



## The Position of the Right to Health in the Constitution of the World Health Organization (WHO) and the Challenges of this Organization in Guaranteeing Health Rights

Siavash Aslani<sup>1</sup>, Mir Sajjad Seyed Mousavi<sup>2\*</sup>, Ali Hajipour Kondroud<sup>3</sup>

1. Department of Public Law, Faculty of Law and Theology, Islamic Azad University, Tbriz, Iran.

2. Basic Sciences Department, Faculty of Paramedical Sciences, University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

3. Law Department, Faculty of Law, Islamic Azad University, Urmia Branch, Urmia, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** One of the main infrastructures of the right to life, which is one of the clear examples of human rights, is the right to health and hygiene, which is known as the basis for the realization of other generations of human rights at the world level. In this way, human health can affect the enjoyment of other rights and be affected by indifference and violation of other human rights standards.

**Methods:** This research is theoretical and the research method is descriptive-analytical. The method of collecting information is library-based and it is done by referring to documents, books and articles.

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

**Results:** The United Nations and the World Health Organization, as a general and specialized international organization, have been successful in many of their missions and goals in the field of human health, and in those subjects and areas where the goals of the World Health Organization have the opportunity to achieve or advance. Obstacles to the realization of these ideals should be looked for in poverty, illiteracy, unemployment, stagnation, corruption, discrimination and lack of democracy in some societies and countries.

**Conclusion:** In order to overcome the problems ahead, the World Health Organization should gradually encourage the governments to interact and cooperate to improve the level of human health in order to achieve its high and humane goals faster.

**Keywords:** Right to Health; World Health Organization; Human Rights; Health Guarantee

**Corresponding Author:** Mir Sajjad Seyed Mousavi; **Email:** Mosavisaeid@Yahoo.com

**Received:** December 10, 2022; **Accepted:** March 18, 2023; **Published Online:** June 26, 2023

### Please cite this article as:

Aslani S, Seyed Mousavi MS, Hajipour Kondroud A. The Position of the Right to Health in the Constitution of the World Health Organization (WHO) and the Challenges of this Organization in Guaranteeing Health Rights. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e10.



## مجله حقوق پزشکی

دوره هفدهم، شماره پنجاه و هشتم، ۱۴۰۲

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



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

# جایگاه حق بر سلامت در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی (WHO) و چالش‌های این سازمان در تضمین حقوق سلامت

سیاوش اصلانی<sup>۱</sup>، میرسجاد سیدموسوی<sup>۲\*</sup>، علی حاجی پور کندرود<sup>۳</sup>

۱. گروه حقوق عمومی، دانشکده حقوق و الهیات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.

۲. گروه علوم پایه، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳. گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ارومیه، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** یکی از زیرساخت‌های اصلی حق حیات که از مصادیق بارز حقوق بشر می‌باشد حق بر سلامت و بهداشت است که زمینه‌ساز تحقق دیگر نسل‌های حقوق بشر در سطح جهان شناخته می‌شود، بدین ترتیب بهداشت انسانی هم می‌تواند تمتع از دیگر حقوق را تحت تأثیر قرار بدهد و هم از بی‌تفاوتی و نقض دیگر موازین حقوق بشر تأثیر پذیرد.

**روش:** این تحقیق از نوع نظری بوده و روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی می‌باشد. روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای است و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

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

**یافته‌ها:** سازمان ملل متحد و سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک سازمان بین‌المللی عام و تخصصی در بسیاری از مأموریت‌ها و اهداف خود در زمینه بهداشت انسانی کامیاب بوده و در آن موضوعات و مناطقی که اهداف یا سازمان بهداشت جهانی فرصت تحقق یا پیشروی نیافته باید موانع تحقق این آرمان‌ها را در فقر، بیسوادی، بیکاری، رکود، فساد، تبعیض و فقدان دموکراسی در برخی از جوامع و کشورها جستجو کرد.

**نتیجه‌گیری:** سازمان بهداشت جهانی برای فائق آمدن بر مشکلات پیش رو باید با ابزار افزایش آگاهی ملت‌ها به تدریج دولت‌ها را تشویق به تعامل و همکاری برای ارتقای سطح بهداشت بشریت بنماید تا سریع‌تر به اهداف عالی و انسانی خود دست یابد.

**واژگان کلیدی:** حق بر سلامت؛ سازمان بهداشت جهانی؛ حقوق بشر؛ تضمین سلامت

نویسنده مسئول: میرسجاد سیدموسوی؛ پست الکترونیک: [Mosavisaeid@Yahoo.com](mailto:Mosavisaeid@Yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵

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

Aslani S, Seyed Mousavi MS, Hajipour Kondroud A. The Position of the Right to Health in the Constitution of the World Health Organization (WHO) and the Challenges of this Organization in Guaranteeing Health Rights. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e10.

## مقدمه

در طول تاریخ یکی از نگرانی‌های اساسی همه جوامع بشری شیوع بیماری‌های واگیردار بود که به محض اپیدمی همانند سونامی و جنگ‌ها جان انسان‌ها را از هر سن و جنسیتی می‌گرفت، بدین ترتیب در قرن ۱۴ در کشورهای اروپایی قوانینی برای پیشگیری و مقابله با موش‌ها و طاعون به تصویب رسید و مؤسساتی برای مراقبت‌های بهداشتی تأسیس شدند، اما با رونق تجارت که ناشی از اختراع ماشین بخار و اختراع وسایل سریع حمل و نقل بود بر تعداد سفرها افزوده می‌شد و بیماری‌ها مرزها را درمی‌نوردیدند. بنابراین ضرورت تأسیس نهادهای بین‌المللی برای همکاری متمرکز کشورها در زمینه بهداشت و درمان مطرح شد و از طرف دیگر بر میزان مطالعات و تحقیقات پزشکی دانشمندان و اعضای آکادمی‌های سلطنتی کشورهای اروپایی افزوده شد و واکسن‌ها و روش‌های علمی برای مقابله با بیماری‌ها و درمان قطعی آن‌ها از آمار مرگ و میر مبتلایان به انواع بیماری‌ها تا حدود زیادی کاست. بعد از پایان جنگ جهانی اول جامعه ملل تأسیس شد و کشورهای عضو را مکلف کرد که با همکاری با یکدیگر برای تأسیس یک سازوکار بین‌المللی پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها و درمان آن مبادرت ورزند، بدین ترتیب با حمایت جامعه ملل برنامه‌های بین‌المللی بهداشتی کشورهای عضو به اجرا درآمد، اما با آغاز جنگ جهانی دوم بسیاری از این برنامه‌ها متوقف شد و بعدها با تأسیس سازمان بهداشت جهانی این تدابیر از سر گرفته و با جدیت تمام دنبال شد (۱). به جهت اهمیت موضوع سلامت انسان‌ها بود که ۷ آوریل هر سال از سوی سازمان ملل متحد روز جهانی بهداشت نامگذاری شد. سازمان ملل متحد که در این روز جامعه بین‌المللی به ارزیابی تلاش‌های جهانی راجع به ارتقای سطح بهداشت در پنج قاره جهان با هفت میلیارد نفر جمعیت در ۱۹۵ کشور جهان می‌پردازد و در عین حال یکی از جنبه‌های ملموس فقر، کاهش و به خطر افتادن سلامت و بهداشت انسان‌هاست. با این وصف فقر تأثیر مستقیم و مخربی بر بهداشت برخی از ملت‌ها دارد، بدین ترتیب که فقر موجب کاهش سلامتی و مراقبت‌های بهداشتی گردیده و بهداشت نیز

در نتیجه رشد فقر با اختلال مواجه می‌شود (۲). برای مثال سالانه در کشورهای فقیر و در حال توسعه هزاران نفر با ابتلا به چهار بیماری اسهال، سل، مالاریا و ایدز از پا درمی‌آیند و با زندگی وداع می‌کنند. آمارهای سازمان ملل متحد حکایت از فقر یک میلیارد نفر از ساکنان کره زمین در آغاز هزاره سوم دارد که همچنان از امکانات بهداشتی به طور کامل محروم هستند (۳). امروزه مفهوم امنیت انسانی به طور صریح در گزارش توسعه انسانی ۱۹۹۴ که توسط برنامه توسعه سازمان ملل متحد تهیه شده شامل هفت حوزه مختلف است که عبارتند از: امنیت اقتصادی، امنیت غذایی، امنیت بهداشتی، امنیت محیط زیست، امنیت شخصی، امنیت اجتماعی و امنیت سیاسی (۴). باید یادآوری کرد که امروزه و مخصوصاً در هزاره سوم میلادی موازین حقوق بشر، سلامت و بهداشت موضوعاتی کاملاً مرتبط به هم بوده و بی‌توجهی به حقوق سلامت ملل می‌تواند موجب طرح مباحث مسئولیت بین‌المللی برای دولت‌ها گردد، به ویژه اینکه دولت‌ها حتماً باید در بحث سلامت مداخله کرده و با نظارت مستمر، شاخصه‌های بهداشت را برای همه شهروندان خود برقرار نمایند، آن هم با بهره‌گیری از قانون و ضمانت اجراهای قوی آن. برای مثال دولت‌ها باید مراقب باشند که مواد آلوده از طریق کالاهای وارداتی موجب به خطر افتادن بهداشت و سلامتی شهروندان نشود (۵). فرانک لنکر (Frank Lanker) در کتاب خود تحت عنوان «جهانی‌شدن معماری یک جامعه جهانی» به نابرابری‌های جهانی اشاره دارد و از واژه برندگان و بازندگان جهانی‌شدن در مورد وضعیت کنونی هزاره سوم استفاده می‌کند و برای مثال از کشور مالاوی (کشوری در جنوب شرقی آفریقا) به عنوان یک دنیای نابرابر یاد می‌کند که مردم این کشور به شدت فقیر و تحت ستم هستند. در این کشور یک مرد ثروتمند کسی است که صاحب دوچرخه است و محصولات تولیدی‌اش آنچنان ناچیز است که حتی کفاف تهیه یک سوپ را نمی‌دهد با جاده‌هایی بسیار بد و مسیرهایی طولانی برای پیاده‌روی بیماران برای اینکه خود را به یک درمانگاه برسانند و بیماریشان درمان شود آن هم به این دلیل که نه غذای کافی برای خوردن دارند و نه بیماری‌ها فرصت رشد و توسعه را

