



MLJ

مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و هشتم، ۱۴۰۰

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



مقاله پژوهشی

سازمان پزشکان بدون مرز و حق بهره‌مندی عادلانه از خدمات بهداشتی و پزشکی: آسیب‌شناسی ساختارهای حقوقی و ایدئولوژیک

آیدین زندیان^۱، حسن سلیمانی^{۲*}، احمد رضا بهنیا فر^۳

۱. دکتری حقوق بین‌الملل، واحد دامغان، دانشگاه آزاد اسلامی، دامغان، ایران.

۲. استادیار گروه حقوق بین‌الملل، واحد دامغان، دانشگاه آزاد اسلامی، دامغان، ایران.

۳. استادیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد دامغان، دانشگاه آزاد اسلامی، دامغان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: حق دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و درمانی و در کل باور بهره‌مندی همه انسان‌ها از حقوق بنیادین بشر، مصرح در منشور سازمان ملل متحد، اعلامیه جهانی حقوق بشر و معاهدات بشردوستانه و همچنین ایده مسئولیت حمایت از انسان‌ها، بی‌شک بازتاب والاترین و عمیق‌ترین ارزش‌های انسانی است که در هنجارهای اجتماعی قرن اخیر نمود عینی یافته‌است. ایفاد این حق با توجه به شرایط دولت‌ها و جامعه بین‌المللی همواره با چالش‌هایی همچون جنگ، بلایای طبیعی و دولت‌های ناتوان مواجه بوده که بهره‌مندی عادلانه انسان‌ها از حقوق بنیادین بشر را به مخاطره انداخته و گاه ناممکن ساخته‌است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با بهره‌گیری از واکاوی آرای حقوق‌دانان و با استفاده از روش توصیفی و تحلیلی صورت پذیرفته است.

یافته‌ها: جامعه‌مدنی جهانی که نظامی مستقل از دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی است به کمک نهادهای زیرمجموعه فعال خود در حوزه بهداشت و سلامت از جمله سازمان پزشکان بدون مرز، ضمن حضور در مناطق بحران‌زده و شناسایی آسیب‌های حادثه، به محرومین، درماندگان و آوارگان ناشی از عوامل و مصائب مذکور کمک نموده‌اند.

ملاحظات اخلاقی: در پژوهش حاضر، پایبندی به روش علمی، اصول اخلاقی، امانت‌داری و مالکیت فکری و معنوی رعایت شده‌است.

نتیجه‌گیری: نهادهای جامعه‌مدنی تحقق عینی حق برخورداری برابر و دسترسی عادلانه آحاد بشر به خدمات بهداشتی و پزشکی را بدون توجه به هر نوع از اشکال تبعیض‌آمیز میسر می‌سازد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۱/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۱۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۱/۱۶

واژگان کلیدی:

جامعه‌مدنی جهانی

پزشکان بدون مرز

حق دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی

جنگ

دولت ناتوان

بلایای طبیعی

* نویسنده مسؤؤل:

حسن سلیمانی

آدرس پستی: ایران، دامغان، دانشگاه

آزاد اسلامی، واحد دامغان، گروه

حقوق بین‌الملل.

کد پستی: ۳۶۷۱۶-۳۹۹۹۸

تلفن: ۲۱-۶۱۷۳۱۴۱۱

پست الکترونیک:

Hsoleimani20@gmail.com

۱. مقدمه

دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و درمانی از حقوق بنیادین بشر است و طبق اسناد تعهدآور بین‌المللی، قوانین اساسی و قوانین عادی کشورها، دولت‌ها ملزم به ارائه خدمات مذکور به همه شهروندان فارغ از هر نوع اشکال تبعیض‌آمیز می‌باشند. البته ایفاد این حق با توجه به توانایی و ناتوانی دولت‌ها در سطح جامعه بین‌المللی همواره با چالش‌ها و کاستی‌های فراوانی مواجه بوده و برخورداری عادلانه انسان‌ها (اعم از شهروندان یک دولت، مهاجران، پناهندگان، آوارگان و...) از خدمات بهداشتی و درمانی را با مشکلات عدیده‌ای مواجه ساخته است. مهم‌ترین چالش‌های پیش‌روی نهاد بهداشت و سلامت و عدم توفیق این نهاد در توسعه استانداردهای خدمات بهداشتی و پزشکی و بهبود کیفیت ارائه این خدمات به انسان‌ها، فقر، جنگ، بلایای طبیعی، بیماری‌های واگیر و فراگیر و دولت‌های ناتوان هستند که حق بهره‌مندی عادلانه انسان‌ها از خدمات مذکور را به مخاطره انداخته و در پاره‌ای موارد ناممکن می‌سازند.

دسترسی به این حق در منشور سازمان ملل متحد، معاهدات حقوق بشردوستانه، اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی، مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی و کنوانسیون‌های جهانی از جمله؛ کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض نژادی، کنوانسیون حقوق کودک، کنوانسیون امحای کلیه اشکال تبعیض علیه زنان، کنوانسیون حقوق معلولان، کنوانسیون حمایت از حقوق کارگران مهاجر و همچنین در منشور آفریقایی حقوق بشر و منشور اجتماعی اروپا (۱) و... قوانین اساسی و حتی قوانین عادی کشورها مورد تأیید و تأکید قرار گرفته‌است. بنابراین در این مورد با فقدان یا خلاء قانون‌گذاری خاصی مواجه نیستیم بلکه در برخی موارد، انسان‌ها بواسطه عوامل فوق‌الذکر در راه رسیدن به این حق با موانع و چالش‌هایی مواجه می‌گردند. دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی و حتی اشخاص حقیقی ضمن تلاش و همکاری در جهت ارتقای سطح کیفیت بهره‌مندی از خدمات بهینه بهداشتی و درمانی، بنابه وظایف ذاتی و مسئولیت‌های بین‌المللی‌شان برای رفع این موانع هم اقدام می‌نمایند.

«جامعه‌مدنی جهانی» نیز در راستای دسترسی انسان‌ها به خدمات عادلانه بهداشتی و درمانی، فارغ از هر نوع اشکال تبعیض‌آمیز تلاش‌های جامعی نموده و به کمک سازمان‌های غیردولتی فعال در عرصه سلامت و بهداشت و درمان از جمله سازمان صلیب سرخ جهانی، هلال احمر و سازمان پزشکان بدون مرز و... در تحقق عدالت ارائه و دسترسی عادلانه به خدمات موصوف، علی‌الخصوص در شرایط بحرانی، اعم از جنگ‌ها، وقوع بلایای طبیعی و شیوع بیماری‌های واگیردار جهانی، اقدامات عملی و موثری انجام داده و می‌دهند.

در این مقاله ضمن تبیین و تعریف حق دسترسی عادلانه، نگاه اجمالی به مفهوم جامعه‌مدنی و کارکرد این نهاد در حوزه بهداشت و خدمات درمانی نموده، عملکرد سازمان پزشکان بدون مرز از نهادهای جامعه‌مدنی جهانی را، درخصوص حق دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و پزشکی و موانع و چالش‌های بهره‌مندی از خدمات مذکور را بررسی و بیان خواهیم کرد.

۲. ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر، پای‌بندی به روش علمی، اصول اخلاقی، امانت‌داری و مالکیت فکری و معنوی رعایت شده‌است.

۳. مواد و روش‌ها

این پژوهش با بهره‌گیری از واکاوی آرای حقوق‌دانان و با استفاده از روش توصیفی و تحلیلی صورت پذیرفته است.

۴. یافته‌ها

جامعه‌مدنی جهانی که نظامی مستقل از دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی است به کمک نهادهای زیرمجموعه فعال خود در حوزه بهداشت و سلامت از جمله سازمان پزشکان بدون مرز، ضمن حضور در مناطق بحران‌زده و شناسایی آسیب‌های حادثه، به محرومین، درماندگان و آوارگان ناشی از عوامل و مصائب مذکور کمک نموده‌اند.

۵. بحث

۵-۱. پیشینه پژوهش

جامعه‌مدنی از جنبه‌های مختلف جامعه‌شناختی، فلسفی، سیاسی و حقوقی قابلیت نقد، پژوهش و بررسی را دارد و در این خصوص نوشته‌های متعددی اعم از کتاب، مقاله، پایان‌نامه و سمینار تدوین و ارائه شده؛ که هرکدام بر بخشی از گستره مسئله جامعه‌مدنی توجّه و دلالت دارند. اما به‌طور خاص پژوهشی که جامعه‌مدنی جهانی و نهادهای آن، از جمله سازمان پزشکان بدون مرز را در موضوع بهره‌مندی عادلانه از خدمات بهداشتی و درمانی را مورد مطالعه و پژوهش قرار داده باشد بسیار قلیل است و به‌همین منظور در این بخش به پژوهش‌هایی که در باب سازمان‌های بین‌المللی و جامعه‌مدنی صورت گرفته به تلخیص اشاره می‌گردد.

