



The Right to Health in the Light of International Criminal Law

Received: 2025/06/11

Accepted: 2025/11/05

Leila Beshtam:

Department of Law,
Kermanshah Branch,
Islamic Azad University,
Kermanshah, Iran

E-mail:

leila.bashtam@yahoo.com

Farid Azad Bakht:

Department of Law,
Kermanshah Branch,
Islamic Azad University,
Kermanshah, Iran.
(Corresponding author)

E-mail:

AminAmirian.Farsani@
yahoo.com

Ebad Rouhi:

Assistant Professor,
Public International Law,
Department of Law, Ceyhan
University, Sulaymaniyah,
Kurdistan, Iraq.

E-mail:

ibadrouhi@gmail.com

Abstract

Focusing on the overlap between human rights and international criminal law, this article comprehensively examines the challenges and violations of the right to health in the context of international crimes and offers practical solutions to strengthen this fundamental right. The aim of this research is to explain the role and function of international criminal law in protecting the right to health against widespread and systematic violations. The right to health, as one of the fundamental pillars of human dignity, is guaranteed in authoritative international documents. However, the commission of grave international crimes, including genocide, crimes against humanity, war crimes, and the use of biological and chemical weapons, inflict irreparable blows on the embodiment of this right. These crimes not only inflict severe physical and psychological harm on the victims, but also destroy vital health and medical infrastructure and disrupt access to medical care. Key challenges in this path include the lack of effective international cooperation, legal and procedural gaps in the international criminal law system, weaknesses in the implementation of international laws and decisions, and fundamental difficulties faced by victims in achieving justice and compensation. These obstacles ultimately lead to the lack of accountability of the perpetrators of these crimes and the increasing weakening of the right to health at the global level. This research, using descriptive-analytical methods and citing documents, International jurisprudence, judicial procedures, and authoritative legal sources examine these challenges and provide suggestions for strengthening legal, judicial, and support mechanisms to practically guarantee the right to health in light of international criminal law.

Keywords: Right to health, Bill of Human Rights, Human security, International human rights, Millennium Declaration, World Health Organization, International Red Cross

حق بر سلامت در پرتو حقوق کیفری بین الملل

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۴

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۴/۲۰

چکیده:

این مقاله با تمرکز بر هم‌پوشانی میان حقوق بشر و حقوق کیفری بین‌الملل، به بررسی جامع چالش‌ها و موارد نقض حق بر سلامت در سایه ارتکاب جرائم بین‌المللی می‌پردازد و راهکارهایی عملی برای تقویت این حق بنیادین ارائه می‌دهد. هدف از این پژوهش، تبیین نقش و کارکرد حقوق کیفری بین‌الملل در حفاظت از حق بر سلامت در برابر نقض‌های گسترده و سیستماتیک است. حق بر سلامت به‌عنوان یکی از ارکان اساسی کرامت انسانی، در اسناد معتبر بین‌المللی تضمین شده است. با این حال، ارتکاب جرائم فاحش بین‌المللی از جمله نسل‌کشی، جنایات علیه بشریت، جنایات جنگی و استفاده از سلاح‌های زیستی و شیمیایی ضربات جبران‌ناپذیری بر پیکره این حق وارد می‌آورد. این جرائم نه تنها آسیب‌های جسمی و روانی شدیدی به قربانیان وارد کرده، بلکه زیرساخت‌های حیاتی بهداشتی و درمانی را تخریب نموده و دسترسی به مراقبت‌های پزشکی را مختل می‌سازد. چالش‌های کلیدی در این مسیر شامل فقدان همکاری‌های بین‌المللی موثر، شکاف‌های قانونی و رویه‌ای در نظام حقوق کیفری بین‌الملل، ضعف در اجرای قوانین و تصمیمات بین‌المللی و مشکلات اساسی فرازوی قربانیان در دستیابی به عدالت و جبران خسارت است. این موانع در نهایت منجر به عدم پاسخ‌گویی عاملان این جنایات و تضعیف روزافزون حق بر سلامت در سطح جهانی می‌شوند. این پژوهش با بهره‌گیری از روش‌های توصیفی-تحلیلی و با استناد به اسناد بین‌المللی، رویه‌های قضایی و منابع معتبر حقوقی به بررسی این چالش‌ها پرداخته و پیشنهادهایی برای تقویت سازوکارهای حقوقی، قضایی و حمایتی به منظور تضمین عملی حق بر سلامت در پرتو حقوق کیفری بین‌الملل ارائه می‌نماید.

کلید واژه‌ها: حق بر سلامت، منشور حقوق بشر، امنیت انسان، حقوق بشر بین‌الملل، اعلامیه هزاره، سازمان بهداشت جهانی، صلیب سرخ بین‌الملل

لیلا بشتام:

گروه حقوق، واحد کرمانشاه،
دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه،
ایران.

ایمیل:

leila.bashtam@yahoo.com

فرید آزاد بخت:

گروه حقوق، واحد کرمانشاه،
دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه،
ایران. (نویسنده مسئول)

ایمیل:

AminAmirian.Farsani@
yahoo.co

عباد روحی:

استادیار، حقوق بین‌الملل
عمومی، گروه حقوق، دانشگاه
جیهان، سلیمانیه، کردستان،
عراق.

ایمیل:

ibadrouhi@gmail.com

حق بر سلامت، که در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به صراحت به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر به رسمیت شناخته شده است، نه تنها به معنای فقدان بیماری، بلکه دربرگیرنده دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت، محیط زیست سالم، تغذیه مناسب و امکان بهره‌مندی از حداکثر ظرفیت سلامت جسمی و روانی است. این حق، به عنان سنگ بنای کرات انسانی، ارتباط تنگاتنگی با سایر حقوق اساسی از جمله حق حیات، حق آموزش و حق برخورداری از دادرسی عادلانه دارد، به گونه‌ای که نقض آن می‌تواند زنجیره‌ای از نقض‌های حقوق بشری را به دنبال داشته باشد. در عصر کنونی، با پیچیدگی‌های روزافزون روابط بین‌المللی و ظهور چالش‌های نوین مانند بحران‌های بهداشتی جهانی، منازعات مسلحانه و بی‌عدالتی‌های ساختاری، حفاظت از حق بر سلامت اهمیتی دوچندان یافته است. حقوق کیفری بین‌الملل با جرم‌انگاری و مجازات مسئولان جنایات بین‌المللی از جمله جنایات جنگی، جنایات علیه بشریت و نسل‌کشی به طور غیرمستقیم از این حق حمایت می‌کند، چراکه این جرائم اغلب با هدف قراردادن زیرساخت‌های بهداشتی، محروم‌سازی مردم از دسترسی به خدمات درمانی و ایجاد شرایطی که منجر به شیوع بیماری و مرگ و میر می‌شود، سلامت جوامع را به خطر می‌اندازند. با وجود این، به نظر می‌رسد که حق بر سلامت در رویه‌ها و تفاسیر حقوق کیفری بین‌المللی به ویژه در مرحله تحقیقت و رسیدگی قضایی، آن گونه که شایسته است مورد توجه قرار نگرفته است. این مقاله درصدد پاسخ به این پرسش اساسی است که چگونه می‌توان از ظرفیت‌های حقوق کیفری بین‌الملل برای حمایت بهتر از حق بر سلامت در برابر نقض‌های گسترده و سیستماتیک بهره برد؟

برای پاسخ به این پرسش، ابتدا مفهوم و مبانی حق بر سلامت در چارچوب حقوق بشر تبیین می‌شود. سپس، نقش و کارکرد حقوق کیفری بین‌الملل در حفاظت از این حق مورد بررسی قرار می‌گیرد. در ادامه چالش‌های پیش روی این دو حوزه حقوقی در تضمین عملی حق بر سلامت تحلیل شده و در نهایت، راهکارهایی برای تقویت سازوکارهای حمایتی ارائه می‌شود.

