

بررسی جایگاه حقوقی سازمان بهداشت جهانی در شیوع بیماری‌های واگیردار

(تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۶/۰۲، تاریخ تصویب ۱۳۹۹/۰۹/۱۲)

میلاذ گزرائی

چکیده

حق بهره‌مندی از عالی‌ترین استاندارد قابل حصول سلامتی به عنوان حقی بنیادین توصیف می‌شود که برای تحقق و بهره‌مندی از سایر حق‌ها و آزادی‌ها از اهمیت بسیاری برخوردار است. حق بر سلامتی، طیف وسیعی از حق‌ها را گرد هم آورده است که هر کدام نقشی انکارناپذیر در تحقق آن ایفا می‌کنند. سازمان جهانی بهداشت به عنوان سازمان ارتقاء دهنده سطح بهداشت همه ملل جهان به بالاترین استاندارد تأمین کننده این حق می‌باشد. یکی از اهداف عالی این سازمان، تحریک و تلاش در زمینه پیشبرد فعالیت‌های ریشه‌کنی بیماری‌های واگیردار، همه‌گیر و بومی و نیز کمک به دولت‌های متقاضی در تقویت خدمات بهداشتی به آنها می‌باشد. همه‌گیری بیماری کرونا به عنوان یک بیماری فراگیر و خطرناک موجب گردید که تمامی نهادها و سازمان‌های مرتبط با یک اقدام همگانی و مشترک سعی در قطع زنجیره کرونا و اقدام همه‌جانبه در جهت کشف واکسن و دارو برای این بیماری و تلاش در جهت درمان و ریشه‌کن کردن این بیماری نمایند. در این میان، سازمان جهانی بهداشت نقش اساسی خود را در جهت پیشگیری، درمان و ریشه‌کن کردن این بیماری ایفا می‌نماید. در این مقاله به بررسی نقش سازمان جهانی بهداشت و جایگاه آن در شیوع بیماری‌های واگیردار می‌پردازیم.

واژگان کلیدی: بیماری واگیردار، حق بر سلامتی، سازمان جهانی بهداشت، فراگیر،

کرونا





مقدمه

سلامتی انسان یکی از لوازم اولیه‌ی برخورداری از حیاتی شرافتمندانه محسوب می‌شود و در عین اینکه برای بهره‌مندی از دیگر حق‌ها و آزادی‌ها ضرورت دارد، تحقق و 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 و... در کنار بهره‌مندی از سیستم بهداشت عمومی و مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی اولیه، ارائه‌ی پوشش‌های بیمه‌ای دولتی، خصوصی یا مختلط و دسترسی به داروهای اساسی، به اتفاق، مقوم سلامتی انسان هستند و هر یک به نوبه‌ی خود سهمی در رشد و اعتلای این حق دارند. سازمان بهداشت جهانی مسئولیت هدایت و هماهنگی ارتقای سلامت مردم جهان را در چارچوب سازمان ملل متحد به عهده دارد. در قوانین جدید، سازمان بهداشت جهانی مسئولیت می‌یابد که بطور مستقیم در کشف و کنترل بیماری‌های عفونی اقدام نماید. یکی دیگر از نوآوری‌های اخیر سازمان بهداشت جهانی ایجاد مرکز عملیات استراتژیک سلامت است که با آخرین تکنولوژی‌ها در اپیدمی بیماری‌ها و بلایای طبیعی در هماهنگی اطلاعات و اقدامات بین کشورهای مختلف فعالیت می‌نماید. با توجه به شیوع بیماری‌های مزمن و تغییر شیوه زندگی در جوامع فقیر و غنی، سازمان بهداشت جهانی استراتژی جهانی تغذیه، تحرک و سلامت را وضع نمود تا به مقابله با بیماری‌های واگیردار ویروسی، قلبی، سکنه مغزی، سرطان‌ها و دیابت پردازد. در نشست هزاره سوم سازمان ملل متحد سلامت، محور توسعه قرار گرفته و سه هدف از هشت هدف اصلی اهداف توسعه در هزاره سوم مستقیماً به سلامت مربوط بود و بقیه اهداف نیز بصورت غیرمستقیم با سلامت مرتبط بودند. در این مقاله به بررسی موضوع بررسی جایگاه حقوقی سازمان بهداشت جهانی در شیوع بیماری‌های واگیردار می‌پردازیم. جهت تبیین موضوع، از منابع اطلاعاتی از جمله مقالات، کتب، پایان‌نامه و گزارش‌های مرتبط استفاده نموده و موضوع مورد نظر را بررسی نموده‌ایم.