هادی پیکانی، اسکندری و پورحسین (۱۳۹۸ش) در پژوهش «حکمرانی خوب و سرمایه اجتماعی» سازماندهی ساختار اجتماعی متفاوت را رسیدن به توسعه همه‌جانبه لازم می‌دانند. فرض آنها در این پژوهش این است که الگوی حکمرانی خوب با ایجاد سرمایه اجتماعی در ساختار سه‌گانه خود موجب توسعه در سطوح مدیریتی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌شود. در این رویکرد دولت با ماهیت و شخصیت متمایز و سازماندهی آن بر پایه‌ای منطقی و تسهیل‌گر در شراکت و همکاری بخش‌های اجتماعی دیگر مانند جامعه‌مدنی و بخش خصوصی به ایفای نقش در توسعه می‌پردازد و اصلی‌ترین ویژگی عصر جدید و جهانی شدن که همان تمرکززدایی است در این ساختار پیش‌بینی می‌شود (۲).

بیاتی (۱۳۹۸ ش) در مقاله «نگرشی به آینده: آموزش جهانی، سازمان‌های جهانی، شهروند جهانی» بیان می‌دارد که ما در جهانی زندگی می‌کنیم که به‌طور فزاینده‌ای به یکدیگر وابسته هستیم. امور محلی و جهانی عمیقاً درهم تنیده‌است و فن‌آوری، روش‌های تعامل بیشتر افراد، دسترسی به دانش، کار و مشارکت مدنی را دگرگون کرده‌است. در این میان سازمان‌هایی هستند که بستر ارتباطی افراد را با فراهم‌سازی به خدمت خاص، توسعه می‌بخشند (۳).

پاکدامن، رضائی (۱۳۹۸) در مقاله «جایگاه کرامت انسانی در ساختار جامعه‌مدنی و دموکراسی» بیان می‌دارند که جامعه‌مدنی محیطی است که افراد در چارچوب روابط متقابل خود قادر به برطرف نمودن نیازها، تأمین رفاه و تبلور موجودیت خود می‌باشند. در این جامعه افراد شهروند می‌توانند نیازها و اراده خود را نیز تحقق بخشند. نظام وابستگی متقابل موجود در جامعه مدنی که به زعم هگل برای مهار اهداف خودخواهانه افراد در جامعه‌مدنی شکل می‌گیرد، شالوده ماهیت و موجودیت حقوق می‌باشد. چرا که بدون وجود حق، نقض حق نمی‌تواند به وجود آید و اگر نقض نگردد حقوق شکل نمی‌گیرد (۴).

قانونی (۱۳۹۷ش) در پژوهشی با عنوان: «شناسایی عوامل تبیین‌کننده مشارکت در نهادهای مدنی با استفاده از تحلیل عاملی (مورد پژوهش اصفهان)» ابتدا با ذکر مبانی نظری مشارکت در نهادهای مدنی، گویه‌هایی را برای سنجش این مفهوم معرفی می‌کند. پس از آن با انتخاب حجم نمونه ۴۵۰ نفری در شهر اصفهان بر اساس فرمول کوکران، پرسشنامه‌ای حاوی ۷ گویه در اختیار پاسخگویان قرار می‌دهد. سپس با تحلیل عاملی اکتشافی روی داده‌ها، نشان می‌دهد که دو عامل با نام‌های مشارکت مدنی مذهبی (۲۲ درصد) و مشارکت مدنی سکولار (۳۸ درصد) می‌توانند بیش از ۶۰ درصد از واریانس مفهوم مشارکت در نهادهای مدنی را تبیین نمایند؛ رابطه هر دوی این عوامل با مفهوم مشارکت در نهادهای مدنی مثبت است و این بدین معناست که هرگونه افزایش مشارکت شهروندان در نهادهای مدنی؛ می‌تواند به ارتقای مشارکت شهروندان در جامعه‌مدنی منجر شود (۵).

حسین آل کجباف در مقاله «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر» به سوالاتی از قبیل اینکه حق بر سلامتی چه جایگاهی در نظام بین‌المللی حقوق بشر دارد؟ و مفهوم محتوایی و عناصر سازنده این حق چیست؟ و تعهدات دولت‌ها در قبال آن چه می‌باشد؟ پرداخته است (۶).

محمود عباسی، مهدی زمانی و مجید گنج‌بخش، در مقاله مشترک: «عدالت در سلامت و جایگاه آن در اخلاق پزشکی» ضمن ارائه تعاریف کلی از عدالت، عدالت را از منظر مکاتب

"جامعه‌مدنی در حوزه داخلی کشورها، اشاره به فضای اجتماعی و سیاسی جدای از دولت یا حوزه نفوذ جامعه سیاسی دارد که در آن افراد و جمع‌ها آزادانه پیگیر و درگیر فعالیت‌های اجتماعی، اقتصادی، و سیاسی می‌شوند و در حدّ فاصل حوزه خصوصی یا خانواده و حوزه عمومی دولت بوجود می‌آید" (۹). از «جامعه‌مدنی جهانی» دو برداشت وجود دارد: به صورت تعمیم جامعه‌مدنی داخلی به سراسر جهان و به دولت‌هایی که فاقد سنت نیرومند جامعه‌مدنی هستند و به‌صورت جهانی شدن، یا جامعه‌مدنی بالاتر و فراسوی صحنه داخلی به نحوی که طلایه‌دار یا نماینده شکل بدیلی از سازمان‌های غیردولتی در عرصه اداره جهانی باشد. «جامعه‌مدنی جهانی» دربرگیرنده انواع نهادهای مدنی است که اکثریت آنها دامنه‌ای بین‌المللی دارند. یعنی یا از نظر فیزیکی در چندین کشور قرار دارند یا فعالیت‌هایشان در چندین کشور صورت می‌گیرد. "از دید فعالان این عرصه، جامعه‌مدنی جهانی نیز مانند جامعه‌مدنی داخلی هم با قدرت دولت‌ها، سازمان‌های بین‌الدولی و کارگزاران سرمایه‌داری جهانی همکاری دارد و هم نیروی متعادل‌کننده‌ای در برابر آنهاست. از این جهت برخی «جامعه‌مدنی جهانی» را به معنی جهانی‌شدن از پایین یا تزریق مردم‌سالاری به جهانی‌شدن از بالا می‌دانند (۱۰).

فرض بر این است که؛ در جامعه‌مدنی جهانی، تمامی انسان‌ها برای رسیدن به کمال سعادت با یکدیگر همکاری می‌کنند و نظم این همکاری به‌صورتی است که هریک از جوامع میانه (یعنی جوامع ملی) را بی‌آنکه در جامعه بزرگ (یعنی جامعه جهانی) مستحیل نماید، به سمت هدف مشترک سوق داده و آنها را با هم یکدل می‌سازد (۱۱). جامعه‌مدنی جهانی قطع‌نظر از سلطه دولت‌های دارای حاکمیت و رژیم‌های بین‌المللی، استقرار می‌یابد. بعبارتی افراد و گروه‌ها در قالب اجتماعات و موسسات اختیاری بدون در نظر گرفتن هویت‌شان به‌عنوان شهروندان یک کشور خاص و فراتر از قلمرو سیاسی و عمومی اجتماعات ملی و همچنین مجموعه‌ها و گروه‌بندی‌های داوطلبانه که شامل سازمان‌های مذهبی، نهادهای خصوصی بازرگانی و سازمان‌های غیردولتی هستند یک جامعه‌ای را

مختلف به‌ویژه دیدگاه اسلام و عدالت در اخلاق پزشکی را مورد تحلیل و بررسی قرار داده‌اند (۷).

این پژوهش درصدد پاسخ‌گویی به این پرسش‌هاست که؛ حق عادلانه دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی چیست؟ جامعه‌مدنی جهانی (عموماً) و سازمان پزشکان بدون مرز (خصوصاً) در تحقق دسترسی عادلانه به خدمات مذکور در شرایط بحرانی چه عملکردی دارند؟

با هدف پاسخ‌دهی به سوالات فوق‌الذکر، بدو درخصوص تعریف و مفهوم جامعه‌مدنی جهانی به تلخیص اشاره نموده، متعاقباً ضمن تعریف حق عادلانه دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، چالش‌ها و موانع پیش‌روی بهره‌مندی از این حق را در شرایط بحرانی بیان و عملکرد سازمان پزشکان بدون مرز را در این خصوص تشریح خواهیم کرد.