گرفت. در منشور ملل متحد، اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، اعلامیه جهانی حقوق بشر و سایر اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای الزام دولت‌ها در رعایت بهداشت و سلامت عمومی مشاهده می‌شود. هدف سازمان جهانی بهداشت دست‌یافتن به بالاترین سطح ممکن سلامت برای همه مردم دنیا است. با تصویب استراتژی جهانی سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰ در سی و چهارمین اجلاس مجمع بهداشت جهانی که در ماه مه ۱۹۸۱ در ژنو تشکیل شد، وظایف این سازمان ابعاد تازه‌ای یافت. منظور از هدف سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰ همانطور که در کنفرانس بین‌المللی آلماتا در مورد مراقبت‌های اولیه بهداشتی آمده این است که کلیه مردان و زنان بتوانند بر اساس ۸ رکن اصلی مراقبت‌های اولیه بهداشتی از نظر اقتصادی و اجتماعی زندگی مولد و پرباری داشته باشند.

#### بحث

۱. مفهوم حق بر سلامت در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی: در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، سلامت حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و تنها نبودن بیماری، معلولیت و یا زمین‌گیری نیست. سلامت کمتر به صورت یک حالت انتزاعی در متن ارتقای سلامت در نظر گرفته شده است و بیشتر به عنوان وسیله‌ای برای یک هدف منظور شده که می‌توان از لحاظ کارکردی به صورت یک منبع بیان کرد، منبعی که به مردم امکان می‌دهد تا به صورت فردی، اجتماعی و اقتصادی زندگی مولدی را داشته باشند، سلامتی فقط زندگی کردن نیست، بلکه منبعی برای زندگی روزمره است. سلامت یک مفهوم مثبت است که بر منابع و امکانات اجتماعی و شخصی و همچنین توانایی‌های حمایتی تأکید دارد (۵).

همگام با مفهوم سلامت به عنوان یک حق انسانی، پیش شرط‌های معینی در منشور اتاوا برای تحقق سلامت تأکید شده است که شامل صلح، منابع اقتصادی مناسب، غذا، مسکن و یک اکوسیستم (زیست‌محیط) پایدار و استفاده مداوم از

می‌دهد. خوشبختانه از سال ۱۹۶۹ به این طرف سازمان بهداشت جهانی قوانین و مقررات بهداشتی مدرنی برای پیشگیری و مقابله بین‌المللی با برخی از بیماری‌ها و تأمین حق بر سلامت وضع کرده که تلاش دارد با جلب همکاری میان کشورها آن‌ها را در امر تشخیص به موقع بیماری‌ها و مقابله به قصد نابودی یا کم‌کردن منابع بیماری‌های واگیردار و تأمین آب آشامیدن سالم، غذای کافی، تهیه داروهای اساسی، حفظ محیط زیست، مقابله با مواد مخدر و بیماری‌های خاص یاری رساند تا در اتخاذ تدابیر فوری و انجام قرنطینه بهداشتی و معالجه بیماران و تضمین حقوق سلامت در سریع‌ترین زمان کامیاب گردند، لیکن این سازمان در جهت تضمین حقوق اشخاص دارای چالش‌هایی می‌باشد که در این مقاله سعی بر بررسی آن چالش‌ها خواهد شد.

#### ملاحظات اخلاقی

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

#### روش

این تحقیق از نوع نظری بوده و روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی می‌باشد. و روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای است و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

#### یافته‌ها

برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی با هدف ارتقا، حفظ و تأمین سلامت افراد یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهد و حق تمام افراد بشر است که از آن برخوردار باشند. تقریباً در میانه قرن گذشته در شروع کار سازمان بهداشت جهانی، متفکران جهان بر این نکته تأکید داشتند که سلامت فقط منحصر به فقدان بیماری نیست. برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی به عنوان تعریف سلامت در طی قرن گذشته مورد قبول و اجماع متفکران قرار

تعبیر حق بر سلامتی دارای نارسایی است، علاوه بر اینکه برداشت متعارف از آن، حق بر مریض‌نشدن، ناتوان و پیرنشدن و امثال آن نیست، مفهومی بسیار گسترده‌تر از حق بر مراقبت پزشکی و مراقبت سلامتی و حتی حمایت از سلامتی دارد و به همین دلیل کاربردی عمومی‌تر به خصوص در سطح بین‌المللی یافته است. به بیان دیگر، تعبیر حق بر سلامتی، عبارت کوتاه‌شده‌ای است که محتوی وسیع‌تر از اصطلاحات یادشده دارد و از این جهت بر آنان ترجیح دارد (۹).

عامل دیگری که به دشواری تعریف حق بر سلامتی می‌افزاید، وجود ابعاد گوناگون برای سلامتی و حوزه‌های متنوعی است که به سلامتی مرتبط می‌گردند. در اسناد بین‌المللی که مورد اشاره قرار گرفت، عموماً از سلامتی جسمی و روانی و بعضاً از سلامتی معنوی و اجتماعی سخن رفته است. اگر هم توافقی نسبی در مورد سلامتی جسمی وجود داشته باشد، یافتن اجماع و اتفاق نظر بر سر سایر ابعاد سلامتی بسیار دشوار است. اگر به سلامتی روحی یا روانی اشاره کنیم مشخص نیست که منظور از سلامتی روحی یا روانی دقیقاً چیست؟ فردی که از نظر روانی سالم تلقی می‌شود، دارای چه خصوصیتی می‌باشد؟ البته ممکن است که شخص از نظر جسمی فردی قوی و مقاوم در برابر ابتلا به بیماری و توانایی مبارزه با مشکلات جسمی و دیگر ابعاد محیط فیزیکی خود را داشته باشد، اما از نظر وضعیت روحی ناسالم به حساب آید. باید توجه داشت به این که معیار واحد و روشنی برای تعیین سلامتی روانی وجود ندارد، مثلاً برخی گفته‌اند فرد در صورتی از نظر روانی سالم است که کارکرد و رفتار منطقی خوبی داشته باشد. برخی دیگر معتقدند فرد سالم به لحاظ روانی کسی است که رفتار او همانند اکثر همگنان خود باشد (۱۰).

حوزه‌های بسیار متنوعی در تحقق و تداوم این وضعیت و توانایی از یکسو و متأثرساختن و تهدید آن از سوی دیگر دخیل می‌باشند؛ اولاً این وضعیت انسانی وابسته به پیش‌شرط‌هایی برای حفظ و تداوم است. محیط زیست سالم، آب سالم، آشامیدنی، تغذیه سالم، شرایط سالم کاری و حرفه‌ای، نظافت و بهداشت، با حق‌های بشری دیگری ارتباط پیدا می‌کند: حق حیات، حق بر غذا، مسکن و پوشاک، حق آزادی بیان و

منابع می‌باشد. پذیرش این پیش‌شرط‌ها روابط جدانشدنی مابین شرایط اجتماعی و اقتصادی، محیط فیزیکی، شیوه‌های زندگی فردی و سلامت را مورد توجه قرار می‌دهد. این وابستگی‌ها کلید درک همه‌جانبه از سلامت را که محور تعریف ارتقای سلامت است، فراهم می‌سازد. امروزه بعد معنوی سلامت نیز به طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار می‌گیرد. سلامت از نظر سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از حقوق عمده انسانی تلقی می‌شود و در نتیجه همه مردم باید به منابع اساسی برای تأمین سلامت دسترسی داشته باشند (۶).

شناسایی جهانی حق بر سلامت به معنای روشن‌بودن مفهوم و محتوی این حق به طور کامل نیست و در واقع تبیین حق بر سلامت کاری بسیار دشوار و پیچیده است. سلامتی در معنای لغوی محدود به کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیزم در حالتی فارغ از مریضی یا ناهنجاری اطلاق می‌شود، اما در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی از سلامتی چنین تعریف نموده است: «سلامتی عبارت است از وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و تنها به نبود بیماری اطلاق نمی‌شود» (۷).

سلامتی مسأله‌ای است که جنبه نسبی دارد، یعنی نسبت به اشخاص و محیط زندگی و نوع فعالیت و کار آنان ممکن است کاملاً متفاوت باشد. بیماری هم ممکن است جنبه موقت یا ناپایدار داشته باشد و یا خود امری طبیعی در برخی شرایط و نسبت به برخی افراد باشد، مثلاً نمی‌توان گفت فردی که به حمله ناگهانی دریازدگی دچار می‌شود سلامتی خود را از دست داده است، البته می‌توان گفت سلامتی به مفهوم فقدان بیماری مستمر و تندرستی است (۸). از این روی وقتی سخن از حق بر سلامتی می‌شود، نباید آن را به حق بر سالم‌بودن، مریض‌بودن، ناتوان‌شدن و امثال آن تعریف کرد.

با توجه به این مطلب در انتخاب تعبیر درست برای چنین حقی و به کاربردن مناسب‌ترین واژه برای آن، اختلاف نظر وجود دارد. با اینکه عبارت «حق بر سلامتی» کاربرد وسیع‌تری دارد، تعبیری چون «حق بر مراقبت سلامتی»، «حق بر مراقبت پزشکی» و «حق بر حمایت از سلامتی» هم مورد استفاده قرار می‌گیرد. با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد

- ایجاد انگیزه برای ریشه‌کنی بیماری‌های همه‌گیر، بومی و سایر بیماری‌ها.

