



Investigating the Role of Civil Society Activists and Monitoring the Proper Implementation of Human Rights from the Perspective of Global Medical Services

Farangis Mansoori¹

1. Department of Law, Payam Noor University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Nowadays, civil Society consisting of non-governmental organizations has proven its value. By supporting and monitoring the right to medical and health services, civil Society has been able to take a special place in international human rights systems. Medical services have been considered in both before and after disease processes, because disease prevention is one of the important examples of the right to health and medical services after disease are shown by providing medicine, medical items and treatments. International human rights documents have not been clear about these matters, but they have considered the right to health and the use of medical services as inevitable. The purpose of present study is to express the role of civil Society in monitoring the implementation of medical services in international society.

Method: The present study is theoretical and descriptive-analytical. Library was data collecting method.

Ethical Considerations: In present study, the principles of text originality, trustworthiness and honesty have been observed.

Results: Civil society deals with the policymaking, implementation and pursuing the human's affair in the field medical services. Civil society acts as attorney general on the correct implementation of medical services by governments and World Health Organization.

Conclusion: The main role of civil society in providing desired medical services is defined in the light of collecting information, preparing reports, fact-finding committees and providing direct services to the victims and it can oblige governments to observe and implement global medical services both in prevention and treatment.

Keywords: Medical Services; International Human Rights System; Civil Society; Right to Health

Corresponding Author: Farangis Mansoori; **Email:** F.mansoori@pnu.ac.ir

Received: September 12, 2023; **Accepted:** December 28, 2023; **Published Online:** February 05, 2024

Please cite this article as:

Mansoori F. Investigating the Role of Civil Society Activists and Monitoring the Proper Implementation of Human Rights from the Perspective of Global Medical Services. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e55.



مجله حقوق پزشکی

دوره هفدهم، شماره پنجاه و هشتم، ۱۴۰۲

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

بررسی نقش فعالان جامعه مدنی در نظارت بر حسن اجرای حقوق بین‌المللی بشر از منظر خدمات پزشکی جهانی

فرنگیس منصوری^۱

۱. گروه حقوق، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در نیم قرن اخیر جامعه مدنی متشکل از سازمان‌های مردم‌نهاد، وجود خود را اثبات کرده است. جامعه مدنی با حمایت و نظارت بر احقاق حقوق خدمات پزشکی و سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر توانسته است جایگاه ویژه‌ای به خود اختصاص دهد. خدمات پزشکی در دو مقوله قبل از بیماری و پس از بیماری نقش خود را بروز می‌دهد، زیرا پیشگیری از بیماری تحت عنوان یکی از مصادیق مهم حق بر سلامتی می‌باشد و خدمات پزشکی پس از بیماری نیز با تهیه داروها و اقلام پزشکی و درمان، خود را بروز می‌دهد. در اسناد بین‌المللی حقوق بشر صراحتی در خصوص مقوله‌های مذکور ندارد، اما حق بر سلامتی و استفاده از خدمات پزشکی را امری اجتناب‌ناپذیر تلقی کرده است. هدف از انجام این پژوهش، بیان نقش و نحوه نظارت جامعه مدنی بر اجرای خدمات پزشکی در جامعه بین‌الملل و جهانی می‌باشد.

روش: این تحقیق از نوع نظری بوده و روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی است. جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای است.

ملاحظات اخلاقی: در تحقیق حاضر، اصل امانتداری، صداقت، بی‌طرفی و اصالت اثر رعایت شده است.

یافته‌ها: جامعه مدنی به سیاستگذاری، اجرا و پیگیری امور بشریت می‌پردازد. در عرصه خدمات پزشکی نیز جامعه مدنی با نظارت بر اجرای صحیح خدمات پزشکی توسط دولت‌ها و سازمان بهداشت جهانی تحت عنوان یک مدعی‌العموم عمل می‌کند.

نتیجه‌گیری: نقش اصلی جامعه مدنی در احقاق خدمات مطلوب پزشکی در پرتو جمع‌آوری اطلاعات، تهیه گزارش، کمیته‌های حقیقت‌یابی و ارائه خدمات مستقیم به قربانیان است که در پیشگیری و درمان می‌تواند، حاکمیت‌ها را ملزم به رعایت و اجرا خدمات پزشکی جهانی نمایند.

واژگان کلیدی: خدمات پزشکی؛ نظام بین‌الملل حقوق بشر؛ جامعه مدنی؛ حق بر سلامت

نویسنده مسئول: فرنگیس منصوری؛ پست الکترونیک: F.mansoori@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۱/۱۶

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

Mansoori F. Investigating the Role of Civil Society Activists and Monitoring the Proper Implementation of Human Rights from the Perspective of Global Medical Services. Medical Law Journal. 2023; 17(58): e55.

مقدمه

حق برخورداری از خدمات درمانی به عنوان حقی منشعب از حق بر سلامت، یکی از روش‌های تحقق عالی‌ترین سطح قابل حصول سلامتی به شمار می‌رود. حوزه سلامت امروزه به عنوان یکی از محورهای توسعه کشورها به شمار می‌آید و در برنامه‌ریزی‌های توسعه کلان جهانی باید همیشه جزء اولویت‌ها دانسته شود. خدمات درمانی دارای ابعاد پیشگیری، درمانی، توان بخشی و ارتقای هستند. هدف از ارائه این خدمات، حفظ و ارتقای سلامت اعضای جامعه است، چراکه «سلامتی انسان یکی از لوازم اولیه برخورداری از حیات شرافتمندانه به شمار می‌رود و در عین اینکه برای بهره‌مندی از دیگر حق‌ها و آزادی‌ها ضرورت دارد. بهره‌مندی از خود این حق نیز در گرو وجود عناصر دیگری است؛ برخورداری از یک استاندارد مناسب زندگی متضمن دسترسی به غذای کافی، آب آشامیدنی سالم، محیط زیست پاک، بهره‌مندی از مراقبت‌ها و خدمات درمانی و دسترسی به داروهای اساسی است که به اتفاق، مقوم سلامتی انسان هستند» (۱-۲).

مراقبت‌ها و خدمات درمانی باید همواره مؤثر، مقرون به صرفه و منطبق با نیازهای بهداشتی مردم و قابل قبول باشند. این مراقبت‌ها همیشه باید متوجه نیازمندترین گروه‌ها باشد. تحقق این امر مستلزم رعایت عدالت در توزیع مناسب خدمات درمانی میان کلیه اقشار جامعه است؛ از سوی دیگر، این مراقبت‌ها و خدمات باید دربردارنده طیف وسیعی از اقدامات، تسهیلات و امکانات ضروری و متناسب باشد (۳). خدمات درمانی تابع چند اصل کلی هستند، از جمله اصل عمومیت خدمات درمانی، ممنوعیت تبعیض در دسترسی به این خدمات و اصل رضایت در دریافت خدمات و مراقبت‌های درمانی.

اهمیت و ضرورت بحث این است که برای اجرای خدمات درمانی و پزشکی در سطح جهانی باید یک نهادی وجود داشته باشد که در شرایط عدم اجرای خدمات پزشکی مطلوب، به مقابله با کشورها برخیزد. جامعه مدنی نهادی مردمی است که در جهت احقاق حقوق مردم و جامعه گام برمی‌دارد. این نهاد

با نظارت خود می‌تواند کشورها را ملزم به ارائه خدمات پزشکی کند.