بخش اول: مفاهیم و مبانی تحقیق

بند اول: حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر

حقوق‌های بشری و به‌ویژه حقوق‌های مدنی و سیاسی پیش از آن که حقوق‌هایی قانونی باشند، ارزش‌هایی اخلاقی به شمار می‌روند. این ارزش‌های انسانی آن‌گاه که وارد قلمرو حقوق موضوعه می‌شوند، از جنبه‌های اخلاقی صرف فراتر رفته و قابلیت ادعا و مطالبه می‌یابند. اینجاست که از حق بر حیات و... صحبت می‌شود. در تحلیل نهایی تمام این حقوق به یک قاعده‌ی بنیادین به نام حیات انسان می‌رسند. در واقع تمام حقوق و آزادی‌ها مقوم ذات حق بر حیات هستند. به همان اندازه که حقوق مدنی و سیاسی در این زمینه اهمیت دارند، حقوق اقتصادی و اجتماعی نیز دارای اهمیت هستند، چرا که برخورداری از حداقل‌های بهداشتی، لازمه‌ی حیات و حیثیت ذاتی انسان به شمار می‌روند. به عبارت دیگر، عدم برخورداری از این حداقل‌ها به منزله‌ی انکار والاترین ارزش‌های انسانی است. پس حق بر بهداشت و سلامتی را می‌توان حقی بنیادین قلمداد کرد. حق بنیادین در نظام حقوق بشر به حقی اطلاق می‌شود که برای تحقق و بهره‌مندی از سایر حقوق و آزادی‌ها ضرورت دارد. حال اگر محتوای حق بر سلامتی را با این تعریف بسنجیم، به چنین نتیجه‌ای خواهیم رسید، چرا که بسیاری از حقوق و آزادی‌ها بدون برخورداری از سلامتی و بهداشت، بی‌معنا خواهند بود. چگونه می‌توان از حداقل بهداشت محروم بود و از کرامت و حیثیت انسانی صحبت کرد. از سوی دیگر، کرامت انسانی در دامنه‌ی جسم و روان سالم معنای حقیقی خود را به دست خواهد آورد. در مقدمه‌ی میثاق دوّم هم اشاره شده که این حقوق ناشی از حیثیت ذاتی انسان است (زمانی، ۱۳۸۵: ۳۳).

در رابطه با سلامتی باید میان دو مفهوم قائل به تفکیک شد: حق بر سلامتی و حق بر سالم بودن. حق بر سلامتی به معنای حق بر سالم بودن نیست. سالم بودن به فقدان بیماری دلالت دارد، اما حق بر سلامتی فراتر از صرف نبود بیماری است و دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی است؛ حقی است که مستلزم برخورداری از فرصت‌های برابر برای همه است تا بتوانند از امکانات، تسهیلات، خدمات و شرایط لازم برای تحقق این استاندارد برخوردار شوند



(کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ۲۰۰۰: مواد ۸-۹) (Committee on Economic, Social and Cultural Rights). سالم بودن فقط یک برداشت حداقلی از حق بر سلامتی است و "حق بر بهره‌مندی از عالی‌ترین استاندارد سلامتی" مجموعه‌ای از پیش شرط‌ها و استلزامات را در خود نهفته دارد که لازمه‌ی تحقق آن می‌باشد (کمیسیون حقوق بشر، ۲۰۰۲، بخش ۳۱، ماده ۲۰) (Commission on Human Rights). قابل ذکر است که سلامتی به عنوان یک حق بشری اولین بار در سال ۱۹۴۶ در اساس‌نامه‌ی سازمان جهانی بهداشت به رسمیت شناخته شد. مقدمه‌ی اساس‌نامه، حق بر سلامتی را نیل به حالت کامل بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری یا ضعف توصیف کرده است. هم‌چنین ماده‌ی یک آن نیز تحقق عالی‌ترین سطح ممکن بهداشت برای همه‌ی افراد را به عنوان رسالت اصلی سازمان معرفی می‌کند. قابل توجه است که مجمع سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۸ برنامه و دستور کار سلامتی برای همه‌ی افراد در قرن بیست و یکم (Health-For-All Policy For the Twenty-First Century) را تدوین کرد (شایگان و دیگران، ۱۳۸۲: ۳۴). در سال ۱۹۴۸ اعلامیه‌ی جهانی حقوق بشر، سلامتی را به عنوان بخشی از استاندارد مناسب زندگی تلقی کرده و در بند ۱ ماده‌ی ۲۵ خود، مراقبت‌های بهداشتی را در کنار خوراک، پوشاک، مسکن و خدمات اجتماعی ضروری، جزو شرایط حداقلی اقتصادی و اجتماعی برای استاندارد مناسب زندگی و رفاه و سلامتی هر فرد دانسته است. اما مهم‌ترین سند بین‌المللی در این زمینه، میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) است. میثاق در ماده‌ی ۱۲ خود به موضوع حق بر سلامتی می‌پردازد و اشعار می‌دارد که:

۱- کشورهای عضو این میثاق حق هر فرد را به بهره‌مندی از عالی‌ترین سطح قابل حصول سلامتی جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسند.

۲- اقداماتی که دولت‌های عضو این میثاق باید برای حصول کامل این حق اتخاذ کنند، شامل اقدامات ضروری برای تأمین امور ذیل خواهد بود:

الف) تقلیل میزان مرده متولد شدن نوزادان و مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان؛



ب) بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات؛

ج) پیشگیری، معالجه و کنترل بیماری‌های فراگیر، بومی، شغلی و دیگر بیماری‌ها؛

د) ایجاد شرایط مناسب برای تأمین خدمات پزشکی در مواقع ابتلای به بیماری .

هم‌چنین اسناد و معاهدات بین‌المللی و منطقه‌ای دیگری نیز به فراخور موضوع خود به مقوله - ی حق بر سلامتی پرداخته‌اند. در کنار این مسئله باید اشاره داشت که کمیته‌ی حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی به عنوان نهاد ناظر بر اجرا و تفسیر میثاق، در سال ۲۰۰۰ تفسیر عمومی شماره‌ی ۱۴ خود را در موضوع حق بر عالی‌ترین استاندارد قابل حصول سلامتی صادر نمود (کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ۲۰۰۰، ماده ۱۴). قابل توجه است که در برخی موارد مفاهیم به کار رفته در اسناد بین‌المللی حقوق بشری، هم به لحاظ مفهومی و هم به لحاظ قلمرو و حوزه‌ی شمول، از شفافیت کافی برخوردار نیستند. همین مسئله می‌تواند در عمل باعث بروز مشکل و اختلاف نظر در اجرا و تفسیر در میان دولت‌های عضو شود. از این رو، تفاسیری که از سوی نهادهای نظارتی این اسناد در قالب تفاسیر عمومی یا ملاحظات نهایی صادر می‌شوند، می‌توانند به روشن شدن مفهوم هر حق و دامنه‌ی شمول تعهدات دولت‌ها در قبال آن کمک نمایند (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۳: ۵۱).

بند دوم: سازمان جهانی بهداشت، علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

سازمان جهانی بهداشت یکی از نهادهای تخصصی سازمان ملل متحد است که به منظور ارتقاء سطح بهداشت همه ملل جهان به بالاترین استاندارد تشکیل شده و در جهت سلامتی ملل جهان که شامل سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی است می‌کوشد (بیگ‌زاده و دیگران، ۱۳۸۲: ۵۴۶-۵۴۵). در تعریف دیگر آمده است: سازمان بهداشت جهانی باید گفت که نهادی بین - المللی است که توسط سازمان ملل متحد با حضور کشورهای عضو تشکیل شده و از نهادهای تخصصی سازمان ملل متحد محسوب می‌شود و مطابق اساسنامه‌اش موظف به ترویج و ارتقاء سطح سلامت بشریت در عالی‌ترین سطوح خود است که همان استانداردهای زندگی سالم از