۵-۱-۱. جامعه‌مدنی جهانی (Global civil society)

امروزه بواسطه توسعه روابط اقتصادی و اجتماعی ملت‌ها از طریق سرمایه‌گذاری‌های بین‌المللی، تجارت جهانی، گردشگری، تعاملات گسترده علمی و فرهنگی و ظهور و پدیداری جنبش‌های فرامرزی و همچنین بروز تهدیدات جهانی همانند گرمایش زمین، بیماری‌های فراگیر و پدیداری و تأکید بر مفاهیمی چون حفظ محیط زیست، حق توسعه پایدار و ضرورت رعایت شأن و کرامت انسانی و حقوق بشر، «جامعه‌مدنی جهانی» را به‌عنوان نقش‌آفرین جدی و جدیدی به حوزه روابط و حقوق بین‌الملل معرفی کرده‌است. جامعه‌مدنی جهانی، ضرورت زیست بین‌المللی است که تجلی سلسله مبادلاتی در محیطی مشخص و معین می‌باشد که در این زیست‌بوم علی‌رغم اینکه دولت‌ها بازیگران اصلی هستند و به این دلیل، نظم کنونی روابط بین‌الملل بر مرکزیت دولت‌ها استوار است. با وجود این، در این نظام، کنشگران مهم دیگری چون سازمان‌های بین‌المللی و جامعه‌مدنی جهانی هم وجود دارند که آنها نیز کنشگران موثر بین‌المللی هستند و مستقل از دولت‌ها به حیات خود ادامه می‌دهند و حتی در مواردی از آنها پیشی می‌گیرند» (۸).

جامعه‌مدنی جهانی و سازمان‌های زیرمجموعه آن از جمله سازمان‌های غیردولتی و موسسات خیریه در چارچوب همکاری با سازمان ملل متحد، سازمان‌های منطقه‌ای و سازمان بهداشت جهانی (WHO) و بنیادهای حقوق بشری و حقوق بشردوستانه تلاش در دسترسی عادلانه همه انسان‌ها در اقصی نقاط جهان به خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب را می‌نماید.

بدیهی است، همه دولت‌ها برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به آوارگان پناهندگان، مهاجران و آسیب‌دیدگان از بلایای طبیعی و بیماری‌های واگیر و فراگیر نمی‌توانند به سرعت وارد عمل شوند و گاهی هم وابستگی‌های دینی و ایدئولوژیکی یا ملاحظات سیاسی و اقتصادی دولت‌ها مانع از ارائه خدمات غیرتبعیض‌آمیز به نیازمندان به خدمات موصوف می‌گردد. مانند عدم ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی دولت برمه به مسلمانان در معرض نسل‌کشی روهینگیا، اما جامعه-مدنی به واسطه تعهد داوطلبانه، انعطاف‌پذیری در سازمان‌دهی، امکان واکنش سریع به نیازمندی‌های جوامع ملی و بین‌المللی، سرعت عمل در جمع‌آوری کمک و امدادسانی به آسیب‌دیدگان، ایجاد کمپین‌های مختلف در راستای توسعه بهداشتی و مبارزه با ناهنجاری‌های اجتماعی حادثه در حوزه بهداشت و سلامت، مانند جنبش‌هایی مبارزه با تبعیض علیه زنان، و اقلیت‌های قومی، مذهبی و سیاسی و حمایت از جنگ‌زدگان، آوارگان، پناهندگان و... در تأمین و دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی نقش اساسی و عمل‌گرایانه مطلوبی دارند.

بسیاری از برنامه‌ها و اهداف جامعه‌مدنی جهانی توسط سازمان‌های غیردولتی (NGO) در عرصه بین‌المللی تدوین و اجرا می‌گردد. **موسسه حقوق بین‌الملل اعلام** می‌کند که سازمان‌های غیردولتی بین‌المللی شامل گروه‌های متشکل از افراد یا تجمع‌هایی هستند که آزادانه و به ابتکار بخش خصوصی ایجاد می‌شوند و بدون قصد سودبری فعالیتی بین‌المللی در جهت منفعت عمومی و خارج از هرگونه تعلقات صرفاً داخلی انجام می‌دهند" (۱۳). به نظر شورای اقتصادی و اجتماعی ملل متحد، سازمان‌های

تشکیل می‌دهند که جامعه‌مدنی جهانی خوانده می‌شود» (۱۲). در این جامعه، اشکال گوناگونی از همبستگی دیده می‌شود و سازمان‌های بین‌المللی زیرمجموعه آن با همبستگی حرفه‌ای، همچون سندیکاهای بین‌المللی کارگری و با همبستگی‌های علمی همچون دانشگاه‌ها و موسسات علمی خصوصی، یا همبستگی‌های حقوق بشری و بشردوستانه همچون سازمان صلیب سرخ جهانی، پزشکان بدون مرز و... هرگونه فعالیت اجتماعی و اقدام فکری یا معنوی خود را در فراتر از مرزهای سرزمینی یک دولت تعریف و اجرا می‌نمایند. در نهایت باید گفت که جامعه‌مدنی جهانی مسئله ناآشنایی نیست و امروزه در گوشه‌گوشه‌ی جهان آثار و عملکرد آن را در قالب جنبش‌های اجتماعی، فضای مجازی، حامیان محیط زیست و خصوصاً کارکرد سازمان‌های غیردولتی می‌توان مشاهده کرد؛ در این حالت، مناسبات جهانی، فضایی اجتماعی را اشغال می‌کنند که از حد جغرافیای سرزمینی فراتر می‌رود.

۵-۱-۱-۱. کار کرد جامعه‌مدنی در حوزه سلامت،

بهداشت و خدماتی پزشکی

یکی از عرصه‌های فعالیت جامعه‌مدنی، حضور موثر و کارکرد مطلوب این نهاد در حوزه ظرفیت‌سازی برای توسعه بهداشت و سلامت و بهبود کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در جوامع مختلف با رویکرد غیرتبعیض‌آمیز می‌باشد. با عنایت به اینکه خیلی از دولت‌ها توانایی مالی و یا مدیریت مطلوب در تأمین و توسعه خدمات بهداشتی مطلوب به عموم شهروندان جامعه را ندارند و از سوی دیگر بخش خصوصی و تجاری فعال در عرصه بهداشت و خدمات پزشکی نیز با توجه به اهداف تجاری مدنظرشان از ارائه خدمات موصوف به شهروندان فقیر و یا گرفتار در شرایط بحرانی از قبیل جنگ و بلایای طبیعی طفره می‌روند. همچنین خیلی از خانواده‌ها هم به واسطه نرخ بالای هزینه‌های خدمات درمانی، امکان بهره‌مندی بهینه از خدمات موصوف را ندارند، در چنین شرایطی نهادهای مدنی به کمک نیازمندان و آسیب‌دیدگان از چالش‌های فراروی بهداشت و درمان شتافته و به ارائه خدمات اضطراری به نیازمندان می‌پردازند.

جمعیت هدف، پیشگیری و درمان) حمایت از کودکان و کاهش آسیب‌ها فعالیت‌هایی داشته و دارد.

۵-۱-۱-۳. ماهیت خدمات اجتماعی در ساختار

ایدئولوژی سازمان پزشکان بدون مرز

زمانی که انجمن‌های داوطلبانه از احساسات همبستگی فراجاهانی انگیزه بگیرند، جامعه مدنی، می‌تواند جهانی باشد. برای نمونه، ممکن است گروه‌های مدنی، نوعی حس هویت و سرنوشت جمعی - مبتنی بر سن، طبقه، جنسیت، حرفه، نژاد، باور مذهبی یا سمت‌گیری جنسی را که فراسرزمینی باشد دستمایه قرار دهند. از این گذشته، برخی فعالیت‌های جامعه‌مدنی جهانی (مثلاً در زمینه پزشکی و سلامت، کمک بشردوستانه و توسعه) تا حد زیادی، زاده نوعی سودای جهان میهنی برای تأمین امنیت، برابری، و مردم‌سالاری برای همگان، قطع‌نظر از موقعیت سرزمینی‌شان روی کره‌زمین بوده‌اند (۱۶).