۱- مفهوم و مبانی حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی

۱- تعریف حق سلامت

حق بر سلامت نه فقط به معنای نبود بیماری، بلکه حالت رفاه جسمی، روانی و اجتماعی

است. این تعریف در مواد ۲۵ و ۵۵ منشور جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸) تصریح به حق برخورداری از سطح زندگی مناسب برای سلامت و رفاه، از جمله تأمین غذا، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی ضروری است. ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) به صراحت، حق برخورداری از بالاترین سطح قابل دستیابی سلامت جسمی و روانی را به عنوان یک حق انسانی به رسمیت می‌شناسد.

۱-۱ منشور سازمان ملل

حق بر بهداشت برای نخستین بار در فصل نهم منشور ملل متحد، ماده ۵۵ ذکر شده و در پی آن در اسناد مختلف جهانی و منطقه ای درج شده است (کریون، ۱۳۸۷: ۵۵۱ - ۵۵۰). طبق بند ب این ماده، دولت‌ها متعهد به ترویج راه حل‌هایی برای برون رفت از مسائل مرتبط با بهداشت هستند.

-بالا بردن سطح زندگی، فراهم ساختن کار برای همه، حصول شرایط رشد و توسعه در نظام اقتصادی و اجتماعی.

-حل مسائل اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و مسائل مربوط به آنها و همکاری بین‌المللی در قلمرو امور فرهنگی و آموزشی.

-احترام جهانی و مؤثر حقوق بشر و آزادی‌های اساسی برای همه بدون تبعیض از حیث نژاد و جنس و زبان یا مذهب. مواردی هستند که در ماده فوق‌الذکر به آن پرداخته شده است.

۱-۲ توصیه عمومی شماره ۱۴ :

کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل که مسئول تفسیر (ICESCR) است و توصیه‌های عمومی ارزشمندی در مورد حقوق مختلف، از جمله حق بر سلامت منتشر کرده است که توصیه عمومی شماره ۱۴^۱

به‌طور ویژه به تفسیر و تشریح حق بر سلامت (ماده ۱۲ میثاق) می‌پردازد و ابعاد آن، تعهدات دولت‌ها و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت را به تفصیل بیان می‌کند. این بدان معنا نیست که هر فرد حق دارد سالم باشد، بلکه به این معنی است که دولت‌ها موظفند شرایطی را ایجاد کنند که هر فرد بتواند از بالاترین سطح سلامت جسمی و روانی که قادر به دستیابی به آن است، بهره‌مند شود.

- عناصر ضروری حق بر سلامت:

1. (CESCR, (2001), The to the Highest Attainable Standard of Health : General Comment No.14, 2000)

دسترس‌پذیری^۲، دسترسی^۳، دسترسی اقتصادی^۴، پذیرش^۵، کیفیت^۶، دسترسی فیزیکی، دسترسی اطلاعاتی، عدم تبعیض.

- نظریه تفسیری شماره ۱۴ تعهد دولت‌ها را در سه سطح اصلی بیان می‌کند:

تعهد به احترام^۷، تعهد به حمایت^۸، و تعهد به تحقق^۹. فراهم کردن خدمات بهداشتی برای کسانی که قادر به تأمین نیازهای بهداشتی خود نیستند و ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه، واکسیناسیون و تسهیل در دریافت بهداشتی از وظایف دیگر دولت است.

- این نظریه بر توجه ویژه به گروه‌های آسیب‌پذیر مانند زنان، کودکان، سالمندان، افراد دارای معلولیت و بومیان تأکید می‌کند و دولت‌ها باید اقداماتی برای تضمین دسترسی عادلانه این گروه‌ها به خدمات بهداشتی فراهم کنند.

- سلامت جنسی و باروری

- نظارت و ارزیابی: این نظریه دولت‌ها را تشویق می‌کند تا سازوکارهایی برای نظارت و ارزیابی پیشرفت در تحقق حق بر سلامت ایجاد کنند. مانند جمع‌آوری داده‌های مربوط به سلامت، انجام بررسی‌های مستقل و مشارکت دادن جامعه مدنی در این فرآیند.

۱-۳- قطعنامه‌های مجمع عمومی سازمان ملل متحد و شورای حقوق بشر

قطعنامه (A/Res/64/292(2010)، مجمع عمومی سازمان ملل، حق بر آب آشامیدنی سالم و بهداشت را به عنوان یک حق بشری به رسمیت شناخته است.

قطعنامه ۴۸/۱۳ (۲۰۲۱)، شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد (یک نهاد فردی مجمع عمومی سازمان ملل است که وظیفه آن رسیدگی به موارد نقض حقوق بشر در سراسر جهان است. این شورا در سال ۲۰۰۶، جایگزین کمیسیون حقوق بشر سازمان ملل متحد شد)، حق بر محیط‌زیست پاک، سالم و پایدار را به عنوان یک حق بشری به رسمیت می‌شناسد.

2. Availability
3. Accessibility
4. Affordability
5. Acceptability
6. Quality
7. Obligation to Respect
8. Obligation to Protect
9. Obligation to Fulfill

علاوه بر این قطعنامه‌ها، کمیته‌های مختلف سازمان ملل و سایر نهادهای وابسته نیز گزارش‌ها و توصیه‌هایی در مورد حق بر بهداشت ارائه کرده‌اند که نقش مهمی در ترویج و حمایت از این حق اساسی بشر داشته‌اند. باید توجه داشت که این قطعنامه‌ها به صورت الزام‌آور برای کشورها نیستند، اما به‌عنوان یک منبع ارزشمند برای تدوین قوانین و سیاست‌های بهداشتی ملی و بین‌المللی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

۱-۴- سازمان بهداشت جهانی (WHO)

این سازمان به‌عنوان یک نهاد تخصصی سازمان ملل متحد، نقش محوری و گسترده‌ای در حمایت از حق بر سلامت

در سطح جهانی دارد. استراتژی سازمان بهداشت جهانی چند خط مشی بنیادی را به عنوان مبنای خود شناسایی کرده که در میان آنها، توزیع منصفانه منابع سلامتی چه در عرصه بین‌المللی و میان کشورهای جهان و چه داخل کشورها و میان شهروندان آنان، هماهنگ کردن توسعه سلامتی با توسعه اقتصادی و استفاده کاملتر و بهتر از منابع جهان برای ارتقای سلامتی و توسعه، اهمیت خاصی دارد (شجاعیان، ۱۳۸۸ : ۲۱). قابل توجه است که مجمع سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۸ «سلامتی برای همه افراد در قرن بیست و یکم» در برنامه و دس‌تور کار خود قرار داد. می‌توان فعالیت‌های این سازمان را در چند حوزه کلیدی خلاصه کرد:

- تدوین استانداردها و دستورالعمل‌ها: این استانداردها برای ارتقای سلامت تدوین می‌شود تا کیفیت خدمات بهداشتی، ایمنی داروها، پیشگیری و کنترل بیماری‌ها، سلامت محیط‌زیست و موارد دیگر را در چارچوب و استانداردهای بین‌المللی مشخص کند.

- ارائه حمایت فنی و مشاوره‌ای به کشورها: این سازمان به کشورها، به ویژه کشورهای در حال توسعه در تقویت سیستم‌های بهداشتی مشاوره و کمک فنی مانند طراحی سیاست‌های بهداشتی، تقویت زیرساخت‌های بهداشتی و ارائه می‌دهد.

- نظارت و داده‌های بهداشتی: جمع‌آوری، تحلیل و انتشار داده‌های مربوط به وضعیت سلامت در سراسر جهان برای شناسایی روندها، ارزیابی اثربخشی مداخلات و تعیین اولویت‌ها در حوزه سلامت توسط این سازمان انجام می‌شود.