- ارتقای وضع تغذیه، مسکن، بهسازی محیط، شرایط کار و دیگر جنبه‌های بهداشت محیط.

- ترویج همکاری بین گروه‌های علمی و حرفه‌ای مسئول پیشبرد سلامت.

- ترویج و هدایت پژوهش در زمینه سلامت.

- تعیین استانداردهای بین‌المللی برای غذا، مواد بیولوژیک و فرآورده‌های دارویی.

- کمک به ایجاد یک اعتقاد عمومی در بین همه مردم در باره امور بهداشتی.

اجرای موفقیت‌آمیز این وظایف نیاز به تکنولوژی جدید و پیشرفت‌های داشت که می‌بایستی در شرایط میدانی محک زده شود و این به نوبه خود به پژوهش بیشتر برای یافتن پاسخ‌های مؤثر مربوط می‌شد. با تصویب استراتژی جهانی سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰ در سی و چهارمین اجلاس مجمع بهداشت جهانی که در ماه مه ۱۹۸۱ در ژنو تشکیل شد، وظایف این سازمان ابعاد تازه‌ای یافت (۱۲).

منظور از هدف سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰ همانطور که در کنفرانس بین‌المللی آلماتا در مورد مراقبت‌های اولیه بهداشتی آمده این است که کلیه مردان و زنان بتوانند بر اساس ۸ رکن اصلی مراقبت‌های اولیه بهداشتی از نظر اقتصادی و اجتماعی زندگی مولد و پربراری داشته باشند. این ارکان عبارتند از: آموزش درباره مشکلات بهداشتی شایع و راه‌های شناسایی و پیشگیری از آنها، ترویج تدارک غذا و تغذیه مناسب، دسترسی به آب آشامیدنی سالم و دفع بهداشتی فضولات، مراقبت از سلامت مادران و کودکان از جمله تنظیم خانواده (MCH Including Family Planning) ایمن‌سازی بر علیه بیماری‌های عفونی مهم، پیشگیری و کنترل بیماری‌های بومی شایع، درمان مناسب سوانح و بیماری‌های رایج و دسترسی به داروهای اساسی (۱۲).

امروزه سیاست مورد قبول سازمان جهانی بهداشت بر تلاش پیگیر و سازمان‌یافته همه کشورها برای تأمین سلامت کلیه

دسترسی به اطلاعات، حق بر شغل و حق بر آموزش و پرورش؛ ثانیاً سلامتی وضعیتی بسیار شکننده و لرزان است که همواره در معرض تهدید و آسیب می‌باشد. این مسأله خود مستلزم جلوگیری یا کاستن از عوامل تهدیدکننده مثل آلودگی زیست محیطی است. از سوی دیگر نیاز به بازگرداندن سلامتی پس از ابتلا به عوامل تهدیدکننده، وجود امکانات و مراقبت‌های پزشکی را ضروری می‌سازد. بنابراین تعریف حق بر سلامتی به گونه‌ای که از حق‌های همجوار و مرتبط متمایز گردد و حوزه‌هایی را که مستقیماً به سلامتی مربوط می‌شود، دربر گیرد، مشکل‌تر خواهد بود.

وقتی عبارت حق بر سلامتی به عنوان یک حق بشری مستقل شناخته‌شده در اسناد حقوقی بین‌المللی موضوع تعریف قرار می‌گیرد، باید توجه کرد که سلامتی موجود در این عبارت را نمی‌توان دقیقاً به همان معنای معمول و متعارف گرفت. یعنی تعاریف فلاسفه، ارکان و مراجع سلامتی عمومی، فرهنگ‌ها و دانش‌نامه‌ها و نظام‌های پزشکی را نمی‌توان معیار یک اصل و قاعده حقوقی دانست که در وضعیت‌های خاص قابل اجرا باشد. این نوع تعاریف کلی و گسترده در حقیقت نشانگر هدفی است که باید تلاش‌ها و منابع دولت‌ها برای تحقق آن به کار گرفته شود و از سوی سیاستگذاران به عنوان چراغ راه تلقی گردد. آنچه در علم حقوق مورد نیاز است، این است که ضوابطی برای مشخص شدن حق بر سلامتی داشته باشیم تا بتوانیم دقیقاً مشخص نماییم که دولت‌ها در قبال ارائه خدمات برای ارتقای حق بر سلامتی چه تکالیف مشخصی دارند و چگونه می‌شود عدم ایفای این تکالیف را به اثبات رساند و مسئولیتی بر دوش دولت نهاد (۱۱).

**۲. راهبردهای سازمان جهانی بهداشت در خصوص حق بر سلامت:** سازمان جهانی بهداشت یکی از سازمان‌های تخصصی سیستم ملل متحد است که نقش اصلی آن هدایت و هماهنگی برنامه‌های سلامت در سطح بین‌المللی می‌باشد. هدف سازمان جهانی بهداشت دست‌یافتن به بالاترین سطح ممکن سلامت برای همه مردم دنیا است. مهم‌ترین مسئولیت‌های این سازمان بین‌المللی عبارتند از:

این است که تکنولوژی مناسب برای کشورهای مربوطه را انتخاب می‌نماید (۱۵).

تکنولوژی انتخابی باید از نظر علمی معتبر باشد و با توجه به منابع و امکانات کشور قابل تحمل باشد. استراتژی مورد بحث، نظارت اجتماعی بر ساختار سلامت و تکنولوژی را از طریق مشارکت فعال جامعه ضروری می‌داند. همچنین به نقش اقدامات بین‌المللی در تقویت عملیات کشوری از طریق تبادل اطلاعات، ارتقای پژوهش و توسعه، کمک فنی، آموزش، تأمین هماهنگی درون و برون بخشی و ترویج و تقویت عناصر اصلی مراقبت‌های اولیه بهداشتی در کشورها تأکید دارد.

علیرغم پیشرفت‌های حاصله در زمینه سلامت، مشخص شد که هدف سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰ به دلایل مختلف از جمله تغییرات جهانی و چالش‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مربوطه که بر روی نظام سلامت تأثیر می‌گذارند، دست‌یافتنی نمی‌باشند. در این ارتباط، سازمان جهانی بهداشت با همکاری کشورهای عضو، استراتژی سلامت برای همه را برای قرن بعدی (قرن بیست و یکم) تجدید کرد (۱۶).

### ۳. مبانی حق بر سلامت در سازمان جهانی بهداشت:

سازمان ملل نقش اصلی و محوری را در حاکمیت جهانی ایفا می‌کند. سازمان ملل تنها سازمانی است که از حوزه و عضویت جهانی برخوردار می‌باشد. طی مذاکراتی برای تأسیس سازمان ملل متحد، یکی از موضوعات مورد بحث تداوم نقش سازمان سلامت از طریق تأسیس «سازمان بهداشت جهانی» به عنوان یک بخش جدید و نوظهور بود. این بحث‌ها به تأسیس سازمان بهداشت جهانی به عنوان نمایندگی تخصصی سازمان منتج شد. به موجب اساسنامه این سازمان، هدف اصلی سازمان تحقق بالاترین سلامت قابل حصول برای عموم مردم تعریف شده و وظایف این سازمان طوری بیان شده که شامل همکاری با سازمان ملل متحد و دیگر نمایندگی‌های تخصصی، کمک به خدمات بهداشت و سلامت و پیشنهاد توافقنامه‌ها، قرارداد، قوانین و مقررات و پیشنهادهای در رابطه با سلامت بین‌الملل می‌شود و عضویت در آن برای کلیه کشورها آزاد است (۱۷).

افراد جامعه تأکید دارد. از نظر اساسنامه سازمان جهانی بهداشت «سلامت» عبارت است از «برخورداری کامل از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی». فائق‌آمدن بر موانع مربوط به سلامت شامل محیط آلوده، غذای ناکافی یا ناسالم، فقدان آموزش و کمبود یا ضعف مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی از دیگر مسائلی است که مورد تأکید سازمان جهانی بهداشت می‌باشد. از نظر این سازمان بین‌المللی (WHO) سلامت یک مسئولیت مشترک است که افراد، خانواده، جامعه و ملت را دربر می‌گیرد. تلاش‌های بخش سلامت باید به وسیله بسیاری دیگر از بخش‌های مربوط از قبیل کشاورزی، آب و بهسازی محیط، اقتصاد، برنامه‌ریزی، ارتباطات و آموزش، حمایت و تقویت شوند (۱۳).

در سال ۱۹۷۷ مجمع بهداشت جهانی تصمیم بر این گرفت که هدف اجتماعی کشورها و سازمان جهانی بهداشت دستیابی همه مردم دنیا تا سال ۲۰۰۰ به درجه‌ای از سلامت و تندرستی باشد که به همه آن‌ها اجازه دهد از نظر اقتصادی و اجتماعی زندگی مولد و پرحاصلی داشته باشند و این تولدی بود برای جنبش «سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰» (۱۴).

در سال ۱۹۷۸ کنفرانس بین‌المللی مشترک بین سازمان جهانی بهداشت و یونسف درباره مراقبت‌های اولیه بهداشتی اعلامیه آلماتا را پذیرفت. در سال ۱۹۸۱ مجمع بهداشت جهانی (گردهمایی سالانه هیأت‌های نمایندگی کشورهای عضو که معمولاً در ژنو تشکیل می‌شود) استراتژی جهانی سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰ را تصویب کرد. استراتژی مورد بحث بر ایجاد یک نظام سلامت با شروع مراقبت‌های اولیه بهداشتی برای ارائه برنامه‌های کشوری فراگیر و قابل دسترسی به وسیله همه مردم، تأکید دارد. این برنامه‌ها شامل اقداماتی است برای ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها، تشخیص، درمان و توان‌بخشی. استراتژی مذکور، اقداماتی را که باید به وسیله افراد، خانواده‌ها، جوامع و واحدهای ارائه خدمت در سطوح اولیه و پشتیبانی صورت گیرد مشخص می‌کند. همچنین نقش سایر بخش‌ها را تعیین می‌کند. از خصوصیات دیگر استراتژی

به اتخاذ تدابیری برای اعمال آن‌ها و اقدام برای ایجاد ممانعت سایرین از نقض آن‌ها می‌باشند (۱۹).

مطابق اساسنامه سازمان بهداشت جهانی حق سلامت در واقع حق بشر برای برخورداری از بالاترین سطح قابل حصول سلامت تعریف شده است. در ماده بیست و پنجم اعلامیه جهانی حقوق بشر آمده است، هر کسی حق دارد در جهت سلامت و رفاه خود و خانواده‌اش از استانداردهای معمول زندگی شامل غذا، مراقبت پزشکی و خدمات اجتماعی ضروری حفاظت و امنیت نسبی در برابر بروز بیماری، ناتوانی یا سایر کمبودهای زندگی در شرایطی که خارج از کنترل اوست، برخوردار باشد. کنوانسیون حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که در جهت بسط تمهید اعلامیه جهانی حقوق بشر می‌باشد؛ ماده‌ای در مورد حق سلامت دارد که با حق استانداردهای معمولی زندگی فرق دارد. ماده ۱۲ این پیمان نامه حق تمامی افراد برای برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمی و روانی را برای تمامی ابنای بشر مسلم دانسته است (۱۹).

در تشخیص اینکه کدام اقدامات یا اهمال‌ها نقض حق برخورداری از سلامت تلقی می‌شوند، باید میان ناتوانی یک دولت (به علت کمبود منابع) برای تطبیق و یا عدم تمایل آن برای تبعیت از این حق تمایز قائل شویم. تخلفاتی نیز به شکل اهمال صورت می‌گیرند که از جمله عدم انجام اقدامات لازم در جهت تحقق حق تمامی افراد برای برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمی و روانی می‌باشد، در ضمن تخلفات مربوطه شامل سیاست دولت‌هاست که در تعابیر کلی در تضاد با استانداردهای تنظیم شده بوده و احتمال دارد که این تضاد به جراحی، بیماری یا مرگ و میر زودتر از موعد معمول منجر شود و این امر از طریق امکان دسترسی به خدمات سلامت یا جلوگیری عمدی از دسترسی به اطلاعات سلامت حیاتی محقق می‌شود (۱۹).

سازمان بهداشت جهانی از اختیارات قانونی فوق‌العاده‌ای برخوردار می‌باشد. این سازمان دارای اختیاراتی برای ملزم کردن کشورها به اتخاذ معاهدات سلامت به فرآیند سیاسی ملی و

اگرچه حقوق سلامت تا حد قابل ملاحظه‌ای تحت تأثیر اصول اخلاقی قرار گرفته، شواهد نشان می‌دهند که این اصول تحت تأثیر پیشرفت‌های حقوقی در زمینه تجزیه و تحلیل حقوق بشر دنبال می‌شوند. در واقع حقوق و قوانین مربوط به این اصول اخلاقی مشروعیت قانونی می‌بخشند (۱۸). معاهدات و کنوانسیون‌های زیادی وجود دارند که مبانی حقوق بشر را تنظیم می‌نمایند. یکی از مهم‌ترین اعلامیه‌های بین‌المللی که روی حقوق بشر تمرکز دارد، اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب سال ۱۹۴۸ می‌باشد. اعلامیه جهانی حقوق بشر و دو توافقنامه (پیمان بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و کنوانسیون بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) که پس از آن به تصویب رسیدند، چارچوب قابل اجرای حقوق بشر جهانی را تشکیل می‌دهند و ارتباط بسیاری با سلامت جهانی دارند (۱۹).

شایان ذکر است که طبق نظر سازمان بهداشت جهانی، حق سلامت شامل چهار رکن است که عبارتند از: ۱- موجود بودن؛ ۲- قابلیت دسترسی؛ ۳- قابل قبول بودن؛ ۴- کیفیت. به منظور تحقق این حق اساسی بشر، کشورهای جهان باید هر جا قوانین و مقررات خود مد نظر قرار داده و اقدامات اداری، اجرایی، قضایی مقتضی را اتخاذ کنند. در سازمان بهداشت جهانی، بر ضرورت احترام به شأن والای انسانی، شرافت افراد معلول و همچنین صلاحیت و توانایی افراد سالمند برای مدیریت زندگی خود حق دسترسی به مراقبت‌های سلامت و برخورداری از درمان‌های پزشکی تحت شرایطی که قوانین و استانداردهای ملی مشخص کرده‌اند، تأکید شده است. تمامی این شرایط را باید در زمینه منع هرگونه تبعیض مبتنی بر هر پیش‌زمینه‌ای از جمله جنسیت، نژاد، رنگ پوست، قومیت یا خاستگاه اجتماعی، ویژگی‌های ژنتیکی، زبان، مذهب یا اعتقادات مذهبی، اعتقادات سیاسی، عضویت در اقلیت‌های ملی، میزان دارایی، وضعیت تولد، ناتوانی و سن دنبال کرد، تا حق اساسی سلامت رعایت شود. شایان ذکر است که دولت‌های عضو که ملزم به رعایت این حقوق هستند، موظف



سیاسی، همکاری‌های بین‌الملل و کمک‌های مالی را دنبال می‌کند و کشورهای عضو را ملزم به تدوین و اجرای راهکارهای جامع ملی و چندجانبه کنترل مصرف دخانیات می‌کند (۲۱).

**۴. چالش‌های پیش روی سازمان بهداشت جهانی در تضمین حقوق سلامت:** چالش‌ها به آن دسته از مواضعی اطلاق می‌شود که خارج از بدنه سازمان یا نهاد به آن فشار می‌آورد و موجب تأخیر، کندشدن و توقف دستیابی سازمان به اهداف و آرمان‌های اساسنامه‌ای خود می‌شود. این چالش‌ها برای سازمان بهداشت جهانی نیز مطرح است. امروزه جنگ تنها سازوکار تهدیدکننده صلح و امنیت بین‌المللی نیست، بلکه مصادیق تهدیدات علیه صلح جهانی در قالب‌های غیر میلیتاریستی ظاهر می‌شود که تأثیرگذارتر و ماندگارتر از برخوردهای نظامی است. نمونه بارز آن شیوع بیماری اپیدمیک ایدز و سارس و کرونا است که از سوی شورای امنیت سازمان ملل متحد به عنوان یک بحران و تهدید جدی متوجه صلح و امنیت بین‌المللی است و همانطور که بسیاری از اندیشمندان اعلام کرده‌اند، ایدز و سارس و کرونا صرفاً یک موضوع بهداشتی نیست، بلکه یک تهدید جدی حقوق بشری است که برخی از قاره‌ها را هدف گرفته است که مانع جدی دستیابی به توسعه پایدار جوامع بشری است و قادر است که بنیان‌های اجتماعی و اقتصادی جوامع را ویران کرده و فقر و فلاکت را با خود به ارمغان آورد (۲۲). امروزه سه کالای مهم برق، بهداشت و اینترنت کاملاً در هم تنیده‌اند و تصور حذف یکی از آنها امکان‌پذیر نیست (۲۳). اصولاً مثلث طلائی سلامت بشری از سه ضلع غذا، مسکن و اشتغال تشکیل شده است و دستیابی به مراقبت‌های پزشکی باید تا حد امکان به صورت خدمات بیمه‌ای و رایگان باشد، زیرا بهداشت زیرساخت همه فعالیت‌های بشری است، به ویژه بهداشت کامل که شامل سلامت جسم و روح است (۲۴). برخی از دانشمندان بر این باورند که راه حل پیش روی سازمان بهداشت جهانی برای مقابله با چالش‌های موجود تلاش برای کاهش و حذف فقر از دامن بشریت است. بدین ترتیب که جامعه جهانی باید مصمم گردد که از طریق بهبود و تقویت سیستم مالی - پولی بین‌المللی که متکی بر

آگاه کردن جامعه بین‌الملل از نتیجه حاصله می‌باشد. اختیارات قانونی آن حتی بیش از این‌هاست، طوری که کشورها می‌توانند بدون نیاز به تصویب مثبت ملزم به رعایت قوانین و مقررات سلامت شوند (۲۰).

در زیر، سه نمونه از مقررات، میثاق‌ها و بیانیه‌های مهم این سازمان مرور می‌شود تا شناخت بیشتری از وظایف جهانی آن در راستای سلامت عمومی به دست آید.

۱- مقررات بین‌المللی سلامت: مقررات بین‌المللی سلامت مصوب (۲۰۰۵ م.) در هر کشور عضو سازمان بهداشت جهانی که تا دسامبر ۲۰۰۶ به مخالفت با آن برخیزد، از لحاظ قانونی لازم‌الاجرا می‌باشد. حفظ و نگهداری از کشور نباید با هدف مقررات جدید مغایرت داشته باشد. قانوناً، تمامی دولت‌ها باید به دنبال تحقق اهداف باشند.

۲- بیانیه آلماتا: این بیانیه که در ۱۲ دسامبر ۱۹۷۸ صادر گردید، نگرش اخلاقی و مراقبت‌های پایه سلامت را فراهم آورد. این اعلامیه تعریف جامعی از سلامت نموده و آن را به عنوان یک حق اساسی انسانی به رسمیت می‌شناسد و با استدلال می‌گوید که نابرابری‌های عمده در مقام سلامت از لحاظ سیاسی، اجتماعی و اقتصادی قابل قبول بوده، لذا تأمین مراقبت سلامت ابتدایی را به عنوان کلیدی در جهت بهبود سلامت و کاهش نابرابری‌ها در دسترسی به مراقبت سلامت معرفی می‌کند. ارزش‌های مندرج در بیانیه آلماتا می‌توانند راهنمایی برای تخصص پزشکی خانواده باشند تا تغییر سیستم سلامت مثبت را از طریق تعاون تجدید شده، بررسی نابرابری، کاربرد مؤثر منابع و تکنولوژی مؤثر حمایت در بطن عدالت اجتماعی هدایت کند (۱۹).

۳- کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات: کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات از سوی سازمان بهداشت جهانی از لحاظ شکل و محتوا برای رفع مسائل سلامت عمومی بسیار مهم بوده و مصرف دخانیات را یک تهدید جدی معرفی می‌کند و از این طریق باعث کاهش مصرف سرانه جهانی آن شده است.

هدف اعلام‌شده در این کنوانسیون همان حمایت و حفاظت از نسل فعلی و نسل‌های آتی در برابر تأثیرات سوء مصرف دخانیات، آگاه‌سازی شهروندان از مخاطرات سلامت و تسهیل تعهدات

موقع، درخواست از شرکت‌های موفق داروساز برای کمک به کشورهای فقیر مملو از بیمار نیازمند دارو، اطلاع‌رسانی در مورد بیماری‌های نادر و متعارف، ارائه آمارهای منظم از بیماران و درمان آن‌ها، تولید غلات و غذاهای سالم، کنترل و نظارت برخی از بیماری‌های مهلک و صعب‌العلاج نظیر ایدز و ایبولا و آنفلونزا (۲۰).

۴-۱-۲. **ضعف دموکراسی:** اصولاً یکی از ویژگی‌های بارز جوامع دموکراتیک حضور و مشارکت‌ها و تجمعات متنوع اجتماعی است که در قالب جامعه مدنی از ارزش‌های سیاسی - اجتماعی و اقتصادی پاسداری می‌کنند که اهم آن‌ها اتحادیه‌های صنفی، احزاب فعال در عرصه سیاسی، گروه‌های مذهبی و انجمن‌های غیر انتفاعی است که شهروندان هر جامعه با عضویت در آن‌ها به دفاع از ارزش‌ها و منافع جمعی و خواسته‌های متعارف خود می‌پردازند (۲۷). در بسیاری از کشورهای جهان مردم علاقه‌ای به مشارکت سیاسی ندارند، آن هم به دلیل این که یا فاقد تجربه فعالیت‌های سیاسی هستند و یا به کسب در آمد و تجارت اولویت می‌دهند. علاوه از آن نحوه اداره کشور به صورت بسیط و ساده است و به کندی به سوی نظام فدرالی و سیاست عدم تمرکز گام برمی‌دارد. علاوه از آن بسیاری از مردم به صورت سنتی در انتخابات مشارکت نمی‌کنند و احزاب موجود هم در پی دستیابی به خواسته‌های خود بوده و چندان در پی منافع مردم نیستند و مهم‌تر از همه آن است که به لحاظ تفاوت‌های فرهنگی جوامع، مردم به ثبات نظم عمومی بیش از مباحث دموکراسی اهمیت می‌دهند. این‌ها از مصادیق ضعف دموکراسی است.

۴-۱-۳. **فقر:** برای شناختن مفهوم فقر باید آن دسته از عواملی را که در ایجاد آن مشارکت دارند را شناخت تا فقر را تعریف کرد. این عوامل عبارتند از: فقدان امنیت غذایی، نداشتن شغل و درآمد، محرومیت از زمین برای کشت و زرع به ویژه برای روستاییان، فقدان شرایط تحصیل و نابرابری در دستیابی به تکنولوژی و پول، فقدان محلی برای اسکان و محرومیت از مشارکت سیاسی و فقدان امید به فردا (۲۰). با لحاظ این شاخصه‌ها می‌توان گفت که فقر محرومیت از دستیابی

تجارت بین‌المللی و اعطای وام‌های درازمدت به کشورهای فقیر است به روند همگامی کشورهای ناتوان در اقتصاد جهانی و تجارت آزاد شتاب بخشیده و آن‌ها را از چرخه فقر خارج کند که خود به خود با بهبود شاخص‌های بهداشتی توأم خواهد شد (۲۵). بنابراین ضرورت دارد که سازمان بهداشت جهانی در رابطه با بهبود شرایط سلامت و بهداشت با لحاظ جهانی‌شدن به لایه‌های بهداشت عمومی توجه ویژه‌ای مبذول دارد که شامل جهانی‌سازی توأم با همکاری در تولید غذا و دارو و مقابله با اپیدمی‌ها در اسرع وقت با تمام امکانات موجود است (۲۶). این تفکر که سازمان بهداشت جهانی قادر باشد به تنهایی ایمنی بهداشتی را در سرتاسر جهان فراهم آورد در عمل یک آرزوی دست نیافتنی در کوتاه‌مدت است. بنابراین لازم است سازمان بهداشت جهانی از کمک‌های دیگر مؤسسات تخصصی نظام ملل متحد نیز بهره‌مند شود، از جمله یونیسف که می‌تواند متولی تدابیر بهداشتی سازمان بهداشت جهانی در مورد بهداشت زنان و کودکان باشد و همینطور صندوق جمعیت ملل متحد که به نظارت بر کانون خانواده و تنظیم توازن خانواده که تولدها با توجه به میزان درآمدها باشد مبادرت ورزد (۲۰).

۴-۱-۱. **نظام حقوقی بهداشت:** به آن دسته از مقررات حقوقی و قانونی اطلاق می‌شود که با هدف حمایت از حقوق بیماران تصویب می‌شود از آنجایی که این نظام حقوقی به شدت با حقوق بشر درآمیخته و جزئی از آن محسوب می‌شود. رعایت و توجه به آن باید از اولویت‌های حقوقی دولت‌ها قرار بگیرد که اهم آن‌ها عبارتند از: سازوکار دسترسی به حمایت‌های بهداشتی، حق بر اطلاع‌رسانی از بیماری‌ها، حق توجه به شؤونات انسانی و حق بر مخفی ماندن اطلاعات بیماران (۵).

۴-۱-۱-۱. **معیارهای بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی:** به موازینی اطلاق می‌شود که درصدد تعیین دستورالعمل‌های زیستی و دارویی می‌باشند که برای حمایت‌های اولیه بهداشتی ضرورت دارد، از جمله این معیارها می‌توان به توزیع غیر تبعیض‌آمیز داروهای متعارف و تأثیرگذار، تشویق به کاهش قیمت داروها، فرهنگ‌سازی در زمینه پیشگیری، درمان به

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

**۴-۱-۴. بیسوادی:** وضعیتی است که شخصی از حق مراجعه به آموزش در چهار سطح ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان و دانشگاه به دلایل مختلفی محروم است که ناشی از شرایط زندگی و یا سهل‌انگاری خود او و شرایط بی‌ثبات جوامع بشری است که موجب می‌شود از فرآیند علم‌آموزی و فرصت‌های پیشرفت علمی محروم گردد و به همین جهت در بسیاری از امور روزمره خود متکی به دیگران شده و یا از دستیابی به امکانات زندگی و فرصت‌های کار و زندگی محروم بماند.

**۴-۱-۵. بیکاری:** به شرایط و اوضاع و احوال شخصی اطلاق می‌شود که به دلیل فقدان اشتغال به امری که با پرداخت دستمزد توأم است از دسترسی به غذا، البسه و مسکن محروم است (۲۸) و سلامت جسمی و روحی‌اش به تدریج با خطر مواجه خواهد شد که کمترین آن ابتلا به افسردگی و اعتیاد و گاهی اوقات گرایش به خشونت و ارتکاب جرائم و جامعه‌ستیزی خواهد بود که هم‌اکنون بیکاری یکی از بزرگ‌ترین مشکلات جوامع ملی و بین‌المللی است.

**۴-۲. مشکلات ساختاری و سازمانی:** به آن دسته از نقاط ضعف سازمان‌ها و ادارات اطلاق می‌شود که موجب می‌شود که یک نهاد یا سازمان در دستیابی به اهداف خود با موانع مختلفی مواجه شد و از کارنامه موفق‌تری برخوردار نباشد این مشکلات گاهی به دلایل خارج از سازمان و مراجعه‌کنندگان است و گاه مربوط به خود سازمان یا نهاد است و در مورد اخیر این کاستی‌ها یا مربوط به مقررات دست و پاگیر سازمان است یا مربوط به مدیران بدون تجربه و کارنامه موفق.

**۴-۲-۱. نقض حقوق بشر:** عبارت است از اقداماتی که منجر به لغو یا نادیده‌گرفتن پاره‌ای از امتیازات شود که جامعه برای انسان‌ها چه تبعه و چه بیگانه پیش‌بینی کرده در قالب قوانین و مقررات موضوعه مصوب مجالس کشورها که انسان‌ها به لحاظ انسان‌بودن باید از آن برخوردار شوند چه در ارتباط خود با دیگر هم‌نوعان و چه در ارتباط با دولت‌ها و حاکمیتشان که

با مقررات محکمی نظیر قانون اساسی و موازین بین‌المللی حقوق بشر تضمین شده باشد (۲۹) و اهم این حقوق در سه نسل حقوق بشری جای گرفته‌اند، عبارتند از: حقوق مدنی - سیاسی، حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی و حقوق جمعی یا همبستگی.

**۴-۲-۲. مسائل حقوقی سازمان بهداشت جهانی:** در بسیاری از کشورها پارلمان‌های قانونگذاری، قوانین کارآمد و مدرنی را به تصویب می‌رسانند، اما فقدان زیرساخت‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موجب می‌شود که این آرمان‌ها فقط بر روی کاغذ موجودیت داشته باشند و از اجرای آن‌ها خبری نباشد. برای مثال در برنامه بودجه برخی از کشورها ساخت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تخصصی گنجانده می‌شود، حال آنکه به دلیل عدم تحقق درآمدها و اعتبارات لازم امکان اجرای برخی از بندهای برنامه عمرانی و توسعه‌ای کشورها فراهم نمی‌شود، هرچند که قانونگذار آن را به درستی پیش‌بینی و تصویب کرده است، اما معضلات غیر حقوقی موجب توقف مقررات حقوقی می‌گردد که در مورد سازمان بهداشت جهانی این مطلب کاملاً به اثبات رسیده است که اهم آن‌ها عبارتند از: رشد سرسام‌آور مطالبات بهداشتی و سلامتی ملت‌ها به ویژه در دو بخش مراقبت‌های بهداشتی و تأمین اجتماعی، افزایش هزینه‌های بهداشتی با لحاظ خدمات پزشکی و تورم موجود در بسیاری از کشورها، تخصصی‌شدن خدمات پزشکی مرتبط با اینترنت و فضای مجازی، فاصله برخی از کشورهای در حال توسعه از سیاست‌های بهداشتی عدالت محور به لحاظ فقر اقتصادی و بودجه‌ای و ضعف ساختار مدیریتی و بهره‌وری نظام سلامت در برخی کشورها موجب تضعیف حرکت و تکامل نظام سلامت زیستی و حقوق بشری گردیده است (۳۰). پاول کولیرا (Pavel Kolira) تحلیلگر بانک جهانی معتقد است که آن دسته از کشورهای جهان سوم که با کسر بودجه و درآمد مستمر مواجهند، ۱۵ برابر بیشتر از دیگر کشورهای عضو سازمان توسعه و همکاری اقتصادی در معرض شروع مناقشات داخلی می‌باشند. همین‌طور از نظر دولت‌ها و مردم آفریقا فقر و سوءتغذیه و فقدان سلامت

بیفزاید (۲۲). از سوی دیگر فقر از ۱۹۹۰ به این طرف زندگی ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر را به مخاطره افکنده که این باعث کاهش ۵۴ درصدی درآمد سرانه در کشورهای فقیر شده است. هر ساله حدود ۱۱/۰۰۰/۰۰۰ نفر در نتیجه انواع بیماری‌ها فوت می‌کنند و هر سال ۵۰۰/۰۰۰ زن در زمان بارداری یا تولد نوزادانشان می‌میرند. ۸/۵۰۰/۰۰۰ نفر مبتلا به بیماری وبا بوده که هر ساله ۲/۰۰۰/۰۰۰ نفر را به کشتن می‌دهد (۲۲) و تغییرات آب و هوایی نیز موجب صدمه دیدن ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر از ساکنین کره زمین شده که قطعاً بهداشت آن‌ها را نیز با خطر مواجه ساخته است (۲۲). سازمان ملل متحد برای ۸۰ میلیون نفر در ۸۰ کشور غذا تدارک می‌بیند و یاری می‌رساند. برای ۴۵ درصد از کودکان جهان واکسن فراهم می‌کند که موجب نجات جان سه میلیون نفر در سال می‌شود. به ۶۵ میلیون و ۳۰۰ هزار آواره جنگ، قحطی و درگیر اذیت و آزار، کمک و از آنان محافظت می‌کند. با ۱۹ کشور برای بالانرفتن درجه حرارت جهان بیش از ۲ درجه سانتیگراد همکاری می‌کند. با ۱۱۷ هزار حافظ صلح در ۱۶ عملیات در ۴ قاره، صلح برقرار می‌سازد. با فقر شدید مبارزه کرده و در بهبود زندگی بیش از ۱ میلیارد و ۱۰۰ میلیون نفر کمک می‌کند. حقوق بشر جهانی را به وسیله ۸۰ معاهده و اعلامیه حمایت و ترویج می‌کند. درخواست ۲۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون دلاری نیازهای بشردوستانه ۹۳ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر را هماهنگ می‌کند. از دیپلماسی برای پیشگیری از جنگ استفاده می‌کند. سالانه به انتخابات حدود ۶۷ کشور کمک می‌نماید. از سلامت مادران حمایت می‌کند. هر سال به بیش از ۱ میلیون زن برای غلبه بر خطرات بارداری یاری می‌رساند» (۳۲). به همین دلیل است که انجمن پزشکی آمریکا تعهد، وظیفه و راهبرد اصلی نظام سلامت در این کشور پهناور و پیشرفته را حفاظت و تضمین سازوکارها و شرایطی دانسته که بقای آن‌ها منجر به افزایش سلامت و مشاهده جامعه‌ای با افراد سالم می‌گردد (۳۲). با این حال همانطور که دانشمندان پیش‌بینی کرده بودند جهانی‌شدن موجب وقوع یک شوک عظیم بین‌المللی در سرتاسر جهان شده و روابط همه بازیگران

بسیار خطرناک‌تر از سلاح‌های کشتار جمعی می‌باشند و محوکننده امنیت انسانی و امید به آینده است (۲۲). نزدیک به ۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر از جمعیت جهان کمتر از ۲ دلار در روز و نزدیک به ۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر با کمتر از یک دلار در روز گذران عمر می‌کنند (۲۲). نابرابری و فقر جانکاه جایگزین عدالت اجتماعی و رفاه شده و این دو عامل سبب تضعیف دولت‌ها و روی کار آمدن حکومت‌های ناتوان شده‌اند. آمار سال ۲۰۰۳ حکایت از ابتلا ۳۸/۰۰۰/۰۰۰ نفر به ویروس ایدز دارند که فقط ۲/۹۰۰/۰۰۰ نفر در همان سال فوت کرده‌اند. بیهوده نیست که ایدز به مهلک‌ترین بیماری واگیردار تاریخ ملقب شده است و تاکنون جان ۲۶/۰۰۰/۰۰۰ نفر را گرفته و نزدیک به ۱۲/۰۰۰/۰۰۰ کودک را بی‌سرپرست کرده و هم‌اکنون ۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر با ایدز دست و پنجه نرم می‌کنند (۲۲). گزارش فائو (سازمان خوار و بار و کشاورزی جهانی) حکایت از مرگ ۷/۰۰۰/۰۰۰ کشاورز جنوب صحرا آفریقا در نتیجه ابتلا به این بیماری دارد و به طور دقیق یک چهارم از کشاورزان آفریقا قربانی این ویروس مهلک شده‌اند (۲۲) و درآمد خانواده را تا ۶۰ درصد کاهش داده است. بانک جهانی ثابت می‌کند که با رشد ۵ درصدی ایدز رشد اقتصادی روند کاهشی داشته و با رسیدن به ۱۰ درصد رشد اقتصادی متوقف و تعطیل می‌شود و با گذر از رقم ۲۰ درصد کشورهای درگیر ایدز را به فقیرترین کشورهای جهان مبدل خواهد کرد. تنها در سال ۱۹۹۹ در آفریقای جنوب صحرا ۸۶۰۰۰ معلم قربانی ایدز شدند، و مطابق گزارشات سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۵ تعداد ۹۶/۰۰۰/۰۰۰ نفر در آفریقا در معرض ابتلا به بیماری ایدز قرار دارند (۲۲). همینطور نزدیک به ۱/۰۰۰/۰۰۰ نفر از مردم روسیه و ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر چینی به این ویروس مرگبار دچار شده‌اند (۲۲). همینطور میزان قاچاق زنان از ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر نیز فراتر رفته و تنها در آلمان ۲۰۰/۰۰۰ زن اسیر این تجارت غیر انسانی هستند (۳۱). بانک جهانی اعلام کرده که حادثه تروریستی یازده سپتامبر که مربوط به انفجار برج‌های دو قلوی سازمان تجارت جهانی است، به تنهایی توانسته ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر به فقرای جهان

جامعه بین‌المللی را تحت‌الشعاع خود قرار داده است که نتیجه آن انتقال مشکلات از سطح کلان به سطح خرد (انسان‌ها) بوده و حتی در حوزه سلامت نیز شاهد تبعیض و نابرابری در پیشگیری هستیم که مغایر اهداف سازمان بهداشت جهانی است (۳۳). آن سیاه‌پوست آفریقایی که برای یک لقمه نان تن به هر کاری می‌دهد و ممکن است موجب بیماری و مصدومیت خود شود را چگونه می‌توان مجبور کرد که پایبند مقررات حقوقی سازمان بهداشت جهانی شود؟ اصولاً آنچه که موجب تضعیف مقررات بهداشتی در بسیاری از کشورهای جهان می‌گردد وجود تبعیض در همه ابعاد آن است از تحصیل گرفته تا تجارت و سفر، از حق بر اسکان گرفته تا بهداشت فردی، تبعیض بسیاری از انسان‌ها را رنجور و ناتوان کرده و بهداشت اولین قربانی این نابرابری در دهکده جهانی است. بسیاری از ملل جهان از امکانات بهداشتی محروم هستند نه به آب سالم دسترسی دارند و نه به پزشک و دارو برای درمان بیماری خود و با کوچک‌ترین بیماری تن به آغوش مرگ می‌دهند، سیستم تصفیه فاضلاب ندارند و یا از کار افتاده و شاید هم به صورت سنتی و ابتدایی است، آرزوی استفاده از آب لوله‌کشی را دارند و بیماری اسهال به دلیل مصرف آب آلوده در بین جمعیت ساکنین و شهروندان جولان می‌دهد و قربانی می‌گیرد و اطفال و زنان باردار و پناهندگان در خط مقدم قربانیان فقدان بهداشت و سوء‌تغذیه قرار دارند. کشورهای اتیوپی، چاد، نیجر، مالی و نیجریه مثالی از مشکلات حقوقی سازمان بهداشت جهانی هستند که مصوبات این نهاد بین‌المللی در این کشورها فاصله زیادی با اجرا دارند. علیرغم بسیاری از تلاش‌ها فقر هنوز هم پیشتاز است و افرادی که درآمد بالاتری دارند در همه شاخصه‌های حیات از فقرا متمایزند، حتی در بهداشت و دسترسی به تغذیه و آموزش و اشتغال، آن دسته از کشورهای که نظام‌های مراقبت بهداشتی مناسبی ندارند، قطعاً در زمینه تشخیص بیماری‌ها و درمان به موقع آن نیز ناتوان خواهند بود. این یک واقعیت است که وقتی پزشک سومالیایی یا سنگالی دوره‌های شناسایی بیماری ایدز را طی نکرده، چگونه می‌تواند درصد معالجه بیماران خود باشد یا زمانی که به دستگاه سی‌تی اسکن و MRI دسترسی ندارند صحبت از تشخیص

دقیق بیماری‌ها یک شوخی بیشتر نیست، بدین ترتیب با حفظ شرایط موجود شاهد شکل‌گیری یک دور باطل هستیم، به این ترتیب که فقر موجب بیماری است و بیماری فقر را تشدید می‌کند. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۷ بیانیه جاکارتا را در جهت افزایش استانداردهای بهداشت و سلامت را تصویب کرد که تعهداتی را نه فقط برای دولت‌ها، بلکه برای دیگر گروه‌های انسانی معین کرده که شامل ممنوعیت صدمه به سلامت شهروندان، حفاظت مستمر از محیط زیست و افزایش بهره‌وری از آن با عنایت به بقای آن، کاهش و توقف تولید اجناس زیان‌آور از لحاظ سلامتی و بهداشت، مراقبت‌های بهداشتی از شهروندان در محیط اشتغال، ایجاد عدالت در بهداشت شهروندان و قبول مسئولیت‌های جمعی در خصوص موارد پنج‌گانه فوق‌الذکر است (۵).

کمتر کشوری را در جهان می‌توان یافت که مردمانش از سلامت و بهداشت کامل برخوردار باشند، به ویژه از سلامت روانی یا فیزیکی، مشکلات حقوقی سازمان بهداشت جهانی از آنجا ناشی می‌شود که قصد ندارد تفسیر حقوق بشری به سلامت و بهداشت انسان‌ها بدهد و عملاً همین‌طور هم هست، اما برای آن گروه از کشورهایی که مردمانش به نان شب محتاج‌اند و از غذای کافی و آب سالم محرومند، موضوع بهداشت و سلامتی یک شوخی بیشتر نیست. در دنیایی که سراسر تبعیض و نابرابری است و ملت‌ها از همه جهات با هم فرق دارند، گاهی اوقات صحبت از موازین حقوق به مانند یک کالای لوکس به نظر می‌رسد. در فراز اول اساسنامه سازمان بهداشت جهانی به صلح و امنیت جهانی اشاره شده و اینکه این امر منوط به تحقق سلامت همه جوامع انسانی است، حال آنکه اختلاف بر سر آب، غذا و زمین از قدیم‌الایام موجب بروز جنگ و نزاع میان انسان‌ها بوده و در آینده نیز خواهد بود، بدین ترتیب عدم دسترسی به امکانات بهداشتی که خود معلول نابرابری همه‌جانبه کشورهاست خود از علل اساسی و اصلی تهدید سلامت و بهداشت جمعی ملت‌هاست. مشکل اساسی و تأثیرگذاری که سازمان بهداشت جهانی با آن مواجه است که آن است که اطلاعات جمعی از میزان امکانات کشورها، درآمد سرانه، توزیع ثروت، تعداد بیمارستان‌ها، تعداد پزشکان و

کردن آن است، در حالی که برای کشورهای فقیر و عقب مانده داستان حکایت دیگری دارد.

سازمان بهداشت جهانی سازوکاری برای اجبار کشورهایی که از بهبود خدمات بهداشتی گریزان و مخالفند تعریف نکرده است. کشورهای ناتوان، اراده و توانی برای بهبود وضعیت تغذیه ندارند، بیشتر شهروندان از حق اسکان محرومند و آوارگی را با تمام وجود لمس می کنند، نهادهای بهداشتی یا ندارند یا تعطیل است و یا فاقد پزشک و داروست و تنها یک سرایدار مراقب اموال کم اهمیت است، رفاه رویاست و با داشتن اقتصادی ویران، چراغ اشتغال کم سو و کم نور است. همانطور که در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی تصریح شده سازمان فقط می تواند پیشنهاددهنده پذیرش معاهدات بین المللی راجع به بهداشت، توافقنامه ها، دستورالعمل ها و توصیه های غیر آمره و توصیه ای باشد و ضمانت اجرای تخلف از این موارد یا عدم پذیرش معاهدات حقوق بشر سلامت در خود اساسنامه پیش بینی نشده است. این سازمان هیچ کنترلی بر محیط و فضای سیاسی جوامع ندارد و با کوچک ترین اختلافات، بحران ها و فجایع تیتراژ اول نشریات مشهور می گردد. زیرساخت اولیه همه جوامع سلامت مادر و فرزند است که در بسیاری از کشورها موضوعی بی اهمیت قلمداد می شود. نگرانی و استرس بالای هزاره سوم و قرن کنونی است و در کشورهای فقیر اساساً قسمتی از زندگی روزانه محسوب می شود، زیرا مطمئن هستند که مالک فردا نیستند. اصولاً مشکل اساسی سازمان بهداشت جهانی مقاومت بسیاری از کشورها در قبال فرهنگ سازی بهداشتی سازمان در کوتاه مدت است که این اقدامات را به حساب مداخلات سیاسی می گذارند (۱۵) که خوشبختانه به تدریج این مشکل نیز در حال حل شدن است، شاهد مثال کشور مصر است که با سرلوحه قرارداد اهداف تقلیل میزان مرگ و میر کودکان به واکسیناسیون سرخک مبادرت ورزیده و در دستیابی به اهداف هزاره سوم تا حد زیادی کامیاب گردید. ویتنام، بنگلادش و افغانستان نیز به فرصت های مشابهی در زمینه بهداشت دست یافته اند (۳۲).

تخت های بیمارستانی ندارد، زیرا که بسیاری از این کشورها این اطلاعات بهداشتی را به دلایل مختلف پنهان می کنند و سازمان های بین المللی امدادرسان مانند سازمان بهداشت جهانی نیز به آن ها دسترسی ندارند. به همین دلیل برای نشان دادن موفقیت های خود به آمار و ارقام کشورهای پیشرفته استناد کرده و راهی برای برنامه ریزی کوتاه و درازمدت بهداشتی در برخی از کشورهای جهان ندارند تا بهداشت و سلامت بشری را به صورت عادلانه و یکنواخت در همه نقاط جهان ارتقا دهند، بدین ترتیب کشورهایی که از دموکراسی محرومند یا دائماً شاهد عملیات کودتا و گروه های تروریستی هستند، به طور قطع با حقوق بشر سلامت بیگانه اند. در چنین شرایطی به لحاظ فقدان زیرساخت ها، حتی اگر مقررات سازمان بهداشت جهانی را نیز پذیرفته باشند، سازوکار اجرای این تمهیدات حقوقی را ندارند. کافی است به آمار مرگ و میر کودکان که هر ساله توسط نهادهای بین المللی منتشر می شود، توجه کنید تا معلوم شود که بهداشت و سلامت در چه جایگاه کم اهمیتی قرار دارد، البته بسیاری از این گونه کشورها در حال رشد خزنده و آرام، سال ها و قرن هاست که از ستم ها و خشونت استعمارگران در طول تاریخ در رنجاند و فرصتی برای ترقی و دستیابی به علم و تکنولوژی، ابداع و اختراع و اکتشاف نیافته اند. به این موارد باید ناآگاهی جمعی را نیز افزود که مزید بر علت است. تدابیر و رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی از لحاظ ماهیت هیچ نقضی ندارند، اما چون مجریان آن دولت ها هستند برخی از آن ها به ویژه در کشورهای نیمکره جنوبی و آفریقا نسبت به سلامت شهروندان کوچک ترین احساس مسئولیتی ندارند و اساساً از قانون گذاری و برنامه ریزی بهداشتی در درازمدت شانه خالی می کنند، بدین ترتیب تفاوت در درآمدها و فرهنگ ها موجب محرومیت برخی از کشورها از داشتن سلامت و بهداشت مردمان خود در درازمدت می شود. امروزه تکنیک های درمان و مراقبت های بهداشتی در کشورهای متمدن و توسعه یافته کاملاً متحول شده و زیرساخت های بهداشت و سلامت شهروندانشان مبتنی بر پژوهش و کاربردی

## نتیجه‌گیری

برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی با هدف ارتقا، حفظ و تأمین سلامت افراد یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهد و حق تمام افراد بشر است که از آن برخوردار باشند. تقریباً در میانه قرن گذشته در شروع کار سازمان بهداشت جهانی، متفکران جهان بر این نکته تأکید داشتند که سلامت فقط منحصر به فقدان بیماری نیست. برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی به عنوان تعریف سلامت در طی قرن گذشته مورد قبول و اجماع متفکران قرار گرفت. این تعریف در طی چند دهه ارتقا یافت. در ابتدا به رفاه کامل جسمی و روانی تأکید می‌شد؛ بعداً رفاه اجتماعی و نهایتاً آرامش اجتماعی نیز مورد توجه قرار گرفتند و نهایتاً این تعبیر چهار وجهی از سلامت که ابعاد مختلف حیات انسان را تا حدود زیادی دربر می‌گیرد، مورد اتفاق نظر قرار گرفت. در منشور ملل متحد، اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، اعلامیه جهانی حقوق بشر و سایر اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای الزام دولت‌ها در رعایت بهداشت و سلامت عمومی مشاهده می‌شود. هدف سازمان جهانی بهداشت دست‌یافتن به بالاترین سطح ممکن سلامت برای همه مردم دنیا است. مهم‌ترین مسئولیت‌های این سازمان بین‌المللی عبارتند از: ۱- ایجاد انگیزه برای ریشه‌کنی بیماری‌های همه‌گیر، بومی و سایر بیماری‌ها؛ ۲- ارتقای وضع تغذیه، مسکن، بهسازی محیط، شرایط کار و دیگر جنبه‌های بهداشت محیط؛ ۳- ترویج همکاری بین گروه‌های علمی و حرفه‌ای مسئول پیشبرد سلامت؛ ۴- ترویج و هدایت پژوهش در زمینه سلامت؛ ۵- تعیین استانداردهای بین‌المللی برای غذا، مواد بیولوژیک و فرآورده‌های دارویی؛ ۶- کمک به ایجاد یک اعتقاد عمومی در بین همه مردم درباره امور بهداشتی. با تصویب استراتژی جهانی سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰ در سی و چهارمین اجلاس مجمع بهداشت جهانی که در ماه مه ۱۹۸۱ در ژنو تشکیل شد، وظایف این سازمان ابعاد تازه‌ای یافت. منظور از هدف سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰ همانطور که در کنفرانس بین‌المللی آلماتا در مورد مراقبت‌های اولیه بهداشتی آمده، این است که

کلیه مردان و زنان بتوانند بر اساس ۸ رکن اصلی مراقبت‌های اولیه بهداشتی از نظر اقتصادی و اجتماعی زندگی مولد و پرباری داشته باشند. این ارکان عبارتند از: آموزش درباره مشکلات بهداشتی شایع و راه‌های شناسایی و پیشگیری از آنها، ترویج تدارک غذا و تغذیه مناسب، دسترسی به آب آشامیدنی سالم و دفع بهداشتی فضولات، مراقبت از سلامت مادران و کودکان از جمله تنظیم خانواده، ایمن‌سازی بر علیه بیماری‌های عفونی مهم، پیشگیری و کنترل بیماری‌های بومی شایع، درمان مناسب سوانح و بیماری‌های رایج و دسترسی به داروهای اساسی. امروزه سیاست مورد قبول سازمان جهانی بهداشت بر تلاش پیگیر و سازمان‌یافته همه کشورها برای تأمین و تضمین سلامت کلیه افراد جامعه تأکید دارد. از نظر اساسنامه سازمان جهانی بهداشت «سلامت» عبارت است از «برخورداری کامل از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی»، فائق آمدن بر موانع مربوط به سلامت شامل محیط آلوده، غذای ناکافی یا ناسالم، فقدان آموزش و کمبود یا ضعف مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی از دیگر مسائلی است که مورد تأکید سازمان جهانی بهداشت می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی در تأمین و تضمین حق بر سلامت دارای مشکلات اساسی می‌باشد، ریشه مسائل و مشکلات حقوقی هم به خود سازمان برمی‌گردد و هم به کشورهای عضو. به این صورت که مؤسسه‌سازمان بهداشت جهانی اساسنامه ضعیفی را برای این سازمان تعریف کرده‌اند و تصمیمات و نگرانی‌های سازمان بهداشت جهانی با هیچ‌گونه ضمانت اجرا و الزامی توأم نگردیده است. به عبارت دیگر رهنمودها و دلسوزی‌های این سازمان غیر آمره بوده و عدم رعایت آن برای کشورهای متخلف و بی‌تفاوت هیچ اثری ندارد و از تنبیه جدی خبری نیست و کشورهای عضو می‌توانند به طرق مختلف از زیر بار تعهدات به صورت قانونی و مستند به خود اساسنامه شانه خالی کنند و مشکلات حقوقی سازمان بهداشت جهانی برای کشورهای عضو نیز الگو شده و آن‌ها نیز مصوبات سازمان را جدی نمی‌گیرند و خود نیز درگیر مشکلات حقوقی پذیرش، تصویب و ادغام آرام مصوبات سازمان بهداشت جهانی هستند. به طور قطع ضعف دموکراسی به دلایل مختلف

به ویژه در کشورهای آمریکای جنوبی و آفریقا و آسیای جنوب شرقی از دلایل اساسی حرکت کند و آرام سازمان بهداشت جهانی در تحقق اساسنامه حقوق بشری سازمان است.

### مشارکت نویسندگان

سیاوش اصلانی: جمع‌آوری مطالب و تدوین مقاله.  
میرسجاد سیدموسوی: ارائه ایده و موضوع، معرفی منابع.  
علی حاجی‌پور کندرود: ویرایش مقاله.  
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تضاد منافع

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

### تأمین مالی

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



## References

1. Kaliyar CA. International organizations from the beginning to the present day (international cooperation). Translated and Research by Falsafi H. Tehran: Fakhta Publishing House; 1992. Vol.2. [Persian]
2. United Nations Organization. Basic facts about the United Nations. Translated by Memarzadeh GH. Tehran: Kitab Sera; 1995. [Persian]
3. Goldin A, Reinert K. Globalization for development. Translated by Sufi MR. Tehran: Center for Globalization Studies; 2007. [Persian]
4. Danilenko GM. International Jus Cogens: issues of Law-Making. EJIL. 1991; 2(1): 42-65.
5. Najafi B. Laws of international organizations, World Health Organization (WHO) and health rights. Tehran: Mezan Publishing House; 2012. [Persian]
6. Osbjorn I, Krause K, Rosas E. Economic, social and cultural rights. Translated by Amir Arjamand A. Tehran: Majd Publications; 2012. [Persian]
7. Abbasi B. Human rights and fundamental freedoms. Tehran: Dadgstar Publishing House; 2019. [Persian]
8. Dekhoda AA. Dictionary. Tehran: University Press; 2013. Vol.8. [Persian]
9. Motlagh ME, Shariati M, Maleki MR, Tofighi, SH, Nasrullahpour Shirvani SD, Haji Seyed Azizi P. Evaluation of the performance of the staff area of the Health Vice-Chancellor of Iran's Medical Sciences Universities based on the EFQM model. Babol: University of Medical Sciences and Health Services; 2009. [Persian]
10. Reber AS. Descriptive culture of psychology. Translated by Karimi Y, Avadis Yanes Y, Asghari Moghaddam A, Farahzadi F, Naghshbandi S, Nikkhu MR, et al. Tehran: Roshd Publications; 2011. [Persian]
11. Seyed Mousavi MS. The right to health (reading the humanitarian obligations of governments in the field of health). Tabriz: Shervin Medical Publications; 2015. [Persian]
12. Salamati Y. Fundamentals of Law of International Organizations. Tehran: Yas-e Nabi Publications; 2008. [Persian]
13. Mousazadeh R. International Organizations. Tehran: Mizan Publishing; 2003. [Persian]
14. Aslani S. The right to health, the impact of international standards on the right to health as one of the examples of human rights in Iran's public law. Tabriz: Aydin Publications; 2017. [Persian]
15. Beigzadeh E, Kolini SH, Yaghuti M. Laws of International Organizations. Tehran: Majd Publications; 2003. Vol.1. [Persian]
16. Neisi L, Riahi L, Komeili A, Bolhari J. A Review of the World Health Organization instrument for mental health system: AIMS-WHO. Nursing Management. 2017; 6(3-4): 66-77. [Persian]
17. Zakerian M. All human rights for all. Tehran: Mizan Publications; 2012. [Persian]
18. Mann JM, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, Fineberg HV. Health and Human Rights. The President and Fellows of Harvard College. 1994; 1(1): 6-23.
19. Lawrence OG, Powers M. What Does Justice Require for the Public's Health? Public Health Ethics and Policy Imperatives. Health Affairs. 2008; 25(4): 1053-1060.
20. United Nations. Public Information Department. The United Nations in today's world. Translated by Isari Kasmaie A. Tehran: Abaron; 2011. [Persian]
21. Islami Tabar SH. Fundamentals of health law. Tehran: Majd Publications; 2015. [Persian]
22. Beideinejad H, Daryaie MH, Aliabadi M. Changes in the structure of the United Nations system. Tehran: Bureau of Political and International Studies; 2006. [Persian]
23. Sachs J. United Nations Millennium Project - 2005 Investing in Millennium Development. Translated by Translators' Group. Tehran: United Nations Resident Coordinator Office in the Islamic Republic of Iran in cooperation with Olive Leaf Publishing; 2005. [Persian]
24. Sepehri MR. Human development. Tehran: Ministry of Labor and Social; 1999. [Persian]
25. Rahimi Boroujerdi AR. Globalization. 1st ed. Tehran: University of Tehran Publishing Institute; 2010. [Persian]
26. Yazdan Panah Daro, K. Geography - Economics and globalization and influential patterns. Tehran: Tehran University Publishing Institute; 2018. [Persian]
27. Panahi MH. Theories of Revolution: Occurrence, Process and Consequences. Tehran: Organization for the Study and Compilation of Humanities Books of Universities (Samt). Humanities Research and Development Center; 2014. [Persian]
28. Ranjabri A. Labor Law. Tehran: Majd Publications; 2020. [Persian]

29. Hashemi SM. Human rights and fundamental freedoms. Tehran: Mizan Publishing House; 2014. [Persian]
30. Yazdi Feyzabadi V, Seyfaddini R, GHandi M, Mehrolhasani M. The World Health Organization's Definition of Health: A Short Review of Critiques and Necessity of a Shifting Paradigm. Iranian Journal of Epidemiology. 2018; 13(5): 155-165. [Persian]
31. Movassaghi H. Organized crime of women trafficking and assessment of the international law provisions orientation. Journal of Political Society Studies. 2017; 9(33): 51-66. [Persian]
32. United Nations Civil Service Office. What does the fulfillment of the Millennium Development Goals require? An international assessment. Translated by Mustanaei K. Tehran: Publishing Institute; 2010. [Persian]
33. Montzari A, Tavousi M, Omidvari S, Hedayati AA, Rostami T, Hashemi A. Globalization and mental health: A systematic review of research literature. Payesh. 2014; 13(2): 235-250. [Persian]