در این زمینه سؤالاتی که مطرح می‌شود، سؤال اصلی این است که نقش نظارتی جامعه مدنی برای احقاق خدمات پزشکی چگونه می‌تواند محقق شود؟ پس از بررسی مطالب موجود در خصوص موضوع پژوهش متوجه شدیم که پژوهشی تحت عنوان «بررسی نقش فعالان جامعه مدنی در نظارت بر حسن اجرای حقوق بین‌المللی بشر از منظر خدمات پزشکی جهانی» دارای نوآوری است، زیرا در خصوص خدمات پزشکی جهانی پژوهشی انجام نشده است. همچنین نقش نظارتی فعالان جامعه مدنی نیز مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است، لذا پژوهش‌هایی که به موضوع نزدیک است، شامل پایان‌نامه کارشناسی ارشد تحت عنوان «نقش سازمان‌های غیر دولتی بین‌المللی در نظارت بر حسن اجرای حقوق بشر در سطوح ملی و بین‌المللی با تأکید بر سازمان عفو بین‌الملل، نگارش‌شده توسط نیلوفر سعیدی در سال ۱۳۹۴ می‌باشد (۴). نویسنده در این پایان‌نامه بیان می‌کند که دولت‌ها در اجرای عملکردهای متعهدانه خود با کمبودها و ضعف‌هایی مواجه می‌باشند، در نتیجه سازمان‌های غیر دولتی می‌توانند منتقدان سرسخت دولت‌ها باشند. در پژوهشی دیگر تحت عنوان مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر، نگارش‌شده توسط حسین آل‌کجباف در سال ۱۳۹۲ می‌باشد (۵). نویسنده بیان می‌کند که حق بر سلامت جزء اصول پذیرفته‌شده در نظام‌های حقوقی می‌باشد و درصدد بیان مهم‌ترین جلوه‌های حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر می‌باشد. مقاله‌ای دیگر تحت عنوان حق بر سلامت و بهداشت عمومی از منظر حقوق بنیادین حقوق بشر با تأکید بر سند ۲۰۳۰ یونسکو، نگارش‌شده توسط باقری و دیگران در سال ۱۳۹۷ می‌باشد (۶). نویسندگان درصدد مطالعه موردی در خصوص حق بر سلامت در سند ۲۰۳۰ می‌باشند، زیرا برای این سند اهمیت ویژه‌ای قائل می‌باشند.

ملاحظات اخلاقی

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

روش

روش انجام این پژوهش به صورت توصیفی - تحلیلی می‌باشد که با مراجعه به اسناد کتابخانه‌ای درصدد پاسخ به سؤالات مطرح‌شده می‌باشیم.

یافته‌ها

جامعه مدنی برای ایفای نقش نظارتی می‌تواند اطلاعات مذکور را جمع‌آوری کند و گزارشی تهیه نماید که برگرفته از نظارت عملکرد کشورها در خصوص اجرای خدمات پزشکی می‌باشد و با ریزنی مستقیم با مقامات رسمی می‌تواند سیاست‌های فشاری خود را اجرا کند. این پژوهش از نظر ساختاری ابتدا به تبیین مفاهیم کلیدی می‌پردازد و شاخص‌های بنیادین خدمات پزشکی را تحت عناوین مختلف در نظر می‌گیرد. در یک بحثی تحت عنوان ضرورت مشارکت جامعه مدنی در حوزه خدمات پزشکی به نقش این فعالان، با توجه به ارائه خدمات مستقیم به قربانیان، ریزنی با مقامات رسمی دولتی، جمع‌آوری اطلاعات و تهیه گزارش، همکاری با سازمان‌های غیر دولتی و نهادهای ملی حقوق بشری و حقیقت‌یابی می‌پردازد.

بحث

۱. مفاهیم

۱-۱. مفهوم حقوق بشر بین‌المللی: حقوق بشر بین‌المللی برای حفظ حقوق بشریت و حفظ کرامت انسانی وضع شده است که در آن اصولی وجود دارد که اساسی‌ترین و ابتدایی‌ترین حقوق انسان‌ها را به طور ذاتی و فطری در نظر می‌گیرد. حقوق بشر بین‌المللی دارای ویژگی جهان‌شمولی، غیر قابل سلب بودن، تبیض‌ناپذیری و برابری می‌باشد.

۲-۱. فعالان جامعه مدنی: فعالان جامعه مدنی در حقیقت شهروندانی هستند که بدون در نظر داشتن منافع شخصی اقدام

به فعالیت مدنی می‌نمایند. فعالین مدنی دارای باورهای جهان‌شمول و ارزش‌محور می‌باشند. نقش فعالین مدنی در جامعه یک نقش اصلاحی و آگاهی‌دهنده است. در حقیقت فعال مدنی شهروندی آگاه و مسئول است که در خصوص واقعیت‌های جامعه واکنش نشان می‌دهد.

۳-۱. مفهوم خدمات پزشکی: خدمات پزشکی به معنای هرگونه مراقبت نگهداری یا پیشگیرانه از بدن انسان یا مراقبت، خدمات یا درمان بیماری یا اختلال عملکرد یا آسیب به بدن انسان است. خدمات پزشکی می‌تواند در درون یک کشور یا در بعد جهانی صورت بپذیرد. این خدمات ناشی از امور سلامتی به منظور پیشگیری می‌باشند. همچنین می‌توانند در حوزه درمان با ارائه خدمات دارویی و پزشکی انجام شوند.

«یکی از مسئولیت‌های تاریخی و اساسی سازمان جهانی بهداشت، مدیریت یک سازمان جهانی برای کنترل انتشار بیماری‌ها در سطح جهان می‌باشد و طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت اختیارات لازم را به مجمع عمومی این سازمان اعطا نموده است تا مقررات طراحی‌شده برای پیشگیری از انتشار بین‌المللی بیماری‌ها را تصویب نماید. پس از تصویب توسط مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت، اجرای این مقررات برای کلیه کشورهای عضو که در دوره زمانی اعلام‌شده از آن انصراف نداده‌اند، الزامی می‌باشد» (۷). خدمات پزشکی پیشگیرانه و درمانی را می‌توان در پرتو حق بر سلامتی در زمره نظام بین‌المللی حقوق بشر در نظر گرفت.

۱-۳-۱. اصول و مبانی توجیهی و مفهومی خدمات

پزشکی در نظام بین‌المللی حقوق بشر: در این بخش درصدد آنیم که به اختصار انتفاع از خدمات پزشکی را از منظر حیات و حیثیت ذاتی انسان توجیه نماییم. لازم به ذکر است که حقوق بشری و بالخصوص حقوق مدنی و سیاسی تا قبل از اینکه حقوقی قانونی به شمار روند، از جمله ارزش‌های اخلاقی محسوب می‌شوند. بنابراین ما راجع به ارزش حیات و حیثیت انسانی بحث می‌نماییم. این‌گونه ارزش‌های انسانی زمانی که به حوزه حقوق موضوعه ورود می‌یابند، از ابعاد اخلاقی صرف پا فراتر نهاده و امکان ادعا و مطالبه‌گری پیدا می‌کنند. اینجاست

که در مورد حق حیات و سایر حقوق صحبت به میان می‌آوریم. در تحلیل نهایی همه این حقوق به یک اصل بنیادین موسوم به حیات انسان ختم می‌شوند. در حقیقت همه حقوق و آزادی‌ها مقوم ذات حق بر حیات می‌باشند. به همان میزان که حقوق مدنی و سیاسی در این خصوص حائز اهمیت هستند، حقوق اقتصادی و اجتماعی هم از اهمیت به سزایی برخوردارند، زیرا بهره‌مندی از کمترین امکانات بهداشتی، اقتضای حیات و حیثیت ذاتی بشر محسوب می‌شود (۸).