نظر فیزیکی و روانی است و چون سازمانی سیاسی نیست مورد احترام و اعتماد دولت‌ها و ملت‌های جهان است و میزان همکاری با آن و رعایت مصوباتش تقریباً از بسیاری از سازمان‌های بین‌المللی بیشتر است. سازمان بهداشت جهانی جانشین دفتر بین‌المللی بهداشت عمومی است که توسط جامعه ملل بنا نهاده شده و هدف اساسی، نهای و بنیادین آن بهبود وضعیت بهداشت در سرتاسر جهان است (موسی‌زاده، ۱۳۹۵: ۲۳۷). اساسنامه سازمان بهداشت جهانی دارای ۸۲ ماده است که در ماده یک آن هدف این سازمان تشریح شده که عبارتست از تحقق بالاترین سطح ممکن بهداشت برای تمامی ملت‌ها و در ماده دو وظایف این سازمان برای دستیابی به هدف‌ها ترسیم شده است که مهمترین آنها عبارتست از همکاری‌های موثر با سازمان ملل، سازمان‌های تخصصی واردات دولتی بهداشت و سایر سازمان‌ها، پیشنهاد موافقتنامه و رایه توصیه‌نامه درباره مسایل بین‌المللی بهداشت، اتخاذ هرگونه اقدام ضروری برای رسیدن به هدف سازمان (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۹). معیارهای بین‌المللی این سازمان موازینی است 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 تاثیرگذار، تشویق به کاهش قیمت داروها، فرهنگ‌سازی در زمینه پیشگیری، درمان به 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، سارس، کرونا (سازمان ملل متحد؛ اداره اطلاعات همگانی، ۱۳۸۸: ۱۷۹). ضرورت حفظ سلامت و بهداشت انسان سبب شده است که از دیرباز همکاری بین‌المللی در این قلمرو شکل بگیرد. کنفرانس‌های بین‌المللی در مورد حفظ سلامت انسان از اواسط قرن نوزدهم (۱۸۵۰) یکی پس از دیگری برگزار شدند تا اینکه اولین دسته از مقررات بین‌المللی در مورد قرنطینه به مدت چهل روز در صورت شیوع بیماری‌های مسری در جریان کنفرانس ۱۸۶۱ پاریس به تصویب رسید. یک کنوانسیون عمومی در مورد قرنطینه نیز در سال ۱۹۰۳ تصویب گردید و در پی آن دفتر بین‌المللی سلامت



(بهداشت) عمومی، متشکل از چهل و پنج دولت توسط دولت‌ها برای همکاری در قلمرو پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها ایجاد شد. جامعه ملل بر اساس ماده ۲۳ سند موسس خود مبادرت به تاسیس سازمان سلامت نمود. این سازمان مرکب از سه رکن کمیته مشورتی، کمیته بهداشت و دبیرخانه بود. همزمان در قاره آمریکا نیز سازمان پان آمریکن با یک دفتر دائمی ایجاد شد. سازمان ملل متحد با هدف متمرکز کردن تلاش‌های پراکنده در قلمرو حفظ سلامت و بهداشت انسان موفق شد که کنفرانس بین‌المللی سلامت را در سال ۱۹۴۶ در نیویورک برگزار نماید. این کنفرانس با حضور ۶۴ کشور و ۱۰ سازمان بین‌المللی ناظر برگزار شد و حاصل آن تصویب سند موسس سازمان بهداشت جهانی در ۲۲ جولای ۱۹۴۶ بود. این سند از ۷ آوریل ۱۹۴۸ لازم‌الاجرا شده است (بیگ‌زاده، ۱۳۹۴: ۱۲). اکنون تعداد کشورهای عضو این سازمان به ۱۹۴ کشور افزایش یافته است. الحاق ایران در ۲۳ نوامبر ۱۹۵۶ (دوم آذر ۱۳۲۵) بوده و از اولین کشورهایی بوده که به این سازمان ملحق شده‌اند (حسینی‌بلوچی، ۱۳۹۴: ۱۳۱). ارکان سازمان بهداشت جهانی و وظایف هر کدام از این ارکان در ماده ۹ الی ۳۷ اساسنامه سازمان شرح داده شده است (ماده ۴۳ اساسنامه سازمان بهداشت جهانی) (موسی‌زاده، ۱۳۸۵: ۳۲).

بند سوم: بیماری‌های فراگیر

از جمله مسائلی که در عرصه بین‌المللی بهداشت و سلامت عمومی را تهدید می‌کند، بیماری‌های فراگیر است، انسان از زمان پیدایش، همواره بیماری را تجربه کرده و تلاش نموده تا همه‌گیری‌ها آن درک و پیشگیری کند. همه‌گیری عبارتست از رویداد یک بیماری، یک رفتار خاص بهداشتی یا رویدادهای دیگر بهداشتی در یک منطقه یا جامعه به نحوی که به طور واضح از حد انتظار عادی بیشتر باشد. همه‌گیری حالتی است نسبی در رابطه با فراوانی عادی بیماری در همان منطقه، در جمعیت مورد نظر و در فصل معین سال تنها یک مورد از یک بیماری قابل انتقال که برای مدتی طولانی در یک جامعه دیده نشده باشد یا یک مورد از یک بیماری که قبلاً در آن منطقه وجود داشته باشد، گزارش فوری و بررسی کامل محلی را