«جامعه‌مدنی جهانی» با به‌دست آوردن نمونه‌های فوق سرزمینی، در اواخر سده بیستم ابعادی چشمگیر یافته است. به یقین به هیچ وجه همه انجمن‌های مدنی سرشتی جهانی پیدا نکرده‌اند. همچنین در تمامی موارد، جنبه جهانی مبارزات مدنی به یک اندازه بارز و پایدار نبوده‌است. با این حال، به‌واسطه رشد موضوعات جهانی، ارتباطات جهانی، سازمان جهانی و همبستگی‌های جهانی در روزگار ما، امروزه دیگر نمی‌توان با برداشتی سرزمین سالارانه از روابط دولت - جامعه، فعالیت مدنی را شناخت (۱۷). لذا می‌توان اینگونه استنباط نمود که شروط فوق، برای جهانی شدن اهمیت حیاتی خواهد داشت. تفکر جهانی از آن‌رو اهمیت قاطع دارد که برای آن که روابط جهانی ملموسی برقرار شود مردم باید بتوانند جهان را چونان مکانی واحد تصور کنند. بدون ذهنیت جهانی، فعالان مدنی جهان، نمی‌توانند موضوعاتی جهانی، از آن دست که پیش از آن نام بردیم، را ببینند. فلذا سازمان پزشکان بدون مرز در صورتی می‌تواند ادعای فعالیت در حوزه جهانی و بین‌المللی را برای خود داشته‌باشد که ضمن برخورداری از یک شخصیت حقوقی بین‌المللی، ارتباط و توسعه خدمات این

غیردولتی سازمان‌هایی هستند که به وسیله معاهدات بین‌الدولی ایجاد نمی‌شوند و شامل سازمان‌هایی هم می‌شوند که افراد منتخب از سوی مقامات دولتی را به عضویت می‌پذیرند مشروط بر این که این افراد مانع آزادی عمل این سازمان‌ها نشوند (۱۳). تحولات جامعه بین‌المللی نشان داده‌است که بازیگران غیردولتی نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری و اجرای مقررات بین‌المللی ایفاء می‌کنند و همین امر نیز زمینه حضور و مشارکت آنها را فراهم ساخته‌است (۱۰). یکی از مهمترین این بازیگران در عرصه سلامت و خدمات بهداشتی و پزشکی، سازمان پزشکان بدون مرز می‌باشد که در طی فعالیت در نیم قرن گذشته، عملکرد مناسبی در ارائه خدمات عادلانه موصوف به نیازمندان در همه نقاط جهان داشته‌است. شایان ذکر است که عملکرد این سازمان در بخش‌هایی با انتقاداتی از سوی سیاسیون مواجه بوده که نقد آن موضوع بحث گفتار ما نمی‌باشد.

۵-۱-۱-۲. سازمان پزشکان بدون مرز در قامت یک

سازمان مردم نهاد

"سازمان پزشکان بدون مرز (Médécins Sans Frontières - MSF) به‌طور رسمی در ۲۲ دسامبر ۱۹۷۱ در فرانسه تأسیس شد. در آن زمان ۳۰۰ داوطلب پزشک، پرستار و کارکنان دیگر، از جمله ۱۳ پزشک و روزنامه‌نگار بنیان‌گذار آن را دربرمی‌گرفت. این سازمان بر مبنای اصل حق بهره‌مندی برابر همه انسان‌ها از مراقبت‌های پزشکی، صرف‌نظر از جنسیت، نژاد، دین، عقیده یا گرایش سیاسی است و این باور که نیازهای پزشکی افراد از مرزهای دولت‌ها فراتر می‌رود، بنیاد گرفته‌است" (۱۴). مبانی عملی پزشکان بدون مرز در میثاق این سازمان که مرجع و چارچوب همه فعالیت‌های آن را تشکیل می‌دهد، مشخص شده‌است. فعالیت اصلی سازمان پزشکان بدون مرز، کمک به گروه‌های آسیب‌پذیر بدون توجه به تفاوت‌هاست (۱۵). این سازمان مردم‌نهاد بین‌المللی هم‌اکنون در بیش از ۷۰ کشور جهان از جمله ایران در زمینه‌هایی چون ایجاد زنجیره مراقبتی، یک‌پارچه ساختن ارائه بسته‌های اجتماعی، روان‌شناختی و پزشکی، (شناسایی مداوم

بهداشتی و پزشکی را ارائه می‌دهد و از این طریق در توسعه جامعه جهانی با رویکرد مسئله بهداشت و درمان می‌کوشد.

۵-۱-۲. حق دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و

پزشکی

هر انسانی که نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی دارد، به موجب این حق، "دسترسی عادلانه به خدمات مشاوره‌ای و درمانی براساس نیازهای برابر، درمان برابر برای نیاز برابر و نتایج برابر برای نیازهای برابر خواهد داشت (۲۱) و نظام ارائه خدمات درمانی ملی و بین‌المللی بایستی بدون تبعیض این نیازها را برآورده سازد.

فلذا "ارائه خدمات باید برپایه نیازهای سلامتی و بدون توجه به نژاد، مذهب، جنس و توانایی‌های مالی افراد صورت گیرد، توزیع عادلانه منابع باید با در نظر گرفتن گروه‌های آسیب‌پذیر مانند افراد ناتوان، پیر و فقیر (۷) و همچنین پناهندگان سیاسی و اجتماعی، مهاجران، اقلیت‌های قومی و مذهبی، آوارگان ناشی از جنگ و بلایای طبیعی با رعایت عدالت صورت پذیرد.

۵-۱-۲-۱. مستندات قانونی حق بهره‌مندی از خدمات

بهداشتی و پزشکی

حق بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و پزشکی با توجه به اهمیت روزافزون و ارزش فراوانی که برای ادامه حیات بشریت و حفظ کرامت انسان‌ها دارد و همچنین توسعه پایدار هر جامعه‌ای منوط به توزیع و ارائه عادلانه خدمات مذکور می‌باشد، ضرورت بهره‌مندی هر شهروندی از این حق را گریزناپذیر ساخته است. بدین‌سبب در بسیاری از اسناد الزام‌آور، قوانین و قواعد‌آمره بین‌المللی از جمله؛ "اعلامیه جهانی حقوق بشر، کنوانسیون‌های جهانی مختلف و معاهدات حقوق بشر دوستانه، میثاقین، منشور سازمان ملل متحد و منشور سازمان‌های منطقه‌ای" (۱) و... بدان توجه فراوان گردیده و جزء حقوق بلاخداشه بشریت احصاء شده‌است. فلذا برای اجرا در سطح جامعه بین‌المللی در قوانین اساسی و حتی قوانین عادی همه کشورها نیز مورد تأیید و تأکید قرار

سازمان نیز جنبه شمولیت عام پیدا کرده و موجب برخورداری (بدون تبعیض) جمعیت زیادی از مردم جهان از خدمات ساختاری نهاد مذکور گردد. به بیانی دیگر مردم بتوانند از بسترها و پتانسیل‌های یک سازمان در فراسوی مرزها با همان کیفیت و کمیت و بدون درنظر داشت پیش‌شرط‌های متمایزکننده و طبقه‌بندی کردن مردم و در نتیجه گسست آنها از یکدیگر، از امکانات و خدمات این سازمان مستفید گردند. امری که تا امروز سرلوحه این سازمان قرار گرفته و در بسیاری از اسی نقاط جهان، پس از لمس ناآرامی‌ها و تنش‌های وارده بر مردمانی که نیازمند امداد و بهبود سلامتی هستند، شتافته‌اند و این چیزی جز فرامرزی اندیشیدن و اندیشه جامعه مدنی جهانی نخواهد بود (۱۸).

به‌طور بنیادین، فعالیت جامعه‌مدنی جهانی اغلب در چرخش به سوی اداره امور در سطوح چندگانه، سهم داشته است. پیش از شتاب گرفتن جهانی شدن و به‌ویژه طی اواخر سده نوزدهم و اوایل سده بیستم، تنظیم امور تقریباً به طور کامل حول محور قوانین و نهادهای ملی صورت می‌گرفت که اداره امور عملاً به معنی حکومت بود. اما در دهه‌های اخیر همراه با گرایش‌های هم‌آیند واگذاری اختیارات، منطقه‌ای شدن و جهانی شدن، اداره امور «به صورت ملی» دچار عقب‌نشینی شده‌است. در نتیجه، کارگزاری‌های موجود در سطوح مادون و مافوق دولت ابتکار و تأثیر بیشتری در سیاست پیدا کرده‌اند. اداره امور از حالت تک بُعدی دولت سالاری به حالت چند بُعدی مقررات محلی، ملی، منطقه‌ای و جهانی تغییر یافته‌است (۱۹). اگر این موضوع را در ساختار کاری سازمان پزشکان بدون مرز تعمیم دهیم متوجه خواهیم شد که وجود چنین سازمان‌هایی که از یک سازوکار ایدئولوژیکی تقویت شده با اندیشه خدمات اجتماعی و توسعه‌ای بدون تبعیض در سطوح بین‌المللی برخوردار است، در واقع به عنوان یاور دولت‌های ثالث در قضایای مربوط به خدمات‌رسانی‌های تخصصی در حیطه مسائل سلامت، بهداشت و مراقبت‌های پزشکی است (۲۰). در واقع سازمان پزشکان بدون مرز نسبت به اسلوبی که دارد، خود را معین دولت‌هایی می‌داند که در آنجا خدمات

انسانی مذکور می‌باشد. در مقدمه کنوانسیون صدرا لاشعار عنوان شده که، "نظر به اینکه اعلامیه جهانی حقوق بشر اعلام می‌دارد که کلیه افراد انسانی به طور آزاد و یکسان از لحاظ حیثیت و حقوق متولد می‌شوند، باید بتوانند از کلیه حقوق و آزادی‌های مندرج در آن اعلامیه بدون تمایز به خصوص از حیثیت نژاد و رنگ و یا ملیت برخوردار شوند. و با اطمینان به اینکه فرضیه سیادت و تفوق مبتنی بر اختلاف بین نژادها عملاً مردود و اخلاقاً محکوم و از نظر اجتماعی غیرعادلانه و خطرناک بوده و تبعیض نژادی نه از لحاظ نظری و نه از لحاظ عملی قابل توجیه نمی‌باشد با تأیید مجدد اینکه تبعیض بین افراد بشر به جهت مبتنی بر نژاد و رنگ و یا ریشه قومی سدی در برابر وجود روابط دوستانه و مسالمت‌آمیز در میان ملل بوده و امکان دارد صلح و امنیت بین ملل و همچنین همزیستی هم‌آهنگ اشخاص را در داخل یک دولت مختل سازد... در ادامه مستنداً به بند ۵ ماده ۵ این کنوانسیون، "حق استفاده از بهداشت عمومی و مراقبت‌های پزشکی و بیمه‌های اجتماعی و خدمات اجتماعی" بدون تبعیض را مورد تأکید قرار می‌دهد.