به دیگر سخن عدم بهره‌مندی از چنین حداقل‌هایی به مثابه انکار ارزش‌های والای انسانی بوده، فلذا می‌توان حق برخورداری از بهداشت و سلامتی و نیز خدمات پزشکی جهانی یکی از حقوق بنیادین به شمار آورد. در نظام حقوق بشر حق بنیادین به حقی گفته می‌شود که به منظور تحقق و برخورداری از دیگر حقوق و آزادی‌ها الزامی است. اینک چنانچه مضمون حق سلامتی را با تعریف مذکور ارزیابی کنیم، به چنین نتیجه‌ای می‌رسیم، زیرا حقوق و آزادی‌های متعددی وجود دارند که بدون بهره‌مندی از سلامتی و بهداشت، معنای و مفهومی نخواهند داشت. چطور ممکن است از کمترین حقوق بهداشتی و خدمات پزشکی جهانی برخوردار نبود، ولی راجعه کرامت و حیثیت انسانی صحبت نمود. از طرفی، کرامت انسانی در بستر جسم و روان سالم مفهوم حقیقی خویش را به دست می‌آورد. همانطور که در مقدمه میثاق بین‌المللی حقوق بشر نیز مورد اشاره قرار گرفت، این حقوق ناشی از حیثیت ذاتی انسان هستند.

در خصوص سلامتی بایستی بین دو مفهوم تفکیک قائل گشت: یکی «حق سلامتی» و دیگری «حق سالم‌بودن» حق برخورداری از سلامتی به معنی حق برخورداری از سالم‌بودن نمی‌باشد. سالم‌بودن دال بر عدم بیماری است، ولیکن حق برخورداری از سلامتی فراتر از صرف عدم بیماری بوده و دارای جنبه‌های گوناگون جسمانی، روانی و اجتماعی می‌باشد؛ در واقع عبارتست از حقی که مقتضی بهره‌مندی از فرصت‌هایی مساوی برای عموم می‌باشد تا بدین‌وسیله امکان انتفاع از تسهیلات، امکانات، خدمات و شرایط لازم جهت محقق شدن این استاندارد را داشته باشند (۹). سالم‌بودن صرفاً یک

استنباط حداقلی از حق سلامتی بوده و حق برخورداری از والاترین استانداردهای سلامتی برخی پیش‌نیازها و ملزومات را در خود مستتر داشته که اقتضای برآورده شدن آن محسوب می‌شوند (۱۰).

شایان ذکر می‌باشد که برای نخستین مرتبه در سال ۱۹۴۶ و در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت به «سلامتی» تحت عنوان یکی از حقوق انسان اعتبار قانونی بخشیده شد. در مقدمه اساسنامه حق برخورداری از سلامتی، دستیابی به «شرایط کامل بهزیستی جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم بیماری یا ضعف» توصیف گردیده است.

همینطور در ماده ۱ آن نیز «تأمین بالاترین سطح ممکن بهداشتی برای عموم مردم» را به مثابه مهم‌ترین رسالت سازمان معرفی می‌نماید. شایان توجه می‌باشد که مجمع سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۸ برنامه و دستورکار «سلامتی برای همه افراد در قرن بیست و یکم را تدوین کرد (۱۱): در سال ۱۹۴۸ اعلامیه جهانی حقوق بشر، سلامتی را به عنوان بخشی از استاندارد مناسب زندگی تلقی کرده و در بند ۱ ماده ۲۵ خود، «مراقبت‌های بهداشتی» را علاوه بر خوراک، پوشاک، مسکن و خدمات اجتماعی ضروری در زمره حداقل لوازم اقتصادی و اجتماعی در خصوص استاندارد مناسب زندگی و رفاه و سلامتی هر شخص قلمداد کرده است، ولیکن اساسی‌ترین سند بین‌المللی در این‌باره عبارتست از میثاق حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی (۱۹۶۶ م.). میثاق ذیل ماده ۱۲ خویش مسأله حق برخورداری از سلامتی را مورد اشاره قرار داده و چنین مقرر داشته که: ۱- کشورهای عضو میثاق حق هر شخص را نسبت به برخورداری از والاترین سطح قابل دستیابی سلامتی جسمانی و روانی به رسمیت می‌شناسند؛ ۲- کارهایی که دولت‌های عضو این میثاق می‌بایست جهت دستیابی کامل به این حق انجام دهند، مشتمل بر اقدامات الزامی به منظور تحقق اموری به شرح زیر است: الف - کاهش تعداد نوزادانی که مرده متولد می‌شوند و همچنین کاهش مرگ و میر اطفال و رشد سالم آن‌ها؛ ب - ارتقای بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از تمام ابعاد و جوانب؛ ج - جلوگیری، درمان و کنترل امراض اپیدمی، بومی،

شغلی و سایر امراض؛ د- فراهم آوردن شرایط مناسب جهت تأمین خدمات پزشکی جهانی به هنگام مبتلا شدن به بیماری.»

از سوی دیگر اسناد و معاهده‌های بین‌المللی و منطقه‌ای دیگری هم بسته به موضوع خویش به مبحث حق سلامتی روی آورده‌اند. علاوه بر این مقوله بایستی اظهار داشت که کمیته حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی به مثابه یک نهاد ناظر بر اجرا و تفسیر میثاق، در سال ۲۰۰۰ تفسیر عمومی شماره ۱۴ خویش را در موضوع «حق بر عالی‌ترین استاندارد قابل حصول سلامتی» صادر نمود (۱۲):

۱-۳-۲. شاخصه‌های بنیادین حق برخورداری از خدمات

پزشکی: من حیث المجموع چنانچه بخواهیم شاخصه‌هایی را در خصوص حق برخورداری از خدمات پزشکی برشماریم، بایستی چهار شاخصه اساسی را مورد اشاره قرار داد:

اولاً حق برخورداری از سلامتی حقی فراگیر و عمومی می‌باشد، هر زمان که در مورد سلامتی صحبت به میان می‌آید، نخستین و «ابتدایی‌ترین مفهومی که از آن به ذهن متبادر می‌شود، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی و درمانی است» (۱۳)، بالاتر دید ملاحظات بهداشتی اولیه و ضروری و بهره‌مندی از این امکانات، از جمله مهم‌ترین عناصر جهت دستیابی به حق سلامتی محسوب می‌شوند، ولیکن در کنار آن‌ها برخی فاکتورهای دیگر هم هستند که جهت نائل گشتن به تحقق کامل حق بهره‌مندی از بالاترین استاندارد سلامتی جسمانی و روانی از اهمیت دوجندانی برخوردارند که کمیته به آن‌ها «بنیادهای تعیین‌کننده سلامتی» می‌گوید (۹)، (۱۴)، آب آشامیدنی بهداشتی و سالم، غذای مکفی و مقوی، محیط کاری ایمن، دسترسی به داروهای اساسی و محیط زیست سالم و پاکیزه از جمله این بنیادها به شمار می‌روند (۱۵)؛ ثانیاً حق برخورداری از سلامتی تضمین‌کننده دسته‌ای از آزادی‌ها می‌باشد، آزادی در اینجا بدین معنی است که نبایستی هیچ‌کس را بدون اخذ رضایت از شخص خودش جهت انجام آزمایشات و یا درمان پزشکی اجبار نمود (۹)، هر نوع انجام آزمایش و پژوهش‌های پزشکی اجباری باید منع