ایجاب می‌کند و دو مورد از چنین بیماری که رابطه زمانی و مکانی نیز داشته باشند برای اطلاق همه‌گیری کافی است. یک بیماری که سال‌ها همه‌گیر می‌ماند عاقبت به عنوان بومی در نظر گرفته می‌شود و عبارت است از حضور دائمی یک بیماری یا عامل عفونی در یک محدوده جغرافیایی یا گروه جمعیتی. امروزه علیرغم گذار اپیدمیولوژیک بیماری‌ها به علت تغییر شرایط زندگی از جمله شهرنشینی و صنعتی شدن و اهمیت یافتن بیماری‌های قلبی عروقی و سایر بیماری‌های ناشی از تجدد (مدرنیسم) هنوز بیماری‌های واگیر و عفونی، یکی از مهم‌ترین بیماری‌های تهدیدکننده سلامت جوامع بشری به ویژه جهان سوم است و حتی در کشورهای پیشرفته هم اگر برنامه‌های دقیق و مدونی برای مبارزه با این بیماری‌ها وجود نداشته باشد امکان بازپدید شدن آنها بسیار زیاد خواهد بود. از جمله بیماری‌های فراگیر که سلامت عمومی را تهدید می‌کند می‌توان ایدز، مالاریا، هپاتیت، سارس، کرونا و ... را نام برد (عباسی و دیگران، ۱۳۹۴: ۱۴۳).

بخش دوم: مسائل حقوقی سازمان بهداشت جهانی

در بسیاری از کشورها مجالس قانون‌گذاری، قوانین متقن و به روزی را به تصویب می‌کنند؛ اما عدم وجود زیرساخت‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باعث می‌شود که این اهداف فقط در حد گفتار باقی می‌ماند و به مرحله اجرا و عمل نمی‌رسد (موتقی و چوخاچی‌زاده مقدم، ۱۳۹۸: ۱۰). برای مثال در برنامه بودجه بعضی از کشورها، توسعه مراکز بهداشتی - درمانی براساس استانداردهای سازمان جهانی بهداشت تصویب می‌گردد، اما 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، مدون و مصوب کرده است؛ اما معضلات غیرحقوقی 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 تامین اجتماعی، افزایش هزینه‌های بهداشتی با لحاظ خدمات پزشکی و تورم موجود در بسیاری از



کشورها، تخصصی شدن 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 (یزدی فیض آبادی و دیگران، ۱۳۹۶: ۱۵۶). 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 بقاء 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 درخصوص موارد پنج‌گانه فوق‌الذکر است (نجفی، ۱۳۹۲: ۴۹۶).

بخش سوم: موافقت‌نامه‌های سازمان تجارت جهانی در ارتباط با سلامت و بهداشت

در موافقت‌نامه‌های سازمان تجارت جهانی هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم به سلامت و بهداشت عمومی توجه شده است. در این بخش موافقت‌نامه سازمان تجارت جهانی که مرتبط با بهداشت عمومی هستند معرفی می‌گردد:

- ۱) موافقت‌نامه عمومی تعرفه و تجارت (گات)؛
- ۲) موافقت‌نامه عمومی تجارت خدمات (گاتس)؛
- ۳) موافقت‌نامه جنبه‌های تجاری حقوق مالکیت فکری (تریپس)؛
- ۴) موافقت‌نامه موانع فنی فراراه تجارت (TBT)
- ۵) موافقت‌نامه اقدامات بهداشتی و بهداشت گیاهی (SPSS)؛
- ۶) موافقت‌نامه کشاورزی (محمودی کردی، ۱۳۹۲: ۲۱۴).



بخش چهارم: جایگاه بین‌المللی سازمان جهانی بهداشت

سازمان جهانی بهداشت به منظور هماهنگ‌سازی فعالیت‌های جهانی سلامت و دولت‌ها، با هدف ارتقای جهانی و منطقه‌ای سلامت در زیر مجموعه سازمان ملل تشکیل شده است. این سازمان به منظور تسهیل مدیریت و همچنین تنوع جغرافیایی، شش منطقه تعیین شده و هر منطقه مسئولیت هماهنگ‌سازی کشورهای تحت پوشش را بر عهده دارد. جهانی شدن، چالشی برای سازمان بهداشت جهانی است، از جمله نیازی مبرم برای حکومت‌ها است، که بتوانند با تهدیدات جهانی علیه بهداشت جامعه مقابله کنند. این فرایند فی مابین جوامع همچون اتفاقاتی است که در هر قسمت از جهان به وقوع می‌پیوندد ولی اثرات آن بر مردم دوردست باقی می‌ماند. بطور کلی اقدامات بهداشت بین‌الملل شامل حل مسایلی در زمینه بهداشت که نیازمند توجه و اقدام بیشتری از یک کشور می‌باشد و رسمی به وسیله دولت‌ها یا غیررسمی توسط انجمن‌ها و سازمان‌های ملی و بین‌المللی می‌باشد. این گونه اقدامات عبارتند از:

- ۱) کنترل اپیدمی‌ها و بیماری‌های مسری شایع در بین چند کشور شامل تبادل اطلاعات در زمینه وقوع بیماری‌های واگیر ضمن نگهداری حالتی یکسان در مقررات و قوانین قرنطینه؛
- ۲) تبادل بین‌المللی اطلاعات و تجربیات طبی و بهداشتی شامل ایجاد دفاتر اطلاعاتی و کتابخانه‌های طبی، تامین بورس‌های آموزشی و انتشارات؛
- ۳) استاندارد کردن آمار حیاتی و فرآورده‌های بیولوژیک و داروهای خطرناک و غیره در سطح بین‌المللی؛
- ۴) تحقیقات مشترک و هماهنگی و کمک به تحقیقات بر روی مسایل خاص مشترک در بین کشورها؛
- ۵) کمک به کشور های در حال توسعه شامل کنترل اپیدمی‌ها، برنامه‌ریزی و مدیریت طبی و آموزش کارکنان؛
- ۶) توصیه به دولت‌ها و مسئولین در مورد مسایل بهداشتی حائز اهمیت بین‌المللی.



مجموعه اقدامات فوق می‌تواند زمینه پیشگیری، مهار و درمان بیماری‌های واگیردار را به مقدار قابل توجهی ارتقا دهد. در بین برنامه‌هایی که مورد حمایت سازمان جهانی بهداشت می‌باشند، برنامه مبارزه با بیماری‌های واگیر از اهمیت بیشتری برخوردار است. این برنامه شامل عناوین زیر می‌باشد:

- ۱) ریشه کنی فلج اطفال؛
- ۲) حذف سرخک؛
- ۳) حذف کزاز نوزادان؛
- ۴) سل؛
- ۵) مالاریا؛
- ۶) ایدز و بیماری‌های آمیزشی؛
- ۷) حذف جذام؛
- ۸) بیماری‌های گرمسیری؛
- ۹) بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان (Zoonotic Diseases)؛
- ۱۰) کنترل حشرات؛
- ۱۱) بیماری‌های ویروسی از جمله سارس، کرونا، کووید ۱۹ و.....
- ۱۲) مراقبت و کنترل بیماری‌ها.

بخش پنجم: بررسی و تحلیل عملکرد سازمان جهانی بهداشت در مهار شیوع بیماری‌های واگیردار

موفقیت مقررات بین‌المللی بهداشت به استفاده سازمان جهانی بهداشت از توانایی‌های علمی، پزشکی و بهداشت عمومی برای کمک به کشورها در پیشگیری، محافظت در برابر بیماری و