۵-۲-۱-۲. عوامل تحدید و چالش‌های حق دسترسی

عادلانه به خدمات بهداشتی و پزشکی

الف- جنگ:

بعد از فقر و قحطی، «جنگ» دشمن بزرگ بشریت و ناقض بهره‌مندی و محدودکننده حق دسترسی عادلانه انسان‌ها به خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد. "در برداشت‌های رایج معاصر، جنگ معمولاً نوع خاصی از فعالیت دولت قلمداد می‌شود که نیروهای نظامی سازمان‌یافته و مشخصی با به کارگیری جنگ‌افزارهای مرگ‌بار، آن را بر ضد نیروهای مسلح و شهروندان یک یا چند کشور به اجرا می‌گذارند (۹). جنگ‌ها به شکل‌های مختلف بروز و احصاء می‌شوند، همانند جنگ دولتی علیه دولت دیگر، جنگ با تروریسم، جنگ با دارودسته‌های تبه‌کار، جنگ با گروه‌های جدایی‌طلب، جنگ‌های داخلی. مشخصه‌های بارز جنگ استفاده از جنگ‌افزارهای متعارف و غیرمتعارف بر علیه طرف مقابل می‌باشد که

گرفته‌است که به تلخیص به مواردی بشرح ذیل اشاره می‌گردد.

الف- اعلامیه جهانی حقوق بشر

در بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه مذکور ضمن تأکید به حق بهره‌مندی عادلانه از خدمات بهداشتی و درمانی، تصریح گردیده که؛ "هر شخصی حق دارد که از سطح زندگی مناسب برای تأمین سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش، به‌ویژه از حیث خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی ضروری برخوردار شود. همچنین حق دارد که در مواقع بیکاری، بیماری، نقص عضو، بیوه‌گی، پیری یا در تمام موارد دیگری که به عللی مستقل از اراده خویش وسایل امرار معاش را از دست داده باشد، از تأمین اجتماعی بهره‌مند گردد."

ب- میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی،

فرهنگی

در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، دولت‌های عضو این میثاق ملزم به ایفاد حق هر فرد برای دستیابی و برخورداری از بالاترین (وضعیت) سلامت جسمی و روحی، دانسته و تصریح شده که؛ دولت‌های عضو برای دستیابی و تحقق کامل این حقوق اقدامات عملی که شامل (اقدامات) زیر می‌باشد، انجام دهند.

ب-۱- اقداماتی در جهت توسعه و رشد سلامت کودکان و پایین آوردن میزان مرگ و میر آنها.

ب-۲- بهبود تمام جوانب بهداشت محیط (زیست) و بهداشت صنعتی.

ب-۳- پیش‌گیری و معالجه و کنترل بیماری‌های همه‌گیر بومی (محلی)، حرفه‌ای و سایر امراض.

ب-۴- ایجاد شرایطی جهت تأمین تمام خدمات و مراقبت‌های پزشکی در مواقع بیماری).

ج- کنوانسیون بین‌المللی رفع همه اشکال تبعیض

نژادی

رفع و عدم تبعیض در ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی از اصول مصرح بین‌المللی در بهره‌مندی همه انسان‌ها از حقوق

جنگ در اقصی نقاط جهان باعث تخریب زیرساخت‌های مراکز خدمات بهداشتی، مرگ کادر درمان و بهداشت، آوارگی و کوچ اجباری میلیون‌ها نفر از شهر و دیار خود شده و باعث محرومیت مردم آن کشورها از دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و پزشکی گردیده است. بی‌شک آوارگی بدلیل جنگ بدترین شکل مهاجرت محسوب و باعث می‌گردد پناهندگان جنگی، زندگی و داروندار خود را ترک گفته بامید دست‌یابی به پناهگاه امنی و صرفاً برای حفظ جان خود و خانواده‌هایشان، در فقدان حداقل امکانات بهداشتی و درمانی و در شرایط بسیار نامساعد در اردوگاه‌های فاقد امکانات زندگی شرافت‌مندانه و عمدتاً در کشورهای بیگانه سکنی گزینند.

کشورهای میزبان پناهندگان نیز که با موج گسترده‌ای از آوارگان جنگی مواجه می‌شوند، طبعاً امکان ارائه خدمات بهداشتی مناسب، حداقل در کوتاه‌مدت را نمی‌توانند فراهم نمایند. در چنین شرایط بحرانی و اضطراری نهادهای مدنی ملی و بین‌المللی فعال در عرصه حقوق بشر و حقوق بشردوستانه از جمله سازمان صلیب سرخ جهانی، هلال احمر، سازمان پزشکان بدون مرز و... با درخواست و یا اجازه کشور میزبان و یا مستنداً به اصل مسئولیت مصرح در حقوق بین‌الملل مبنی بر لزوم مداخله بشردوستانه در مناطق بحران‌زده، ضمن حضور در مناطق مذکور به کمک آوارگان جنگی شتافته و به ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی پرداخته و دسترسی سریع آسیب‌دیدگان از جنگ به حداقل خدمات مذکور را فراهم می‌سازند.

ب- دولت درمانده (ناتوان): (Failed State)

از جمله مهم‌ترین عواملی که در عرصه بین‌المللی امکان دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و پزشکی را تهدید می‌کند، دولت‌های ناتوان و درمانده هستند. دولت مولفه اساسی جامعه بین‌المللی و "شخصیت اصلی حقوقی و موضوع اصلی حقوق بین‌الملل است" (۲۳). که دارای ویژگی‌های تعریف‌شده‌ای بشرح ذیل است که این نهاد را از سایر نهادهای حاکمیتی بر انسان‌ها متمایز می‌سازد.

الف- هر دولتی دارای قلمرو جغرافیایی معین و مشخصی (مرز) می‌باشد که در آن محدوده اعمال حاکمیت می‌نماید.

هریک از خود این جنگ افزارها در شدت و حدت جنگ نمود عینی‌تری داشته و بر موضوع حق دسترسی عادلانه بشر به خدمات بهداشتی و پزشکی تأثیر مستقیمی دارند. طبعاً جنگ افزارهای متعارفی چون توپ، تانک، اسلحه که عموماً در جبهه‌های نبرد و بین رزمندگان استفاده می‌شود تبعات منفی کمتری به جامعه هدف علی‌الخصوص شهروندان عادی دارد، اما جنگ افزارهای غیرمتعارف همچون سلاح‌های کشتار جمعی علاوه بر تبعات منفی گسترده و قدرت تخریب بیشتر در زمان وقوع، آثار ماندگارتر و طولانی مدتی بر نظام بهداشت و سلامت جوامع گرفتار برجا می‌گذارند. از جمله این جنگ‌افزارهای مخوف می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد.

"جنگ‌افزارهای نابودی جمعی؛ Weapons Of Mass

WMD- Destruction که تعداد زیادی از افراد را از بین برده و باعث نابودی شهرها و زیرساخت‌های تعیین‌کننده شده و محیط‌زیست طبیعی را بالقوه غیرقابل سکونت می‌سازند. همانند بمب اتمی که ایالات متحده آمریکا علیه ژاپن در جنگ جهانی دوم بکار برد و موجب کشته شدن هزاران شهروند عادی در شهرهای هیروشیما و ناگازاکی شد.