- هماهنگی در بحران‌های بهداشت عمومی: در زمان بروز بحران‌های بهداشتی مانند همه‌گیری‌ها (کووید-۱۹) این

سازمان نقش کلیدی در هماهنگی پاسخ جهانی، تسهیل دسترسی به واکسن و داروهای حیاتی و را به عهده دارد.

- ترویج دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی: دستیابی به پوشش همگانی خدمات بهداشتی^{۱۱} به معنای اطمینان از دستیابی همه افراد به خدمات بهداشتی با کیفیت بدون مواجهه با مشکلات مالی یکی دیگر از اهداف سازمان است.

- مبارزه با بیماری‌ها: ریشه‌کنی یا کنترل بیماری‌های عفونی و غیرعفونی مانند فلج اطفال، مالاریا، سل، ایدز، بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان از برنامه‌های این سازمان است.

- حقوق بشر و سلامت: این سازمان در تدوین و ترویج اسنادی که حق بر سلامت را به عنوان یک حق اساسی بشر تعریف می‌کنند نقش داشته و تلاش می‌کند تا مفاد این اسناد در سیاست‌گذاری‌های ملی کشورها لحاظ شود.

- نقش در حقوق کیفری بین‌المللی (غیرمستقیم): این سازمان مستقیماً در تعقیب و مجازات جنایات بین‌المللی دخالت ندارد، اما یافته‌ها و گزارش‌های آن در مورد تأثیرات بحران‌های بهداشتی ناشی از منازعات یا نقض‌های حقوق بشر دوستانه می‌تواند به عنوان شواهد در دادگاه‌های بین‌المللی مورد استفاده قرار گیرد. به عنوان مثال ارزیابی این سازمان از وضعیت بهداشتی در مناطق جنگ‌زده یا تأثیرات زیست‌محیطی ناشی از جنایات می‌تواند به درک بهتر ابعاد نقض حق بر سلامت کمک کند.

۱-۵- نقش صلیب سرخ جهانی در حمایت از حق بر سلامت

کمیته بین‌المللی صلیب سرخ (۱۸۶۳) یک سازمان جهانی مستقل در زمینه فعالیت‌های بشر دوستانه است و نقش بسیار مهمی در حمایت از حق سلامت به‌ویژه در مناطق درگیر منازعات مسلحانه و بحران‌ها ایفا می‌کند. این نقش در چند محور اصلی خلاصه می‌شود:

- ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مستقیم: با حمایت از مراکز درمانی موجود و با راه‌اندازی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های سیار و ارائه خدمات درمانی در مناطق درگیر.

- ترویج و حمایت از حقوق بشر دوستانه بین‌الملل: با آموزش اصول حقوق بشر دوستانه بین‌الملل (مانند کنوانسیون‌های ژنو) به نیروهای نظامی، دولت‌ها و در جهت حفاظت از زیرساخت‌های غیر نظامی مانند بیمارستان و مراکز خدمات بهداشتی. گفتگو با

11. Universal Health Coverage - UHC

طرف‌های درگیر تا حصول اطمینان از حفاظت غیرنظامیان و دسترسی آن‌ها به خدمات بهداشتی.

- حفاظت از افراد آسیب‌پذیر: بازگرداندن خانواده‌ها که در اثر درگیری از هم جدا شده‌اند و حمایت از زندانیان تا از وضعیت نگهداری آن‌ها و حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی آن‌ها اطمینان حاصل کند.

- نقش در اجرای حقوق کیفری بین‌الملل (به‌طور غیرمستقیم): مستندسازی نقض‌های حقوق بشردوستانه

بین‌المللی از جمله حمله به مراکز درمانی یا محروم کردن مردم از دسترسی به خدمات بهداشتی. این اطلاعات

می‌تواند در تحقیقات مربوط به جنایات جنگی و جرائم علیه بشریت مورد استفاده قرار بگیرد.

- تاکید بر مسئولیت‌پذیری: با برجسته کردن پیامدهای انسانی نقض حقوق بشردوستانه، به طور غیر مستقیم بر مسئولیت‌پذیری عاملان این نقض‌ها تاکید می‌کند.

۱-۶ اعلامیه هزاره و حمایت از حق بر سلامت

بین اعلامیه هزاره و حق بر سلامت ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. اعلامیه هزاره^{۱۲} که در سال ۲۰۰۰ توسط سازمان ملل متحد تصویب شد، مجموعه‌ای از اهداف توسعه‌ای را برای بهبود شرایط زندگی مردم در سراسر جهان تا سال ۲۰۱۵ تعیین کرد. این اهداف که با عنوان اهداف توسعه هزاره (MDGs) شناخته می‌شوند، شامل بهبود سلامت، کاهش فقر، ارتقای آموزش، برابری جنسیتی و پایداری زیست هستند. بطور خاص، اهداف چهارم، پنجم و ششم توسعه هزاره بطور مستقیم به سلامت مربوط می‌شوند:

- هدف چهارم، کاهش مرگ و میر کودکان: این هدف خواستار کاهش دوسوم مرگ و میر کودکان تا سال ۲۰۱۵ بود.

- هدف پنجم، بهبود سلامت مادران: این هدف خواستار کاهش سه‌چهارم مرگ و میر مادران تا سال ۲۰۱۵ و دسترسی همگانی به خدمات بهداشت باروری بود.

- هدف ششم، مبارزه با HIV/AIDS، مالاریا و سایر بیماری‌ها: این هدف خواستار توقف و معکوس کردن گسترش HIV/AIDS، مالاریا و سایر بیماری‌های بزرگ بود.

12. Millennium Declaration

این اهداف با حق بر سلامت، که در اسناد بین‌المللی حقوق بشر (مانند ماده ۱۲ میثاق بین حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) به رسمیت شناخته شده است، ارتباط مستقیم دارند. حق بر سلامت به معنای حق هر فرد برای برخورداری از بالاترین سطح قابل دستیابی سلامت جسمی و روانی است. این حق شامل دسترسی به غذای کافی و مقوی، محیط زیست سالم و پاک، آب آشامیدنی بهداشتی و سالم، محیط کار ایمن و دسترسی به داروهای اساسی است (Grover, 2009, para:8).

اعلامیه هزاره با تعیین اهداف مشخص برای بهبود سلامت، به کشورهای عضو کمک کرد تا تلاش‌های خود را برای تحقق حق بر سلامت متمرکز کنند. با این حال، هنوز چالش‌های زیادی برای تحقق کامل حق بر سلامت در سراسر جهان وجود دارد. نابرابری‌های بهداشتی، کمبود منابع و ضعف سیستم‌های بهداشتی از جمله موانع اصلی هستند. بنابراین، اعلامیه هزاره نقش مهمی در ارتقای حق بر سلامت در سطح جهانی ایفا کرد. با تعیین اهداف مشخص و بسیج تلاش‌های بین‌المللی، این اعلامیه به بهبود سلامت میلیون‌ها نفر در سراسر جهان کمک کرد.

ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک (CRC) به حق سلامت اشاره دارد؛ این ماده، حق کودک برای سالم بودن را ارائه نمی‌کند بلکه تعهدات کشورهای عضو برای اتخاذ اقدام‌هایی را مطرح می‌کند که در صورت اجرا، با در نظر گرفتن ژنتیک و دیگر زمینه‌های بیولوژیکی کودک و خطراتی که بچه‌ها در معرض آنها هستند، بالاترین استاندارد قابل حصول بهداشت را تضمین می‌کند. (Cook : 86-73 , 1993)، ضمن اینکه، ماده ۵ کنوانسیون رفع کلیه اشکال نژادی، مواد ۱۱ و ۱۲ کنوانسیون رفع هر گونه تبعیض علیه زنان (CEDAW)، ماده ۲ اعلامیه حقوق بشر اسلامی و کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت (CRPD) به حق سلامت اشاره شده است.