واکنش مناسب به بحران بستگی دارد. بکارگیری این قابلیت‌ها منجر به ایجاد مشکلات سیاسی نمی‌شود، زیرا تمرکز بر مبارزه با شیوع با اقدامات پزشکی و بهداشت عمومی است. این الگو در بیماری همه گیر کووید-۱۹ خود را نشان داده است. تلاش‌های سازمان جهانی بهداشت برای پیشبرد مسیر ساخت و توسعه واکسن‌های کروناویروس و درمان غیرقابل انکار است. به اشتراک‌گذاری اطلاعات توسط این سازمان و تلاش‌هایش برای مقابله با اطلاعات نادرست تحسین برانگیز است. از استفاده از متخصصان پزشکی و بهداشت عمومی که سازمان جهانی بهداشت می‌تواند به کشورها برای مبارزه با کووید-۱۹ ارائه دهد نیز نمی‌توان چشم‌پوشی کرد. هشدارهای آن درباره تهدید این بیماری همه گیر برای کشورهای کم درآمد نیز موضوع بسیار مهمی است. مقررات بین‌المللی بهداشت همچنین به سازمان جهانی بهداشت این اختیار را اعطا کرده تا اقداماتی را انجام دهد که می‌تواند چگونگی اعمال دولت‌ها برای حاکمیت را به چالش بکشد، مثل ماده ۶ و ۷ و ۸ راجع به وظیفه اطلاع‌رسانی دولت‌ها به سازمان و به ویژه ماده ۹ و ۱۰ و ۱۱ راجع به بررسی اطلاعات از منابع غیر از منابع دولتی در این زمینه، و ماده ۱۲ تا ۱۴ مبنی بر لزوم همکاری دولت‌ها با سازمان در هنگام پاندمی، توصیه‌هایی به موجب مواد ۱۵-۱۸ و محدودیت در مرزهای کشوری و در تردد مسافری و بارها به موجب مواد ۱۹ تا ۳۰. در وهله اول، مقررات بین‌المللی بهداشت به سازمان جهانی بهداشت اجازه می‌دهد تا اطلاعات راجع به رویدادهای مربوط به بیماری را از منابع غیردولتی جمع‌آوری کند، از دولتها در مورد چنین اطلاعاتی اطمینان حاصل کند و در صورت لزوم، اطلاعات را با سایر کشورها به اشتراک بگذارد. دوم، مقررات بین‌المللی بهداشت به مدیر کل سازمان جهانی بهداشت اختیار اعلام وضعیت اضطراری بهداشت عمومی و نگرانی بین‌المللی اعطا می‌کند. سوم، مقررات بین‌المللی بهداشت به سازمان جهانی بهداشت این اختیار را می‌دهد تا اقتضائات اقداماتی را که یک کشور عضو باید با توجهات علمی و بهداشت عمومی برای تجارت یا محدودیت‌های مسافرتی انجام دهد، فراهم نماید. چهارم، مقررات بین‌المللی بهداشت به دولت‌های عضو نیاز دارد تا هنگام مدیریت بیماری، از حقوق بشر حمایت کنند؛ حمایت‌هایی که سازمان جهانی بهداشت، نسبت بدان به عنوان نهاد پیشرو در نگاه حقوق



بشری به مسئله سلامت محسوب می‌شود. انتقادات به سازمان جهانی بهداشت در طول پاندمی کووید-۱۹ دقیقاً در سخنان مقامات برخی دولتها به ویژه ایالات متحده ظهور کرده است. مقامات امریکایی ادعا می‌کنند سازمان جهانی بهداشت از واکنش به عدم اطلاع به موقع چین نسبت به شیوع این بیماری چشم پوشی کرده و این امر نشان می‌دهد که سازمان جهانی بهداشت نتوانسته است به اطلاعات خود از منابع دیگر توجهی نشان دهد. مدیر کل سازمان جهانی بهداشت آقای تدروس ادانانوم گبریسوس اعلام نمود که با شیوع کووید-۱۹ در چین، دسترسی به بهداشت عمومی با توجه به نگرانی‌های بین‌المللی در هر زمان و به روشی که مقدور است و تا جای ممکن نسبت به دولت چین غیرقابل تبعیض باشد، ضروری است. گسترش محدودیت‌های مسافرتی که کشورها برای مقابله با کووید-۱۹ اعمال کرده‌اند، استدلال‌هایی را مبنی بر نقض این محدودیت‌ها از مقررات بین‌المللی بهداشت ایجاد کرده است، تخلفاتی که سازمان جهانی بهداشت علیرغم داشتن صلاحیت انجام آن، به پیگیری آنها نپرداخته است. شکایاتی نیز در مورد سکوت سازمان جهانی بهداشت در مقابل پیامدهای حقوق بشر در مورد اقدامات سختگیرانه دولتها، مانند قرنطینه اجباری و ایزوله سازی مطرح شده است (خداداد، ۱۳۹۹).

نتیجه‌گیری

بسیاری اسناد و اعلامیه‌های بین‌المللی و حقوق بشری از عبارت حق بر سلامت استفاده کرده‌اند که به نظر می‌رسد دلیل به کار بردن عبارت حق بر سلامت تأکید بر این نکته است که رعایت بهداشت و سلامت عمومی از ارزش‌های اخلاقی محسوب می‌شود ولی حق بر سلامت زمانی تحقق می‌یابد که این ارزش‌های اخلاقی وارد قلمرو حقوق موضوعه شوند و از جنبه اخلاقی صرف فراتر رفته و قابلیت ادعا و مطالبه پیدا می‌کند. سازمان جهانی بهداشت به عنوان یکی از آرژانس‌های سازمان ملل، مهمترین هدف آن هماهنگی و ارتقا وضعیت بهداشت عمومی در سطح جهان است. بر طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامتی عبارت است از یک حالت آسودگی جسمی، روانی، اجتماعی، و تنها به نبود بیماری یا ناتوانی اطلاق نمی‌-

