

«مطالعات جامعه‌شناسی»

سال یازدهم، شماره چهل و چهارم، پائیز ۱۳۹۸

ص ص ۲۵-۷

مسائل و مشکلات حقوقی سازمان بهداشت جهانی و چالش‌های پیش رو

حسن موثقی^۱

یاسر چوخاچی زاده مقدم^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۳/۲۵

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۸/۷/۲۲

چکیده

یکی از زیرساخت‌های اصلی حق حیات که از مصادیق بارز حقوق بشر می‌باشد حق بر سلامت و بهداشت است که زمینه‌ساز تحقق دیگر نسل‌های حقوق بشر در سطح جهان شناخته می‌شود. بدین ترتیب بهداشت انسانی هم می‌تواند تمتع از دیگر حقوق را تحت تاثیر قرار بدهد و هم از بی‌تفاوتی و نقض دیگر موازین حقوق بشر تاثیر پذیرد. سازمان ملل متحد و سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک سازمان بین‌المللی عام و تخصصی در بسیاری از ماموریت‌ها و اهداف خود در زمینه بهداشت انسانی کامیاب بوده و در آن موضوعات و مناطقی که اهداف یا سازمان بهداشت جهانی فرصت تحقق یا پیشروی نیافته باید موانع تحقق این آرمان‌ها را در فقر، بیسوادی، بیکاری، رکود، فساد، تبعیض و فقدان دموکراسی در برخی از جوامع و کشورها جستجو کرد. فرضیه تحقیق بر این اساس استوار است که سازمان بهداشت جهانی برای فائق آمدن بر مشکلات پیش رو باید با ابزار افزایش آگاهی ملت‌ها به تدریج دولت‌ها را تشویق به تعامل و همکاری برای ارتقاء سطح بهداشت بشریت بنماید تا سریع‌تر به اهداف عالی و انسانی خود دست یابد. واژگان کلیدی: سازمان بهداشت جهانی، چالش‌ها، سلامت همگانی، توسعه پایدار، فقر و گرسنگی.

مقدمه

در طول تاریخ یکی از نگرانی‌های اساسی همه جوامع بشری شیوع بیماری‌های واگیردار بود که به محض اپیدمی همانند سونامی و جنگ‌ها جان انسان‌ها را از هر سن و جنسیتی می‌گرفت. بدین ترتیب در

۱. دانشیار گروه حقوق، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز- ایران (نویسنده مسئول). E-mail: movassaghi@iaut.ac.ir

شماره مایل: ۰۹۱۴۸۲۳۲۴۱۲

۲. دانشجوی دکتری حقوق عمومی، گروه حقوق عمومی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز- ایران.

E-mail: ya.chokh@gmail.com

شماره مایل: ۰۹۱۴۴۰۰۷۸۶۵

قرن ۱۴ در کشورهای اروپایی قوانینی برای پیشگیری و مقابله با موش‌ها و طاعون به تصویب رسید و موسساتی برای مراقبت‌های بهداشتی تاسیس شدند. اما با رونق تجارت که ناشی از اختراع ماشین بخار و اختراع وسایل سریع حمل و نقل بود بر تعداد سفرها افزوده می‌شد و بیماری‌ها مرزها را در می‌نوردیدند. بنابراین ضرورت تاسیس نهادهای بین‌المللی برای همکاری متمرکز کشورها در زمینه بهداشت و درمان مطرح شد و از طرف دیگر بر میزان مطالعات و تحقیقات پزشکی دانشمندان و اعضای آکادمی‌های سلطنتی کشورهای اروپایی افزوده شد و واکسن‌ها و روش‌های علمی برای مقابله با بیماری‌ها و درمان قطعی آن‌ها از آمار مرگ و میر مبتلایان به انواع بیماری‌ها تاحدود زیادی کاست. بعدها پایان جنگ جهانی اول جامعه ملل تاسیس شد و کشورهای عضو را مکلف کرد که با همکاری با یکدیگر برای تاسیس یک ساز و کار بین‌المللی پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها و درمان آن مبادرت ورزند. بدین ترتیب با حمایت جامعه ملل برنامه‌های بین‌المللی بهداشتی کشورهای عضو به اجرا در آمد اما با آغاز جنگ جهانی دوم بسیاری از این برنامه‌ها متوقف شد و بعدها با تاسیس سازمان بهداشت جهانی این تدابیر از سرگرفته و با جدیت تمام دنبال شد (کلیبار، ۱۳۷۱: ۶۱۹-۶۱۶). به جهت اهمیت موضوع سلامت انسان‌ها بود که ۷ آوریل هر سال از سوی سازمان ملل متحد روز جهانی بهداشت نامگذاری شد (سازمان ملل متحد، ۱۳۷۴: ۴۰۱)، که در این روز جامعه بین‌المللی به ارزیابی تلاش‌های جهانی راجع به ارتقاء سطح بهداشت در پنج قاره جهان با هفت میلیارد نفر جمعیت در ۱۹۵ کشور جهان می‌پردازد و در عین حال یکی از جنبه‌های ملموس فقر، کاهش و به خطر افتادن سلامت و بهداشت انسان‌هاست. با این وصف فقر تاثیر مستقیم و مخربی بر بهداشت برخی از ملت‌ها دارد بدین ترتیب که فقر موجب کاهش سلامتی و مراقبت‌ها بهداشتی گردیده و بهداشت نیز در نتیجه رشد فقر با اختلال مواجه می‌شود. برای مثال سالانه در کشورهای فقیر و در حال توسعه هزاران نفر با ابتلا به چهار بیماری اسهال، سل، مالاریا و ایدز از پا در می‌آیند و با زندگی وداع می‌کنند. آمارهای سازمان ملل متحد حکایت از فقر یک میلیارد نفر از ساکنان کره زمین در آغاز هزاره سوم دارد که هم‌چنان از امکانات بهداشتی به طور کامل محروم هستند (گلدین و رینرت، ۱۳۸۶: ۶-۸). امروزه مفهوم امنیت انسانی به طور صریح در گزارش توسعه انسانی ۱۹۹۴ که توسط برنامه توسعه سازمان ملل متحد تهیه شده شامل هفت حوزه مختلف است که عبارتند از: امنیت اقتصادی، امنیت غذایی، امنیت بهداشتی، امنیت محیط زیست، امنیت شخصی، امنیت اجتماعی و امنیت سیاسی (Baylis, smith & owens, 2011: 480). باید یادآوری کرد که امروزه و مخصوصاً در هزاره سوم میلادی موازین حقوق بشر و سلامت و بهداشت موضوعاتی کاملاً مرتبط به هم بوده و بی‌توجهی به حقوق سلامت ملل می‌تواند موجب طرح مباحث مسئولیت بین‌المللی برای دولت‌ها گردد، به ویژه این که دولت‌ها حتماً باید در بحث سلامت مداخله کرده و با نظارت مستمر، شاخصه‌های بهداشت را برای همه شهروندان خود برقرار نمایند آن هم با بهره‌گیری از قانون و ضمانت اجراهای قوی آن. برای مثال دولت‌ها باید مراقب باشند که مواد آلوده از طریق کالاهای وارداتی موجب به خطر افتادن بهداشت و سلامتی شهروندان نشوند

(نجفی، ۱۳۹۲: ۲۴۲-۲۴۱). فرانک لندر در کتاب خود تحت عنوان «جهانی شدن: معماری یک جامعه جهانی» به نابرابری‌ها جهانی اشاره دارد و از واژه برندگان و بازندگان جهانی شدن در مورد وضعیت کنونی هزاره سوم استفاده می‌کند و برای مثال از کشور مالایو به عنوان یک دنیای نابرابر یاد می‌کند که مردم این کشور به شدت فقیر و تحت ستم هستند. در این کشور یک مرد ثروتمند کسی است که صاحب دوچرخه است و محصولات تولیدی‌اش آن چنان ناچیز است که حتی کفاف تهیه یک سوپ را نمی‌دهد با جاده‌هایی بسیار بد و مسیرهایی طولانی برای پیاده‌روی بیماران برای این که خود را به یک درمانگاه برسانند و بیماری‌شان درمان شود آن هم به این دلیل که نه غذای کافی برای خوردن دارند و نه بیماری‌ها فرصت رشد و توسعه را می‌دهد (Lechner, 2009: 219). خوشبختانه از سال ۱۹۶۹ به این طرف سازمان بهداشت جهانی قوانین و مقررات بهداشتی مدرنی برای پیشگیری و مقابله بین‌المللی با برخی از بیماری‌ها وضع کرده که تلاش دارد با جلب همکاری میان کشورها آن‌ها را در امر تشخیص به موقع بیماری‌ها و مقابله به قصد نابودی یا کم کردن منابع بیماری‌های واگیردار یاری رساند تا در اتخاذ تدابیر فوری و انجام قرنطینه بهداشتی و معالجه بیماران در سریع‌ترین زمان کامیاب گردند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۴: ۱۱). ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۸۴ (مرکز مطالعات حقوق بشر، ۱۳۸۲: ۱۳-۱۲)، ماده ۷ و ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۹۶۶ (همان: ۵۳-۵۰)، ماده ۵ کنوانسیون بین‌المللی رفع هر نوع تبعیض نژادی ۱۹۶۵ (همان: ۷۲)، ماده ۱۱ کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان ۱۹۷۹ (همان: ۹۲)، ماده ۲۴ و ۲۵ کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹ (همان: ۱۱۳-۱۱۲)، اصل ۴ اعلامیه جهانی حقوق کودک ۱۹۵۹ (همان: ۱۲۸) و ماده ۲۴ کنوانسیون مربوط به وضع پناهندگان ۱۹۵۱ (همان: ۱۹۵).

اهداف تحقیق

هدف کلی

- ارزیابی مسائل، مشکلات و چالش‌های حقوقی سازمان بهداشت جهانی در تئوری و عمل.

اهداف اختصاصی

- ارزیابی مسائل حقوقی سازمان بهداشت جهانی از منظر حقوق داخلی و حقوق بین‌الملل
- ارزیابی مشکلات حقوقی سازمان بهداشت جهانی از منظر حقوق داخلی و حقوق بین‌الملل
- ارزیابی چالش‌های حقوقی سازمان بهداشت جهانی در تئوری و عمل

سوال‌های پژوهش

سوال اصلی

- مسائل و مشکلات حقوقی سازمان بهداشت جهانی و چالش‌های پیش رو کدامند؟

سوالات فرعی پژوهش

۱. آیا می‌توان ضعف دموکراسی در برخی از کشورها را به عنوان دلایل عدم کامیابی سازمان بهداشت جهانی در تحقق اهداف عالی و انسانی سازمان احتساب کرد؟
۲. نقش فقر، بیسوادی، بیکاری و اعتیاد در افزایش مشکلات حقوقی سازمان بهداشت جهانی چیست؟
۳. مشکلات ساختاری و سازمانی کشورهای عضو جامعه بین‌المللی در همکاری با سازمان بهداشت جهانی چیست؟
۴. آیا می‌توان نقض مستمر و تدریجی حقوق بشر را به عنوان مشکلات حقوقی سازمان بهداشت جهانی احتساب کرد؟

مبانی نظری

ارسطو از فلاسفه بزرگ جهان سه قرن قبل از میلاد حضرت مسیح (ع) در تبیین حقوق انسان‌ها به موضوع عدالت اجتماعی اشاره کرده و اعلام نموده بود که آن دسته از جوامعی که از دو گروه بسیار غنی و بسیار فقیر تشکیل شده‌اند روی سعادت و خوشبختی را نخواهند دید زیرا هر دو این ویژگی‌ها منشاء فلاکت و جنایات مستمر و پنهان است (هاشمی، ۱۳۹۳: ۲۵). جهانی شدن بدون تردید حاوی پنج تاثیر عمده در بخش بهداشت انسانی خواهد شد که عبارتند از: ۱. شکل‌گیری و باز تعریف مجدد مجموعه‌های نمایشگر بهداشت در جهان کنونی، ۲. وضعیت بهداشت انسانی، ۳. نتایج حاصل از توجه به وضعیت بهداشت انسانی، ۴. سرمایه‌گذاری در بخش مراقبت‌های بهداشتی، ۵. تدوین مقررات مربوط به ارائه خدمات بهداشتی (Hashmian & Yach, 2007: 516).

به دلیل اهمیت بهداشت و سلامت است که سازمان ملل متحد ۷ آوریل هر سال را روز جهانی سلامت نامیده و از سازمان بهداشت جهانی می‌خواهد که برای رسیدن به آرمان خود که ارتقاء سطح بهداشت در همه قاره‌ها و کشورهای جهان است تلاش کند. بدین ترتیب حق بر سلامت و بهداشت از پایه‌ها و زمینه‌های اساسی تحقق دیگر موازین بنیادین حقوق بشر محسوب می‌شود و اساساً زیرساخت توسعه پایدار همه جوامع توجه به بهداشت و سلامت شهروندان است. بدین ترتیب از نظر مقررات حقوق بین‌الملل نباید در دسترسی به خدمات بهداشتی تبعیضی به عمل آمده و همه انسان‌ها بدون توجه به تنوع تمایزات گوناگون به سلامتی و بهداشت فردی دست یابند. بدین ترتیب منظور از سلامت در بر گیرنده همه شاخصه‌های فیزیکی و روحی است و در غیاب یکی دیگری نیز متزلزل خواهد شد. با این حال همان طور که گزارشات سازمان ملل متحد نشان می‌دهد دستیابی به سلامت، منوط به کاهش و محو فقر آن هم به سرعت در میان کشورهای کم درآمد، فقیر، بدهکار و عقب‌نگه داشته شده است، چرا که فقر قادر است هر امید و آرمانی را به زانو درآورد. در قرن گذشته بسیاری از پزشکان برجسته و محقق این

مزده را به ملت‌ها می‌دادند که جهان دیگر هیچ وقت شاهد اپیدمی طاعون، حصبه، وبا، سرخک و آبله نخواهد بود اما عملاً این خوشحالی چندان دوامی نداشت و اکنون در سایه فقر در حال گسترش بسیاری از بیماری‌های سنتی مقاوم‌تر از قبل بازگشته و با قربانی کردن زنان و اطفال یکه‌تاز میدان بهداشت و سلامتی شده‌اند. با این وصف با وجود مسائل و مشکلات پیش روی سازمان بهداشت جهانی نباید این نهاد بین‌المللی بشر دوستانه را مقصر شناخت بلکه این سیاست‌گذاری برخی از کشورهاست که مانع تحقق اهداف بهداشت و سلامت در میان ملت‌ها می‌گردد. با بیان این حقیقت که حقوق بشر و عدالت و تساوی انسان‌ها، از مقدمات اساسی کسب موفقیت سازمان بهداشت جهانی در ارتقاء عالی‌ترین سطح سلامت هفت میلیارد نفر شهروند کره زمین در ۱۹۵ کشور و پنج قاره جهان است (نجفی، ۱۳۹۲: ۱۶-۱۵). با این وصف برخورداری از سلامت و بهداشت برای هر شخصی، تحقق یکی از حقوق بنیادین و اساسی بشر است که یادآور تعهدات و مسئولیت‌های دولت‌ها در تدارک و مراقبت مستمر از آن است. بنابراین برای داشتن شهروندانی سالم باید بستر سلامت را نیز فراهم آورد از جمله غنی‌سازی تغذیه انسان‌ها، پیکار بی‌امان با انواع بیماری‌ها و اجباری کردن مراقبت‌های بهداشتی (طباطبایی مومنی، ۱۳۹۴: ۳۹). با نگاهی به تحول موازین حقوق بشر شاهد ظهور سه نسل حقوق بشری در یک قرن گذشته هستیم که نسل اول شامل حقوق مدنی-سیاسی، نسل دوم حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و نسل سوم حقوق جمعی یا همبستگی است و محتوا و ماهیت نسل اول که همان حقوق مدنی-سیاسی است به گونه‌ای است که دولت‌ها با حفظ ارزش‌های جامعه و موازین انسانی باید در ارتقاء تدریجی آن بکوشند و تا حد امکان به آن‌ها فرصت باروری و رشد داده و جز در مواردی که قانون مقرر کرده است نباید در حاشیه قرار بگیرند. در باب حقوق اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی کارکرد این نوع حقوق بگونه‌ای است که به لحاظ بسترسازی و تدارک ابزارهای لازم حضور حاکمیت به طور قطع ضروری است و دولت‌ها باید به گونه‌ای سازنده بکوشند تا شهروندان به این خدمات و امکانات دسترسی داشته باشند و در مورد حقوق نسل سوم که همان حقوق جمعی و همبستگی است تعهدات مثبت دولت‌ها در زمینه تدارک زمینه تحقق آن‌ها وجهه بین‌المللی یافته و در صورت بی‌توجهی به برآورده کردن آن‌ها موجب ایجاد مسئولیت بین‌المللی برای این گونه دولت‌ها خواهد بود (قاری سیدفاطمی، ۱۳۸۲: ۳۵). به همین جهت است که نزدیک به یک قرن می‌باشد که شاهد همکاری‌های بین‌المللی در زمینه بهداشت همگانی به ویژه بعد از جنگ جهانی دوم هستیم که با تشکیل سازمان بهداشت جهانی به اوج خود رسیده است. در سال ۱۹۴۵ در جریان کنفرانس سانفرانسیسکو راجع به سازمان‌های بین‌المللی پیشنهاداتی از سوی چین و برزیل به ویژه کاردینال اسپیل من اعلام شد با این عبارت که بهداشت یکی از پایه‌های اصلی صلح جهانی است که موضوع مواد ۱۳-۵۵-۵۷ و ۶۲ منشور سازمان ملل متحد می‌باشد و سازمان بهداشت جهانی را به عنوان یکی از نهادهای تخصصی سازمان ملل متحد تاسیس کردند (Vigens & Schlenzka, 1983: 406).

پیشینه تحقیق

نجفی(۱۳۹۲)، در کتاب حقوق سازمان‌های بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی (WHO) و حقوق سلامت، سلامت انسان‌ها را به عنوان نقطه اوج توسعه و همین‌طور اهداف توسعه هزاره بر شمرده و دولت‌های جهان را متعهد، مکلف و مسئول تقلیل وضعیت‌های نابهنجاری مانند گرسنگی، فقر در حال رشد و کاهش بهداشت شناخته است.

بعیدی‌نژاد، دریایی و علی‌آبادی(۱۳۸۴)، در کتاب تحول در ساختار نظام ملل متحد به تاثیرگذاری بیماری ایدز بر امنیت بین‌المللی اشاره دارد که به عنوان یک تهدید غیرنظامی می‌توان صلح جهانی را به مخاطره بیندازد که مقابله با آن به یک عزم و همکاری بین‌المللی از سوی همه کشورهای عضو جامعه جهانی نیاز دارد که چرا همان‌طور که جیمز وولفسون رئیس بانک جهانی در اجلاس مورخه ۱۰ ژانویه سال ۲۰۰۰ میلادی بیان داشت ایدز را نمی‌توان صرفاً از دریچه بهداشت انسانی نگریست بلکه آن تهدیدی است برای تحقق توسعه پایدار که در بسیاری از قاره‌های جهان در حال جولان است و زیرساخت‌های جوامع را ویران می‌کند.

سازمان ملل متحد اداره اطلاعات همگانی(۱۳۸۸)، در کتاب سازمان ملل متحد در دنیای امروز در موضوع بهداشت و سلامت عمومی به اقدام برای تقویت پاسخ‌های مناسب برای پیکار با بیماری‌های مختلف از طرق پیش‌بینی، پیشگیری، نظارت، درمان، پشتیبانی و توجه به امکانات موجود که با اعمال قوانین بهداشتی توأم است اشاره کرده و همکاری‌های بین‌المللی را شرط موفقیت سازمان بهداشت جهانی بر شمرده است، به ویژه این که به خیر و صلاح بشریت است که به اظهارهای این سازمان راجع به بهداشت همگانی توجه شود و صندوق‌هایی را برای اختصاص مبالغی به جهت مقابله با اپیدمی‌ها پیش‌بینی و تاسیس شوند.

سازمان جهانی بهداشت(۱۳۷۴)، در کتاب مقررات بهداشتی در مسافرت‌های بین‌المللی به بیان آئین-نامه‌های بهداشت در جهت کمک و درمان و یا پیشگیری از بیمار شدن مسافران در سفرهای فرامرزی پرداخته است و متذکر شده که می‌توان جلوی آن دسته از بیماری‌هایی را که مسافران با خود حمل می‌کنند با انواع تدابیر پیشگیرانه گرفت.

گلدین و رینرت(۱۳۸۶)، در کتاب جهانی شدن برای توسعه به موضوع بهداشت از دریچه فقر نگریسته و ثابت می‌کنند که عامل فوت بسیاری از اطفال و مادران در طول پنج دهه گذشته بود اما کاهش یافته ولی هنوز هم آمار بالایی را به خود اختصاص داده است. همین‌طور می‌توان به اطفال معلولی اشاره کرد که با انواع عوارض سوء تغذیه به دنیا می‌آیند و از معضلاتی نظیر کودن بودن، کم‌هوشی و آسیب سیستم ایمنی بدن رنج می‌برند.

یزدان پناه درو (۱۳۹۳)، در کتاب جغرافیا- اقتصاد و جهانی شدن و الگوهای تاثیرگذار به ابعاد جهانی شدن پرداخته و معتقد است که جهانی شدن به همه جنبه‌های حیات بشری از جمله بهداشت و سلامتی نیز تاثیر گذاشته است.

سپهری (۱۳۷۸)، در کتاب توسعه انسانی از مراقبت‌های اولیه پزشکی صحبت کرده و اعلام می‌کند که همه انسان‌ها با هر نوع تمایزی بایستی به صورت رایگان یا با قیمت‌های اندک به خدمات پزشکی و بهداشتی دسترسی داشته باشند زیرا سلامت همگانی لازمه بقاء یک جامعه و اقتصاد پیشرو و سالم است. کلیبار (۱۳۷۱)، در کتاب سازمان‌های بین‌المللی از آغاز تا به امروز (همبستگی بین‌المللی) مجلد دوم از نهادهای روابط بین‌الملل به موضوع حفظ سلامت انسان‌ها پرداخته و اعلام کرده که توجه به بهداشت شهروندان قدمت تاریخی دارد. به گواه تاریخ بسیاری از تمدن‌ها با بیماری طاعون دست به گریبان بوده- اند و در چنین مواردی از قرنطینه استفاده می‌کردند. اما زندگی زودتر از آن چه که تصور می‌شود در حال تغییر است و به همراه کالاها و مسافران، میکروب‌ها نیز در سفرند.

تعریف متغیرها

سازمان بهداشت جهانی

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، کلینی و یاقوتی، ۱۳۸۲: ۵۴۶-۵۴۵).

چالش‌های سازمان بهداشت جهانی

منظور آن دسته از مشکلات فرامرزی است بسیاری از کشورها با آن دست به گریبانند که شامل جنگ، فقر، بیکاری، بیماری‌هایی مانند وبا، حصیه، ایدز، ابولا، آنفلونزا، سیاه زخم، طاعون، اسهال خونی، آبله، سوء تغذیه، بیسوادی، سوء مدیریت در بخش بهداشت و درمان، نایاب شدن برخی داروها و گران شدن روزمره آن‌ها، گرسنگی و دهها مورد دیگر است که تلاش‌های سازمان بهداشت جهانی را به چالش کشانده است.

نظام حقوقی بهداشت

به آن دسته از مقررات حقوقی و قانونی اطلاق می‌شود که با هدف حمایت از حقوق بیماران تصویب می‌شود از آن جایی که این نظام حقوقی به شدت با حقوق بشر در آمیخته و جزئی از آن محسوب می‌شود رعایت و توجه به آن باید از اولویت‌های حقوقی دولت‌ها قرار بگیرد که اهم آن‌ها عبارتند از: ساز و

کار دسترسی به حمایت‌های بهداشتی، حق بر اطلاع‌رسانی از بیماری‌ها، حق توجه به شئون انسانی و حق بر مخفی ماندن اطلاعات بیماران (نجفی، ۱۳۹۲: ۲۲۵-۲۲۴).

معیارهای بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی

به موازینی اطلاق می‌شود که درصدد تعیین دستورالعمل‌های زیستی و دارویی می‌باشند که برای حمایت‌های اولیه بهداشتی ضرورت دارد از جمله این معیارها می‌توان به توزیع غیر تبعیض‌آمیز داروهای متعارف و 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 (سازمان ملل متحد- اداره اطلاعات همگانی، ۱۳۸۸: ۱۷۹).

ضعف دموکراسی

دموکراسی واژه‌ای است یونانی که به در دست داشتن قدرت توسط عوام اشاره دارد. به عبارت دیگر دموکراسی به معنای «برتری قدرت آرمان‌خواهی ملی و اداره حکومت به وسیله ملت می‌باشد» و آبراهام لینکلن رئیس‌جمهور سابق آمریکا دموکراسی را آن نوع حکومتی تعریف می‌کند که توسط مردم و برای خودشان باشد. یعنی همه رای و اندیشه ملت به نوعی تاثیرگذار و نقش‌آفرین باشد به نحوی که بتوان آن را تجلی اعمال حق تعیین سرنوشت انسان‌ها دانست که امروزه دموکراسی از طریق سناتورهای پارلمان اعمال می‌شود (آقایی، ۱۳۷۶: ۸۰-۷۹). اصولاً یکی از ویژگی‌های بارز جوامع دموکراتیک حضور و مشارکت گروه‌ها و تجمعات متنوع اجتماعی است که در قالب جامعه مدنی از ارزش‌های سیاسی- اجتماعی و اقتصادی پاسداری می‌کنند که اهم آن‌ها اتحادیه‌های صنفی، احزاب فعال در عرصه سیاسی، گروه‌های مذهبی و انجمن‌های غیرانتفاعی است که شهروندان هر جامعه با عضویت در آن‌ها به دفاع از ارزش‌ها و منافع جمعی و خواسته‌های متعارف خود می‌پردازند (پناهی، ۱۳۹۲: ۳۵۷). در بسیاری از کشورهای جهان مردم علاقه‌ای به مشارکت سیاسی ندارند آن هم به دلیل این که یا فاقد تجربه فعالیت‌های سیاسی هستند و یا به کسب درآمد و تجارت اولویت می‌دهند. علاوه از آن نحوه اداره کشور به صورت بسیط و ساده است و به کندی به سوی نظام فدرالی و سیاست عدم تمرکز گام بر می‌دارد. علاوه از آن بسیاری از مردم به صورت سستی در انتخابات مشارکت نمی‌کنند و احزاب موجود هم در پی دستیابی به خواسته‌های خود بوده و چندان در پی منافع مردم نیستند و مهم‌تر از همه آن است که به لحاظ تفاوت‌های فرهنگی جوامع، مردم به ثبات نظم عمومی بیش از مباحث دموکراسی اهمیت می‌دهند. این‌ها از مصادیق ضعف دموکراسی است.

فقر

برای شناختن مفهوم فقر باید آن دسته از عواملی را که در ایجاد آن مشارکت دارند را شناخت تا فقر را تعریف کرد این عوامل عبارتند از: فقدان امنیت غذایی، نداشتن شغل و درآمد، محرومیت از زمین برای کشت و زرع به ویژه برای روستائیان، فقدان شرایط تحصیل و نابرابری در دستیابی به تکنولوژی و پول، فقدان محلی برای اسکان و محرومیت از مشارکت سیاسی و فقدان امید به فردا (سازمان ملل متحد- اداره اطلاعات همگانی، ۱۳۸۸: ۱۷۲). با لحاظ این شاخصه‌ها می‌توان گفت که فقر محرومیت از دست‌یابی به حقوق فوق‌الذکر به جز حق حیات است. به عبارت دیگر محرومیت شخص از حقوق مدنی- سیاسی، حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به صورت نسبی فقر محسوب می‌شود.

بیسوادی

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

بیکاری

به شرایط و اوضاع و احوال شخصی اطلاق می‌شود که به دلیل فقدان اشتغال به امری که با پرداخت دستمزد توأم است از دسترسی به غذا، البسه و مسکن محروم است (رنجبری، ۱۳۹۷: ۱۳)، و سلامت جسمی و روحی‌اش به تدریج با خطر مواجه خواهد شد که کمترین آن ابتلا به افسردگی و اعتیاد و گاهی اوقات گرایش به خشونت و ارتکاب جرائم و جامعه ستیزی خواهد بود که هم اکنون بیکاری یکی از بزرگ‌ترین مشکلات جوامع ملی و بین‌المللی است.

مشکلات ساختاری و سازمانی

به آن دسته از نقاط ضعف سازمان‌ها و ادارات اطلاق می‌شود که موجب می‌شود که یک نهاد یا سازمان در دست‌یابی به اهداف خود با موانع مختلفی مواجه شد و از کارنامه موفق برخوردار نباشد این مشکلات گاهی به دلایل خارج از سازمان و مراجعه کنندگان است و گاه مربوط به خود سازمان یا نهاد است و در مورد اخیر این کاستی‌ها یا مربوط به مقررات دست و پا گیر سازمان است یا مربوط به مدیران بدون تجربه و کارنامه موفق.

نقض حقوق بشر

عبارت است از اقداماتی که منجر به لغو یا نادیده گرفتن پاره‌ای از امتیازات شود که جامعه برای انسان - ها چه تبعه و چه بیگانه پیش‌بینی کرده در قالب قوانین و مقررات موضوعه مصوب مجالس کشورها که انسان‌ها به لحاظ انسان بودن باید از آن برخوردار شوند چه در ارتباط خود با دیگر هموعان و چه در ارتباط با دولت‌ها و حاکمیت‌شان که با مقررات محکمی نظیر قانون اساسی و موازین بین‌المللی حقوق بشر تضمین شده باشد (هاشمی، ۱۳۹۳: ۱۲)، و اهم این حقوق که در سه نسل حقوق بشری جای گرفته - اند عبارتند از: حقوق مدنی - سیاسی، حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی و حقوق جمعی یا همبستگی.

مسائل حقوقی سازمان بهداشت جهانی

در بسیاری از کشورها پارلمان‌های قانون‌گذاری، قوانین کارآمد و مدرنی را به تصویب می‌رسانند اما فقدان زیرساخت‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موجب می‌شود که این آرمان‌ها فقط بر روی کاغذ موجودیت داشته باشند و از اجرای آن‌ها خبری نباشد. برای مثال در برنامه بودجه برخی از کشورها ساخت بیمارستانها و مراکز درمانی تخصصی گنجانده می‌شود حال آن که به دلیل عدم تحقق درآمدها و اعتبارات لازم امکان اجرای برخی از بندهای برنامه عمرانی و توسعه‌ای کشورها فراهم نمی‌شود هرچند که قانون - گذار آن را به درستی پیش‌بینی، مدرن و تصویب 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). پاول کولیر^۱ تحلیلگر بانک جهانی معتقد است که آن دسته از کشورهای جهان سوم که با کسر بودجه و درآمد مستمر مواجهند، ۱۵ برابر بیشتر از دیگر کشورهای عضو سازمان توسعه و همکاری اقتصادی در معرض شروع مناقشات داخلی می‌باشند. همین طور از نظر دولت‌ها و مردم آفریقا فقر و سوء تغذیه و فقدان سلامت بسیار خطرناک‌تر از سلاح‌های کشتار جمعی می‌باشند و محو‌کننده امنیت انسانی و امید به آینده است (بعیدی‌نژاد، دریایی و علی‌آبادی، ۱۳۸۴: ۷۰). نزدیک به ۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر از جمعیت جهان کمتر از ۲ دلار در روز و نزدیک به ۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر با کمتر از یک دلار در روز گذران عمر می‌کنند (همان: ۷۲). نابرابری و

^۱ Paul Collier

فقر جانکاه جایگزین عدالت اجتماعی و رفاه شده و این دو عامل سبب تضعیف دولت‌ها و روی کار آمدن حکومت‌های ناتوان شده‌اند. آمار سال ۲۰۰۳ میلادی حکایت از ابتلاء ۳۸/۰۰۰/۰۰۰ نفر به ویروس ایدز دارند که فقط ۲/۹۰۰/۰۰۰ نفر در همان سال فوت کرده‌اند. بیهوده نیست که ایدز به مهلک‌ترین بیماری واگیردار تاریخ ملقب شده است (همان: ۷۴)، و تاکنون جان ۲۶/۰۰۰/۰۰۰ نفر را گرفته و نزدیک به ۱۲/۰۰۰/۰۰۰ کودک را بی‌سرپرست کرده و هم اکنون ۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر با ایدز دست و پنجه نرم می‌کنند (همان: ۷۵). گزارش فائو^۱ (سازمان خوار و بار و کشاورزی جهانی) حکایت از مرگ ۷/۰۰۰/۰۰۰ کشاورز جنوب صحرا آفریقا در نتیجه ابتلا به این بیماری دارد و به طور دقیق یک چهارم از کشاورزان آفریقا قربانی این ویروس مهلک شده‌اند (همان: ۷۷)، و درآمد خانواده را تا ۶۰٪ کاهش داده است. بانک جهانی ثابت می‌کند که با رشد ۵ درصدی ایدز رشد اقتصادی روند کاهشی داشته و با رسیدن به ۱۰ درصد رشد اقتصادی متوقف و تعطیل می‌شود و با گذر از رقم ۲۰ درصد کشورهای درگیر ایدز را به فقیرترین کشورهای جهان مبدل خواهد کرد. تنها در سال ۱۹۹۹ در آفریقای جنوب صحرا ۸۶/۰۰۰ معلم قربانی ایدز شدند (همان: ۷۷)، و مطابق گزارشات سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۵ تعداد ۹۶/۰۰۰/۰۰۰ نفر در آفریقا در معرض ابتلا به بیماری ایدز قرار دارند (همان: ۷۹). همین طور نزدیک به ۱/۰۰۰/۰۰۰ نفر از مردم روسیه و ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر چینی به این ویروس مرگبار دچار شده‌اند (همان: ۸۰). همین طور میزان قاچاق زنان از ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر نیز فراتر رفته و تنها در آلمان ۲۰۰/۰۰۰ زن اسیر این تجارت غیر انسانی هستند (موتقی، ۱۳۹۵: ۵۷). بانک جهانی اعلام کرده که حادثه تروریستی یازده سپتامبر که مربوط به انفجار برج‌های دو قلوی سازمان تجارت جهانی است به تنهایی توانسته ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر به فقرای جهان بیفزاید (بعیدی‌نژاد، دریایی و علی‌آبادی، ۱۳۸۴: ۱۰۲). از سوی دیگر فقر از ۱۹۹۰ به این طرف زندگی ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر را به مخاطره افکنده که این باعث کاهش ۵۴ درصدی درآمد سرانه در کشورهای فقیر شده است. هر ساله حدود ۱۱/۰۰۰/۰۰۰ نفر در نتیجه انواع بیماری‌ها فوت می‌کنند و هر سال ۵۰۰/۰۰۰ زن در زمان بارداری یا تولد نوزادان‌شان می‌میرند. هم اکنون ۸/۵۰۰/۰۰۰ نفر مبتلا به بیماری وبا بوده که هر ساله ۲/۰۰۰/۰۰۰ نفر را به کشتن می‌دهد (همان: ۱۰۸)، و تغییرات آب و هوایی نیز موجب صدمه دیدن ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر از ساکنین کره زمین شده که قطعاً بهداشت آن‌ها را نیز با خطر مواجه ساخته است (همان: ۱۰۹). سازمان ملل متحد «برای ۸۰ میلیون نفر در ۸۰ کشور غذا تدارک می‌بیند و یاری می‌رساند. برای ۴۵ درصد از کودکان جهان واکسن فراهم می‌کند که موجب نجات جان سه میلیون نفر در سال می‌شود. به ۶۵ میلیون و ۳۰۰ هزار آواره جنگ، قحطی و درگیر اذیت و آزار، کمک و از آنان محافظت می‌کند. با ۱۹ کشور برای بالا نرفتن درجه حرارت جهان بیش از ۲ درجه سانتیگراد همکاری می‌کند. با ۱۱۷ هزار حافظ صلح در ۱۶ عملیات در ۴ قاره، صلح برقرار می‌سازد. با فقر شدید مبارزه کرده و در بهبود زندگی بیش از ۱ میلیارد و ۱۰۰ میلیون نفر کمک می‌کند. حقوق بشر

^۱ Food and Agriculture organization (FAO)

جهانی را به وسیله ۸۰ معاهده و اعلامیه حمایت و ترویج می‌کند. درخواست ۲۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون دلاری نیازهای بشر دوستانه ۹۳ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر را هماهنگ می‌کند. از دیپلماسی برای پیشگیری از جنگ استفاده می‌کند. سالانه به انتخابات حدود ۶۷ کشور کمک می‌نماید. از سلامت مادران حمایت می‌کند. هر سال به بیش از ۱ میلیون زن برای غلبه بر خطرات بارداری یاری می‌رساند (مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد).

به همین دلیل است که انجمن پزشکی آمریکا تعهد، وظیفه و راهبرد اصلی نظام سلامت در این کشور پهناور و پیشرفته را حفاظت و تضمین ساز و کارها و شرایطی دانسته که بقاء آن‌ها منجر به افزایش سلامت و مشاهده جامعه‌ای با افراد سالم می‌گردد (همان: ۱۵۷). با این حال همان طور که دانشمندان پیش‌بینی کرده بودند جهانی شدن موجب وقوع یک شوک عظیم بین‌المللی در سرتاسر جهان شده و روابط همه بازیگران جامعه بین‌المللی را تحت‌الشعاع خود قرار داده است که نتیجه آن انتقال مشکلات از سطح کلان به سطح خرد (انسان‌ها) بوده و حتی درحوزه سلامت نیز شاهد تبعیض و نابرابری در پیشگیری هستیم که مغایر اهداف سازمان بهداشت جهانی است (منتظری و دیگران، ۱۳۹۳: ۲۴۲). آن سیاه پوست آفریقایی که برای یک لقمه نان تن به هرکاری می‌دهد و ممکن است موجب بیماری و مصدومیت خود شود را چگونه می‌توان مجبور کرد که پای‌بند مقررات حقوقی سازمان بهداشت جهانی شود؟ اصولاً آن چه که موجب تضعیف مقررات بهداشتی در بسیاری از کشورهای جهان می‌گردد وجود تبعیض در همه ابعاد آن است از تحصیل گرفته تا تجارت و سفر، از حق بر اسکان گرفته تا بهداشت فردی، تبعیض بسیاری از انسان‌ها را رنجور و ناتوان کرده و بهداشت اولین قربانی این نابرابری در دهکده جهانی است. بسیاری از ملل جهان از امکانات بهداشتی محروم هستند نه به آب سالم دسترسی دارند و نه به پزشک و دارو برای درمان بیماری خود و با کوچک‌ترین بیماری تن به آغوش مرگ می‌دهند. سیستم تصفیه فاضلاب ندارند و یا از کار افتاده و شاید هم به صورت سنتی و ابتدایی است. آرزوی استفاده از آب لوله‌کشی را دارند و بیماری اسهال به دلیل مصرف آب آلوده در بین جمعیت ساکنین و شهروندان جولان می‌دهد و قربانی می‌گیرد و اطفال و زنان باردار و پناهندگان در خط مقدم قربانیان فقدان بهداشت و سوء تغذیه قرار دارند. کشورهای اتیوپی، چاد، نیجر، مالی و نیجریه مثالی از مشکلات حقوقی سازمان بهداشت جهانی هستند که مصوبات این نهاد بین‌المللی در این کشورها فاصله زیادی با اجرا دارند. علی‌رغم بسیاری از تلاش‌ها فقر هنوز هم پیشتاز است و افرادی که درآمد بالاتری دارند در همه شاخص‌های حیات از فقرا متمایزند، حتی در بهداشت و دسترسی به تغذیه و آموزش و اشتغال. آن دسته از کشورهایی که نظام‌های مراقبت بهداشتی مناسبی ندارند قطعاً در زمینه تشخیص بیماری‌ها و درمان به موقع آن نیز ناتوان خواهند بود. این یک واقعیت است که وقتی پزشک سومالیایی یا سنگالی دوره‌های شناسایی بیماری ایدز را طی نکرده چگونه می‌تواند درصد معالجه بیماران خود باشد یا زمانی که به دستگاه سی تی اسکن و MRI دسترسی ندارند صحبت از تشخیص دقیق بیماری‌ها یک شوخی

بیشتر نیست. بدین ترتیب با حفظ شرایط موجود شاهد شکل‌گیری یک دور باطل هستیم به این ترتیب که فقر موجب بیماری است و بیماری فقر را تشدید می‌کند (لشکری، ۱۳۸۸: ۷۴-۷۲). 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).

کمتر کشوری را در جهان می‌توان یافت که مردمانش از سلامت و بهداشت کامل برخوردار باشند به ویژه از سلامت روانی یا فیزیکی. مشکلات حقوقی سازمان بهداشت جهانی از آن جا ناشی می‌شود که قصد ندارد تفسیر حقوق بشری به سلامت و بهداشت انسان‌ها بدهد و عملاً همین طور هم هست. اما برای آن گروه از کشورهایی که مردمانش به نان شب محتاج‌اند و از غذای کافی و آب سالم محرومند موضوع بهداشت و سلامتی یک شوخی بیشتر نیست. در دنیایی که سراسر تبعیض و نابرابری است و ملت‌ها از همه جهات با هم فرق دارند گاهی اوقات صحبت از موازین حقوق به مانند یک کالای لوکس به نظر می‌رسد. در فراز اول اساسنامه سازمان بهداشت جهانی به صلح و امنیت جهانی اشاره شده و این که این امر منوط به تحقق سلامت همه جوامع انسانی است، حال آن که اختلاف بر سر آب، غذا و زمین از قدیم الایام موجب بروز جنگ و نزاع میان انسان‌ها بوده و در آینده نیز خواهد بود. بدین ترتیب عدم دسترسی به امکانات بهداشتی که خود معلول نابرابری همه جانبه کشورهاست خود از علل اساسی و اصلی تهدید سلامت و بهداشت جمعی ملت‌هاست. مشکل اساسی و تاثیرگذاری که سازمان بهداشت جهانی با آن مواجه است که آن است که اطلاعات جمعی از میزان امکانات کشورها، درآمد سرانه، توزیع ثروت، تعداد بیمارستان‌ها، تعداد پزشکان و تخت‌های بیمارستانی ندارد، زیرا که بسیاری از این کشورها این اطلاعات بهداشتی را به دلایل مختلف پنهان می‌کنند و سازمان‌های بین‌المللی امداد رسان مانند سازمان بهداشت جهانی نیز به آن‌ها دسترسی ندارند. به همین دلیل برای نشان دادن موفقیت‌های خود به آمار و ارقام کشورهای پیشرفته استناد کرده و راهی برای برنامه‌ریزی کوتاه و دراز مدت بهداشتی در برخی از کشورهای جهان ندارند تا بهداشت و سلامت بشری را به صورت عادلانه و یکنواخت در همه نقاط جهان ارتقاء دهند.

بدین ترتیب کشورهایی که از دموکراسی محرومند یا دائماً شاهد عملیات کودتا و گروه‌های تروریستی هستند، به طور قطع با حقوق بشر سلامت بیگانه‌اند. در چینی شرایطی به لحاظ فقدان زیرساخت‌ها حتی اگر مقررات سازمان بهداشت جهانی را نیز پذیرفته باشند ساز و کار اجرای این تمهیدات حقوقی را ندارند. کافی است به آمار مرگ و میر کودکان که هر ساله توسط نهادهای بین‌المللی منتشر

می‌شود توجه کنید تا معلوم شود که بهداشت و سلامت در چه جایگاه کم‌اهمیتی قرار دارد. البته بسیاری از این گونه کشورها در حال رشد خزنده و آرام، سال‌ها و قرن‌هاست که از ستم‌ها و خشونت استعمارگران در طول تاریخ در رنج‌اند و فرصتی برای ترقی و دستیابی به علم و تکنولوژی، ابداع و اختراع و اکتشاف نیافته‌اند. به این موارد باید ناآگاهی جمعی را نیز افزود که مزید بر علت است. تدابیر و رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی از لحاظ ماهیت هیچ نقصی ندارند اما چون مجریان آن دولت‌ها هستند برخی از آن‌ها به ویژه در کشورهای نیمکره جنوبی و آفریقا نسبت به سلامت شهروندان کوچک‌ترین احساس مسئولیتی ندارند و اساساً از قانون‌گذاری و برنامه‌ریزی بهداشتی در دراز مدت شانه خالی می‌کنند. بدین ترتیب تفاوت در درآمدها و فرهنگ‌ها موجب محرومیت برخی از کشورها از داشتن سلامت و بهداشت مردمان خود در درازمدت می‌شود. امروزه تکنیک‌های درمان و مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای متمدن و توسعه یافته کاملاً متحول شده و زیرساخت‌های بهداشت و سلامت شهروندان‌شان مبتنی بر پژوهش و کاربردی کردن آن است درحالی که برای کشورهای فقیر و عقب مانده داستان حکایت دیگری دارد.

سازمان بهداشت جهانی ساز و کاری برای اجبار کشورهایی که از بهبود خدمات بهداشتی گریزان و مخالفند تعریف نکرده است. کشورهای ناتوان، اراده و توانی برای بهبود وضعیت تغذیه ندارند، بیشتر شهروندانش از حق اسکان محرومند و آوارگی را با تمام وجود لمس می‌کنند، نهادهای بهداشتی یا ندارند یا تعطیل است و یا فاقد پزشک و داروست و تنها یک سرایدار مراقب اموال کم‌اهمیت است، رفاه رویاست و با داشتن اقتصادی ویران، چراغ اشتغال کم سو و کم نور است. همان طور که در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی تصریح شده سازمان فقط می‌تواند پیشنهاد دهنده پذیرش معاهدات بین‌المللی راجع به بهداشت، توافقنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و توصیه‌های غیر آمره و توصیه‌ای باشد و ضمانت اجرای تخلف از این موارد یا عدم پذیرش معاهدات حقوق بشر سلامت در خود اساسنامه پیش‌بینی نشده است. این سازمان هیچ کنترلی بر محیط و فضای سیاسی جوامع ندارد و با کوچک‌ترین اختلافات، بحران‌ها و فجایع تیر اول نشریات مشهور می‌گردد. زیرساخت اولیه همه جوامع سلامت مادر و فرزند است که در بسیاری از کشورها موضوعی بی‌اهمیت قلمداد می‌شود. نگرانی و استرس بلای هزاره سوم و قرن کنونی است و در کشورهای فقیر اساساً قسمتی از زندگی روزانه محسوب می‌شود زیرا مطمئن هستند که مالک فردا نیستند. اصولاً مشکل اساسی سازمان بهداشت جهانی مقاومت بسیاری از کشورها در قبال فرهنگ-سازي بهداشتی سازمان در کوتاه مدت است که این اقدامات را به حساب مداخلات سیاسی می‌گذارند (بیگزاده، کلینی و یاقوتی، ۱۳۸۲: ۵۴۷-۵۴۵)، که خوشبختانه به تدریج این مشکل نیز در حال حل شدن است، شاهد مثال کشور مصر است که با سرلوحه قرار دادن اهداف تقلیل میزان مرگ و میر کودکان به واکسیناسیون سرخک مبادرت ورزیده و در دستیابی به اهداف هزاره سوم تا حد زیادی کامیاب گردید.

ویتنام، بنگلادش و افغانستان نیز به فرصت‌های مشابهی در زمینه بهداشت دست یافته‌اند (دفتر عمران سازمان ملل، ۲۰۱۰: ۱۵-۱۴).

چالش‌های پیش روی سازمان بهداشت جهانی

چالش‌ها به آن دسته از مواضعی اطلاق می‌شود که خارج از بدنه سازمان یا نهاد به آن فشار می‌آورد و موجب تاخیر، کند شدن و توقف دستیابی سازمان به اهداف و آرمان‌های اساسنامه‌ای خود می‌شود. این چالش‌ها برای سازمان بهداشت جهانی نیز مطرح است. امروزه جنگ تنها ساز و کار تهدیدکننده صلح و امنیت بین‌المللی نیست بلکه مصادیق تهدیدات علیه صلح جهانی در قالب‌های غیر میلیتاریستی ظاهر می‌شود که تاثیرگذارتر و ماندگارتر از برخوردهای نظامی است. نمونه بارز آن شیوع بیماری اپیدمیک ایدز است که از سوی شورای امنیت سازمان ملل متحد به عنوان یک بحران و تهدید جدی متوجه صلح و امنیت بین‌المللی است و همان طور که بسیاری از اندیشمندان اعلام کرده‌اند ایدز صرفاً یک موضوع بهداشتی نیست بلکه یک تهدید جدی حقوق بشری است که برخی از قاره‌ها را هدف گرفته است که مانع جدی دستیابی به توسعه پایدار جوامع بشری است و قادر است که بنیان‌های اجتماعی و اقتصادی جوامع را ویران کرده و فقر و فلاکت را با خود به ارمغان آورد (بعیدی‌نژاد، دریایی و علی‌آبادی، ۱۳۸۴: ۷۴). امروزه سه کالای مهم برق، بهداشت و اینترنت کاملاً در هم تنیده‌اند و تصور حذف یکی از آن‌ها امکان‌پذیر نیست (ساکس، ۱۳۸۴: ۴۹). اصولاً مثلث طلایی سلامت بشری از سه ضلع غذا، مسکن و اشتغال تشکیل شده است و دستیابی به مراقبت‌های پزشکی باید تا حد امکان به صورت خدمات بیمه‌ای و رایگان باشد زیرا بهداشت زیرساخت همه فعالیت‌های بشری است، به ویژه بهداشت کامل که شامل سلامت جسم و روح است (سپهری، ۱۳۷۸: ۴۵). برخی از دانشمندان بر این باورند که راه‌حل پیش روی سازمان بهداشت جهانی برای مقابله با چالش‌های موجود تلاش برای کاهش و حذف فقر از دامن بشریت است. بدین ترتیب که جامعه جهانی باید مصمم گردد که از طریق بهبود و تقویت سیستم مالی - پولی بین‌المللی که متکی بر تجارت بین‌المللی و اعطای وام‌های دراز مدت به کشورهای فقیر است به روند همگامی کشورهای ناتوان در اقتصاد جهانی و تجارت آزاد شتاب بخشیده و آن‌ها را از چرخه فقر خارج کند که خود به خود با بهبود شاخصه‌ای بهداشتی توأم خواهد شد (رحیمی بروجردی، ۱۳۸۹: ۳۳۷). بنابراین ضرورت دارد که سازمان بهداشت جهانی در رابطه با بهبود شرایط سلامت و بهداشت با لحاظ جهانی شدن به لایه‌های بهداشت عمومی توجه ویژه‌ای مبذول دارد که شامل جهانی‌سازی توأم با همکاری در تولید غذا و دارو و مقابله با اپیدمی‌ها در اسرع وقت با تمام امکانات موجود است (یزدان‌پناه درو، ۱۳۹۳: ۳۶). این تفکر که سازمان بهداشت جهانی قادر باشد به تنهایی ایمنی بهداشتی را در سرتاسر جهان فراهم آورد در عمل یک آرزوی دست نیافتنی در کوتاه مدت است. بنابراین لازم است سازمان بهداشت جهانی

از کمک‌های دیگر موسسات تخصصی نظام ملل متحد نیز بهره‌مند شود از جمله یونیسف^۱ که می‌تواند متولی تدابیر بهداشتی سازمان بهداشت جهانی در مورد بهداشت زنان و کودکان باشد و همین طور صندوق جمعیت ملل متحد که به نظارت بر کانون خانواده و تنظیم توازن خانواده که تولدها با توجه به میزان درآمدها باشد مبادرت ورزد (سازمان ملل متحد- اداره اطلاعات همگانی، ۱۳۸۸: ۱۷۶).

سازمان بهداشت جهانی^۲ (تعریف- وظایف)

در تعریف سازمان بهداشت جهانی باید گفت که نهادی بین‌المللی است که توسط سازمان ملل متحد با حضور کشورهای عضو تشکیل شده و همان طور که قبلاً گفته شده از نهادهای تخصصی سازمان ملل متحد محسوب می‌شود و مطابق اساسنامه‌اش موظف به ترویج و ارتقاء سطح سلامت بشریت در عالی-ترین 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، نهایی و بنیادین آن بهبود وضعیت بهداشت در سرتاسر جهان است (موسی‌زاده، ۱۳۹۵: ۲۳۷).

یافته‌های تحقیق

یکی از برجسته‌ترین اقدامات سازمان ملل متحد از بدو تاسیس خود ایجاد شانزده نهاد تخصصی است که بدون شک سازمان بهداشت جهانی مهم‌ترین آن است، زیرا هیچ موضوعی به اندازه حیات، سلامت و بهداشت نسل بشر اهمیت ندارد. در پاسخ به این سوال اصلی که مسائل و مشکلات حقوقی سازمان بهداشت جهانی و چالش‌های پیش رو کدامند باید گفت که ریشه مسائل و مشکلات حقوقی هم به خود سازمان بر می‌گردد و هم به کشورهای عضو. به این صورت که موسسین سازمان بهداشت جهانی اساسنامه ضعیفی را برای این سازمان تعریف کرده‌اند و تصمیمات و نگرانی‌های سازمان بهداشت جهانی با هیچ گونه ضمانت اجرا و الزامی توأم نگردیده است. به عبارت دیگر رهنمودها و دلسوزی‌های این سازمان غیر آمره بوده و عدم رعایت آن برای کشورهای متخلف و بی‌تفاوت هیچ آثاری ندارد و از تنبیه جدی خبری نیست و کشورهای عضو می‌توانند به طرق مختلف از زیر بار تعهدات به صورت قانونی و مستند به خود اساسنامه شانه خالی کنند و مشکلات حقوقی سازمان بهداشت جهانی برای کشورهای عضو نیز الگو شده و آن‌ها نیز مصوبات سازمان را جدی نمی‌گیرند و خود نیز درگیر مشکلات حقوقی پذیرش، تصویب و ادغام آرام مصوبات سازمان بهداشت جهانی هستند. اما در مورد سوال فرعی اول باید

^۱ Unicef

^۲ World health organization

متذکر شد که به طور قطع ضعف دموکراسی به دلایل مختلف به ویژه در کشورهای آمریکای جنوبی و آفریقا و آسیای جنوب شرقی از دلایل اساسی حرکت کند و آرام سازمان بهداشت جهانی در تحقق اساسنامه حقوق بشری سازمان است. چرا که موضوع بهداشت شهروندان در اولویت سیاست‌گذاری‌های عمومی قرار ندارد حتی در بودجه سالیانه برخی از کشورها اعتباری برای آن اختصاص نمی‌یابد. در مورد سوال فرعی دوم باید متذکر شد که هر یک از مصائب فقر، بیسوادی، بیکاری و اعتیاد می‌توانند به عنوان موانع جدی موجب افزایش مشکلات حقوقی پذیرش مصوبات الزام‌آور سازمان بهداشت جهانی به حساب آیند. چرا که هر کشوری با اتکاء به توان ملی می‌تواند در صحنه روابط بین‌الملل بدرخشد و کشورهایی که از این پدیده‌ها در رنج‌اند به طور قطع در پذیرش تعهداتی که امکان اجرای آن را ندارند با شک و تردید رفتار خواهند کرد و یا موضع‌گیری مخالفی را اتخاذ خواهند نمود. در پاسخ به سوال فرعی سوم لازم به توضیح است که علاوه از آن که علی‌رغم تبلیغات رسانه‌ها بسیاری از کشورها در شرایط ابتدایی زندگی را می‌گذرانند و هیچ تجربه‌ای در زمینه پذیرش، تصویب و رعایت و اجرای مقررات بین‌المللی از جمله معیارهای سازمان بهداشت جهانی ندارند. بدین ترتیب چون اساساً تجربه حاکمیتی و به‌زام‌داری ندارند، بنابراین ترجیح می‌دهند که با سیاست حفظ وضع موجود به حیات رنجور خود ادامه دهند. در پاسخ به سوال فرعی چهارم که آیا نقض حقوق بشر می‌تواند به عنوان مشکلات حقوقی پیش روی سازمان بهداشت جهانی احتساب کرد باید گفت که به صورت مستقیم نمی‌شود سازمان بهداشت جهانی را با توجه به اساسنامه فنی‌اش مسئول رسیدگی به نقض حقوق بشر در جهان دانست، اما همین موارد در مراحل بعد می‌تواند مانع پیشروی اهداف انسانی سازمان بهداشت جهانی در سرتاسر جهان گردد. به نظر می‌رسد که کارآمدترین راه‌حل برای برطرف ساختن مشکلات حقوقی سازمان بهداشت جهانی افزایش آگاهی‌های عمومی ملل جهان است تا هر یک از آن‌ها تبدیل به مروجین بهداشت و سلامت در سطح جهان گردند.

نتیجه‌گیری

واقعیت تلخی که سازمان بهداشت جهانی را آزار می‌دهد آن است که برای برطرف کردن مسائل و مشکلات حقوقی سازمان و چالش‌های پیش روی آن سازمان باید در دو جهت موازی متحول شود. به این ترتیب که سازمان بهداشت جهانی باید ابتدا مشکلات حقوقی موجود در اساسنامه‌اش را برطرف کند که شامل تقویت و بازتعریف موضوع سلامت و بهداشت شهروندان دهکده جهانی است و آن به این طریق عملی می‌گردد که همانند شورای امنیت سازمان ملل متحد با اصلاح اساسنامه‌اش به مصوبات خود رنگ و خصوصیت آمزه و الزام‌آور داده و آن را به موازین حقوق بشر پیوند بزند تا تصمیمات و معیارهایش جدی گرفته شود. باید پذیرفت که بهترین قوانین مصوب نیز در غیاب و خلاء ضمانت‌اجراهای حقوقی فقط توصیه‌های اخلاقی خواهند بود که بدون داشتن اولویت در آخر صف قرار دارند. بنابراین نباید

انتظار داشت که بدون تحول در اساسنامه سازمان‌های تخصصی و سازمان ملل متحد شاهد بهبود کارکردها و نتایج اقدامات نهادهای تخصصی با تاثیر اندک و زودگذر باشیم که سازمان بهداشت جهانی یکی از این نهادهاست. با این حال ناامیدی راه‌حل پیش روی ما نیست. صدها موفقیتی که سازمان ملل متحد در زمینه‌های دیگر کسب کرده می‌تواند الگویی برای برخاستن و تحول و اصلاح آینده نسل‌های فردا باشد. کافی است همین حالا و از خودمان شروع کنیم تا ساکنین دهکده جهانی همه از موهبت سلامت و بهداشت حقوق بشری خود بهره‌مند گردند.

منابع

- آقایی، بهمن. (۱۳۷۶). **فرهنگ حقوق بشر**. تهران: کتابخانه گنج دانش، چاپ اول، پاییز.
- بعیدی‌نژاد، حمید؛ دریایی، محمدحسن؛ و علی‌آبادی، مهدی. (۱۳۸۴). **تحول در ساختار نظام ملل متحد**. تهران: مرکز چاپ و انتشارات وزارت امور خارجه. چاپ اول.
- بیگزاده، ابراهیم؛ کلینی، شهرنار؛ و یاقوتی، منیژه. (۱۳۸۲). **حقوق سازمان‌های بین‌المللی (جلد اول): سازمان‌های جهانی**. تهران: انتشارات مجد. چاپ اول.
- پناهی، محمدحسین. (۱۳۹۲). **نظریه‌های انقلاب: وقوع، فرآیند و پیامدها**. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت). مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی، چاپ چهارم.
- دفتر عمران سازمان ملل متحد. (۲۰۱۰). **تحقق اهداف توسعه هزاره مستلزم چیست؟ یک ارزیابی بین‌المللی**. ترجمه: کاوه، مستثنایی. تهران.
- رحیمی بروجردی، علیرضا. (۱۳۸۹). **جهانی سازی**. تهران: موسسه انتشارات دانشگاه تهران. چاپ اول.
- رنجبری، ابوالفضل. (۱۳۹۷). **حقوق کار**. تهران: انتشارات مجد. چاپ هفدهم.
- سازمان بهداشت جهانی. (۱۳۷۴). **مقررات بهداشتی در مسافرت‌های بین‌المللی**. ترجمه: خسرو، مانی کاشانی؛ و فرشته، زراعتی. همدان: دانشگاه علوم پزشکی همدان.
- سازمان ملل متحد. (۱۳۷۴). **واقعیت‌های اساسی درباره سازمان ملل متحد**. ترجمه: قدرت‌الله، معمارزاده. تهران: کتاب سرا. چاپ اول.
- سازمان ملل متحد. اداره اطلاعات همگانی. (۱۳۸۸). **سازمان ملل متحد در دنیای امروز**. ترجمه: علی، ایثاری کسمایی. تهران: ابارون. چاپ اول.
- ساکس، جفری. (۱۳۸۴). **پروژه هزاره ملل متحد - ۲۰۰۵ سرمایه‌گذاری در توسعه هزاره**. ترجمه: گروه مترجمین. تهران: سازمان ملل متحد - دفتر هماهنگ کننده مقیم در جمهوری اسلامی ایران با همکاری انتشارات برگ زیتون. تهران.
- سپهری، محمدرضا. (۱۳۷۸). **توسعه انسانی**. تهران: وزارت کار و امور اجتماعی. چاپ اول.
- طباطبایی مومنی، منوچهر. (۱۳۹۴). **آزادی‌های عمومی و حقوق بشر**. تهران: موسسه انتشارات دانشگاه تهران. چاپ ششم.
- قاری سیدفاطمی، محمد. (۱۳۸۲). **حقوق بشر در جهان معاصر، دفتر اول درآمدی بر مباحث نظری (مفاهیم، مبانی، قلمرو و منابع)**. تهران: مرکز چاپ و انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
- کلیبار، کلود آلبر. (۱۳۷۱). **سازمان‌های بین‌المللی از آغاز تا به امروز (همبستگی بین‌المللی) (جلد دوم): از نهادهای روابط بین‌الملل**. ترجمه: هدایت‌الله، فلسفی. تهران: نشر فاخته. چاپ اول.
- گلدین، آین؛ رینرت، کنت. (۱۳۸۶). **جهانی شدن برای توسعه**. ترجمه: محمدرشید، صوفی. تهران: مرکز مطالعات جهانی شدن. چاپ اول.

- لشگری، علیرضا. (۱۳۸۸). **تجارت و نابرابری در بستر جهانی سازی**. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. چاپ اول.
 مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد- تهران. آدرس اینترنتی: unic-ir.Or/index.Php?Lang=Fa.
- مرکز مطالعات حقوق بشر. (۱۳۸۲). **گزیده‌ای از مهم‌ترین اسناد بین‌المللی حقوق بشر**. تهران: انتشارات دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران. چاپ اول.
- منتظری، علی؛ طاووسی، محمود؛ امیدواری، سپیده؛ هدایتی، علی‌اصغر؛ رستمی، طاهره؛ و هاشمی، اکرم. (۱۳۹۳). جهانی شدن و سلامت روان: بررسی نظام‌مند متون پژوهشی، **فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی پایش**. سال سیزدهم. شماره دوم. فروردین و اردیبهشت.
- موتقی، حسن. (۱۳۹۵). جرم سازمان یافته تجارت زنان و ارزیابی جهت‌گیری مقررات حقوق بین‌الملل. **مجله مطالعات جامعه‌شناسی**. سال نهم. شماره سی و سوم. زمستان.
- موسی‌زاده، رضا. (۱۳۹۵). **سازمان‌های بین‌المللی**. تهران: نشر میزان. چاپ بیست و پنجم.
- نجفی، بهزاد. (۱۳۹۲). با نظارت علمی موسسه مطالعات و مشاوره حقوقی وکلای ایران زمین، **سازمان جهانی بهداشت (WHO) و حقوق سلامت**. تهران: نشر میزان. چاپ اول.
- هاشمی، سیدمحمد. (۱۳۹۳). **حقوق بشر و آزادی‌های اساسی**. تهران: نشر میزان. چاپ اول.
- یزدان‌پناه درو، کیومرث. (۱۳۹۳). **جغرافیا- اقتصاد و جهانی شدن و الگوهای تاثیرگذار**. موسسه انتشارات دانشگاه تهران. چاپ اول.
- یزدی فیض‌آبادی، وحید؛ سیف‌الدینی، رستم؛ قندی، مرجان؛ و مهرالحسنی، محمدحسین. (۱۳۹۶). تعریف سلامت از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی: مرور کوتاهی بر نقدها و ضرورت یک تغییر پارادایم، **مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران**. دوره ۱۳. شماره ۵. ویژه‌نامه (مبانی، رویکردها و عملکرد نظام سلامت ایران). زمستان.
- Baylis, John., Smith, Steve., Owens, Patricia. (2011) **The Globalization of World Politics an Introduction to International Relation**. Fifth Edition. Oxford University Press.
- Hashmian, Farnoosh., Yach. Derek. (2007). **Public Health in a Globalizing World: Challenges and Opportunities in The Blackwell Companion to Globalization**. Edited by George Ritzer. Blackwell Publishing.
- Lechner, Frank J. (2009). **Globalizing The Making of World Society**. Wiley- Blackwell. United Kingdom.
- Viganes, Claude- Henri., Schlenzka, Hans., J. (1983). World Health Organization, in: Bernhardt (ed.), **Encyclopedia of public International Law**. Instalment 5.