گردیده و همینطور بایستی رضایت شخص بیمار در تمام مورد از پیش گرفته شود (۱۶)؛ ثالثاً حق برخورداری از سلامتی مشمول مطالبات فردی می‌باشد، انسان حق زندگی در محیط و اجتماعی سالم و ایمن را دارد، زیرا بهره‌مندی از محیط زندگی و اجتماعی سالم، اقتضای رشد بالنده انسان می‌باشد. دولت‌ها مکلفند که تا حد ممکن درصدد فراهم ساختن محیطی ایمن برآیند تا شهروندان در این محیط بتوانند با سلامتی و رفاه زندگی کنند، به عبارتی، «دولت مکلف است برای تحقق بهداشت و سلامت همگانی سیستم بهداشتی برنامه‌ریزی‌شده، مؤثر و یکپارچه‌ای را در سطح ملی تأسیس نماید. بنابراین در قلب حق بر بهره‌مندی از استاندارد بالای سلامتی، یک سیستم سلامتی مؤثر و یکپارچه قرار دارد که باید دربرگیرنده برنامه‌های مناسب برای مراقبت‌های بهداشتی و همچنین تحقق زیرساخت‌های تعیین‌کننده حق بر سلامتی باشد» (۱۳)، «در مرکز ثقل حق بر سلامتی، سیستم بهداشتی مؤثر و یکپارچه نهفته است که متضمن مراقبت‌های بهداشتی و عناصر اصلی سلامتی است، بدون وجود چنین سیستمی، عالی‌ترین استاندارد قابل حصول سلامتی محقق نخواهد شد» (۱۷)، همینطور بایستی سیستم بهداشت عمومی به صورتی مستقر گردد که تمام افراد از فرصت‌های یکسانی به منظور برخورداری از بالاترین میزان سلامتی بهره‌مند شوند، خدمات و مراقبت‌های بهداشتی اساسی، زایمان و مراقبت‌های پیش و پس از آن، دسترسی داشتن به داروهای اساسی، بهداشت جنسی و بارداری، جلوگیری، معالجه و کنترل امراض و آموزش بهداشت فردی و عمومی از جمله این فرصت‌ها به شمار می‌روند (۱۵)؛ رابعاً مراعات قاعده عدم تبعیض و انصاف در توزیع مناسب و منصفانه تسهیلات و خدمات بهداشتی از نقش به سزایی در دستیابی به استاندارد بالاتر سلامتی برخوردار است. یکی از اصول بنیادین در نظام بین‌المللی حقوق بشر، اصل منع تبعیض می‌باشد و همانطور که ذیل ماده (۲) میثاق نیز مورد اشاره قرار گرفته، دول عضو می‌بایست حقوق قیدشده در میثاق را صرف نظر از هیچ‌گونه تبعیضی و از هر لحاظ برای عموم ضمانت نمایند. در این بین بعضی از

گروه‌ها همچون افراد سالخورده یا معلول، اطفال و زنان استحقاق رفتار ترجیحی را هم دارند و نیازهای آنان می‌بایست به طور خاصی مورد توجه قرار گرفته شود (۱۸).

۳-۳-۱. حق دسترسی به دارو به عنوان حقی اساسی در نظام بین‌المللی حقوق بشر: اجرای قوانین و مقرراتی که به حقوق انحصاری ابداعات دارویی مربوط می‌شوند به علت اثری که به طور مستقیم بر میزان و کیفیت دسترسی به دارو داشته، بایستی اعمال چنین اصولی هم از لحاظ حقوق مالکیت فکری و هم از لحاظ حقوق بین‌الملل بشر، توجیه‌پذیر باشد و به نحوی بین منافع متعارض نظام حقوق مالکیت فکری و نظام حقوق بین‌الملل بشر تعادل ایجاد گردد. دسترسی به داروهای اساسی، حقی قلمداد می‌شود که در قالب کلی حق برخورداری از سلامت و حق حیات، امکان مطالبه آن وجود دارد. همین‌طور در کنار چنین حقی می‌بایست به سایر حقوق مربوط به حق سلامت نیز اشاره نمود که در ضمن یکدیگر، مقوم سلامت انسان می‌باشند که از این جمله می‌توان به حق بر منع تبعیض در دسترسی به تجهیزات، تسهیلات و خدمات بهداشتی، حق دسترسی به خوراک، مسکن، آب آشامیدنی سالم و توزیع منصفانه تمام امکانات و خدمات بهداشتی و درمانی برای عموم مردم اشاره نمود. در حقیقت، دستیابی به دارو و سایر تسهیلات و خدمات بهداشتی حداقلی را می‌توان به مثابه‌ی یکی از مطالبات اساسی حقوق بشری محسوب نمود (۱۸).

حق برخورداری از سلامت عموماً و حق دستیابی به داروهای اساسی مخصوصاً، دول مختلف را مکلف می‌کند که دسترسی و امکان تهیه داروها را برای عموم مردم ضمانت نمایند و از وجود محدودیت‌ها یا موانع در دستیابی به داروهای اساسی ممانعت به عمل آورند. «حداقل‌های معیشتی، بهداشتی و آموزشی، لازمه حیثیت ذاتی انسان است. به نظر می‌رسد که این حداقل‌ها یکسری حداقل‌های رفاهی است که عدم بهره‌مندی از آن به منزله نقض صریح کرامت ذاتی و حیثیت انسانی به شمار می‌رود» (۱۹-۲۰).

تفسیر کمیته، قلمرو تعهدات دولت‌ها در زمینه حق بر سلامت و تضمین دسترسی به داروهای اساسی را نیز توسعه داده است. به عنوان نمونه، دولت‌ها موظف‌اند که در بهره‌مندی از این حق، مداخله ننموده (تعهد به رعایت)، از مداخلات طرفین ثالث جلوگیری کنند (تعهد به حمایت) و دسترسی به خدمات بهداشتی و داروهای اساسی را برای تمام افراد، فراهم و تضمین کنند (تعهد به اجرا). این تعهدات سه‌گانه حاکی از آن است که تعهد به تأمین داروها و تضمین دسترسی کافی به داروهای اساسی، دولت‌ها را ملزم می‌کند که بر اقدامات شرکت‌های داروساز، مانند رویه‌های قیمتگذاری گران داروهای نوظهور که می‌تواند مانعی عمده در دسترسی اقتصادی به این محصولات باشد، نظارت کافی داشته باشند.

به این ترتیب، کمیته به طور ضمنی اشاره دارد که هدف از ترسیم این تعهدات، تضمین این مسأله است که موافقت‌نامه‌های بین‌المللی نباید تأثیر منفی بر بهره‌مندی از حق بر سلامت و ارائه خدمات پزشکی داشته باشند و در صورتی که برخورداری از این حق و بالاخص دسترسی به داروهای اساسی در اثر انعقاد موافقت‌نامه‌های تجاری دوجانبه (مانند موافقت‌نامه‌های تجارت آزاد فراترپس) محدود شود یا در اثر اجرای این موافقت‌نامه‌ها مانعی در بهره‌مندی از این حقوق به وجود آید، چنین وضعیتی به مثابه نقض حق بر سلامت قلمداد خواهد شد. بنابراین در انعقاد این موافقت‌نامه‌های دوجانبه، دولت‌ها باید تلاش کنند از طریق به کارگیری انعطاف‌های پیش‌بینی شده در موافقت‌نامه ترپس، الزامات ناشی از نظام بین‌المللی حقوق بشر در کل و تعهدات ناظر بر تحقق حق بر سلامت و دسترسی به داروهای اساسی به طور اخص را رعایت و اجرا کنند (۲).

۴-۱. ضرورت مشارکت جامعه مدنی در حوزه خدمات پزشکی: حق بر سلامت در میان نسل‌های سه‌گانه حقوق بشر در نسل دوم، یعنی حق‌های اقتصادی اجتماعی و فرهنگی جای می‌گیرد. این دسته از حق‌ها که به آن‌ها حق‌های رفاهی نیز می‌گویند به مجموعه‌ای از تضمینات امتیازات و حمایت‌های معیشتی، بهداشتی و آموزشی اطلاق می‌گردند که

شهروندان در پرتو مداخله حمایتی دولت‌ها از آن‌ها بهره‌مند می‌شوند (۲۱). برخلاف نسل اول حقوق بشر که مستلزم خودداری و عدم مداخله دولت‌هاست، این حق‌ها با انجام عمل از سوی دولت محقق می‌گردند و دخالت مثبت دولت‌ها در تهیه امکانات مادی را می‌طلبند.

در اصول مختلف قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که به امر سلامت و بهداشت اشاره دارد (از جمله بند ۱۲ اصل ۳، اصل ۲۹ و بند ۱ اصل ۴۳) در سند چشم‌انداز بیست‌ساله و قوانین پنج‌ساله توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی دولت موظف به تأمین حق بر سلامت شده است. در قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ارائه سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها تأمین بهداشت و ارتقای سطح آن و سایر مسائل در حوزه بهداشت به طور خاص به عنوان وظیفه این وزارتخانه بیان شده است (ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).

اما همانطور که پیش از این نیز ذکر گردید، تعهد دولت در این زمینه محدود به منابع و امکانات موجود بوده و امکان ایجاد حق سلامت در حوزه‌های مختلف و برای تمامی اقشار جامعه به طور کامل امکان‌پذیر نیست، لذا این امر باعث ایجاد معضلات اجتماعی در حوزه بهداشت گردیده و پیدایش معضلات اجتماعی به عنوان نقطه آغاز شکل‌گیری و تشکیل سمن‌ها زمینه را برای مشارکت شهروندان در این حوزه فراهم می‌نماید.

در گذر زمان دولت‌ها دریافتند که بدون مشارکت بخش مدنی جامعه تأمین حق‌های رفاهی، از جمله حق خدمات پزشکی امکان‌پذیر نیست و برای بیرون‌رفتن از این مشکل ایده «حکمرانی خوب» خلق شد، ایده حکمرانی خوب بر این باور است که دولت بازار و جامعه مدنی در کنار هم می‌توانند نواقص را برطرف کنند، خلأها را پر کنند و نارسایی‌ها را پوشش دهند (۲۲).

در این میان سازمان‌های غیر دولتی یکی از مصادیق جامعه مدنی می‌باشند که زمینه مشارکت مردم را در امور مختلف اجتماعی فراهم می‌کنند و می‌توانند با کمک در اموری چون

سیاستگذاری اجرا و پیگیری فعالیت‌ها در اداره امور عمومی نقش داشته باشند (۲۳). در عرصه توان‌بخشی و توسعه اجتماعی نیز این سازمان‌ها نقش مهمی در مدیریت، ایجاد و انتشار اطلاعات ایفا می‌نمایند و به عنوان همکار فعال دولت به حساب می‌آیند (۲۴). بنابراین محدودبودن منابع، عدم توانایی دولت در تأمین کامل حق بر سلامت و بروز معضلات اجتماعی در این عرصه ضرورت نقش‌آفرینی مردم در چارچوب جامعه مدنی را ایجاد نمود.

از سوی دیگر با توجه به اینکه جامعه مدنی از بین طبقات مردمی نشأت می‌گیرند و به طور کامل به جوامع دسترسی دارند و در ارائه خدمات اجتماعی داوطلبانه عمل می‌کنند، لذا بیشتر مورد اعتماد مردم بوده (۲۵) و در بسیاری از حوزه‌های مربوط به سلامت و بهداشت، از جمله مسائل مربوط به اعتیاد و بیماری‌هایی مانند ایدز و... گرایش مردم برای مراجعه به این نهاد بیشتر بوده و عملکرد موفق‌تری نیز داشته‌اند.

در بیانیه رسمی سیامین مجمع جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۷ که به بیانیه آلتا شهرت دارد، اعلام شد که در چند دهه آتی مهم‌ترین هدف اجتماعی دولت‌ها و سازمان جهانی بهداشت بایستی دسترسی تمام مردم دنیا در سال ۲۰۰۰ به میزانی از سلامت باشد که بهره‌مندی از یک حیات مؤثر و مولد را برای آنان امکان‌پذیر نماید. در واقع این بیانیه نقطه عطف مشارکت مردم و سمن‌ها در سلامت جوامع بوده، چراکه حداقل دو مورد از راهبردهای پنج‌گانه این بیانیه به اقدامات و مشارکت مردم در سلامت خود تأکید داشت (۲۶).

در عرصه بین‌المللی، از جمله سازمان‌های غیر دولتی که در حوزه سلامت و بهداشت فعالیت می‌کنند می‌توان به Doctors without Borders (پزشکان بدون مرز)، Development and the Right Health for All (فعالان توسعه و حق سلامت برای همه)، Sustainable Development and Health Care (اقدامات برای توسعه پایدار و سلامت) و Alliance for Health Promotion (دوستان ارتقای سلامت) اشاره نمود (۲۷).

می‌کنند، در حالی که برخی دیگر تخصصی عمل نموده و به طور خاص بر یک موضوع مشخص همچون ناپدیدسازی یا شکنجه تمرکز دارند.

۱-۴-۱. **ارائه خدمات مستقیم به قربانیان:** این شیوه از نظارت به صورت مستقیم صورت پذیرفته و نظارت موردی نام دارد، نظارت موردی اصولاً بر قربانیان نقض تمرکز داشته و در قالب همکاری و نمایندگی قربانی یا گروه‌های قربانیان طی رسیدگی‌های قضایی و یا ارائه کمک‌های پزشکی صورت می‌پذیرد. اینکه چه فرد یا افرادی نیازمند حمایت هستند به تشخیص خود سازمان بستگی دارد. معمولاً وضعیت خاص فرد از نظر حقوقی یا وضع سلامت وی می‌تواند سازمان را به اعمال نظارت متمایل سازد. با این وجود کمک به قربانیان اشکال بسیار متنوعی دارد: کمک‌های انسان‌دوستانه، آموزش، خدمات حقوقی و پزشکی، نمایندگی قربانیان و... هرچند ارائه خدمات مستقیم به قربانیان به سبب دشواری دسترسی سازمان‌های غیر دولتی بین‌المللی به آن‌ها و هزینه‌های مالی گزینه معمولی برای تمامی سازمان‌ها نمی‌باشد.

۱-۴-۲. **رایزنی با مقامات رسمی دولتی:** رایزنی عبارتست از یک عنوان کلی که به شیوه‌های گوناگون اعمال فشار بر بازیگران ملی و بین‌المللی با هدف تغییر در سیاست‌هایشان اشاره دارد. جامعه مدنی می‌تواند بر اساس اهداف و امکاناتش یکی از اشکال تعامل را انتخاب نماید. رایزنی برای جامعه مدنی امکان آگاه‌سازی مقامات سیاسی نسبت به نیازهای اجتماع و همچنین به سمع و نظر رساندن مسائل مورد اهتمام خویش را فراهم کند (۲۸)، البته تعامل ممکن است به شکل غیر مستقیم نیز صورت پذیرد در این صورت جامعه مدنی می‌تواند با اطلاع‌رسانی به عموم مردم توجه آنان را به مسأله مورد نظر جلب نموده و از این طریق بر مقامات اعمال فشار نماید، اطلاع‌رسانی غالباً از طریق روزنامه‌ها، رادیو و تبلیغات تلویزیونی و اینترنت میسر می‌گردد.

۱-۴-۳. **جمع‌آوری اطلاعات و تهیه گزارش:** مهم‌ترین اقدامات جامعه مدنی برای نظارت جمع‌آوری اطلاعات و در نهایت انتشار گزارش‌های سالانه از وضعیت حقوق بشر

اگرچه حقوق بشر در عرصه هنجارسازی بسیار موفق بوده است و دولت‌ها در خلال کنفرانس‌های بین‌المللی و از طریق سازمان‌های بین‌المللی نظیر ملل متحد معاهدات متعددی در زمینه حقوق بشر تنظیم نموده‌اند، اما صرف وضع این استانداردها برای ارتقای احترام به حقوق بشر کافی نیست. از همین رو امروزه ایجاد سازوکارهای نظارتی در شرایطی که ما با تورم هنجاری در عرصه حقوق بشر مواجهیم به امری ضروری تبدیل گردیده است. نظارت به معنای مشاهده یک وضعیت یا موضوع خاص از نزدیک است که به ما امکان می‌دهد اقدامات لازم برای حل مشکل را تعیین نماییم. نظارت یک روش مهم برای ارتقای حمایت از حقوق بشر است.

البته این نظارت گاه اثر پیشگیرانه داشته و مقام دولتی یا هر نهاد مسئولی که تحت نظارت قرار می‌گیرد، عمدتاً تلاش می‌نماید تا در رفتار خود دقت عمل بیشتری داشته باشد. در خلال این نظارت از یکسو موارد نقض مشخص گردیده و بنابراین امکان یافتن راه حل برای پایان‌بخشیدن به نقض‌ها فراهم می‌شود و از سوی دیگر نظارت به ما امکان می‌دهد تا تأثیر و کارایی اقدامات صورت‌گرفته به هدف ارتقای حقوق بشر و مقابله با نقض را بسنجیم.

امروزه نهادهای مختلفی در امر نظارت مشارکت می‌جویند از یکسو سازمان‌های بین‌المللی نظیر ملل متحد سازوکارهای نظارتی متعددی را ایجاد نموده‌اند، به علاوه سازوکارهای نظارتی معاهده‌ای نظیر روش گزارش‌دهی و رسیدگی‌ها در کمیته‌های هفت‌گانه نیز هر یک نظارت بر برخی حقوق شناخته‌شده بشر را بر عهده گرفته‌اند. از سوی دیگر نهادهای دولتی حقوق بشری مانند نهادهای ملی حقوق بشر در سطح ملی دولت‌ها را به پایبندی به تعهداتشان تشویق نموده و به اعمال نظارت می‌پردازند. سومین نهادی که نقش روزافزونی در اعمال نظارت دارد، جامعه مدنی هستند. این نهادها حوزه وسیعی از فعالیت‌ها مانند آموزش حقوق بشر تقبل نمایندگی و خدمت‌رسانی به قربانیان و نظارت هم به صورت کلی و هم موردی اشتغال یافته‌اند تمرکز اصلی این سازمان‌ها بر موارد نقض حقوق بشر است. برخی از آن‌ها برنامه کاری گسترده‌ای داشته و برای نمونه بر نقض حقوق سیاسی و مدنی فعالیت

جمع‌آوری انتشار و تهیه گزارش از شرایط داخلی یکی از مهم‌ترین عوامل در جلب توجه نهادهای بین‌المللی نسبت به یک کشور محسوب می‌شود. بنابراین می‌توان مدعی شد که حضور سازمان‌های مردم‌نهاد دارای نقش قابل ملاحظه‌ای در افزایش توجه بین‌المللی نسبت به شرایط حقوق بشری موجود در یک کشور و ورود آن کشور به برنامه‌های نظارتی چنین نهادهایی است (۳۰).

با برقراری ارتباط این سازمان‌ها فرصت می‌یابند تا هم از بعد داخلی و هم از بعد بین‌المللی کشور مورد نظر را تحت فشار قرار دهند این سازمان‌ها می‌توانند به کمک هم‌تایان ملی خود برنامه‌هایشان را درون کشور پیگیری نموده و در سطح بین‌المللی نیز با بهره‌گیری از دسترسی خود به وسایل ارتباط جمعی و البته نهادهای بین‌المللی ناظر بر حقوق بشر نقض‌ها را از بعد بین‌المللی پیگیری نمایند.

نهادهای ملی حقوق بشر یکی دیگر از نهادهایی است که در سطح ملی و در راستای توسعه حقوق بشر در حال فعالیت هستند. نهاد ملی نهادی می‌باشد که دول مختلف مبتنی بر قانون اساسی و یا در راستای اجرای قانون عادی نسبت به تأسیس آن اقدام می‌کنند تا از این طریق با کمک مکانیسم‌های کاملاً مشخص بستر مناسب جهت توسعه حقوق بشر و حمایت از آن ایجاد شود» (۳۱)، البته آنچه این مؤسسات را از سازمان‌های غیر دولتی متمایز می‌سازد، تشکیل اولیه این مؤسسات توسط دولت‌هاست، به گونه‌ای که می‌توان آن‌ها را نهادهای شبه‌دولتی دانست که جایگاه خاصی میان عملکرد قضایی و اجرایی دولت دارند. علیرغم اینکه مفهوم نهاد ملی حقوق بشر دلالت بر یک سازمان با تکالیف خاص تعریف شده در رابطه با حقوق شهروندی داشته، لیکن با این وجود هیچ دو نهادی به طور کامل به هم شباهت ندارند، ولی چیزی که بین آن‌ها مشترک می‌باشد، آنست که نهادهای ملی از ماهیتی اداری برخوردارند و نه قضایی یا تقنینی و این مطلبی مهم در خصوص شناخت نهاد ملی قلمداد می‌شود.

۴-۱-۵- **حقیقت‌یابی:** من حیث المجموع، آیین حقیقت‌یابی عبارتست از هر نوع فعالیتی که در جهت دسترسی به جزئیات

دولت‌هاست (۲۹). نهادهای مذکور بدین‌منظور باید تحقیقات کافی برای دستیابی به داده‌ها انجام دهند، به ویژه که عدم همکاری برخی دولت‌ها با جامعه مدنی و عدم امکان دسترسی آنان به منابع داخلی تهیه گزارش را دشوارتر می‌نماید. شناخت نقض، اساسی‌ترین گام برای شروع تحقیقات به شمار می‌رود به طوری که اگر یک واقعه در تعریفی که راجعه نقض یکی از حقوق بشر ارائه گردیده، گنجانده شود؛ انجام تحقیقات الزامی محسوب می‌شود و سازمان بایستی مطمئن شود که ادله کافی دال بر نقض وجود دارد. با این وجود گاه در موارد نقض‌های شدید حقوق بشری، جامعه مدنی با مجموعه وسیعی از نقض‌ها مواجه می‌گردد، در این زمان اولویت‌بندی بسیار اهمیت دارد. سازمان در ابتدا باید خط مشی خود را تنظیم نموده و تصمیم بگیرد که بر کدامیک از حقوق تمرکز خواهد نمود.

به علاوه جامعه مدنی نظارت‌کننده می‌تواند از تحقیقاتی که نهادهای دیگر انجام داده‌اند نیز استفاده نماید. پس از تعیین اولویت‌ها روند جمع‌آوری اطلاعات آغاز می‌گردد. در این مرحله اطلاعاتی در رابطه با مشکلات موجود و نمونه‌هایی از نقض جمع‌آوری می‌گردد. این مرحله بسیار دشوار بوده و نیازمند تلاش زیادی است. تبعاً جامعه مدنی نظارت‌کننده خود شاهد نقض‌ها نبوده است، بنابراین آن‌ها به ندرت آنچه را که خود دیده‌اند، گزارش می‌نمایند، بلکه این سازمان‌ها اطلاعات خود را از قربانیان یا شهود و سایر منابع مطلع به دست می‌آورند. همچنین مهم‌ترین مسأله در جمع‌آوری اطلاعات به کارگیری تکنیک‌های دقیق است که تحصیل اطلاعات دقیق و قابل اعتماد را تضمین می‌نماید.

۴-۴-۱. همکاری با سازمان‌های غیر دولتی و نهادهای

ملی حقوق بشری: از دیگر روش‌های مورد استفاده جامعه مدنی برای نظارت بر حقوق بشر در سطح ملی، همکاری با سازمان‌های غیر دولتی و نهادهای ملی حقوق بشری است. اگرچه حوزه فعالیت این سازمان‌ها در مقایسه با سازمان‌های غیر دولتی بین‌المللی محدود است و در برخی موارد آن‌ها این قدرت را ندارند تا مسائل مورد نظر خود را آنطور که باید به سمع و نظر نهادهای بین‌المللی برسانند، تلاش آن‌ها در

روزنامه‌نگاران برخوردار نیستند (۳۲)، لذا جامعه مدنی با توجه به شیوه‌های مذکور می‌تواند نقش نظارتی خود را ایفا کند.

نتیجه‌گیری

برخورداري از خدمات درمانی از عناصر لازم برای نیل به عالی‌ترین سطح قابل حصول در سلامت جسمی و روانی است. حق بهره‌مندی از عالی‌ترین سطح قابل حصول سلامت جسمی و روانی فی‌نفسه به مثابه حق ادعایی قانونی و قابل مطالبه در نظام بین‌المللی حقوق بشر ظهور و نمودی عینی و انکارناپذیر دارد و انعکاس آن در طیف وسیعی از اسناد جهانی و منطقه‌ای، گواه جایگاه رفیع آن در حقوق بین‌الملل است، لیکن تدقیق در ماهیت این حق، ما را به سوی یک رهیافت اشتقاقی از این حق رهنمون می‌سازد. بر اساس این رهیافت، در پاسخ به سؤال مطرح‌شده می‌توان گفت که خدمات پزشکی حق بر سلامت علاوه بر اینکه بسان یک حق بنیادین در تأثیر و تأثر متقابل با سایر حق‌ها قرار دارد، به مثابه حقی مادر، سرمنشأ ظهور و ایجاد حق ادعاهای جدید است. در چارچوب مفهومی حاضر، برخورداري از آب آشامیدنی سالم، غذای کافی و دسترسی به داروهای اساسی، از جمله حق‌هایی هستند که پیوندی گسست‌ناپذیر با حق بر سلامت دارند.

در کنار این حق‌ها، می‌توان به برخورداري از خدمات و مراقبت‌های درمانی به عنوان یک حق مشتق از حق بر سلامت اشاره کرد. در اکثریت قریب به اتفاق کنوانسیون‌های بین‌المللی و منطقه‌ای که به شناسایی حق بر سلامت پرداخته‌اند، غالباً به بحث تعهد دولت‌های عضو به تأمین خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی اشاره شده است. به رغم اینکه در هیچ کدام از این اسناد حق بهره‌مندی از خدمات و مراقبت‌های درمانی تصریح نشده است، لیکن عدم تصریح را نمی‌توان دلیلی بر انکار یک حق بشری دانست. حقیقت امر این است که عدم تصریح به یک حق، شاید از منظر حمایتی و تضمین اجرا مشکل‌ساز گردد، ولی هیچ‌گاه نمی‌تواند نافی وجود آن باشد، در نتیجه جامعه مدنی مانند یک الگوی داوطلبانه می‌تواند نقش نظارتی خود را ایفا کند. نقش نظارتی جامعه

داده‌های دست‌اولی صورت می‌گیرد که به یک موضوع یا وضعیت مورد اختلاف مربوط است. حقیقت‌یابی جامعه مدنی نیز به هرگونه مأموریت یا ملاقات جامعه مدنی به هدف دستیابی به حقایق پیرامون وقایع حقوق بشری، خواه توسط دولت یا عوامل غیر دولتی ارتکاب یافته باشد، اطلاق می‌شود، البته حقیقت‌یابی اشکال مختلفی دارد، باید میان حقیقت‌یابی جامعه مدنی ناظر بر حقوق بشر و حقیقت‌یابی به هدف ارائه ادله نزد محاکم یا حقیقت‌یابی بنا به درخواست نهادهای نظارتی حقوق بشری و سازمان‌های بین‌المللی تفاوت قائل شد؛ گاه این حقیقت‌یابی به شکل یک مأموریت صورت می‌پذیرد، این مأموریت ممکن است به درخواست یک سازمان بین‌المللی یا دادگاه بین‌المللی آغاز گردد. در این صورت سازمان مربوطه در اولین اقدام برای حقیقت‌یابی مأموریت‌هایی را به هدف مشاهده و مستندسازی وضعیت حقوق بشر برنامه‌ریزی می‌نماید.

در این مأموریت هیأت یا مأمور حقیقت‌یاب به منظور انجام تحقیق و بررسی‌های حقوق بشری به محل‌هایی در کشورهای مورد نظر که داده‌های دال بر نقض شدن حقوق بشر از آن در دست دارند، مراجعت کرده و در مقصد خویش نسبت به انجام تحقیقات و گردآوری داده‌های دست‌اول و بررسی‌های مورد نیاز جهت کسب همه اطلاعات مربوطه مبادرت می‌ورزند. پس از آن علاوه بر احراز و تأیید رخدادها، به تهیه گزارشی در مورد وقایع و حقایق که به نقض حقوق بشر، اوضاع، شرایط و یا دیگر مسایل مربوطه ارتباط دارد، اقدام می‌کنند و پس از اتمام مأموریت، گزارش تنظیم‌شده را به مرجعی که حقیقت‌یابی به وسیله آن مرجع ارجاع گردیده بود، تحویل می‌دهند.

شکل دیگری از حقیقت‌یابی به صورت دائمی از جانب جامعه مدنی که به نظارت بر حقوق بشر می‌پردازند، انجام می‌شود. این‌گونه ناظران مأموریت دائمی در کشور مورد نظر داشته و از طریق منابع محلی به جمع‌آوری اطلاعات و تحقیق می‌پردازند. سازمان نیز در فواصل زمانی معین بر اساس مشاهدات آنان اقدام به صدور گزارش می‌نماید. در واقع تفاوت اندکی میان فعالیت گزارشگران حقوق بشر و روزنامه‌نگاران وجود دارد، هرچند این گزارشگران از حمایت‌های قانونی مشابه

تضاد منافع

نویسنده هیچ گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می نماید که هیچ گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

مدنی با اعمال فشار بر حاکمیت ها، تهیه گزارشات نقض حقوق بشر و حمایت از قربانیان صورت می پذیرد.

به واقع حق ادعای مزبور در ارتباطی تنگاتنگ با حق بر سلامت قرار دارد و از جمله عناصر مقوم ذات این حق به شمار می رود، به گونه ای که میزان دسترسی به خدمات درمانی و بهداشتی به لحاظ اقتصادی و فیزیکی با میزان بهره مندی از سلامت جسمی و روانی ارتباطی مستقیم دارد. به بیانی دیگر، یکی از بنیان های اصلی در نظام سلامت عمومی در هر کشور، تعمیم و تسهیل دسترسی به خدمات درمانی است. نظام سلامت عمومی در راستای اجرای این رسالت تابع چند اصل کلی است، از جمله عدالت در توزیع امکانات و خدمات درمانی، جامعیت مراقبت های درمانی، دسترس پذیری اقتصاد و فیزیکی، تناسب و استمرار در ارائه. پیشبرد این وظایف مستلزم برخورداری کامل از امکانات فنی و مالی است. دولت ها باید هزینه های لازم برای تقویت زیرساخت های نظام سلامت عمومی خود را تأمین کنند و در برنامه ها و اقدامات قانونی، اجرایی، مالی و بودجه ای، نیازمندی های نظام سلامت عمومی را در اولویت قرار دهند. در زمینه پوشش همگانی خدمات درمانی، هرچه منابع مالی بیشتری در اختیار دولت ها باشد، به همان نسبت میزان بهره مندی شهروندان از این خدمات نیز بالا خواهد بود. پوشش همگانی خدمات درمانی تضمینگر امنیت سلامت بشری است.

مشارکت نویسندگان

فرنگیس منصوری تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

References

- Javid E, Niavarani S. The Scope of the Right to Health in International Human Rights Law. *Public Law Research Quarterly*. 2014; 15(43): 47-70. [Persian]
- Niavarani S, Javaid E. The Right to Access to Essential Drugs within the Framework of TRIPS Agreement and the Challenge of Protection of International Human Right to Health. *International Law Journal*. 2016; 33(54): 29-58. [Persian]
- Fidler DP. The Role of International Law in the Control of Emerging Infectious Diseases. Paris: Institut Pasteur, Elsevier; 1997. p.59.
- Saeedi N. The role of international non-governmental organizations in monitoring the good implementation of human rights at the national and international levels with an emphasis on Amnesty International. Master's thesis of Allameh Tabatabai University. Tehran: Faculty of Law and Political Science; 2014. [Persian]
- Alekajbaf H. Concept and situation of Rights to Health under the International Human Rights bills. *MLJ*. 2013; 7(24): 139-170. [Persian]
- Bagheri Hamed Y, Zakarian Amiri M, Bolori P, Hermidas Bavand D. The Right of health and public health in terms of Fundamental human rights with emphasis on UNESCO document 2030. *MLJ*. 2018; 12(46): 177-205. [Persian]
- World Health Organization. International Health Regulations (2005). Translated by Gouya MM, Hemati P, Akbari H, Mehboodi MB, Rezaei F, Nasr Dadras M. Tehran: Tandis Publications; 2017. [Persian]
- Habibi Mojandeh M. Right to Health in International Human Rights Law. *The Journal of Human Rights*. 2007; 2(1): 7-38. [Persian]
- CESCR. The Right to the Highest Attainable Standard of Health. General Comment No.14. 2000.
- Hunt P. UN Commission on Human Rights. The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of physical and mental health: Report of the Special Rapporteur. Geneva: UN; 2004.
- WHO. Health-For-All Policy For the Twenty-First Century. *WHA Res.51/7*. 1998.
- Committee on Economic, Social & Cultural Rights (CESCR). The Right to the Highest Attainable Standard of Health. General Comment No.14. 2000.
- Shoja J. Research & Development in Nanotechnology and Right to Health. *Journal of Legal Research*. 2008; 7(14): 71-118. [Persian]
- Bettcher DW, Yach D, Guindon GE. Global Trade and Health: Key Linkages and Future Challenges. *Bull World Health Organ*. 2000; 78(4): 521-534.
- Grover A. Report of the Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Mental and Physical Health. Report of the Special Procedure of the Human Rights Council. Geneva: UN; 2011.
- Kloss D. Occupational Health Law. 4th ed. Oxford: Black Well Publishing; 2005.
- Hunt P. Report of the Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Mental and Physical Health. Report of the Special Procedure of the Human Rights Council. Geneva: UN; 2007.
- Forman L. A Transformative Power? The Role of the Human Right to Medicines in Accessing AIDS Medicines - International Human Rights Law, TRIPS and the South African Experience. Toronto: University of Toronto; 2007.
- Qari Seyyed Fatemi SM. Human Rights in the Contemporary World. Analytical Essays on Rights and Freedoms. 1st ed. Tehran: Shahr-e Danesh Publications; 2018. [Persian]
- Potts H. Accountability and the Right to the Highest Attainable Standard of Health. Colchester: University of Essex, Human Rights Center; 2007.
- Qari Seyyed Fatemi SM. Human rights in the contemporary world. 4th ed. Tehran: Shahr-e Danesh Publications; 2015. Vol.1. [Persian]
- Hadavand M. Procedural rules for Administrative Law. Tehran: Khorsandi Publications; 2016. [Persian]
- Alaee S. Status of Management and Organizing of Cultural NGOs in Iran. *Research and Urban Planning*. 2014; 5(17): 83-102. [Persian]
- Saur KG. Changing roles of NGOs in the creation, storage and dissemination of information in developing countries. Munich: Deutsche Nationalbibliothek Publications; 2006.
- Mohammadi A. Prevention of addiction with socializing the fight against drugs and utilization the capacity of grassroots organizations. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 2017; 2(11): 85-100. [Persian]
- Damari B, Heidarnia MA, Rahbari Bonab M. Role and performance of Iranian NGOs in community health promotion. *Payesh*. 2014; 13(5): 541-550. [Persian]
- Available at: <http://www.wsango.un.org8civilsociety/withOutLogin.do?method=getFieldsOfActivityCode&orgByFieldOfActivityCode>.

28. Davis RD, Murdie A, Steinmetz CG. Makers and Shapers: Human Rights INGOs and Public Opinion. *Human Rights Quarterly*. 2012; 34(1): 199-224.
29. Training Manual on Human Rights Monitoring. New York and Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 2001. No.7.
30. Meernik J, Aloisi R, Sowell M, Nichols A. The Impact of Human Rights Organizations on Naming and Shaming Campaigns. *Journal of Conflict Resolution*. 2012; 56(2): 233-256.
31. Hashemi SM. Protections and guarantees of human rights in domestic law and the international system. *Legal Research*. 2004; 6(38): 9-32. [Persian]
32. Robertson G. Human Rights Fact-Finding: Some Legal and Ethical Dilemmas. *UCL Human Rights Review*. 2010; 3: 15-43.