۲- ارتباط حق بر سلامت با سایر حقوق بشری

حق بر سلامت 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 (CESCR, 2000, paras:8-9). حق بر سلامت با حقوق ذیل در ارتباط است:

- حق زندگی: سلامت لازمه زندگی است و نقض حق بر سلامت می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیر مستقیم حق زندگی را تهدید کند.
- حق برخورداری از مراقبت‌های بهداشتی: این حق شامل دسترسی به خدمات ضروری،

اطلاعات بهداشتی و انتخاب روش‌های درمانی مناسب است.

- حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر: زنان، کودکان، سالمندان، مهاجران، زندانیان و افراد دارای معلولیت نیاز به توجه ویژه در زمینه سلامت دارند. دسترسی به خدمات بهداشتی، تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (مانند فقر، آموزش، مسکن، تغذیه و محیط‌زیست) و عدم تبعیض (دسترسی برابر به خدمات بهداشتی بدون توجه به نژاد، جمعیت، مذهب و ملیت) از مفاهیم مرتبط با حق بر سلامت است. دولت‌ها برای تحقق این حق اقداماتی چون:

- بهبود بهداشت محیط و بهداشت شغلی
- پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌های واگیر
- کاهش مرگ و میر نوزادان و بهبود بهداشت کودکان
- ایجاد شرایطی که دسترسی همگان به خدمات پزشکی را تضمین کند.

۲- نقش حقوق کیفری بین‌المللی در حمایت حق بر سلامت

دیوان کیفری بین‌المللی برای پایان دادن به فرهنگ مصونیت از مجازات برای ناقضان حقوق بشر دوستانه و عاملان جدی‌ترین جنایات بین‌المللی تأسیس شده است. این دادگاه تا کنون ۲۱ پرونده در قالب تحقیق درباره هشت وضعیت مورد بررسی قرار داده است، که همگی در مورد کشورهای قاره آفریقا بوده و نسبت به بحران‌های دیگر مانند عراق و فلسطین رویکرد سخت‌گیرانه داشته است. ماهیت دائمی این نهاد و مأموریت آن در راستای جهانی‌سازی حقوق کیفری از طریق هماهنگ‌سازی نظام‌های کیفری ملی، باعث شده که دیوان نقشی بی‌بدیل در عرصه بین‌المللی ایفا کند، از آنجائیکه، رویه دیوان عدالت محور است، پرونده‌هایی مانند توماس لو بانگا دی‌یلو (ICC-01/04-01/06) و دومینیک اونگون (ICC-02/04-01/15-1819-Red) را مورد رسیدگی قرار داده است. حقوق کیفری بین‌المللی به‌طور مستقیم و مشخص در تضمین حق بر سلامت مورد بحث قرار نگرفته است. اما می‌توان ارتباطاتی بین این دو حوزه برقرار کرد:

- حمایت از بزه‌دیدگان: دیوان کیفری بین‌المللی (ICC) نقش مهمی در حمایت از قربانیان جنایات بین‌المللی دارد. در صورتی که این جنایات منجر به آسیب جسمی یا روانی شوند، می‌توان گفت که دیوان به‌طور غیرمستقیم در تضمین حق بر سلامت افراد نقش دارد.

- جلوگیری از جنایات: حقوق کیفری بین‌المللی با جرم‌انگاری و مجازات جنایات بین‌المللی، به دنبال جلوگیری از وقوع این جنایات است. در صورتی که این جنایات به‌طور مستقیم یا غیر مستقیم بر سلامت افراد تأثیر بگذارند، می‌توان گفت که حقوق کیفری بین‌المللی در تضمین حق بر سلامت نقش دارد.

گزارش‌ها و مستندات سازمان جهانی بهداشت و کمیته صلیب سرخ بین‌الملل از منازعات مسلحانه و شرایط غیرنظامیان (طبق ماده ۹۳ اساسنامه رم) در تضمین حق بر سلامت و حمایت آن از سوی دیوان کیفری بین‌المللی مؤثر خواهد بود.

در نهایت می‌توان نقش غیر مستقیم دیوان در حمایت از حق بر سلامت و قربانیان جنایات بین‌المللی را از طریق پرونده‌ها و رویه‌های قضایی این گونه توصیف کرد:

- جنایات مرتبط و نقش دیوان در حفاظت از سلامت: دیوان بیشتر بر جنایاتی مانند جنایات جنگی، جنایات علیه بشریت و نسل‌کشی تمرکز دارد، اما این جنایات منجر به آسیب‌های جدی به قربانیان می‌شوند که نقش مستقیم حق بر سلامت را شکل می‌دهد. مانند حمله به مراکز درمانی و تخریب زیرساخت‌های بهداشتی در پرونده‌های مربوط به مناطق جنگ‌زده. دیوان با صدور احکام و تعیین مجازات، می‌تواند نقش مهمی در بازدارندگی از این نوع جنایات ایفا کند که در نتیجه، از حقوق سلامت افراد حمایت می‌کند.

- رویه‌های حمایتی و جبرانی دیوان: یکی از اقدامات قابل توجه دیوان، تعیین مجازات برای عاملان جنایت و در برخی موارد صور حمایت‌های جبرانی است که ممکن است شامل جبران خسارت‌های جسمی و روانی وارد شده به قربانیان باشد در پرونده Dominic Ongwen (از فرماندهان ارشد ارتش مقاومت لرد در اوگاندا، به اتهام ارتکاب جنایات جنگی و جنایات علیه بشریت محاکمه شد. این جنایات شامل حملات به غیرنظامیان، شکنجه، تجاوز جنسی و استخدام کودک سرباز بود. در این پرونده حمله به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، تخریب زیرساخت‌های بهداشتی، تجاوز جنسی و... به عنوان جنایت جنگی مورد بررسی قرار گرفت که تأثیرات مخربی بر سلامت جسمی و روانی قربانیان داشته است)، دیوان بر اهمیت حمایت از قربانیان تأکید داشت و بر نیاز به ارائه خدمات پزشکی و روانشناختی به آسیب‌دیدگان تأکید کرد.

- فرایندهای دادگاهی و استانداردهای بین‌المللی: دیوان، در رویه قضایی تلاش می‌کند تا با رعایت استانداردهای حقوق بشری و انسانی در قالب عدالت ترمیمی و انتقامی برقرار کند که شامل مستندسازی جنایات، صدور حکم و تعیین مسئولیت‌های کیفری است. این رویه کمک می‌کند تا آزمایش‌های حقوقی و اخلاقی در خصوص رعایت حقوق

سلامت و مراقبت‌های پزشکی پس از وقوع جنایت بهبود یابد.

-توسعه سازوکارهای بین‌المللی و چالش‌ها: با وجود اینکه دیوان در انجام وظایف خود گام‌هایی برداشته است، اما در عمل، چالش‌هایی نظیر کمبود منابع، محدودیت‌های صلاحیتی، کمبود همکاری بین‌المللی و دشواری اثبات ارتباط مستقیم جنایات با تأثیرات بر سلامت همچنان باقی است. با این حال، رویه‌های قضایی دیوان در تعقیب جنایات، حاکی از نقش فزاینده آن در حفاظت از حقوق بشری از جمله حق بر سلامت است.

۳- نقض حق بر سلامت و جرم علیه امنیت انسانی

۳-۱ مفهوم امنیت انسانی

مفهوم امنیت انسانی از دهه ۱۹۹۰ به ویژه با گزارش توسعه انسانی برنامه توسعه سازمان ملل متحد (UNDP) در سال ۱۹۹۴ برجسته شد. این مفهوم، فراتر از امنیت سنتی (که عمدتاً بر تهدیدات نظامی و سیاسی متمرکز است)، ابعاد گسترده‌تری از زندگی انسان را در بر می‌گیرد. امنیت انسانی شامل امنیت غذایی، بهداشتی، اقتصادی، زیست‌محیطی، فرهنگی و سیاسی است. به عبارت دیگر، امنیت انسانی به معنای تضمین بقا، معیشت و کرامت همه انسان‌ها است. که در هفت بعد معرفی شده است: امنیت اقتصادی، امنیت غذایی، امنیت بهداشتی، امنیت محیط زیست، امنیت شخص، امنیت اجتماعی، امنیت سیاسی.

۳-۲ جرم علیه امنیت انسانی

جرم علیه امنیت انسانی به هر گونه رفتار یا اقدام مجرمانه‌ای اطلاق می‌شود که یکی از ابعاد بنیادین امنیت انسانی را به طور جدی نقض کند و منجر به تهدید حیات، کرامت یا آزادی فرد شود. این جرم ممکن است در قالب‌های مختلفی بروز یابد:

-جنایت علیه بشریت (مانند نسل‌کشی، بردگی، تبعید اجباری)

-جرائم جنگی (نقض فاحش حقوق بشر در مخاصمات مسلحانه)

-آلودگی شدید محیط زیست

-محروم سازی عمدی از غذا یا دارو

-قحاق انسان و مهاجرت اجباری، تروریسم و

جرم علیه امنیت انسانی مفهومی فراگیر و میان رشته‌ای است که از تلفیق حقوق کیفری بین‌الملل، حقوق بشر و حقوق بشردوستانه بوجود آمده است. در جهانی که تهدیدات گوناگونی مانند: جنگ، فقر، مهاجرت اجباری، تغییرات اقلیمی و ... حیات انسان‌ها را تهدید میکند، حقوق کیفری در سطوح ملی و بین‌المللی باید بیش از پیش بر امنیت و کرامت فرد تمرکز یابد و فقط متمرکز بر ساختار سیاسی نباشد.

۳-۳ در اسناد بین‌المللی و رویه‌های دادگاه‌هایی نظیر دیوان کیفری بین‌المللی، اصطلاح امنیت انسانی به‌طور مستقیم به کار نمی‌رود، اما مصادیق آن را کاملاً پوشش داده است:

-اساسنامه رم (۱۹۹۸): جنایات علیه بشریت، جنایات جنگی، نسل‌کشی

-کنوانسیون‌های ژنو: حقوق بشردوستانه

-قطعنامه‌های شورای امنیت: درباره آوارگان، کودکان در منازعات مسلحانه، تغییر اقلیم و امنیت

جرم علیه امنیت انسانی مفهومی پیشرفته و انسانی‌تر از نگاه سنتی به جرم است. در جهانی که تهدیدات متنوعی مانند جنگ، فقر، مهاجرت اجباری، تغییرات اقلیمی و تروریسم، حیات انسان‌ها را تهدید می‌کند، حقوق کیفری ملی و بین‌المللی باید بیش از پیش بر کرامت و امنیت فرد تمرکز یابد، نه فقط حفظ ساختارهای سیاسی. در این راستا، توجه به حق بر سلامتی و تامین آن در شرایط مختلف (جنگ و صلح) تاکید بر اساسی‌ترین حق بشر در مسیر تامین امنیت انسانی است.

۴- نقض حق بر سلامت در چارچوب جرائم حقوق کیفری بین‌الملل

جرائم علیه امنیت بین‌المللی در اساسنامه رم شامل جنایات جنگی، جنایات علیه بشریت و نسل‌کشی هستند و به دلیل گستردگی، شدت و سیستماتیک در سطح بین‌الملل مورد توجه هستند. تشخیص نقض فاحش، سیستماتیک و گسترده، برای اینکه یک عمل به عنوان جرم علیه بشریت یا جنایات جنگی طبقه‌بندی شود، حائز اهمیت است:

-گسترده: به معنای ارتکاب تعداد زیادی از اعمال مجرمانه علیه تعداد قابل توجهی از افراد است.

-سازمان‌یافته: به معنای ارتکاب اعمال مجرمانه در یک الگوی برنامه‌ریزی شده، سازمان‌یافته و مداوم است. این بدان معنا نیست که هر حمله باید از قبل برنامه‌ریزی شده باشد، بلکه وقوع یک سیاست یا طرح کلی که شامل ارتکاب این اعمال

است، کافی است.

-فاحش: به معنای نقض آشکار و شدید حقوق بنیادین بشر است که از نظر عرف بین‌المللی قابل اغماض نیست.

۴-۱ ارتباط نقض حق بر سلامت با جرائم علیه امنیت بین‌المللی

نقض فاحش، سیستماتیک و گسترده حق بر سلامت می‌تواند در قالب‌های مختلفی به عنوان بخشی از جنایات علیه بشریت یا جنایات جنگی محسوب شود: کشتار، (در مواردی که افراد به دلیل محرومیت و عمدی از خدمات بهداشتی، عدم دسترسی به دارو،... کشته می‌شوند که مصداق کشتار به عنوان جنایت علیه بشریت یا جنایت جنگی است)، نابود کردن یا محروم کردن از دسترسی به آب و غذا، (ایجاد مانع در دسترسی مردم به منابع حیاتی برای بقا، که بطور مستقیم منجر به نقض شدید حق بر سلامت و مرگ می‌شود)، شکنجه (نه تنها نقض مستقیم حق بر سلامت جسمی و روانی است، بلکه خود به عنوان یک جنایت علیه بشریت و جنایت جنگی در اساسنامه رم تعریف شده)، تجاوز جنسی، بردگی و سایر اشکال خشونت جنسی (این اعمال آسیب‌های جسمی و روانی عمیقی به قربانیان وارد می‌کنند و مستقیماً حق بر سلامت آن‌ها را نقض می‌کنند و خود به عنوان جنایت علیه بشریت و جنایت جنگی شناخته می‌شوند)، حمله عمدی به جمعیت غیرنظامی (در درگیری‌های مسلحانه، حمله عمدی به بیمارستان‌ها، مراکز درمانی،...) به عنوان نمونه در پرونده‌های دارفور، جمهوری دموکراتیک کنگو نقض حق بر سلامت به طور گسترده سیستماتی رخ داده است. نکته قابل توجه این است که، دیوان کیفری بین‌المللی بر روی عاملان اصلی و مسئولین جنایات تمرکز دارد (مسئولیت فردی)، نه بر خود عمل نقض حق بر سلامت به عنوان یک جرم مستقل. البته در اثبات اتهامات علیه مسئولین، آثار مخرب این اقدامات بر سلامت قربانیان به عنوان بخشی از شواهد و سنگینی جرم مورد استناد قرار می‌گیرد. تفسیر گسترده‌تر از جرائم بین‌المللی توسط دیوان، به پوشش اعمالی که حق بر سلامت را نقض می‌کنند، کمک می‌کند و این شمول توجه بیشتر به تأثیر بلندمدت جنایات بر سلامت جسمی و روانی قربانیان است. البته، باید توجه داشت که ثبات ارتباط مستقیم و الگوی سیستماتیک نقض حق بر سلامت به عنوان بخشی از جنایات بین‌المللی، همچنان یک چالش حقوقی و فنی است

۴-۲ تعریف محدود از جنایات بین‌المللی و موارد نقض حق بر سلامت در حقوق کیفری بین‌المللی

در اسناد حقوق کیفری بین‌الملل، مواردی وجود دارد که حق فاحش و سیستماتیک حق بر

سلامت را به عنوان بخشی از جرائم علیه امنیت بین‌المللی در بر می‌گیرد، اگر چه اصطلاح حق بر سلامت، به طور مستقیم در عنوان جرائم نیاید، اما اقدامات و سیاست‌هایی که منجر به نقض گسترده و سیستماتیک سلامت جمعیت‌ها می‌شوند، در تعریف این جرائم قرار می‌گیرند

۴-۲-۱ جنایت نسل‌کشی (ماده ۶ اساسنامه رم): نسل‌کشی با هدف نابودی کامل یا جزئی یک گروه ملی، قومی، نژادی یا مذهبی انجام می‌شود. اقدامات زیر می‌تواند حق سلامت را نقض می‌کند: محرومیت از دسترسی به خدمات بهداشتی، آلودگی منابع آب و غذایی، ایجاد شرایط نامساعد زیستی، اقدامات بهداشتی اجباری و مضر. (مانند جنگ غزه)

۴-۲-۲ جنایت علیه بشریت (ماده ۷ اساسنامه رم): این جنایت شامل حملات گسترده یا سیستماتیک علیه جمعیت غیرنظامی است. نقض حق بر سلامت در این دسته می‌تواند به اشکال زیر باشد: قتل عام، شکنجه یا رفتار بی‌رحمانه، ناپدیدسازی قهری افراد، اپارتاید و سایر اشکال تبعیض شدید، حملات عمدی به جمعیت غیرنظامی، استفاده از سلاح‌های غیرانسانی. (مانند حمله عراق به حلبچه)

۴-۲-۳ جنایات جنگی (ماده ۸ اساسنامه رم): این جنایات در چارچوب درگیری‌های مسلحانه رخ می‌دهند و شامل نقض‌های جدی قوانین و عرف جنگ اقدامات ذیل می‌تواند حق بر سلامت را نقض کند: حمله عمدی به غیرنظامیان، حمله عمدی به اماکن-تجهیزات و کارکنان بشردوستانه یا صلح‌بان، محروم کردن عمدی جمعیت غیرنظامی از دسترسی به منابع حیاتی، استفاده از سلاح‌های ممنوعه، شکنجه یا رفتار غیرانسانی با اسرای جنگی یا غیرنظامیان. (مانند جنگ سوریه)

۴-۲-۴ جنایات زیستی و شیمیایی: اگر چه اغلب زیرمجموعه‌ای از جنایات جنگی یا جنایت علیه بشریت قرار می‌گیرد اما به طور ویژه بر سلامت تأثیر می‌گذارد، از طریق تولید، انبار و استفاده از سلاح‌های بیولوژیکی و شیمیایی، تخریب عمدی زیرساخت‌های بهداشتی عمومی صورت می‌گیرد، هر چند که استفاده از این سلاح‌ها ممنوع است، اما تعریف دقیق و جامع جنایات زیستی به عنوان یک جرم مستقل در حقوق کیفری بین‌الملل، گاهی با ابهاماتی روبرو است. برخی معتقدند که اساسنامه رم به اندازه کافی به این نوع جنایات نپرداخته است و ممکن است برخی اقدامات که منجر به آسیب گسترده به سلامت عمومی می‌شود را به راحتی در تعریف جرایم موجود نگنجاند.

۴-۲-۵ جرایم سایبری مرتبط با سلامت: با گسترش فناوری، حملات سایبری به

زیرساخت‌های بهداشتی (مانند بیمارستان‌ها، سیستم‌های اطلاعات پزشکی یا شبکه‌های توزیع دارو) می‌تواند فاجعه‌بار باشد. اما حقوق کیفری بین‌الملل هنوز چارچوب مشخص و جامعی برای جرم‌انگاری و پیگرد این نوع حملات در سطح بین‌الملل ندارد و پیگیری با چالش‌های حقوقی و فنی روبرو است.

از دیدگاه حقوق کیفری بین‌الملل، گستردگی (حملات باید بخش بزرگی از جمعیت غرنظامی را تحت تاثیر قرار دهد)، سیستماتیک بودن (حملات باید بخشی از سیاست دولتی یا سازمانی باشند و بصورت تصادفی رخ ندهند)، فاحش بوده (نقض بنیادین حقوق بشر) و عنصر قصد (وجود قصد برای انجام عمل خاص) عناصر کلیدی نقض حق بر سلامت به عنوان جرائم علیه امنیت بین‌المللی هستند.

۵- چالش‌های حمایت از حق بر سلامت در حقوق کیفری بین‌الملل

۵-۱- محدودیت‌های صلاحیتی و صلاحیت تکمیلی دیوان کیفری بین‌المللی

حقوق کیفری بین‌الملل شامل مجموعه‌ای از قوانین و رویه‌هایی است که برای پیگیری و مجازات جنایات بین‌المللی وضع شده‌اند. طبق ماده ۱۷ اساسنامه رم، دیوان صلاحیت تکمیلی (Complementarity) دارد، این اعمال صلاحیت طبق ماده ۱۴ اساسنامه در صورتی است که دادگاه‌های ملی خود قادر به رسیدگی نباشند (ضعف سیستم قضایی) یا تمایلی به انجام آن نداشته باشند (فشارهای سیاسی) و یا طبق ماده ۱۳ اساسنامه، پرونده از سوی شورای امنیت به دیوان ارجاع داده شود. در نتیجه ماده ۱۷ می‌تواند مانع بزرگی برای رسیدگی به جنایات می‌باشد.

یکی از بزرگترین چالش‌های پیش‌روی دیوان محدودیت‌های صلاحیتی است دیوان تنها می‌تواند به جرایمی رسیدگی کند که در اساسنامه رم تعریف شده، دولت متبوع محترم عضو اساسنامه باشد یا جرم در خاک دولیت عضو رخ داده باشد به عنوان مثال، اگر یک دولت غیر عضو اساسنامه به زیرساخت‌های بهداشتی یک کشور دیگر حمله کند، دیوان نمی‌تواند به این جرم رسیدگی کند چرا که خارج از صلاحیت دیوان است.

۵-۲- تفسیر محافظه کارانه قوانین موجود

بر اساس ماده ۱۷ اساسنامه رم، دیوان به جرایمی رسیدگی می‌کند که از لحاظ شدت (Gravity) در سطح بالایی از اهمیت بین‌المللی قرار دارد. این تفسیر می‌تواند باعث شود، جرایمی که به‌طور مستقیم و شدید حق سلامت را نقض می‌کنند، اما از نظر دامنه تأثیر (مثلاً در مقایسه با نسل‌کشی) کمتر شدید تلقی شوند و از رسیدگی دیوان باز بمانند، این امر موجب تضعیف حق بر سلامت و آسیب‌های بیشتر به قربانیان است. دیوان باید

تعریف گسترده‌تری از جنایات علیه بشریت ارائه دهد تا شامل رفتارهایی شود که به طور غیرمستقیم (محروم کردن مردم از دسترسی به غذا و آب سالم) حق بر سلامت را نقض می‌کند.

۳-۵ عدم همکاری مؤثر بین‌المللی

همکاری بین‌المللی برای شناسایی، دستگیری و محاکمه متهمان به جنایات بین‌المللی ضروری است. این همکاری شامل تبادل اطلاعات، استرداد مجرمان و ارائه کمک‌های فنی حقوقی است. اما اغلب کشورها به بهانه حفظ حاکمیت ملی از همکاری کامل با نهادهای بین‌المللی خودداری می‌کنند. البته، بسیاری از کشورها، به‌ویژه کشورهای در حال توسعه، منابع کافی برای همکاری مؤثر با نهادهای بین‌المللی ندارند. نکته مهم دیگر این است که منافع سیاسی و اقتصادی می‌تواند مانع همکاری کشورها در پیگیری جنایات بین‌المللی شود، به‌ویژه اگر این جنایت توسط دولت‌ها یا گروه‌های مورد حمایت آن‌ها انجام شده باشد. در نتیجه، عدم همکاری مؤثر بین‌المللی منجر به عدم مجازات عاملان جنایاتی می‌شود که حق بر سلامت را نقض می‌کنند و این امر موجب تکرار این جنایات و آسیب‌های بیشتر به قربانیان می‌شود.

۴-۵ ضعف در اجرای قوانین و تصمیمات بین‌المللی

اجرای تصمیمات و احکام دیوان کیفری بین‌المللی با چالش‌های حقوقی، سیاسی و عملی متعددی روبروست. دیوان فاقد نیروی پلیس یا ارتش مستقل است و تمام سازوکارهای اجرایی آن وابسته به اراده و همکاری کشورهای عضو است. این وابستگی باعث شده تا در بسیاری از موارد اجرای واقعی تصمیمات دیوان با مشکلات عمده‌ای مواجه شود. فقدان سازوکار اجرایی در پرونده عمرالبشیر به خوبی این ضعف را نشان می‌دهد، دیوان دو حکم بازداشت (۲۰۰۹ و ۲۰۱۰) علیه وی صادر کرد، اما در طول بیش از یک دهه، وی آزادانه به کشورهای مختلف سفر کرد و دولت‌های میزبان از بازداشت او امتناع کردند. یکی دیگر از مشکلات عدم همکاری کشورهاست مثلاً اسرائیل صلاحیت دیوان را در مورد سرزمین اشغالی فلسطین نپذیرفته و همکاری نمی‌کند.

در نتیجه، عدم وجود نیروی اجرایی مستقل در نهادهای بین‌المللی، منجر به اتکای این نهادها به همکاری کشورهاست که برخی از کشورها به دلایل سیاسی در برابر اجرای قوانین و تصمیمات مقاومت می‌کنند. ضمن این‌که برخی کشورها منابع کافی برای اجرای مؤثر قوانین و تصمیمات بین‌المللی ندارند و همین ضعف منجر به عدم رعایت این قوانین و تصمیمات توسط شرکت‌ها و افراد شده و نقض حق بر سلامت و

آسیب‌های بیشتر به قربانیان را به همراه دارد.

۵-۵ چالش‌های مربوط به قربانیان

قربانیان جنایات بین‌المللی اغلب با مشکلات متعددی مواجه هستند، مانند آسیب‌های جسمی و روانی، آوارگی، فقر،..... دسترسی محدود به عدالت به دلیل موانع زبانی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی و عدم جبران خسارت موجب تشدید آسیب‌های جسمی و روانی آن‌ها شده و دسترسی آن‌ها به خدمات بهداشتی و درمانی را محدود می‌کند. تمرکز اصلی دیوان بر عدالت کیفری است و به جنبه‌های دیگر عدالت مانند جبران خسارت به قربانیان توجه کمتری داشته باشند، برای حمایت از قربانیان جنایاتی که حق بر سلامت آن‌ها نقض شده باید با توجه به منشور جهانی حقوق بشر به عنوان رکن اصلی توجه بیشتری داشته باشد.

نهایتاً برای این‌که این نهاد مهم در زمینه حمایت از حقوق بشر بتواند از این حقوق دفاع کند و عاملان جنایات بین‌المللی را پاسخگو کند، نیازمند تقویت صلاحیت، افزایش منابع، بهبود همکاری بین‌المللی و تفسیر گسترده‌تر قوانین است.

۶- راهکارها و پیشنهادات برای تقویت حمایت از حق بر سلامت در پرتو حقوق کیفری بین‌الملل

۱- اقدامات پیشگیرانه

- آموزش و آگاهی‌رسانی: برای افزایش آگاهی عمومی و تخصصی در مورد حق بر سلامت و جرایمی که آن را تهدید می‌کنند، تدوین برنامه‌های آموزشی برای مقامات دولتی، نیروهای نظامی و عموم مردم در مورد قوانین مربوط به حق بر سلامت است. ضمن این‌که، برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی برای قضات، وکلا و فعالان حقوق بشر در مورد حقوق کیفری بین‌الملل و حق بر سلامت، نکته دیگر، نظارت و گزارش‌دهی است شناسایی زود هنگام تهدیدها و موارد نقض حق بر سلامت به وسیله تقویت سازوکارهای نظارت ملی و بین‌المللی برای رصد وضعیت حق بر سلامت در مناطق مختلف جهان و تشویق سازمان‌های غیردولتی و فعالان حقوق بشر به گزارش‌دهی موارد نقض حق بر سلامت به نهادهای بین‌المللی.

نهایتاً، تقویت حکمرانی خوب و مبارزه با فساد منجر به کاهش زمین‌های ارتکاب جرایمی که حق بر سلامت را نقض می‌کنند می‌شود و از طریق ترویج شفافیت و پاسخگویی در دولت‌ها و نهادهای عمومی، تقویت سازوکارهای مبارزه با فساد در نظام‌های بهداشتی و درمانی و تضمین دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و درمانی برای همه افراد.

۲- تقویت سازوکارهای حقوقی و قضایی

- تکمیل قوانین بین‌المللی: با تدوین کنوانسیون‌های جدید بین‌المللی برای جرم‌انگاری رفتارهایی که به‌طور جدی حق بر سلامت را نقض می‌کنند. مانند حملات سایبری به زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی. تفسیر گسترده‌تر قوانین موجود برای پوشش رفتارهایی که به‌طور غیرمستقیم حق بر سلامت را نقض می‌کنند. مانند تخریب محیط‌زیست.

- تقویت صلاحیت دیوان کیفری بین‌المللی: توسعه صلاحیت دیوان برای رسیدگی به جرائمی که در زمان صلح ارتکاب می‌یابند و به‌طور جدی حق بر سلامت را نقض می‌کنند و تأمین منابع مالی و انسانی کافی برای دیوان جهت انجام تحقیقات و محاکمات مؤثر.

- تقویت نظام‌های قضایی ملی: آموزش قضات و وکلا در مورد حقوق کیفری بین‌المللی و حق بر سلامت، همراه با ایجاد واحدهای تخصصی در دادسراها و دادگاه‌ها برای رسیدگی به جرائمی که حق بر سلامت را نقض می‌کنند ضروری است. ضمن این‌که، تأمین منابع مالی و انسانی کافی برای نظام‌های قضایی ملی.

۳- حمایت از قربانیان

ارائه خدمات پزشکی، روانشناختی و حقوقی به قربانیان، ایجاد برنامه‌های توانمندسازی برای کمک به قربانیان در بازگشت به زندگی عادی. جبران خسارت نیز با ایجاد صندوق‌های جبران خسارت ملی و بین‌المللی برای قربانیان، و تأمین غرامت نقدی و غیرنقدی برای قربانیان لازم است. ضمن این‌که، دسترسی به عدالت با ارائه کمک‌های حقوقی رایگان، تأمین حمایت از شهود و قربانیان در طول فرآیند قضایی کارساز خواهد بود.

۴- ارتقاء همکاری‌های بین‌المللی

توسعه معاهدات دو جانبه و چند جانبه در زمینه حقوق کیفری بین‌المللی، حق بر سلامت و ایجاد شبکه‌های همکاری بین نهادهای قضایی و انتظامی کشورهای مختلف در این مسیر مثمر به ثمر است حمایت از سازمان‌های بین‌المللی با حمایت از سازمان‌های بین‌المللی و دیپلماتیک از سازمان‌های بین‌المللی و سازمان‌های غیردولتی میسر است، ضمن این‌که، تأمین منابع مالی و انسانی کافی برای سازمان‌های بین‌المللی، ترویج فرهنگ احترام به حقوق بشر راهکار مؤثری است که با تدوین برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌رسانی در مورد حقوق بشر برای عموم مردم و حمایت از

سازمان‌های غیردولتی و فعالان حقوق بشر که در زمینه ترویج حقوق بشر فعالیت می‌کنند و تشویق دولت‌ها به تصویب قوانین و سیاست‌هایی که حقوق بشر را حمایت می‌کنند.

نتیجه‌گیری

حق بر سلامت، به عنوان یکی از ارکان اساسی کرامت انسانی و پیش شرط تحقق توسعه پایدار، نیازمند حمایت جدی و همه‌جانبه از سوی جامعه بین‌المللی است. این مقاله، با بررسی چالش‌ها و موانع موجود در مسیر حمایت از این حق در پرتو حقوق کیفری بین‌المللی، نشان داد که جرائم بین‌المللی به ویژه جنایات جنگی، جنایات علیه بشریت و نسل‌کشی، می‌توانند آسیب‌های جبران ناپذیری بر سلامت افراد و جوامع وارد کنند. البته، دیوان کیفری بین‌المللی به عنوان قاضی مستقل و بهره‌مند از ادله معتبر، نقش اساسی در حمایت از حق بر سلامت دارد با اجرای عدالت در پرونده‌های مربوط به جنایات علیه بشریت، نسل‌کشی و جنایات جنگی (مانند توماس لو بانگا دی یلو (ICC-01/04-01/06) و دومینیک اونگون (ICC-02/04-01/15-1819-Red)) این نهاد نشان داده است که نقض حقوق فردی و جمعی از جمله حق بر سلامت، در عرصه بین‌المللی محکوم است و هرگونه تمرکز بر مجازات مسئولان، اثر بازدارندگی و حمایت عملی بر حقوق بشر دارد. ضمن این‌که، این حمایت‌های قضایی و حقوقی باید تقویت و توسعه یافته و هم‌راستا با نیازهای جهانی در زمینه پیشگیری و مقابله با نقض حقوق سلامت شکل گیرد.

یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که فقدان همکاری موثر بین‌المللی، وجود شکاف‌ها و ابهامات در قوانین و رویه‌های بین‌المللی، ضعف در اجرای قوانین و تصمیمات بین‌المللی و مشکلات مربوط به قربانیان از جمله مهم‌ترین چالش‌های موجود در این زمینه هستند. برای مقابله با این چالش‌ها، لازم است که دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی و جامعه مدنی با یکدیگر همکاری کرده و اقدامات زیر را انجام دهند:

۱- تقویت همکاری بین‌المللی: از طریق تبادل اطلاعات، استرداد مجرمان و ارائه کمک‌های فنی و حقوقی، همکاری بین‌المللی در زمینه مبارزه با جرائمی که حق بر سلامت را نقض می‌کنند، تقویت شود.

۲- تکمیل قوانین و رویه‌های: با جرم‌انگاری رفتارهای جدید (مانند حملات سایبری به بیمارستان‌ها) و تفسیر گسترده‌تر قوانین موجود، قوانین و رویه‌ها به گونه‌ای تکمیل شوند که بتوانند به طور موثر با جرائمی که حق بر سلامت را نقض می‌کنند، مقابله کنند.

۳- حمایت از قربانیان: با ارائه خدمات پزشکی، روان‌شناختی و حقوقی، ایجاد برنامه‌های توانمندسازی و جبران خسارت، از قربانیان جرائم حق بر سلامت حمایت شود.

۴- اقدامات پیشگیرانه: با آموزش و آگاهی‌رسانی، نظارت و گزارش‌دهی، تقویت حکمرانی خوب و مبارزه با فساد از وقوع جرائمی که حق بر فساد را نقض می‌کنند، پیشگیری شود.

۵- تعهد به حقوق بشر: تضمین حق بر سلامت در چارچوب حقوق کیفری بین‌الملل، نیازمند تعهد راسخ به اصول حقوق بشر است. احترام به کرامت انسانی، عدم تبعیض و تضمین دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و درمانی باید در تمام تلاش‌ها برای مقابله با جرایمی که حق بر سلامت را نقض می‌کنند، مورد توجه قرار گیرد.

در نهایت، حفاظت از حق بر سلامت در چارچوب حقوق کیفری بین‌الملل، نیازمند تعهد راسخ به اصول حقوق بشری و تلاش مستمر و هماهنگ جامعه بین‌المللی است. با اجرای راهکارهای پیشنهادی و الهام گرفتن از رویه‌های موجود، می‌توان گام‌های مؤثری در جهت حمایت از این حق اساسی برداشت و جهانی سالم‌تر و عادلانه‌تر برای همه ایجاد کرد. ما از سیاست‌گذاران، حقوق‌دانان، فعالان حقوق بشر و سایر ذی‌نفعان دعوت می‌کنیم تا با مشارکت فعال در این تلاش‌ها به تحقق این اهداف والا کمک کنند.

Resorces

1. -Constitution of the World Health Organization, 14 U.N.T.S.186, 22 July 1946 (entered into force 7 April 1948), reprinted in Basic Documents of the WHO (32d ed. Geneva, 1981)
2. -Carven, Matthew C.R, The International Covenant on Economic, Social and Cultural Right: A Perspective on its Development, Oxford University Press, 1995
3. -Eide, Absyom and others, Economic, Social and Cultural Right as Human Rights, Published by Kluwer, 1995.
4. - <https://www.un.org>
5. -<https://www.legal-tools.org>
6. -International Covenant on Economic, Social and Cultural

Rights-ICESCR,(1966) . <https://www.ohhr.org/en/instruments-and-mechanism/international-convention-economic-social-and-cultural-rights>.

-International Committee of The Red Cross(ICRC). <https://www.icrc.org>

7. -International Criminal Court. <https://www.icc-cpi.int>

8. -ICC, The Prosecutor v. Thomas Lubanga Dyilo. Casebook. [icir.org](http://www.icir.org). Retrieved 2025-04-13.

9. -ICC, case Information Sheet-The Prosecutor v. Dominic Ongwen, The International Criminal Court,2025.

10. -Grover, Anand,(2009),Report of the Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Mental and Physical Health , Human Rights Council ,Resolution 1/12,31 March 2009

11. -Lazzarini, Z, (1997), Human Rights and Public Health in the AIDS Pandemic, Oxford, Oxford University Press.

12. -Molinari, P.A, (1998),The Right to Health: From the Solemnity of Declarations to The Challenges of Practice ,Oxford, Oxford University Press.

13. -Mahony, K.E. Human Rights n the Twenty-First Century,1993,pp:481-493.

14. -Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, GA, Res .A/RES/63/117,(10 Dec 2008)

15. -Shaw,M,(2008),International Law, Cambridge , Cambridge University Press,6th edition.

16. -Seyonjo, Manisuli, (2010),Economic, Social and Cultural Right :an examination of state obligations ,in: Sara Joseph and Adam McBeth (ed),Research Handbook on International Human Right Law, Cheltenham, Northampton, Edward Elgar Publishing Limited.

17. - The Right to the Highest Attainable Standard of Health: General Comments No.14. <https://www.refworld.org/legal/>

geeral/2000/en/45388338c11.html

18. -The Cairo Declaration on Human Rights in Islam, signed by the Organization of the Islamic Conference on 5 August 1990.
19. -The UN Millennium Declaration, UN General Assembly Resolution ,A/Res/55/2,1 September 2000.
20. -The Declaration on the Right to Development ,GA Resn.41/128(4 December 1986)
21. -Toebe, Brigit, Towards on Improved Understanding of the International Human Right to Health,21 HRQ 661(1999)
22. -The International Bank for Reconstruction and Development, World Development Report 1993:Investing in Health (NY:Oxford University Press), 1993.
23. -Universal Declaration of Human Rights-UDHR.(1948).. <https://www.un.org/en/niversal-/declaration-human-right>
24. -UN Commission on Human Rights,(2002), The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Mental and Physical Health, Resolution 2002/31.
25. -World Health Organization (WHO). <https://www.who.int>
26. -WHO, Health-For-All Policy For the Twenty-First Century,WHA Res.51/7,16 May 1998.

پرتال جامع علوم انسانی