شود. سلامتی انسان‌ها امری است اساسی برای دستیابی به صلح و امنیت که به بالاترین میزان همکاری بین مردم و دولت‌ها وابسته است. نقش سازمان بهداشت جهانی در مورد بیماری‌های واگیردار، کنترل اپیدمی‌ها و بیماری‌های مسری شایع در بین چند کشور شامل تبادل اطلاعات در زمینه وقوع بیماری‌های واگیر ضمن نگهداری حالتی یکسان در مقررات و قوانین قرنطینه، استاندارد کردن آمار حیاتی و فرآورده‌های بیولوژیک و داروهای خطرناک و غیره در سطح بین‌المللی، تحقیقات مشترک و هماهنگی و کمک به تحقیقات بر روی مسایل خاص مشترک در بین کشورها و کمک به کشور های در حال توسعه شامل کنترل اپیدمی‌ها، برنامه‌ریزی و مدیریت طبی و آموزش کارکنان می‌باشد که می‌تواند گام مؤثری در پیشگیری، درمان، کنترل و مهار شیوع بیماری‌های واگیردار و فراگیر از جمله کووید-۱۹ باشد.





منابع و مآخذ

- ۱) بیگزاده، ابراهیم و دیگران. (۱۳۸۲)؛ حقوق سازمان‌های بین‌المللی، سازمان‌های جهانی، جلد اول، تهران: انتشارات مجد. چاپ اول.
- ۲) بیگزاده، ابراهیم. (۱۳۹۴)؛ حقوق سازمان‌های بین‌المللی، تهران: انتشارات مجد، چاپ دوم.
- ۳) جاوید، احسان و نیاورانی، صابر. (۱۳۹۳)؛ قلمرو حق بر سلامتی در نظام بین‌الملل حقوق بشر، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی، دوره ۱۵، شماره ۴۱.
- ۴) حسینی بلوچی، میلاد. (۱۳۹۴)؛ تعامل سازمان تجارت جهانی با سازمان بهداشت جهانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران.
- ۵) خداداد، زهرا. (۱۳۹۹)؛ نگاهی کلی به عملکرد سازمان جهانی بهداشت در بحران کرونا، پایگاه اطلاع‌رسانی انجمن ایرانی مطالعات سازمان ملل متحد، قابل دسترسی در: <http://www.unstudies.ir>
- ۶) زمانی، سیدقاسم. (۱۳۸۵)؛ شبیه‌سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین‌الملل بشر، مجله پژوهش حقوق و سیاست، سال هشتم، شماره ۱۹.
- ۷) سازمان ملل متحد. اداره اطلاعات همگانی. (۱۳۸۸)؛ سازمان ملل متحد در دنیای امروز، ترجمه علی ایثاری کسمایی، تهران: انتشارات ابارون. چاپ اول.
- ۸) شایگان، فریده و دیگران. (۱۳۸۲)؛ تقویت همکاری‌های بین‌المللی در زمینه‌ی حقوق بشر، زیر نظر جمشید ممتاز، تهران: انتشارات دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، چاپ اول.



۹) عباسی، محمود و دیگران. (۱۳۹۴)؛ الزامات حقوقی اسناد بین‌المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش‌های فراروی آن، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۳، شماره ۲.

۱۰) محمودی کردی، زهرا. (۱۳۹۲)؛ جایگاه محیط زیست در سازمان تجارت جهانی، فصلنامه‌ی پژوهش حقوق عمومی، دوره ۱۵، شماره ۴۱.

۱۱) موثقی، حسن و چوخاچی زاده مقدم، یاسر. (۱۳۹۸)؛ مسائل و مشکلات حقوقی سازمان بهداشت جهانی و چالش‌های پیش‌رو، مجله مطالعات جامعه‌شناسی، دوره ۱۲، شماره ۴۴.

۱۲) موسی زاده، رضا. (۱۳۹۵)؛ سازمان‌های بین‌المللی، تهران: نشر میزان. چاپ بیست و پنجم.

۱۳) موسی زاده، رضا. (۱۳۸۵)؛ سازمان‌های بین‌المللی، تهران: انتشارات میزان، چاپ سوم.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی