به هر نوع گسترش بین‌المللی بیماری صرف نظر از منشأ یا مبدأ آن اعمال می‌شوند. شورای امنیت در خصوص وضعیت آفریقا و تأثیر ویروس ایدز بر صلح و امنیت بین‌المللی صرفاً به ارائه دستورالعمل‌ها و رهنمودهایی پیرامون پیشگیری از شیوع ویرس ایدز اقدام و از اطلاق بیماری ایدز به عنوان تهدید علیه صلح و امنیت بین‌المللی خودداری نمود.

گزارش ۲۰۰۴ دبیر کل ملل متحد، نشان از آغاز نگاه امنیتی به موضوع سلامت و بهداشت عمومی است. این گزارش، به همکاری میان شورا و سازمان بهداشت جهانی طبق فصل هفتم منشور ملل متحد و اتخاذ اقدامات قرنطینه‌ای در صورت شیوع بیماری‌های مهلک می‌پردازد. دبیر کل ملل متحد در گزارش سال ۲۰۰۵ آمادگی خود را جهت مشورت با مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در راستای جلب توجه شورای امنیت به شیوع بیماری‌های مسری که صلح و امنیت بین‌المللی را تهدید می‌کنند، اعلام می‌دارد و در این خصوص بیان می‌نماید که تمام توان و اختیارات خود را طبق ماده ۹۹ منشور ملل متحد به کار خواهند گرفت (۲۵).

قطعنامه ۲۱۷۷ از چند جهت دارای اهمیت است: اول آنکه بیانگر پذیرش ارتباط مفاهیم امنیتی و شیوع گسترده بیماری‌های مسری مهلک است؛ دوم منعکس‌کننده پیچیدگی‌های مفهومی و حقوقی در توسل به فصل هفتم منشور ملل متحد به عنوان مبنایی برای اقدامات در زمینه سلامت و بهداشت عمومی در عرصه بین‌المللی است، لذا شورای امنیت به عنوان رکن سیاسی سازمان ملل متحد، حمایت قابل توجهی از مقررات ۲۰۰۵ در زمینه بهداشت بین‌المللی و توصیه‌نامه‌های مدیر کل سازمان جهانی بهداشت به عمل آورده است (۲۶).

تشکیل هیأت اعزامی سازمان ملل متحد برای واکنش فوری به ویروس ابولا که مطابق قطع‌نامه ۱/۶۹ مجمع عمومی، یک نوآوری در تاریخ ملل متحد به حساب می‌آید، چراکه تشکیل این هیأت، نه در قالب عملیات حفظ صلح می‌گنجد و نه به عنوان هیأت سیاسی محسوب می‌گردد. در بیان دبیر کل ملل متحد، این هیأت به عنوان هیأت اعزامی فوری سازمان ملل متحد در خصوص سلامت و بهداشت جهانی است که زیر نظر وی تشکیل شده است (۲۷). بنابراین می‌توان حقوق سلامت و بهداشت عمومی را به صورت مجموعه‌ای از قواعد، اعم از موضوعه و غیر موضوعه، تعریف کرد که ارتقا و حفظ خدمات مربوط به آن و همچنین توزیع عادلانه منابع در دسترس و موقعیت قانونی تمام طرفین مشارکت‌کننده نظیر بیماران، ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و بهداشت، مؤسسات مراقبت از سلامت، سازمان‌های سرمایه‌گذار و حتی سازمان‌های نظارتی را تنظیم می‌کند. آنچه در نهایت مورد تأکید است، آنست که دولت‌ها برای حفظ صلح و امنیت بین‌المللی که از اهداف اصلی کلیه تابعان فعال حقوق بین‌الملل محسوب می‌گردد، ناگزیر به تقویت زیرساخت‌های داخلی سلامت و بهداشت عمومی و گسترش همکاری‌های بین‌المللی در راستای ارتقای چنین حقی هستند.

۲- همکاری بین‌المللی دولت‌ها و حق بر سلامت و بهداشت عمومی

امروزه رعایت حق بر سلامت و بهداشت عمومی به مثابه یک تکلیف جمعی به شمار می‌آید، به طوری که حمایت از موازین آن تا مرز تعهد به نتیجه گسترش یافته است. در این میان، تعهد به همکاری بین‌المللی میان دولت‌ها (Obligation to International Cooperate between States) در راستای استقرار آرمان‌های عام بشری، پیش‌شرط هر گونه اقدام مؤثری در زمینه مقابله با چالش‌های انسانی دنیای معاصر است (۲۸). آنچه که به عنوان ضرورت اجتماعی و الزام حقوقی بیش از پیش مطرح است، آنست که همکاری میان دولت‌ها بایستی در قالب مسئولیت حقوقی نهادینه گردد (۲۹). در اصل تعهد به همکاری برای دولت‌ها در راستای اجرای یک سلسله اعمال هماهنگ برای رسیدن به یک هدف مشترک است. چنین نگرشی به مفهوم همکاری، تمایز آن را با مفهوم همبستگی به آسانی آشکار می‌کند، چراکه موضوع همبستگی به تعهد یکایک دولت‌ها در جهت اجرای متناسب سیاست‌های خود، با توجه به منافع مشترک جامعه جهانی مرتبط می‌شود (۳۰). بنابراین، تعهد دولت‌ها در قبال چنین حقی، نظیر هر حق بشری دارای سه بعد تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا است. دولت‌ها در مسیر بهره‌مندی

از این حق باید موانع و محدودیت‌های موجود برای افراد را مرتفع سازند. از طرفی باید نسبت به حفظ و حمایت از این حق در برابر تعرض و نقض آن توسط ارکان یا مؤسسات دولتی یا اشخاص خصوصی، بکوشند و اقدامات لازم را در راستای برآورده ساختن نیازهای افراد در خصوص سلامتی و بهداشت عمومی انجام دهند.

منشور ملل متحد در مواد مختلف خود بر اصل همکاری تأکید نموده و حتی ضرورت تدوین قواعد و مقررات لازم در این زمینه را به منظور اجرایی نمودن همکاری دولت‌ها که ناشی از چنین رویکردیست، تجویز نموده است. اصل همکاری در مواد مختلف کنوانسیون حقوق کودک به عنوان ابزاری مؤثر در زمینه اجرای تعهدات مربوط به بهداشت، سلامتی و آموزش مورد شناسایی قرار گرفته است (۳۱). بدیهی است با شیوع بیماری‌ها همکاری دولت‌ها در مقابله با امراض نقش پررنگی به خود می‌گیرد. همکاری و ارتقای جایگاه آن در میان دولت‌ها برای حمایت از حقوق سلامت می‌تواند زمینه‌ساز رفع بسیاری از نقیصه‌ها و ضعف‌های موجود، چنانکه در مباحثات قبلی اشاره گردید، بشود. بر همین اساس قطع‌نامه‌هایی نیز تحت عنوان سلامت جهانی و سیاست خارجی توسط مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال‌های اخیر مورد تصویب واقع شده است که سبب تقویت همکاری بین‌المللی در زمینه پیشگیری و مواجهه با انواع تهدیدات و بیماری‌های فراگیر نوپدید و غیر قابل پیش‌بینی و حمایت مؤثر از این حق ذاتی بشر شده است (۳۲).

حق بر سلامت و بهداشت عمومی از منظر سند ۲۰۳۰ یونسکو

پس از تصویب اعلامیه هزاره سوم توسعه در سال ۲۰۰۰ سازمان ملل متحد اقدامات گسترده‌ای را برای نیل به اهداف اعلامیه مذکور تدوین و به اجرا گذاشت، لکن نتایج حاصله از آن در تمامی جوامع انسانی یکسان نبود. اعلامیه هزاره سوم توسعه که چهار هدف از هشت هدف آن در اعلامیه به طور مستقیم بر ارتقای سلامت و بهداشت عمومی تأکید دارد و چهار هدف دیگر زمینه‌ساز بهبود شرایط بهداشتی و سلامتی می‌باشد، سندی است که بیش از سایر اسناد بین‌المللی به مسأله سلامت و بهداشت عمومی پرداخته است (۳۳). باید اشاره کرد که مهم‌ترین و معتبرترین تعریفی که در نظام حقوق بین‌الملل بشر از حق بر سلامت و بهداشت عمومی ارائه شده است، تعریف مندرج در تفسیر عمومی شماره شش اعضای مجمع عمومی

ملل متحد در خصوص دستور کار توسعه پایدار ۲۰۳۰ در سال ۲۰۱۵ است (۳۴). در این تفسیر از یک طرف، عناصر و قلمرو حق بر سلامت و بهداشت عمومی بیان شده و از طرف دیگر، ماهیت تعهدات دولت‌ها در قبال این حق تبیین شده است. به عبارت دیگر حق بر سلامت و بهداشت عمومی دربرگیرنده حق بر مراقبت‌های بهداشتی کافی و در دسترس بوده و تعهدات محوری حداقلی را بر دولت‌های عضو تبیین می‌کند. تعهدات حداقلی در تفسیر مزبور، تعهدات به نتیجه فوری است. بدین معنی که اجرای دقیق و مطلق این تعهدات از دولت‌های عضو انتظار می‌رود و هیچ گونه عذری برای عدم اجرا پذیرفتنی نیست.

توسعه پایدار در پرتو مبانی و اهداف عینی دستورکار ۲۰۳۰ یونسکو، حکایت از دخالت معنادار و مفید در راستای حل موضوع مربوط به حق برخورداری از زندگی مناسب بر پایه ارتقای مستمر سطح خدمات سلامت و بهداشت عمومی نسل‌های حال و آینده دارد، لذا برنامه راهبردی مندرج در سند مذکور مکمل آرمان‌های عینی و ضروری گفتمان‌های حقوق بشری است. تأمین سلامت و دسترسی به بهداشت عمومی و همچنین داشتن حق بر آموزش در آن حوزه برای همگان به ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر دستاورد این تلاش جهانی است. آموزش، ابزاری مهم برای توسعه پایدار خصوصاً توسعه انسانی است، به طوری که هدف از آن، انتشار دانش عملی در مورد نحوه حمایت از حقوق افراد بیمار در مقابل تعهدات دولت متبوع خود در حوزه سلامت و بهداشت عمومی است. نیل به این هدف یکی از اصلی‌ترین تعهدات دولت‌ها و حتی سازمان‌های بین‌المللی اعم از جهانی و منطقه‌ای است. محقق‌شدن این انتظارات در راستای پاسداشت حق بر سلامت و بهداشت عمومی و تأمین چنین حقی از سوی تابعان حقوق بین‌الملل است.

با عنایت به مقدمه سند اعلامی از سوی یونسکو، دولت‌ها تعهد دارند که تا سال ۲۰۳۰ به فقر، خشونت و گرسنگی پایان دهند و به سوی کرامت انسانی، صلح، عدالت، رعایت برابری، رفاه، مدیریت پایدار منابع طبیعی، گسترش خدمات مربوط به حوزه سلامت و بهداشت عمومی، تأمین آب آشامیدنی برای همه، حمایت از اقشار آسیب‌پذیر، بهبود محیط زیست، توسعه مناطق روستایی، توسعه آموزش‌های عمومی و فنی و حرفه‌ای، اشتغال‌زایی و... حرکت کنند. بنابراین تمامی دولت‌ها در راستای تضمین چنین حقوقی برای شهروندان خویش دارای مسؤولیت هستند.

با توجه به این که تضمین یک زندگی توأم با سلامتی برای همه آحاد افراد جامعه تحت عنوان سومین هدف از اهداف اصلی توسعه پایدار در سند ۲۰۳۰ مورد اشاره واقع شده است، لذا دولت‌ها بایستی در اسناد بالادستی خود به مسأله آموزش در حوزه سلامت و بهداشت عمومی شهروندان تلاش وافر داشته باشند، چراکه این حق در قالب حقوق بشر جزئی از اصول راهبردی در خط مشی‌های دولت‌ها به شمار می‌آید. بر این اساس دولت‌ها بایستی قوانین لازم را در این خصوص به تصویب رسانند تا امکان بهره‌مندی از تمامی امکانات ارائه خدمات پزشکی و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی برای عموم افراد بشری به ویژه برای اقشار فقیر و آسیب پذیر جامعه باشد، اگرچه حق بر آموزش در کل و به طور خاص در زمینه سلامت و بهداشت عمومی در نظام بین‌الملل بشر به مثابه قاعده عام‌الشمول و عرفی به رسمیت شناخته شده است، اما هنوز به عنوان قاعده آمره مورد پذیرش واقع نشده است، لذا در این خصوص شورای امنیت ملل متحد با توجه به مسؤولیتی که در ارتباط با حفظ صلح و امنیت بین‌المللی دارد، بایستی برای ارتقای احترام به حقوق سلامت و دسترسی به بهداشت عمومی و حتی سایر آزادی‌های بنیادین حقوق بشر برای همه مطابق بند ۳ ماده ۱ منشور ملل متحد گام بردارد (۳۵). بنابراین سند ۲۰۳۰ یونسکو از آن جهت که جوامع آسیب‌پذیر بتوانند در مواقع نیاز از حمایت سازمان ملل متحد برخوردار باشند، سندی راهنما برای سده جدید محسوب می‌شود. یازده میلیون کودک هر ساله پیش از پنج سالگی می‌میرند و ده‌ها میلیون کودک دیگر به علت محرومیت از امکانات بقا و شکوفایی جسمی و ذهنی معلول می‌شوند. عامل مرگ بسیاری از کودکان به دلیل عدم برخورداری از خدمات سلامتی و عدم دسترسی به بهداشت عمومی، هنگام ابتلا به بیماری‌های قابل پیشگیری یا به سهولت قابل درمان است. اولویت‌های کنونی از منظر سند مذکور آموزش و پرورش افراد انسانی، مبارزه و پیشگیری از بیماری‌های فراگیر همچون ایدز و اوبولا، حفاظت از افراد به خصوص قشر آسیب‌پذیر زنان و کودکان در برابر انواع بیماری‌ها و خشونت است.

تا قبل از سند ۲۰۳۰ یونسکو، تلاش‌هایی در جهت ریشه‌کنی برخی بیماری‌های کشنده و واگیردار که بیش از همه چنانچه پیشتر اشاره گردید، زنان و کودکان را تهدید می‌کرد، آغاز شده بود. اگرچه پیشرفت‌های خرسندکننده‌ای در بهبود جایگاه سلامت و بهداشت عمومی از سوی سازمان ملل متحد و حتی دولت‌ها حاصل شده بود، اما چالش‌های خاص سلامتی که

عمدتاً به مرحله رشد جسمی و روحی افراد انسانی بستگی داشته است، از بین نرفته است. بر اساس سند مزبور، دولت‌ها بایستی اقدامات برنامه‌ریزی‌شده‌ای در راستای پیشگیری، درمان و تحقیق در مورد بیماری‌ها اتخاذ نمایند، چراکه سلامت و حق دسترسی به بهداشت عمومی از نیازهای اساسی بشریت است و در توسعه پایدار نیز نقش حیاتی دارد.

در ایران توجه به لزوم رعایت حق بر سلامت و بهداشت عمومی به ویژه برای زنان و کودکان در دو دهه اخیر سبب بهبود وضعیت کلی آنان شده است. کاهش مرگ و میر، افزایش سطح آگاهی و تحصیل افراد، اجرای موفقیت‌آمیز برنامه‌های بهداشتی همگی تغییرات شگفت‌آوری در توسعه حق مذکور به وجود آورده است، لکن باز هم علی‌رغم این پیشرفت‌ها مشکلاتی در حوزه مزبور وجود دارد، برای نمونه می‌توان در خصوص عدم وضعیت مطلوب زنان از قبیل عارضه‌های پس از بارداری و زایمان اشاره کرد. آمارهای انتشار یافته حاکی از آنست که حدود ۳۰٪ از آنان بین ۱۵ تا ۴۹ ساله دچار کم‌خونی هستند و کمبود ید در زنان ایرانی دو برابر مردان اعلام شده است (۳۶).

طبق اصل بیست و نهم قانون اساسی ایران دولت موظف است حقوق همه افراد را به تساوی تأمین نماید و برای برطرف ساختن هر نوع محدودیت از جمله در زمینه‌های سلامت و بهداشت و حتی تعمیم بیمه اقدام نماید و برای رشد شخصیت افراد به ویژه زنان و کودکان و احیای حقوق مادی و معنوی آنان شرایط مناسبی را ایجاد نماید. با عنایت به سند موصوف، موضوعاتی نظیر کنترل قیمت دارو، توزیع مناسب و متناسب کالاها و خدمات بهداشتی، مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت به جمعیت، حمایت از جمعیت‌های خاص و در معرض خطر، به ویژه از طریق پوشش بیمه سلامت و حتی دسترسی به اطلاعات در قالب قوانین عادی از سوی ایران بایستی دنبال شوند، لذا به نظر می‌رسد رسیدن به هدف مد نظر در دستور کار توسعه پایدار ۲۰۳۰ یونسکو بیش از همه نیازمند برنامه بودجه‌ای قابل اجرا در حوزه سلامت و بهداشت کشور است، به طوری که در جوامع توسعه‌یافته عموماً بیش از ۹٪ درآمد حاصل از تولید ناخالص ملی صرف بهداشت و خدمات مربوط به حوزه سلامت می‌شود، اما در ایران به دلیل تأثیرات نامطلوبی بر تخصیص بودجه در این زمینه به طور متوسط حدود ۶ تا ۷ درصد از این میزان را به این امر اختصاص داده شده است (۳۷). ایجاد شبکه‌های بهداشت و درمان و ارتقای دسترسی به دارو از طریق کنترل قیمت و شبکه عرضه آن از مهم‌ترین اقداماتی به شمار می‌آید که امکان دستیابی

به عناصر حق بر سلامت و بهداشت عمومی در کشور را مهیا خواهد نمود و شاخص توسعه انسانی ایران را در مقایسه با سایر جوامع انسانی متمایز خواهد کرد.

با وجود این که چارچوب دستور کار توسعه پایدار ۲۰۳۰ یونسکو صرفاً یک سند بین‌المللی است و در زمره پیمان‌نامه‌ها نمی‌گنجد و الزام‌آور نیست، دولت‌ها مطابق با ساختار داخلی خود می‌توانند آن را اجرا کنند. از آنجایی که بهره‌مندی از آموزش سلامت و بهداشت عمومی تأثیر فراوانی در بهبود سطح زندگی افراد دارد و افراد سالم‌تر فرصت‌های بیشتری برای افزایش درآمد خانواده خویش پیدا می‌نمایند، لذا علی‌رغم الزام‌آور نبودن سند مزبور، جمهوری اسلامی ایران باز هم نسبت به آن اعلام تحفظ رسمی و مکتوب کرده و دامنه شمول مفاد پذیرفته‌شده را محدود و مشروط کرده است.

نتیجه‌گیری

از آنچه گذشت، می‌توان دریافت که حق بر سلامت و بهداشت عمومی به معنای فقدان بیماری نیست، بلکه رفاه و آسایش کامل جسمانی، روانی، اجتماعی و حتی معنوی را شامل می‌شود. این حق شامل آزادی‌ها و دربرگیرنده استحقاق‌هاست، بدین معنی که برخورداری از آن به معنای حق بر سالم‌بودن نیست، چراکه احتمال دارد شخصی سالم به نظر آید، ولیکن تندرستی‌اش را از دست داده باشد.

در اسناد بین‌المللی از حق بر سلامت و بهداشت عمومی به عنوان یک شرط لازم برای تحقق صلح و توسعه پایدار یاد شده است و برای دستیابی به آن انتفاع همه شهروندان از خدمات سلامت و بهداشت همگانی ضروری دانسته شده است. با توجه به این که جایگاه این حق در نسل دوم حقوق بشر است، لذا در حوزه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از حقوق بنیادین محسوب شده و برای برخورداری از یک سطح حداقل زندگی وجود چنین حقی ضروری است.

جهانی‌شدن موجب نگرانی تمامی دولت‌ها در مورد انتقال بیماری‌ها و تهدیدات امنیتی برخاسته از بیماری‌ها شده است. بنابراین برخلاف حق‌های نسل اول همچون حق حیات که عموماً بر عدم مداخله دولت‌ها و نبود موانع تأکید دارند، در حق‌های نسل دوم بر مداخله آن‌ها و حتی ضرورت همکاری‌های بین‌المللی جهت تحقق حق مذکور تأکید شده است. در این میان

سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از آژانس‌های تخصصی ملل متحد به دلیل جایگاهی که در میان دولت‌ها دارد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

از سوی دیگر، یکی از موضوعاتی که در راستای حفظ کرامت انسانی باید مد نظر قرار گیرد، بهره‌مندی افراد بشری در جامعه بین‌المللی از سلامت و بهداشت عمومی در سطحی مناسب بدون در نظر گرفتن هر گونه تبعیض می‌باشد. به همین منظور در اسناد متعدد حقوق بشری اعم از جهانی و منطقه‌ای و حتی اعلامیه‌های بسیاری به مسأله سلامت و بهداشت عمومی پرداخته شده و تابعان فعال حقوق بین‌الملل ملزم به رعایت قوانین مربوط به چنین حقی شده‌اند، به طوری که مکانیزم‌هایی برای نظارت بر عملکرد آن‌ها از سوی نظام حقوق بین‌المللی بشر تعیین شده است.

یکی از اسنادی که توجه خاصی به این موضوع داشته، سند توسعه پایدار ۲۰۳ یونسکو است، در سپتامبر سال ۲۰۱۵ دستورکار توسعه پایدار ۲۰۳۰ از سوی اعضای ملل متحد اعم از روسای دولت‌ها، نمایندگان بلندپایه نهادهای تخصصی ملل متحد و جامعه مدنی (مجموعاً ۱۹۳ دولت) در مجمع عمومی سازمان ملل متحد به تصویب رسید. این دستورکار که جایگزین اهداف توسعه هزاره شد، شامل ۱۷ هدف اصلی و ۱۶۹ هدف ویژه است که نقشه راه جامعه بین‌المللی را در زمینه توسعه پایدار برای پانزده سال آینده ترسیم می‌کند. سند مزبور بر اصول کرامت و حقوق بشر، عدالت اجتماعی، صلح، آموزش و پرورش و نیز بر مسئولیت مشترک و پاسخگویی در زمینه خدمات سلامتی و بهداشتی استوار است.

در نتیجه می‌توان گفت، تأکید اصلی سند ۲۰۳۰ بر موضوع سلامت و بهداشت عمومی و لزوم رعایت آن از سوی دولت‌هاست که به نوبه خود این سند را تبدیل به یکی از مهم‌ترین اسناد بین‌المللی در زمینه سلامت و بهداشت عمومی نموده است. بنابراین در تجزیه و تحلیل نظام ساختاری سلامت ایران پیشنهاد می‌شود با توجه به سند مزبور خدمات سلامت و بهداشتی ماهیتی پیشگیرانه داشته باشد و به صورت حق محور و جامع‌نگر قابل دسترس برای تمام جمعیت هدف باشد. نظام بیمه سلامت با انسجام و یکپارچگی میان بیمه‌های خدمات درمانی، تأمین اجتماعی و سایر بیمه‌ها در راستای پوشش مناسب خدمات بیمه‌ای مورد اصلاح قرار گیرد.

References

1. Forrester K, Griffiths D. Essentials of Law for Health Professionals. 3rd ed. Sydney: Luisa Cecotti Inc; 2010. p.3.
2. Un Commission on Human Rights, Report of the Secretary-General, E/CN.4/Res.2003/48; January 16, 2003. para.2.
3. Gostin LO. Public Health Law: Powers, Duties and Restraints. Berkley and Los Angeles: University of California Press; 2000. p.4-5.
4. Potts H. Accountability and the right to the Highest Attainable Standard of Health. City: University of Essex, Human Rights Center; 2007. p.12.
5. Unesco Strategy on Education for Health and Well-Being: Contributing to the Sustainable Development Goal's. 2017. P.8. Available at: <http://www.unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246453e.pdf>. Last Visited July 20, 2018.
6. Georgian AA. The Basis and Concept of Fundamental Rights. Journal of Constitutional Law 2004; 2(2): 10-15. [Persian]
7. Lawrence OG. A Theory and Definition of Public Health Law. Washington: Georgetown University Law Center; 1986. p.3-4.
8. Rosen G. A History of Public Health. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press; 1993. p.2-3.
9. Towards Freedom from Fear and Want: Human Rights in the Post 2015 Agenda, UN System Task Team on the Post 2015 UN Development Agenda. 2012. p.3.
10. Bendek W. Human Security and Prevention of Terrorism. Austria: European Training and Research Centre for Human Rights and Democracy (ETC) Graz; 2002. p.6.
11. Spigelman J. The Forgotten Freedom: Freedom from Fear. Sydney: Australian Academy of Law, Banco Court; 2009. p.2-4.
12. <http://www.who.int/about/mission/en/>. Last Visited January 26, 2018.
13. Jhon T. The Right to Health in International Law. Oxford: Oxford University Press; 2012. p.173.
14. Zakerian M. All Human Rights for All, Dissemination. 1st ed. Tehran: Mizannasher; 2013. p.24-26. [Persian]

15. <http://www.heraca.org/learn/guides/devlopment/html>. Last Visited. February 20, 2018.
16. Lawrence OG, Powers M. What Does Justice Require for the Public's Health? Public Health Ethics and Policy Imperatives. Health Affairs 2006; 25(4): 1053-1060.
17. Birgitta R. Health and Human Rights Issue. Sida: Heath Division Document; 2002. p.6.
18. Richard J, Siegert T, Warth E. Diane Play ford, Human Rights and Rehabilitation Outcomes, Disability and Rehabilitation. London: Informa Health Care; 2010. p.965-968.
19. Malcolm L. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: A Commentary. Pretoria: University of Oslo Bruce Porter Social Rights Advocacy Centre Rebecca Brown Center for Reproductive Rights Julieta Rossi National University of Lanús; 2016. p.4-6. Cited in Raz J. Human Rights in the Emerging World Order: Transnational Legal Theory. Columbia Public Law Research Paper 2010; 09-219: 31-47.
20. Joseph R. Human Rights in the Emerging World Order: Transnational Legal Theory. Columbia Public Law Research Paper 2010; 09-219: 31-47.
21. <http://www.refworld.org>. Last Visited November 3, 2017.
22. <http://www.oas.org>. Last Visited April 20, 2018.
23. <http://www.securitycouncilreport.org>. Last Visited February 1, 2018.
24. Available at: <http://www.un.org/News/Press/docs/2014/sc11559.doc.htm>. Last Visited February 5, 2018.
25. U.N.Doc.A/59/2005/. 2005. Available at: http://www.un.org/en/events/pastevents/in_larger_freedom.shtml. Last Visited February 15, 2018.
26. Security Council Press Statement on Ebola, U.N Press Release SC/11602. Oct 15, 2014.
27. U.N.SCOR, 7279th MTG. Oct 14, 2014.
28. Hannikainen L. Peremptory norms (Jus cogens) in international law. Helsinki: Lakimiesliito Kustannus; 1988. p.456.
29. Margot E. Salomon, Global Responsibility for Human Rights. Oxford: Oxford University Press; 2007. p.65.

30. Czaplinski W. Universalism, Regionalism & localism in the age of globalization. In Ronald ST, Mocdonald J, Douglas M. Johnston: Towards World Constitutionalism; 2005. p.255.
31. Vandenhoe W. Is there a legal obligation to cooperate internationally for Development? The International Journal of Children's Rights 2009; 17(1): 23-63.
32. Chan M, Jonas GS, Kouchner B. Foreign Policy and Global Public Health: Working Together Towards Common Goals. Bull World Health Organ 2008; 86(7): 498. Doi: 10.2471/BLT.08.056002.
33. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>. Last Visit March 3, 2018.
34. http://www.uis.unesco.org/sites/default/files/documents/education-2030-incheon-framework-for-action_implementation-of-sdg4-2016-en_2.pdf. Last Visited November 15, 2017.
35. E/CN. 4/Sub. 2/1994/39. Commission on Human Rights. Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities. 1996. para.13.
36. Ahmadi B, Tabibi J, Mahmoudi M. Designing a Model of Administration Structure for Iranian Women's Health Development. Social Welfare 2006; 5(21): 9-38.
37. <http://www.bartarinha.ir/fa/news/327778>. Last Visited March 20, 2018.