جنگ‌افزارهای شیمیایی؛ (Chemical Weapons) که برای درمانده ساختن، مجروح کردن یا کشتن انسان‌های زیاد با استفاده از خواص سمی مواد شیمیایی استفاده می‌کنند، نمونه استفاده شده آن؛ حمله شیمیایی رژیم صدام حسین در ۱۶ مارس ۱۹۸۸ علیه شهروندان بی‌دفاع ساکن در حلبچه "با استفاده از ۴ بمب شیمیایی ۵۰۰ کیلویی بود که بنابه گفته پروفیسور اوبن‌هندریکس، رئیس آزمایشگاه سم‌شناسی بیمارستان گان‌فلاندر بلژیک، ترکیبی از ۳ نوع گاز مختلف شامل گاز خردل (ایپریت)، گازهای اعصاب (تابون، سارین و VX) و گاز سیانوژن بود (۲۲).

جنگ‌افزارهای میکروبی؛ (Biological Weapons)

دسته‌ای از جنگ‌افزارهای نابودی دسته‌جمعی که برای کشتن یا درمانده ساختن انسان‌ها، از بین بردن احشام یا خسارت زدن به محصولات کشاورزی است که از ریز ارگانیسیم‌ها، ویروس‌ها یا زهرآبه‌ها استفاده می‌کنند (۹).

"در دوره ۲۰۰۰ - ۱۹۸۹ بین ۲۲ تا ۳۰ درگیری مسلحانه در درون کشورهای دارای دولت در مانده جریان داشت که در این درگیری‌ها سالانه بیش از هزاران نفر در کامبوج، السالوادور، گواتمالا، پرو، الجزایر، برون‌دی، چاد، آنگولا، کنگو، سومالی، سودان، عراق، لبنان، بوسنی و هرزه‌گوین، یوگسلاوی و... کشته شدند" (۲۳). "از جمله دولت‌های ناتوان و یا در مانده در دهه اخیر، دولت حاکم بر سوریه می‌باشد و ناتوانی آن از یک طرف و دخالت دولت‌های بیگانه، باعث جنگ داخلی، تخریب زیرساخت‌ها و قتل‌عام مردم بی‌دفاع از طرف نیروهای معارض و ارتش سوریه شده‌است. به گزارش دیده‌بان حقوق بشر در طی ۸۱ ماه پس از شروع درگیری‌ها در سوریه، قریب نیم‌میلیون نفر کشته" (۲۵) و "بالغ بر ۵,۵۴۴,۳۹۵ نفر در کشورهای همسایه تا ۵ ژوئیه ۲۰۲۰ آواره شده‌اند" (۲۶).

با عنایت به مطالب گفته شده اگر دولتی در چارچوب مرزهای خود نتواند بر شهروندان خود اعمال اقتدار نماید یا به واسطه فساد سیستماتیک حاکم بر ساختار قدرت، توانایی حمایت از شهروندان خود را در مقابل گروه‌های متعارض داخلی و خارجی از دست دهد در چنین شرایطی هرج و مرج و اغلب جنگ (داخلی و خارجی) حکمفرما می‌شود و نظم سیاسی، اجتماعی و اقتصادی جامعه دچار خدشه شده، امنیت و رفاه شهروندان به مخاطره افتاده و حقوق بشر و حقوق بشردوستانه در قلمرو آن دولت بصورت گسترده نقض می‌گردد. به همین سبب دولت ناتوان یکی از عوامل اصلی بروز فجایع حقوق-بشری و حقوق بشردوستانه، معضلات زیست‌محیطی، گسترش بیماری‌های ویروسی و میکروبی در جهان امروز می‌باشد. از این‌رو جامعه بین‌المللی مستنداً به اصل مسئولیت بین‌المللی ملزم به واکنش توسط سازمان ملل متحد، مداخله سایر دولت‌ها و مداخله بشردوستانه نهادهای جامعه‌مدنی (همچون پزشکان بدون مرز، دیده‌بان حقوق بشر، صلیب سرخ و هلال احمر و ...) برای کاستن از شدت بحران‌های موجود و نجات جان انسان‌ها و کمک به افراد محصور در مناطق درگیری و یا آوارگان جنگی و پناهندگان در کمپ‌های پناهندگی می‌باشد.

ب- دارای جمعیت دائمی است که به‌عنوان تبعه و شهروندان آن دولت شناخته می‌شوند.

ج- حاکمیت، یک مفهوم اساسی در حقوق بین‌الملل به معنای اختیار یا قدرت عالی و تجزیه‌ناپذیر دولت جهت وضع و اعمال قوانین خود در خصوص کلیه اشخاص، اموال و وقایع داخل در مرزهای آن و مصون از مداخله دولت‌های دیگر است.

د- حکومت، دولت بواسطه حکومت مردم تحت صلاحیت خود را مستقیماً کنترل و اداره می‌کند.

از وظایف اصلی دولت در قبال شهروندانش تأمین رفاه و امنیت، ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی، تسهیل مشارکت آحاد جامعه در فعالیت‌های سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و بهره‌مندی مناسب شهروندان از تأمین اجتماعی، بیمه بیکاری و کمک به تهی‌دستان، و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و نیازمند جامعه می‌باشد و اگر دولتی نتواند این حمایت‌ها را برای اتباع خویش فراهم سازد فلسفه وجودی او زیر سؤال می‌رود.

برخی حقوق‌دانان بر این باورند که مسئولیت حمایت، هنجار حقوقی را عرضه می‌کند که مبنایی برای مشروعیت بخشیدن به مداخله قهری در امور داخلی دولت‌های در مانده و کشورهایایی که توانایی حمایت از اتباع خود در برابر نسل‌کشی و جنایت علیه بشریت را ندارند و یا این دولت‌ها در زمان بروز فجایع طبیعی همانند وقوع سیل و زلزله و اپیدمی بیماری‌های واگیر توانایی کنترل و مدیریت بحران را نداشته و یا رغبتی به این کار نشان نمی‌دهند. فلذا جامعه بین‌المللی بنابه مسئولیت خود اقدام به مداخله بشردوستانه در چنین کشورهایی می‌نماید. "آلیسیا بانون می‌گوید: موافقت‌نامه اجلاس جهانی ۲۰۰۵ توجیه شیوه محدودی از اقدامات یک‌جانبه و منطقه‌ای -حتی شامل اقدامات نظامی نیز می‌باشد- در صورتی که دولتی یا سازمان ملل متحد قادر به حمایت از مردم در برابر نسل‌کشی و یا فجایع دسته جمعی نباشد، را محکم‌تر می‌کند" (۲۴). مانند عدم توانایی دولت رواندا در مقابله با نسل‌کشی قوم توتوسی‌ها در سال ۱۹۹۴ م می‌باشد که متأسفانه با سکوت تأمل برانگیز سازمان ملل متحد نیز همراه بود، و بنابه گزارش دولت مذکور بالغ بر یک میلیون نفر به طرز وحشیانه‌ای قتل‌عام شدند.

ج- بلایای طبیعی:

جهان همواره شاهد بروز و وقوع بلایای طبیعی بوده و هست. بلایایی همچون، سیل، زلزله، طوفان‌های مهیب، گردبادهای شدید که منشاء طبیعی و گاه ناشی از دست‌کاری بشر در طبیعت می‌باشد، مانند گرمایش زمین به‌علت تولید گازهای گلخانه‌ای که سبب بروز تالی فاسد طبیعی همچون آب شدن کوه‌های یخ و بالا آمدن سطح آب اقیانوس‌ها و یا بروز خشک‌سالی‌های ویرانگر می‌شوند که علاوه بر خسارات اقتصادی و لطمات شدید به زیرساخت‌های عمومی، موجبات تخریب اکولوژی زیست همه جانداران نیز می‌شود. بروز این پدیده ناخوشایند طبیعی چه در کشورهای صنعتی و پیشرفته و یا در کشورهای در حال توسعه و یا عقب‌مانده، دارای اثرات منفی بر سیستم سلامت، بهداشت و درمان جوامع می‌باشد. چرا که بعد از وقوع، بدواً زیرساخت‌های درمان و بهداشت آسیب‌های جدی دیده و متعاقباً به علت فروپاشی نظام مراقبت بهداشتی باعث هجوم شدید به نظام خدمات پزشکی و دارویی و زنجیره تأمین مایحتاج بهداشتی شامل، آب، غذا، دارو، کمک‌های اولیه و... می‌شود. فلذا در صورت تعلل در تأمین و ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی مناسب، عواقب زیانباری همچون تلفات انسانی گسترده، شیوع بیماری‌های واگیر و تهدید سلامت اجتماعی را موجب خواهد شد.

برای کاهش آثار زیان‌بار بلایای طبیعی و مدیریت بهینه بحران ناشیه و لزوم واکنش سریع در ارائه خدمات اضطراری به نیازمندان، نهادهای جامعه‌مدنی جهانی با توجه به نوع ساختارشان که اجازه واکنش سریع را به آنها برای کنترل، مهار و بحران‌های موصوف در کمترین زمان ممکن را می‌دهد، وارد عمل شده و با حضور در مناطق بحران‌زده در کمترین زمان ممکن به ارائه خدمات مورد نیاز می‌پردازند. سازمان پزشکان بدون مرز از جمله سازمان‌هایی است که پس از وقوع بلایای طبیعی ضمن حضور در مناطق بحران‌زده، به ارائه خدمات پزشکی و بهداشتی فارغ از هرگونه اشکال تبعیض‌آمیز می‌پردازد. "چنانچه این سازمان در سال ۱۳۸۲ در زلزله بم به کمک زلزله‌زدگان و در سال ۱۳۹۸ به یاری سیل‌زدگان خوزستان، لرستان و گلستان و دولت ایران شتافت (۲۷).

د- فقر:

بی‌شک فقر و قحطی از مهمترین چالش‌ها و عوامل تهدیدکننده نظام بهره‌مندی عادلانه از خدمات بهداشتی و پزشکی در سراسر جهان می‌باشد که از طلیعه زندگی اجتماعی بشر شروع شده و تا همین امروز ادامه دارد و متأسفانه روزانه به‌شمار قربانیان بی‌شمار خود در میان فقرا و تهیدستان اقصی نقاط جهان می‌افزاید، بدون آنکه نامی و نشانی از قربانیان خود بجا بگذارد. فقر قطعاً باعث بروز بسیاری از مشکلات در حوزه بهداشت و سلامت افراد می‌شود و سوء‌تغذیه و امید به زندگی را حتی در ثروتمندترین کشورهای جهان کاهش می‌دهد.

پژوهش‌های انجام شده در خصوص رابطه فقر و دسترسی به خدمات عادلانه بهداشتی و پزشکی گویای این واقعیت تلخ است که؛ همواره بین سطح درآمد افراد و میزان بهره‌مندی آنان از خدمات بهداشتی و پزشکی رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد و تبعاً اقشار ضعیف و کم درآمد جامعه در تأمین هزینه‌های درمانی با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌گردند و همین امر موجب تبعیض و ظهور ناعدالتی در موضوع دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و پزشکی را سبب می‌گردد.

سازمان‌های غیردولتی و بنیادهای خیریه از نهادهای جامعه‌مدنی در راستای فقرزدایی و تأمین نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه هدف فعالیت‌های گسترده‌ای دارند. آنها در حوزه بهداشت و درمان، علی‌الخصوص درمان بیماری‌های خاص که هزینه‌های گزاف برای مبتلایان را بدنبال دارند، خدمات بلاعوض ارائه می‌دهند و بدین ترتیب بخش عمده‌ای از بار مالی را از دوش افراد مستمند برمی‌دارند. جامعه‌مدنی جهانی همگام با سازمان ملل متحد و همراه با دولت‌ها در راستای توسعه همه‌جانبه و فقرزدایی از چهره جهان فعالیت‌های چشمگیر داشته است. سازمان پزشکان بدون مرز که یکی از مباحث پژوهش حاضر است در راستای عمل به تعهدات خود در قبال فقرزدایی از طریق ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی به افراد بی‌بضاعت و کم درآمد، با حضور در مناطق تعریف شده نشان داده که تعدیل فقر و ارائه خدمات

بهره‌مندی عده‌ای خاص از مردم جهان را فراهم می‌سازد و دسترسی عادلانه به خدمات موصوف را برای عموم مردم تقلیل می‌دهد. در چنین اوضاع آشفته‌ای که خیلی از دولت‌ها نیز صرفاً بدنبال حفظ منافع و موقعیت‌های سیاسی خود هستند از ارائه خدمات ناتوان و یا طفره می‌روند و دسترسی اقشار ضعیف، فقیر و آسیب‌پذیر جوامع به خدمات اضطراری بهداشتی و درمانی محدود و در مواردی عملاً میسر نمی‌شود.

نهادهای جامعه‌مدنی بواسطه وظیفه ذاتی خود، به کمک مردم ضعیف و گرفتار در بحران بیماری‌های واگیر می‌شتابند و علاوه بر فعالیت در زمینه‌های تأمین و توزیع مایحتاج عمومی، بنابر حوزه فعالیت‌شان به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی فارغ از هر نوع تبعیض می‌پردازند. در این مورد نیز پس از شیوع کرونا ویروس از نیمه دوم سال گذشته، "سازمان پزشکان بدون مرز در بیش از ۷۰ کشور جهان حضور داشته و در سه محور؛

- درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹،
- محافظت از افراد آسیب‌پذیر و در معرض خطر ابتلا
- اجرای خدمات ضروری پزشکی و آزمایشگاهی

فعالیت داشته و علاوه بر ارائه خدمات پزشکی مذکور در تدارکات و تهیه اداوات و تجهیزات مورد نیاز برای پیشگیری همانند ماسک و دستگاه‌های اکسیژن نیز کمک شایانی به مردم جهان نموده‌است" (۳۰).

۶. نتیجه‌گیری

حق دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و درمانی یکی از مهمترین مولفه‌های حقوق بنیادین بشر، مصرح در عرف و قوانین بین‌المللی است. بهره‌مندی از این حق در اسناد بین‌المللی، قوانین اساسی و قوانین عادی دولت‌ها به رسمیت شناخته شده و مورد تأیید همه کنشگران عرصه حقوق و روابط بین‌المللی واقع گردیده است.

از سوی دیگر ایده مسئولیت حمایت از انسان‌ها در برابر فجایع و کمک به آنها فارغ از هرگونه اشکال تبعیض‌آمیز بی‌شک با تازاب برخی از عمیق‌ترین و زیباترین ارزش‌های انسانی و هنجارهای اجتماعی است. حمایت از کسانی که در جهنم خودخواهی‌های جنگ‌سالاران ایدئولوژیکی، دینی و

عادلانه بهداشتی و پزشکی با مشارکت افراد خیر و همراهی دولت‌ها امکان‌پذیر می‌باشد. در همین راستا این سازمان "از سال ۱۳۹۱ در جنوب تهران و از سال ۱۳۹۷ در مشهد برای جمعیت آسیب‌پذیر و کسانی که از خدمات درمانی محروم بودند، امکانات بهداشتی و درمانی فراهم کرده‌است" (۲۷).

۵- بیماری‌های واگیر فراگیر:

از جمله عوامل تهدیدکننده نظام دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و درمانی، بیماری‌های فراگیر می‌باشد که امکان بهره‌مندی عادلانه به خدمات بهداشتی و پزشکی عموم مردم یک کشور و یا بخش عمده‌ای از مردم جهان علی‌الخصوص مردم کشورهای جهان سوم و توسعه نیافته را در زمان شیوع با چالش جدی روبرو می‌سازد.

پیشینه بیماری‌های فراگیر به بعد از انقلاب کشاورزی و یکجانشینی انسان‌های اولیه برمی‌گردد. "به‌گونه‌ای که یافته‌های آسیب‌شناسی تاریخی حاکی از شواهد این قبیل بیماری‌ها در اسکلتهای دوران نوسنگی هستند. حتی ستون مهره‌های کالبدهای مومیایی شده مصریان باستان آثار بیماری سل را نشان داده‌اند" (۲۸). از معروف‌ترین این بیماری‌ها که در طول تاریخ جان میلیون‌ها نفر را گرفته می‌توان به؛ طاعون سیاه، وبا، سل، آنفلوآنزای اسپانیایی، ایدز، تب‌ابولا، سارس یا سندرم حاد تنفسی از خانواده کرونا، آنفلوآنزای مرغی، جنون گاوی، آنفلوآنزای خوک و آخرین ویروس واگیر در عصر حاضر، کووید ۱۹ اشاره کرد. "مشهورترین این بیماری‌ها، معروف به «مرگ سیاه» در دهه ۱۳۳۰ میلادی شروع شد و در ظرف کمتر از ۲۰ سال بین ۷۵ تا ۲۰۰ میلیون نفر جان باختند. در انگلستان از هر ۱۰ نفر ۴ نفر مردند و در شهر فلورانس از ۱۰۰ هزار ساکن شهر ۵۰ هزار نفرشان از دست رفت. بیماری‌های همه‌گیر در قرن بیستم نیز همچنان جان صدها میلیون نفر را گرفت. در ژانویه ۱۹۱۸ م هزاران سرباز فرانسوی بر اثر آنفلوآنزای مشخصاً مهلک، معروف به «آنفلوآنزای اسپانیایی» کشته شدند. در عرض چند ماه، این ویروس تقریباً نیم میلیارد نفر (یعنی یک سوم جمعیت جهان) را مبتلا کرد" (۲۹).

طبعاً در زمان شیوع بیماری‌های واگیر، نرخ گزاف هزینه‌های پیشگیری و درمان و تهیه تجهیزات پزشکی صرفاً امکان

۸. سهم نویسندگان

نویسندگان این پژوهش معیارهای استاندارد نویسندگی براساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا هستند.

۹. تضاد منافع

پژوهش حاضر تضاد منافع ندارد.

قدرت‌طلبانه گرفتار شده‌اند و یا بر اثر فقر و نداری یا به‌واسطه بلایای طبیعی نیازمند کمک‌های بشردوستانه هستند، عمیقاً در همدلی‌ها و ارزش‌های والای انسانی ریشه دارند و به‌صورت یک قانون اخلاقی جهانی مورد پذیرش همه انسان‌های باوجدان است.

جامعه‌مدنی جهانی و نهادهای زیرمجموعه آن از جمله؛ سازمان پزشکان بدون مرز به‌موجب اصل مسئولیت، خود را ملزم به حضور در مناطق بحران‌زده جهت ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی می‌داند و به افراد آسیب‌دیده از درگیری‌ها، بلایای طبیعی یا محرومیت از مراقبت‌های پزشکی بدون توجه به نژاد، مذهب، عقیده و وابستگی‌های سیاسی، کمک‌های درمانی و بهداشتی ارائه می‌دهد و فاصله بیمار/نیازمند را با امکانات پزشکی پوشش می‌دهد. متأسفانه توهم توطئه و بدگمانی به هر نوع فعالیت داوطلبانه برون‌مرزی، مانع بزرگی در راه برخورداری نیازمندان از دانش روز و خدمات بهینه بهداشتی و کاهش آسیب‌های اجتماعی می‌شود.

شایان ذکر است نهادهای جامعه‌مدنی جهانی نیز مانند همه پدیده‌های جهان دارای کاستی‌ها و نواقصی است و بعضاً این نهادها نیز مورد سوءاستفاده دولت‌ها و فرصت‌طلبان قرار می‌گیرد. اما این موضوع نباید مانع دسترسی انسان‌ها به خدمات ضروری بهداشتی و درمانی در شرایط اضطراری شود. چراکه این امر ضمن آسیب رساندن به انسان‌های نیازمند و درمانده، مانع توسعه نهادهای مدنی ملی و همکاری سیال آنها با جامعه‌مدنی جهانی را به همراه داشته و مسیر توسعه خدمات بهداشت و درمان در کشورهای نیازمند به کمک‌های بشردوستانه را سد می‌کنند.

۷. تقدیر و تشکر

نویسندگان ضمن تشکر از کوشندگان عرصه بهداشت و خدمات پزشکی در این ایام همه‌گیری کووید ۱۹، از همه دوستانی که در راستای تهیه و تدوین پژوهش حاضر یاری‌گر بوده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References:

1. Abbasi, Dehghani, Rezaei. Legal Requirements of International Documents on Public Health and the Challenges Facing It. *Scientific Journal of the Medical Organization of the Islamic Republic of Iran*. 2015;33(2):138-146.
2. Pikani H, Reza M, Eskandari, Pourhossein Shahri H. Good Governance and Social Capital, International Conference on New Research in Management. Permanent Secretariat of the Conference; Georgia: Economics and Development; 2009.
3. Bayati F. An Attitude Towards the Future: Global Education, Global Student. *Global Citizen*, 5th National Conference on New Research in Curriculum Planning in Iran, Tehran; Tehran: Association for the Development and Promotion of Fundamental Science and Technology; 2019.
4. Pakdaman Rezaei A. The place of human dignity in the structure of civil society and democracy. 4th International Conference on Jurisprudence and Law, Advocacy and Social Sciences; Hamedan: Permanent Secretariat of the Conference; 2019.
5. Qanuni H. Identifying Factors Explaining Participation in Civic Institutions Using Factor Analysis (Isfahan Case Study). 8th International Conference on Sustainable Development, Civil Engineering and Urban Reconstruction; Qom: Leading Scholars Institute; 2019.
6. Al-Kajbaf H. The Concept and Position of the Right to Health in International Human Rights Documents. *Quarterly Journal of Medical Law*. 2013;7(24).
7. Abbasi M, Zamani M, Ganjbakhsh. Justice in Islam and its place in medical ethics. *Medical Ethics Quarterly*. 2009;3(10).
8. Ziaei Bigdeli M. Public international law. Tehran: Library Treasure of Knowledge; 2008. 148 p.
9. Griffiths M. *Theory of International Relations for the 21st Century*. Tehran: Ney Publishing; 2015.
10. Hubz T. Lotan. Tehran: Ney publication; 2001.
11. Mohamadi M. Non-governmental organizations definitions and classifications. *Quarterly Journal of Management Studies*. 2004;11(41):41-2.
12. Clark p. *Globalization and the Theory of International Relations*. Tehran: Ministry of Foreign Affairs Publications, Printing and Publishing Center; 2003.
13. Ramezani MH. *Comparative Studies*. Sistan and Baluchestan University. 2015;6(2):543.
14. <https://www.msf.org/who-we-are>.
15. Qazvineh Z, Hosseini S. Women's views in decreasing the addiction and public Organizations. *International Congress of psychology, Counseling and Life Culture*; Shiraz 2017.
16. Pape E. The doctor without borders. *Foreign Policy*. 2013(200):31.
17. Sarkar S. Doctor Without Borders. *ChinAfrica*. 2015;8:25.
18. Garcia-Ditta AN. Doctor without borders: he's a physician who covers huge stretches of rural Texas-and whose work provides key lessons about the fate and future of rural health care in America 2011.
19. Leyton E, McAllister I. Touched by fire: Doctors without borders in a third world crisis. *Peace Research*. 1998;30(4):101.
20. Jacob J. *Doctors without borders: humanitarian quests, impossible dreams of Médecins Sans Frontières*. Taylor & Francis; 2015.
21. Ward PR, Noyce PR, St Leger AS. How equitable are GP practice prescribing rates for statins?: an ecological study in four primary care trusts in North West England. *International Journal for equity in Health*. 2007;6(1):1-14.
22. <https://www.beytoote.com/art/decorum/chemical3-halabja.html>.
23. Griffiths M. *Encyclopedia of International Relations and World Politics*. Tehran: Ney Publishing; 2015.
24. Farzaneh Y. *Humanization of International Law*. Tehran: Mizan Publishing; 2015.
25. <https://www.syriaahr.com/en/80436/>
26. <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria>.
27. <https://plus.irna.ir/news/83726024/>
28. <https://iqna.ir/fa/news/3886131/>
29. Harari YN. *Homo Deus: A Brief History Of Tomorrow*. London: Vintage; 2015.
30. <https://www.msf.org/covid-19>.



The Iranian Association
of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e14.

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



ORIGINAL ARTICLE

Médecins Sans Frontières and the Right to Fair Use of Health and Medical Services: The Pathology of Legal and Ideological Structures

Aidin Zandian¹, Hassan Soleimani^{2*}, HamadReza Behniafar³

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

2. Assistant Professor, Department of International Law, Damghan Branch, Islamic Azad University, Damghan, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Damghan Branch, Islamic Azad University, Damghan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Received: 15 February 2020

Accepted: 5 August 2020

Published online: 5 April 2021

Keywords:

Civil society

Médecins Sans Frontières (MSF)

Right to equitable access to health care

War

Faild Statte

Natural disasters

ABSTRACT

Background and Aim: The right to equitable access to health care and, in general, the belief that all human beings enjoy fundamental human rights as enshrined in the Charter of the United Nations, the Universal Declaration of Human Rights and humanitarian treaties, and the idea of the responsibility to protect human beings. It is undoubtedly a reflection of the highest and deepest human values embodied in the social norms of the last century. The exercise of these right, given the circumstances of governments and the international community, has always faced challenges such as war, natural disasters and incapacitated governments that have jeopardized the just enjoyment of fundamental human rights by human beings. And sometimes made impossible.

Materials and Methods: This research has been done opinions of jurists.and using descriptive-analytical method.

Results: The international civil society, which is an independent system of governments and international organizations, with the help of its subordinate institutions active in the field of health, including Médecins Sans Frontières, is present in crisis areas and identifies The injuries of the accident enable the deprived, the helpless and the helpless as a result of the mentioned causes and sufferings.

Ethical considerations: In the present study, adherence to the scientific method, ethical principles, fiduciary duty and intellectual and intellectual property have been respected.

Conclusion: The international civil society the objective realization of the equal right and equal access of human beings to health and medical services without considering any kind of discriminatory forms.

* Corresponding Author:

Hassan Soleimani

Address: Department of International Law, Damghan Branch, Islamic Azad University, Damghan, Iran.

Postal Code: 36716-39998

Telephone: 21-61731411

Email: Hsoleimani20@gmail.com

© Copyright (2018) Iranian Association of Medical law, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Zandian A, Soleimani H, Behniafar HR, Médecins Sans Frontières and the Right to Fair Use of Health and Medical Services: The Pathology of Legal and Ideological Structures. *Medical Law Journal* 2021; 15(56): e14.

This open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).