



The Scientific Journal in Jurisprudence and Bases of Islamic law The ۱۵ rd.

Year/NO: ۳ autumn ۲۰۲۲

چالش های فقهی حق بر سلامت با تأکید بر سازمان بهداشت جهانی

سیاوش اصلانی^۱ میرسجاد سیدموسوی^۲ علی حاجی پورکندرود^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۹

چکیده

از آنجا که سلامت و بهداشت به طور مستقیم با رفاه و کرامت انسانی در ارتباط است، همواره یکی از عوامل اصلی در ارزیابی توسعه یافتگی جوامع محسوب می شود. مراجعه به منابع اسلامی از جمله آیات، روایات و کتب فقهی نشان می دهد که دین مبین اسلام نیز تأکیدات فراوانی بر لزوم حفظ و ارتقای سلامت افراد دارد. سازمان ملل متحد و سازمان بهداشت جهانی نیز به عنوان یک سازمان بین المللی عام و تخصصی در بسیاری از مأموریت ها و اهداف خود در زمینه بهداشت انسانی کامیاب بوده است. در بعد فقهی، حق بر سلامت و حیات افراد در طول دیگر حقوق و حاکم بر آنهاست. شناخت موانع فقهی حق بر سلامت در منابع اسلامی و سازمان بهداشت جهانی، سازمان های ارائه دهنده حقوق سلامت را در بهبود و تقویت ارائه خدمات سلامت به آحاد جامعه یاری خواهد نمود. مقاله حاضر با تبیین موانع تضمین این حق از منظر اسلام با تأکید بر سازمان بهداشت جهانی بر ضرورت تحقق هدف مذکور تأکید دارد. و با روش تحقیق توصیفی- تحلیلی و با گردآوری اطلاعات به روش کتابخانه ای، به دیدگاه اسلام نسبت به سلامت و موضوع حق بر سلامت در اسناد سازمان بهداشت جهانی پرداخته است.

واژگان کلیدی: حق بر سلامت، سازمان بهداشت جهانی، حقوق بشر، تضمین سلامت.

siavashaslani998@gmail.com

Mosavi_saied@yahoo.com

Hgipour@yahoo.com

۱. دانشجوی دکتری حقوق عمومی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. استادیار گروه علوم پایه، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسؤول)

۳. استادیار گروه حقوق، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

مقدمه

سلامت و بهداشت همواره عاملی مهم در رفاه و کرامت انسانی است. از آنجایی که سلامت و تأمین و ارتقای آن مقدمه ای لازم برای حفظ حیات و شکوفایی عمر و بهره گیری شایسته از زندگی و عمران و آبادانی زمین و عاملی بسیار مهم و حیاتی در زمینه رفاه و تأمی نااجتماعی است، لذا این مهم در آیین اسلام از اهمیت و موضوعیت خاصی برخوردار بوده و در بسیاری از آموزه های دینی از جایگاه والایی برخوردار است. با نگاهی گذرا و سیری اجمالی در کتاب سراسر حکمت آفرینش، خلقت انسان را مقصود نظام آفرینش می یابیم. از همین رو هم حیات انسان بسیار مهم و با ارزش بوده و هم حفظ آن از اهمیت والایی برخوردار است. موضوع سلامت که در قرآن و روایات بدان اشاره شده است، سلامت همه جانبه است؛ به این معنا که این منابع سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، سلامت معنوی، را به نحوی مورد توجه قرار داده است که تأمین کننده ابعاد گوناگون سلامت است؛ در طول تاریخ یکی از نگرانی های اساسی همه جوامع بشری شیوع بیماری های واگیردار بود که به محض اپیدمی همانند سونامی و جنگ ها جان انسان ها را از هر سن و جنسیتی می گرفت (نجفی، ۱۳۹۲، ص. ۲۴۲-۲۴۱). بدین ترتیب در قرن ۱۴ در کشورهای اروپایی قوانینی برای پیشگیری و مقابله با موش ها و طاعون به تصویب رسید و موسساتی برای مراقبت های بهداشتی تأسیس شدند (کلیبار، ۱۳۷۱، ص. ۶۱۹-۶۱۶). به جهت اهمیت موضوع سلامت انسان ها بود که ۷ آوریل هر سال از سوی سازمان ملل متحد روز جهانی بهداشت نامگذاری شد. (سازمان ملل متحد، ۱۳۷۴، ص. ۴۰۱)، که در این روز جامعه بین المللی به ارزیابی تلاش های جهانی راجع به ارتقاء سطح بهداشت در پنج قاره جهان با هفت میلیارد نفر جمعیت در ۱۹۵ کشور جهان می پردازد و در عین حال یکی از جنبه های ملموس فقر، کاهش و به خطر افتادن سلامت و بهداشت انسان هاست. با این وصف فقر تأثیر مستقیم و مخربی بر بهداشت برخی از ملت ها دارد بدین ترتیب که فقر موجب کاهش سلامتی و مراقبت های بهداشتی گردیده و بهداشت نیز در نتیجه رشد فقر با اختلال مواجه می شود (گلدین و رینرت، ۱۳۸۶، ص. ۶۸). 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 (داینلنکو، ۲۰۱۴، ص. ۴۸۰). سازمان بهداشت جهانی قوانین و مقررات بهداشتی مدرنی برای پیشگیری و مقابله بین المللی با برخی از بیماری ها و تأمین حق بر سلامت وضع کرده که تلاش دارد با جلب همکاری میان کشورها آنها را در امر تشخیص به موقع بیماری ها و مقابله به قصد نابودی یا کم کردن منابع بیماری های واگیردار و تأمین آب آشامیدن سالم، غذای کافی، تهیه داروهای اساسی، حفظ محیط زیست، مقابله با مواد مخدر و بیماری های خاص یاری رساند تا در اتخاذ تدابیر فوری و انجام قرنطینه بهداشتی و معالجه بیماران و تضمین حقوق سلامت در سریع ترین زمان کامیاب گردند، لیکن این سازمان در جهت تضمین حقوق اشخاص دارای چالش هایی می باشد که در این مقاله سعی بر بررسی آن چالش ها خواهد شد.

۱- مفهوم سلامت در فقه اسلامی

واژه سلامت به معنای اعم آن، دوری از هر آفتی است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲، ص. ۴۲۱)؛ درباره واژه سلامت می گوید: «سلم و سلامت دوری از آفات ظاهری و باطنی است؛ چنانچه خداوند متعال فرموده: «اذ جاء ربه بقلب سلیم» (صافات/۸۴) که مراد دور

بودن از فساد درونی است و همچنین در آیه «مسلمه لا شبهه فیها» (بقره/۷۱) دوری از عیوب ظاهری است. سلم همچنین به معنای صلح آمده است.

۲- مفهوم حق بر سلامت در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی

در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی؛ سلامت حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و تنها نبودن بیماری، معلولیت و یا زمین‌گیری نیست (آسپیرون و همکاران، ۱۳۸۹، ص. ۲۴). سلامت کمتر به صورت یک حالت انتزاعی در متن ارتقای سلامت در نظر گرفته شده است و بیشتر به عنوان وسیله‌ای برای یک هدف منظور شده که می‌توان از لحاظ کارکردی به صورت یک منبع بیان کرد، منبعی که به مردم امکان می‌دهد تا به صورت فردی، اجتماعی و اقتصادی زندگی مولدی را داشته باشند، سلامتی فقط زندگی کردن نیست، بلکه منبعی برای زندگی روزمره است (شفیع آبادی، ۱۳۸۳، ص. ۶۸). سلامت یک مفهوم مثبت است که بر منابع و امکانات اجتماعی و شخصی و همچنین توانایی‌های حمایتی تأکید دارد (نجفی، ۱۳۹۲، ص. ۷۷).

همگام با مفهوم سلامت به عنوان یک حق انسانی، پیش شرط‌های معینی در منشور اتاوا برای تحقق سلامت تأکید شده است که شامل صلح، منابع اقتصادی مناسب، غذا، مسکن و یک اکوسیستم (زیست محیط) پایدار و استفاده مداوم از منابع می‌باشد (اس.ر.بر، ۱۳۹۰، ص. ۵۴۴).

۳- حق بر سلامت به عنوان ارزشی دینی در اسلام

یکی از نخستین و بلکه از جمله اساسی‌ترین اصولی که اسلام بدان اهتمام داشته، بهداشت، سلامت و عافیت و رفاه فردی و اجتماعی است که آن را یکی از برترین نعمت‌های خداوند مهربان به شمار آورده و از انسان خواسته است که شکر و سپاس آن را به جای آورد تا دامنه شکر و دوام آن افزون تر گردد. «لئن شکرتم لأزیدنکم و لئن کفرتم إن عذاب لشدید؛ اگر از نعمت‌های خدادادی، به وسیله ثبات بر ایمان و تلاش در عبادت سپاسگزاری کردید، هرآینه (نعمت‌های خود را) برایتان افزایش می‌دهم و اگر کافر و ناسپاس (شدید) شما را به عذاب دردناکی گرفتار می‌سازم و بدانید که بی‌گمان عذاب من بسیار سخت است» (ابراهیم/۷). در فرهنگ اسلامی از سلامت با عنوان ارزشی دینی یاد شده و با تعبیرات زیبا و مختلفی این ارزش بیان شده است که از آن جمله می‌توان به: «نعمت قدر ناشناخته و از نظر دور مانده» (مجلسی، ۱۳۷۱، ج ۱، ص ۱۷۲) «نعمتی که بدون آن خیری در زندگی برای بشر نیست» (همان منبع، ص ۱۷۲)، «نعمتی که آدمی از شکر آن ناتوان است» (همان منبع، ج ۷۷، ص ۵۸) و «برترین نعمت‌ها» (همان منبع، ج ۸۱، ص ۱۷۵)، و ده‌ها تعبیر دیگر اشاره داشت. همان‌گونه که سلامت شرط لازم برای محافظت از زندگی است به همان شکل نیز شرط لازم برای برپایی شریعت الهی روی زمین است و تنها در صورتی است که آموزه‌های اسلامی در جهان و میان مردمان نهادینه و اجرایی می‌شوند که مردمانی زنده و پویا و سلامت اقدام به آن کنند. شاید از همین روست که امام محمد غزالی می‌گوید: «برپایی نظام و ساختار دین با شناخت و بندگی و عبادت است و رسیدن به این نیز ممکن و میسر نخواهد بود مگر با حفظ سلامت و استمرار آن و بقای زندگی» (غزالی، بی تا، ص ۴۵).

از همین روست که در اسلام مقام سلامت در مرتبه بعد از ایمان و باور به خداوند مهربان قرار داده شده و پیامبر (ص) نیز در روایت‌های مختلفی به این مهم اشاره داشته است (قزوینی، ۲۰۰۱، شماره ۴۱۳۸). اسلام توجه مردمان را به سوی این نعمت والا می‌کشاند و می‌گوید: «دو نعمت هستند که بسیاری از مردمان از توجه به آنها غافلند، یکی سلامتی و دیگری فراغت» و از همین رو انسان‌ها را تشویق می‌کند که آن را غنیمت بشمارند و از آن استفاده بهینه کنند و می‌فرماید: «پنج چیز را پیش از فرا رسیدن پنج چیز دیگر

غنیمت شمارید: زندگی پیش از مرگ، سلامتی پیش از بیماری، آسودگی خاطر پیش از گرفتاری و دل مشغولی، جوانی پیش از پیری و توان گری پیش از درماندگی» (حاکم نیشابوری، ۱۴۲۷، شماره ۷۹۱۷). ابن قیم جوزی می گوید: «کسی که به درستی آموزه های اسلام را مورد کنکاش قرار دهد، به این نتیجه می رسد که اسلام عنایت ویژه ای به بهداشت، سلامت جسمی و روانی و روحی و محیط زندگی داشته و بهترین رهکردها را در این باره داشته است (ابن قیم جوزی، ۱۴۲۵، ج ۴، صص ۲۱۶-۲۱۴). در روایتی دیگر پیامبر (ص) فرمود: «هر کس از جسمی سالم و آرامش خانوادگی برخوردار باشد و غذای شبانه روزش فراهم گردد، همچون آن است که همه دنیا از آن او باشد» و نیز فرمود: «نخستین نعمتی که روز قیامت از انسان سؤال می شود این است که: مگر تو را جسمی سالم ندادیم و آبی گوارا در اختیار نهدیم؟» و از همین روست که برخی مفسران در تفسیر آیه «ثُمَّ لَتُسْأَلُنَّ يَوْمَئِذٍ عَنِ النَّعِيمِ؛ سپس در آن روز از ناز و نعمت بازخواست خواهید شد» (تکاثر/۸). گفته اند: یکی از آن نعمت هایی که انسان در موردشان مورد بازخواست قرار می گیرد، سلامتی و تندرستی است». ارزش سلامت در آموزه های دینی تا جایی است که پیامبر اسلام (ص) به عنوان ارزشی گران بها از آن یاد کرده و از چیزهایی که سلامت را به مخاطره می افکند به خدا پناه برده و حفظ آن را از خداوند مهربان خواستار شده است: «بار خدایا! از مبتلا شدن به بیماری های برص، دیوانگی و جذام و بیماری های خطرناک به تو پناه می برم» (قرضاوی، ۱۳۹۰، ص ۲۹۰) و «بار خدایا! بار خدایا! تندرستی و سلامت جسم و چشمانم را از تو خواستارم» و «بار خدایا! سلامت و مغفرت در دین و دنیا و خانواده و اموال را از تو خواستارم، پروردگارا! اسرارم را پنهان بدار و اضطرابم را به آرامش مبدل فرما! و از هر طرف مرا مورد حمایت خویش قرار ده» (آلبانی، ۱۴۳۰، ص ۴۵).

یکی از ویژگی های کلی اسلام و بلکه از نشانه های اهتمام اسلام به سلامت و تندرستی، رخصت و آسان گیری در ارتباط با فرائض و مناسک دینی است که ممکن است گاهی موجب مشقت جسمی یا سبب بروز بیماری یا گاهی تشدید بیماری یا تأخیر در بهبود بیماری شوند، که خداوند برای بندگان خود از روی لطف و مهربانی بنا را بر آسان گیری و تسامح قرار داده و از مکلفان نیز خواسته است که بر خود سخت نگیرند و به رخصت های الهی عمل نمایند. «یریدُ الله بكمُ اليسرَ و لا يريدُ بكمُ العسرَ؛ خداوند آسایش و راحتی شما را می خواهد و خواستار ایجاد مشقت و سخت گیری بر شما نیست». حتی این موضوع در میان توده مردمان نیز چنان مورد پذیرش قرار گرفته که می گویند: «صحت ابدان مقدم بر صحت ادیان است» و در روایتی نیز چنین آمده است که: «خداوند آسان گیری و تسامح را دوست می دارد، همچنان که از گناه و معصیت ناخرسند می شود» (قرضاوی، ۱۳۹۰، ص ۲۹۲). موارد بسیاری از تسامح و آسان گیری در فرهنگ و آموزه های اسلامی وجود دارد. به عنوان مثال در مواردی که ممکن است انجام پاره ای عبادات منجر به مشقت جسمی، بیماری، تشدید بیماری یا گاهی تأخیر در بهبودی آن شود، در چنین حالت هایی خداوند حکیم این اجازه را به انسان مسلمان داده است که مثلاً به جای وضو، تیمم و به جای ایستاده، نشسته یا به پهلو نمازش را ادا و در ماه مبارک رمضان هنگام سفر یا بیماری از گرفتن روزه خودداری کند (مائده/۶؛ بقره/۱۸۵). در برخی موارد عمل به رخصت واجب است، برای مثال چنانچه کسی به بیماری سختی مبتلا شده باشد یا در سفر پر مشقتی به سر ببرد یا به خاطر پیری و سالمندی دچار ضعف شدید جسمی گشته باشد، در این موارد روزه گرفتن به خاطر مشقت بیش از حد حرام است.

۴- موانع تحقق حق بر سلامتی در فقه اسلامی

حق بر سلامتی را نباید به حق بر سالم بودن، مریض نشدن یا نبودن، ناتوان نشدن و ... تعریف کرد. در این مبحث به بررسی موانع فقهی تحقق سلامتی می پردازیم.

۴-۱- موانع تحقق سلامت معنوی

سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت بوده که تقریباً نیم قرن است که مورد توجه دانشمندان و روانشناسان قرار گرفته است. در حالی که در تمام تعالیم دینی و الهی، از همان ابتدای خلقت، توجه به تمام ابعاد وجودی انسان، مورد نظر و تاکید بوده است. خلقت انسان، ترکیبی از جسم و روح است، از این رو سلامت او نیز شامل سلامت جسمی و روحی (معنوی) می شود (نیسی و همکاران، ۱۳۹۶، ص. ۵۸). برخورداری از سلامت فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی که باید برای همه در دسترس باشد حق تمام افراد بشر است. برخورداری از خدمات بهداشتی درمانی با هدف ارتقاء، حفظ و تأمین سلامت افراد یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه ای را تشکیل می دهد. اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را نه صرفاً به معنای فقدان بیماری و ناتوانی بلکه در مفهوم کامل سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی قلمداد کرده است. (محقق، ۱۳۷۸، ص. ۲۳۷).

یکی از انواع چهارگانه سلامت، سلامت معنوی است که ابزارهای مختلفی برای سنجش آن در مورد افراد و گروه های مختلف و بررسی ارتباط سلامت معنوی با دیگر انواع سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) ساخته شده است (Smith J, McSherry W). (۲۰۰۴).

سلامت معنوی، قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با خدا و خویشتن و دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات فردی و گروهی به طور عادلانه در یک وضع متعادل و متوازن است. در فرهنگ قرآن و حدیث، جایگاه سلامت معنوی، قلب است. البته نه قلب صنوبری و جسمی، بلکه حقیقت قلب که با تعابیری همچون روح، نفس، شخصیت و امثال آن تقریباً هم معنی می باشد (Lin HR, Bauer-Wu SM). (۲۰۰۳).

بنابراین، جایگاه اصلی سلامت معنوی، قلب و بعد درونی انسان است که نزدیک ترین تعبیر روان شناختی آن شخصیت می باشد. این قلب در فرهنگ قرآن، بیمار می شود، شفا می یابد و مورد خطاب قرار می گیرد. از این رو می توان گفت که همه صفات و حالات مطلوب یا نامطلوبی که در قرآن، به واژه قلب و جمع آن قلوب، نسبت داده شده است، به برخی ابعاد شخصیت یا به کل آن، یعنی کلیت روانشناختی انسان مربوط می شود. در قرآن در خصوص تأمین، حفظ و ارتقای سلامت معنوی و موانع دست یابی به آن و راهکارهای رفع آن موانع رهنمودهای فراوانی وجود دارد که تقید و عمل به آنها در زندگی انسان باعث آرامش و آسایش می گردد. از جمله موانعی که در قرآن مورد اشارت واقع شده است صفت ناپسند سوءظن میباشد. قرآن کتاب جامعی است که نسخه ی رشد و تعالی آدمی را به صورت کامل ارائه داده است، طوری که رعایت دستورالعمل های آن سعادت و سلامت انسان را تضمین می کند. حضرت علی (ع) می فرمایند: بدانید که برای احدی بعد از آموختن قرآن، نیازمندی نیست، پس شفا برای دردهایتان را از قرآن بخواهید و برای سختی ها و گرفتاری هایتان از قرآن کمک بگیرید. سوءظن به عنوان یک رذیله از گناهان قلبی و بیماری های روانی است که ممکن است سبب ارتکاب بسیاری از گناهان شود. از آنجایی که موضوع مورد بحث سوءظن نوعی بیماری محسوب می شود، پس برای شناسایی و یافتن درمان مناسب باید به قرآن و قرآن شناسان واقعی که ائمه اطهار می باشند، مراجعه نمود. در واقع راه علاج آن توجه به مفاصد سوءظن، دوری از مواضع تهمت و سوءظن و موارد دیگر می باشد (محسنی، ۱۴۲۴، ص ۱۱۰).

رفتارهای ناپسند و زشت در آموزه های دینی به گناه تعبیر می شوند که از موانع تحقق سلامت معنوی بوده و مانع رشد انسان در ابعاد روحی و روانی می گردد و در نهایت جسم انسان را نیز در معرض آسیب قرار می دهد (راسخ، ۱۳۸۱، ص ۱۱۹).

از دیگر مواردی که می تواند بر سلامت معنوی افراد تأثیر گذارد فقر می باشد. 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، ۱۳۷۴، ص.

(۱۷۲). با لحاظ این شاخصه ها می توان گفت که فقر محرومیت از دست یابی به حقوق فوق الذکر به جز حق حیات است. به عبارت دیگر محرومیت شخص از حقوق مدنی-سیاسی، حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به صورت نسبی فقر محسوب می شود (عباسی، ۱۳۹۰، ص. ۳۴۵). در جامعه ای که مردم از فقر رنج ببرند فاقد سلامت معنوی خواهند بود که این مانع از تحقق حق بر سلامت خواهد بود.

۴-۲- اتانازی

اتانازی که از آن با عنوان مرگ از روی ترحم یاد می شود یکی از مصادیق مسائل مستحدثه ی پزشکی است. اتانازی در بسیاری از کشورها قانونی شده است و در برخی از کشورها نیز با مخالفت شدید روبه رو شده است و آن را روا ندانسته اند (غمامی، ۱۳۹۵، ص. ۶۱).

انفعال و پرهیز از درمان توسط بیمار به گونه ای انصراف از حق درمان و بهداشت محسوب می شود. به علاوه، این رفتار به خاتمه ی حیات فرد نیز منجر می شود (Emanuel EJ، ص. ۱۹۹۶).

طبق نظریه ی تعهد مثبت، به طور خاص در موضوع حق حیات و نیز حق درمان، دولت ها نه تنها از سلب حیات اشخاص یا سلب امکانات پزشکی از آنها منع شده اند، بلکه موظفند در درجه اول: زمینه ی هرگونه نقض حقوق آنها را از بین ببرند و در درجه دوم، تعهدات مرتبط با حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی - که به ویژه حق درمان در میان آنهاست جزو حقوق مثبت هستند و دولت باید زمینه های بهره بردن فرد از سلامت و بهداشت را فراهم نماید (Gambino G, Spagnolo AG، ص. ۲۰۰۲).

در اسلام خودکشی و دیگر کشی به هیچ وجه جایز نبوده و کشتن انسان ها فقط در موارد دفاعی و قصاص مجاز دانسته شده است. در شرع مقدس هیچ گونه تبصره ای برای کشتن افراد جهت رهایی آنها از درد و رنج در نظر گرفته نشده است. در نگاه اسلام حتی درد و رنج نیز دارای فلسفه ای بوده و تحمل مصائب و مشکلات برای انسان بخشی از فلسفه ی وجودی اوست (رفیعی منش، ۱۳۹۱، ص. ۱۲۹).

انسانی که در مقابل بلاهایی هم چون بیماری صبور نباشد، ناتوان بوده و تنها زندگی را برای خود سخت تر می کند. از همین روست که حضرت فرموده است: و قد عجز من لم يعدل کل بلاء صبره و لكل نعمه شکر و لكل عسر یسر؛ یعنی عاجز و ناتوان است کسی که برای هر بلائی صبری مهیا نکند و برای هر نعمتی شکری و برای هر سختی آسمانی را (غمامی و همکاران، ۱۳۹۵). مسأله ی مهم دیگر در اسلام، ارزش های معنوی حاکم بر مقوله ی سلامت و بیماری است. بیماری در اسلام علاوه بر هشدار به انسان در خصوص وجود نوعی اختلال در فعالیت های نظام مند بدن، صحنه ی آزمایش های الهی برای شخص بیمار و مداوا کنندگان و همچنین درس عبرتی برای افراد سالم است. اسلام به بیماری صرفاً به عنوان یک بیمار ها عارضه ی ظاهری نمی نگرد تا همه ی توجه فرد بیمار را تنها به بهبودی خود معطوف نماید که اگر سلامتی به دست نیامد در بیمار دچار افسردگی و اضطراب شدید شده و نیازی به تداوم زندگی در حالت بیماری احساس ننماید. اسلام به بیماری و سلامتی به عنوان ابزارهایی برای کسب معنویت نگاه می کند لذا از نظر ارزش های معنوی، سلامت و بیماری هیچ کدام دارای ارزش ذاتی نیستند. اگر انسان از بیماری برای تقویت ایمان و تقرب به ذات اقدس الهی استفاده کند، بیماری از ارزش برخوردار خواهد بود و در جهت شکرگزاری به درگاه خداوند و کسب رضایت الهی بهره گیرد، سلامتی ارزشمند خواهد بود (انصاری، ۱۳۹۴، ص. ۱۲۳).

اگرچه انتظار می رود چالش های موجود در خصوص موجه بودن با مطرود بودن اتانازی در سطح جهان همچنان ادامه یابند ولی توجه به آموزه های اسلامی همچون قرار داشتن اختیار مرگ و زندگی در دستان خداوند قادر متعال اعتقاد به دخالت نیروهای فراطبیعی در روند زندگی و اعتقاد به معجزه و شفا، مسأله ی اتانازی را با مسائل اخلاقی بیشتری مواجه می سازد (ذاکرین، ۱۳۹۲، ص. ۱۳۴).

۴-۳- سقط جنین

حمایت از حقوق جنین، منحصر به حمایت از حق حیات از طریق ممنوعیت سقط جنین و یا سایر اعمالی که منجر به سلب حیات از آن می‌شود، نیست؛ بلکه حمایت از حق سلامت جنین را نیز شامل می‌شود. یعنی ممنوع شمردن هرگونه رفتاری که موجب آسیب و صدمه به جسم و روان جنین شده و به عنوان یک عامل خطر نسبت به سلامت او محسوب می‌شود و فراهم ساختن امکانات و شرایطی که جنین در پناه آن، چه در دوران جنینی و چه در حین تولد، زندگی سالم و بری از هر گونه نقص و معلولیتی داشته باشد. اولین و مهمترین حق جنین، حق حیات و زندگی است. مراحل تکامل جنینی به دو مرحله ی قبل از دمیده شدن روح و بعد از دمیده شدن روح تقسیم می‌شود.

طبق دیدگاه برخی از فقهای عامه و امامیه سقط جنین قبل از دمیده شدن روح در مواقع اضطرار مثل آنجایی که جان یا سلامتی مادر در خطر باشد و نیز سقط جنین در مواقع حرج مثل آنجایی که جنین ناقص الخلقه است، مجاز می‌باشد. قانونگذار ایران نیز سقط جنین را جرم دانسته و برای آن مجازات تعیین کرده است، اما هرگاه این اقدام برای حفظ حیات مادر باشد جرم نیست. پس فقط در شرایطی قانون اجازه ی سقط جنین را می‌دهد که حیات مادر، در خطر جدی باشد (المحسنی، ۱۴۲۴، ص ۳۰۰). همچنین در صورتی که جنین دچار برخی از بیماری‌های خطرناک باشد، سقط جنین، قبل از دمیده شدن روح در جنین جایز است. قوانین اکثر کشورها به دلایلی همچون وجود معضلات اقتصادی، اجتماعی، انفجار جمعیت، نجات جان مادر حفظ سلامت روحی و جسمی و ناهنجاری‌های جنینی و زنا به عرف را مجوز برای سقط جنین تلقی می‌کنند. جنین را به ویژه بعد از مدت معین از شروع دوران بارداری، انسان تلقی کرده و وی را دارای شخصیت و حق حیات دانسته و برای وی نوعی احترام و کرامت قائلند و فقط تحت شرایطی سقط را مجاز می‌دانند. از آنجایی که نخستین حقی که در قرآن کریم برای انسان مطرح شده است حق حیات و زندگی است و نابودی حق حیات به ناحق، برابر است (قاسمی، ۱۳۹۵، ص ۷۸).

چالشی که در مسأله سقط جنین در فقه اسلامی وجود دارد جدال بر سر حق و تکلیف مادر بارداری است که با مرگ دست و پنجه نرم می‌کند. در این مسئله دو امر وجود دارد دوره ی قبل از ولوج روح و دوره ی بعد از حلول روح در جنین. فقها درمان را برای مادر باردار قبل از ولوج روح در جنین ولو با همراهی سقط جنین جایز دانسته اند. اما بعد از حلول روح در جنین سقط را حرام و مجازات مالی و غیر مالی را اعمال می‌دارند. با این وصف آیا مادر محق است که از جان خود به هر طریقی ولو ساقط شدن جنینش صیانت نماید یا مکلف است به حفظ جان جنین اش ولو اینکه منتهی به مرگ خود گردد. در آیه ۳۱ سوره اسرا آمده است: «لَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشِيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنْ قَتَلْتُمْ إِيَّاهُمْ كَانَتْ خَطَاً كَبِيراً: و از بیم تنگدستی فرزندان خود را مکشید؛ مائیم که به آنها و شما روزی می‌بخشیم. آری، کشتن آنان همواره خطایی بزرگ است».

اگر قوانین به زنان اجازه سقط ندهند مادران بارداری که بادرای برای سلامتی شان ضرر دارد یا جنینشان دارای ناهنجاری می‌باشد اقدام به سقط غیر قانونی می‌نمایند. سقط ناسالم هنوز هم به عنوان یکی از علل مرگ و میر مادران در کشورهای در حال توسعه است. و این مانع حق بر سلامت زنان می‌باشد. مطابق قواعد مرتبط با حق سلامت، سلامتی جزئی از حقوق اساسی هر فرد می‌باشد و فردی که با معلولیت به دنیا می‌آید از این حق محروم می‌گردد که باید در این خصوص در قوانین تجدید نظری حاصل شود (همان منبع، ص ۱۸۶).

۴-۴- پیوند عضو

در خصوص پیوند عضو می‌توان گفت: پیشرفت روزافزون علم پزشکی، افق‌های جدیدی را فراروی بشر قرار داده و اعمال شیوه‌های نوین را در درمان افراد امکان‌پذیر کرده است. یکی از مسائل نوظهور در عرصه پزشکی و سلامت، امکان پیوند عضو حیوان به انسان است که با توجه به کمبود اعضای پیوندی، می‌تواند گره‌گشای بسیاری از مشکلات حق بر سلامت باشد. پیوند

اعضا، لوازم و پیامدهای آن در مباحث فقهی از جنبه های گوناگون مطرح شده و فصلی خاص به آن اختصاص یافته که از سه جهت قابل طرح و بررسی است: حکم شرعی آن با توجه به راه های تأمین عضو پیوندی، حکم روابط مالی میان دهنده عضو و گیرنده آن اعم از این که دیه یا دادوستد به شمار آید، و حکم طهارت و نجاست و مردار بودن عضو پیوندی. البته پیوند اعضا، در این بحث، منحصر به قسمت هایی از بدن مانند دست و پا و قلب و کلیه نیست بلکه حتی تکه ای گوشت و پوست و نیز مواردی چون مغز استخوان و خون را نیز شامل می شود.

امروزه عضو مورد نیاز برای پیوند از سه راه متعارف قابل تأمین است: مصنوعات پزشکی، بدن حیوانات، و بدن انسان. استفاده از مصنوعات پزشکی، مانند آنچه در انواع جراحی های ترمیمی پوست به کار می رود یا قطعات فلزی و شبه فلزی که به جای استخوان (در شکستگی پا و غیره) در بدن قرار داده می شود، و نیز استفاده از اجزای بدن حیوان زنده یا مرده ای که تذکیه شده باشد (مانند پیوند چشم از حیوان به انسان) از نظر فقهای همه مذاهب جایز است و هیچ منع شرعی بر آن وجود ندارد (مطلبی، ۱۳۷۹، ص ۸۸). استفاده از اعضای بدن انسان برای پیوند، دو صورت دارد: یا متعلق به خود شخص است و یا از بدن شخص دیگری گرفته می شود. در صورت اول در مورد جواز پیوند زدن عضو جدا شده از بدن انسان به بدن خود او، اگر این قطع عضو بر اثر حادثه یا جنایت رخ داده باشد، نیز بحثی نیست؛ اما چنانچه قطع عضو ناشی از اجرای حد یا قصاص باشد درباره آن اختلاف نظر هست. سابقه این موضوع به صدر اسلام بازمی گردد و در روایات اسلامی و منابع فقهی مطرح شده است. صورت دوم: عبارت است از برداشت عضو از بدن یک انسان جهت پیوند به بدن انسانی دیگر که خود دو حالت دارد: برداشت عضو از بدن شخص زنده و برداشت عضو از بدن شخص مرده.

برداشت عضو از بدن شخص زنده: شرط مورد اتفاق همه فقها رضایت شخص اعطاکننده عضو و لازمه نافذبودن چنین رضایتی دارا بودن شرایط عمومی تکلیف، از جمله بلوغ و عقل، است (آقابابایی، ۱۳۹۵، ص ۷۱).

برداشت عضو از بدن شخص مرده: برداشت عضو از بدن شخص مرده برای پیوند به بدن شخص زنده است. قطع عضو بدن مرده مسلمان از آن رو که مصداق مُثله کردن و هتک حرمت مؤمن است حرام است و در چندین حدیث از آن نهی شده است. اما در شرایطی خاص، جداکردن اعضای بدن مرده جایز است که مهم ترین آن ها حفظ جان یک مسلمان باشد (صادقی، ۱۳۹۲، ص ۶۹).

۴-۵- حق حیات و مجازات اعدام

حق حیات حقی اساس و تعلیق ناپذیر است اگرچه در برخی نظام ها همانند دولت اسلامی با مجازات اعدام روبرو شده است، اما هم اکنون حقوق بشر بین المللی درصدد لغو مجازات اعدام می باشد و کلیه دولت ها به تبعیت از حقوق بشر جهانی باید قوانین سالب حیات انسانی و مروج مجازات اعدام را نفی یا محدود به موارد اندک استثنایی نمایند (خویی، ۱۴۱۰، ص ۳۱۸). دلایل مختلفی برای خالی بودن اعدام از وجاهت اخلاقی مطرح می شود. اولین دلیلی که برای زیر سوال بردن اعدام مطرح می شود قداست حق حیات و حق سلامت است که در نگرش فلسفی غرب مطرح شود و باعث شد تا در اعلامیه جهانی حقوق بشر و میثاق حقوق مدنی و سیاسی ذکر شود. همچنین ادعا می شود که تحقیقات علمی نشان داده است که اعدام نتوانسته در کشورهایی که این مجازات را اعمال می کنند جنبه پیشگیرانه داشته باشد بلکه مجازات حبس ابد می تواند بیشتر بازدارنده باشد از این جهت که مجرم می داند با ارتکاب جرم، عمری را مجبور است با عذاب وجدان زندگی کند (طاهری، ۱۳۹۲، ص ۱۷۰).

از مواردی که در فقه اسلامی با حق حیات در چالش است، قصاص، اعدام مرتد، و اعدام محارب با خدا و رسول است. برخی می گویند قصاص یعنی شستن خون با خون، اما خون با خون شسته نمی شود، بهتر است برای قتل، به جای قصاص، مجازات دیگری در نظر گرفته شود! ولی حقیقت این است که قصاص باعث می شود کسی هوس قتل به سرش نزند. کسی که حق حیات دیگران را محترم نشمرده و مرتکب قتل عمد شده، این شخص حیات تمام جامعه را تهدید کرده و نادیده گرفته است، او خود این حق

ارزشمند را نادیده انگاشته و قانون مرگ را در جامعه به اجرا گذاشته است. اسلام در کنار قصاص چند گزینه دیگر را نیز پیشنهاد کرده است، که مطلوب ترین آنها عفو است (طارم سری، ۱۳۶۶، ص ۱۲۱).

۵- چالش های پیش روی سازمان بهداشت جهانی در تحقق حقوق سلامت

امروزه جنگ تنها ساز و کار تهدید کننده صلح و امنیت بین المللی نیست بلکه مصادیق تهدیدات علیه صلح جهانی در قالب های غیر میلیتاریستی ظاهر می شود که تأثیرگذارتر و ماندگارتر از برخوردهای نظامی است (بعیدی نژاد، دریایی و علی آبادی، ۱۳۸۴، ص ۷۴). امروزه سه کالای مهم برق، بهداشت و اینترنت کاملاً در هم تنیده اند و تصور حذف یکی از آنها امکان پذیر نیست (ساکس، ۱۳۸۴، ص ۴۹). اصولاً مثلث طلائی سلامت بشری از سه ضلع غذا، مسکن و اشتغال تشکیل شده است و دستیابی به مراقبت های پزشکی باید تا حد امکان به صورت خدمات بیمه ای و رایگان باشد، زیرا بهداشت زیرساخت همه فعالیت های بشری است، به ویژه بهداشت کامل که شامل سلامت جسم و روح است (سپهری، ۱۳۷۸، ص ۴۵). برخی از دانشمندان بر این باورند که راه حل پیش روی سازمان بهداشت جهانی برای مقابله با چالش های 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 بین المللی که متکی بر تجارت بین المللی و اعطای وام های 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 شاخص های بهداشتی توأم خواهد شد (رحیمی بروجردی، ۱۳۸۹، ص ۳۳۷). بنابراین ضرورت دارد که سازمان بهداشت جهانی در رابطه با بهبود شرایط سلامت و بهداشت با لحاظ جهانی شدن به لایه های بهداشت عمومی توجه ویژه ای مبذول دارد که شامل جهانی سازی توأم با همکاری در تولید غذا و دارو و مقابله با اپیدمی ها در اسرع وقت با تمام امکانات موجود است (یزدان پناه درو، ۱۳۹۳، ص 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 کمک های دیگر موسسات تخصصی نظام ملل متحد نیز بهره مند شود (اصلانی، ۱۳۹۷، ص ۸۶). از جمله یونیسف که می تواند 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، ص ۱۷۶).

۵-۱- معیارهای بین المللی سازمان بهداشت جهانی

به موازینی اطلاق می شود که در صدد تعیین دستورالعمل های زیستی و دارویی می باشند که برای حمایت های اولیه بهداشتی ضرورت دارد از جمله این معیارها می توان به توزیع غیر تبعیض آمیز داروهای متعارف و تأثیرگذار، تشویق به کاهش قیمت داروها، فرهنگ سازی در زمینه پیشگیری، درمان به موقع، درخواست از شرکت های موفق داروساز برای کمک به کشورهای فقیر مملو از بیمار نیازمند دارو، اطلاع رسانی در مورد بیماری های نادر و متعارف، ارائه آمارهای منظم از بیماران و درمان آنها، تولید غلات و غذاهای سالم، کنترل و نظارت برخی از بیماری های مهلک و صعب العلاج نظیر ایدز و ایبولا و آنفلونزا (سازمان ملل متحد - اداره اطلاعات همگانی، ۱۳۸۸، ص ۱۷۹).

۲-۵- ضعف دموکراسی

اصولاً یکی از ویژگی های بارز جوامع دموکراتیک حضور و مشارکت یوها و تجمعات متنوع اجتماعی است که در قالب جامعه مدنی از ارزش های سیاسی- اجتماعی و اقتصادی پاسداری می کنند که اهم آنها اتحادیه های صنفی، احزاب فعال در عرصه سیاسی، گروه های مذهبی و انجمن های غیرانتفاعی است که شهروندان هر جامعه با عضویت در آنها به دفاع از ارزشها و منافع جمعی و خواسته های متعارف خود می پردازند (پناهی، ۱۳۹۲، ص. ۳۵۷). در بسیاری از کشورهای جهان مردم علاقه ای به مشارکت سیاسی ندارند، آن هم به دلیل این که یا فاقد تجربه فعالیت های سیاسی هستند و یا به کسب در آمد و تجارت اولویت می دهند. 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 می دارد (سلامتی، ۱۳۸۷، ص. ۳۶). علاوه از آن بسیاری از مردم به صورت سستی در انتخابات مشارکت نمی کنند و احزاب موجود هم در پی دستیابی به خواسته های خود بوده و چندان در پی منافع مردم نیستند و مهم تر از همه آن است که به لحاظ تفاوت های فرهنگی جوامع، مردم به ثبات نظم عمومی بیش از مباحث دموکراسی اهمیت می دهند. اینها از مصادیق ضعف دموکراسی است.

۳-۵- 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، ص. ۱۷۲).

۴-۵- 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 سهل انگاری خود او و شرایط بی ثبات جوامع بشری است که موجب می شود از فرآیند علم آموزی و فرصت های پیشرفت علمی محروم گردد و به همین جهت در بسیاری از امور روزمره خود متکی به دیگران شده و یا از دست یابی به امکانات زندگی و فرصت های کار و زندگی محروم بماند.

۵-۵- بیکاری

به شرایط و اوضاع و احوال شخصی اطلاق می شود که به دلیل فقدان اشتغال به امری که با پرداخت دستمزد توأم است از دسترسی به غذا، البسه و مسکن محروم است (رنجبری، ۱۳۹۷، ص. ۱۳)، و سلامت جسمی و روحی اش 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 بین المللی است.

۶-۵- مشکلات ساختاری و سازمانی

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 کاستی ها یا مربوط به مقررات دست و پاگیر سازمان است یا مربوط به مدیران بدون تجربه و کارنامه موفق.

۵-۶-۱- نقض حقوق بشر

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

۵-۶-۲- مسائل حقوقی سازمان بهداشت جهانی

در بسیاری از کشورها پارلمان های قانون گذاری، قوانین کارآمد و مدرنی را به تصویب می رسانند، اما فقدان زیرساخت های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موجب می شود که این آرمان ها فقط بر روی کاغذ موجودیت داشته باشند و از اجرای آنها خبری نباشد. برای مثال در برنامه بودجه برخی از کشورها ساخت بیمارستان ها و مراکز درمانی تخصصی گنجانده می شود، حال آن که به دلیل عدم تحقق درآمدها و اعتبارات لازم امکان اجرای برخی از بندهای برنامه عمرانی و توسعه ای کشورها فراهم نمی شود. معضلات غیرحقوقی موجب توقف مقررات حقوقی می گردد که در مورد سازمان بهداشت جهانی این مطلب کاملاً به اثبات رسیده است که اهم آنها عبارتند از: رشد سرسام آور مطالبات بهداشتی و سلامتی ملت ها به ویژه در دو بخش مراقبت های بهداشتی و تأمین اجتماعی، افزایش هزینه های بهداشتی با لحاظ خدمات پزشکی و تورم موجود در بسیاری از کشورها، تخصیص شدن خدمات پزشکی مرتبط با اینترنت و فضای مجازی، فاصله برخی از کشورهای در حال توسعه از سیاست های بهداشتی عدالت محور به لحاظ فقر اقتصادی و بودجه ای و ضعف ساختار مدیریتی و بهره وری نظام سلامت در برخی کشورها موجب تضعیف حرکت و تکامل نظام سلامت زیستی و حقوق بشری گردیده است (موسی زاده، ۱۳۸۲، ص. ۱۵۶).

نتیجه گیری

حق بر سلامت یک مفهوم صرفاً انتزاعی نبوده، بلکه برای استیفای سایر حقوق بشر ضروری و حیاتی قلمداد می شود و با زندگی روزمره بشر ارتباطی تنگاتنگ دارد. به جرأت می توان گفت پیش از آنکه سلامت پس از قرن ها و در طی هزاران ظلم و ستم و نابرابری فردی و اجتماعی و شکنجه ها و تهدیدها و فشارهای جسمی و روانی، به صورت حقی برای بشر در آید، این حق به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر با جملگی جوانب و ابعاد آن مورد توجه اسلام و آموزه های دینی آن بوده است. اما متأسفانه این موضوع در اثر ناکامی ها و غفلت های مسلمانان از نظرها دورمانده و پس از طرح آن از سوی محافل حقوق بشری مورد توجه اندیشمندان اسلامی قرار گرفته است. حق بر سلامت بدون تحقق دیگر حقوق بشر محقق نخواهد شد چرا که مبنای همه این حقوق ریشه کن کردن فقر است و در واقع سلامت پیش شرط توسعه هی انسانی پایدار است. در نتیجه باید برای تحقق حقوق مرتبط با نفی فقر کوشید تا با تحقق این حقوق، دور نامراد فقر- بیماری متوقف شود. تا جایی که اگر متهم دارای وضعیت جسمانی آسیب پذیری باشد که احتمال ایراد صدمه بدنی یا تلف شدن متهم یا ضرر به شخص دیگری برود، اجرای مجازات به تأخیر می افتد. و قصاص اعدام نیز از موانع تحقق حق بر سلامت افراد می باشد اگرچه در فقه اسلامی مجازات اعدام توجیه شده است ولی می توان این مجازات را با مجازات های دیگری جایگزین نمود و یا به حداقل رساند. از دیگر موانع فقهی می توان به سقط جنین اشاره نمود همان گونه که ذکر شد سقط جنین بعد از ولوج روح جایز نمی باشد حتی در صورتی که جان مادر در خطر باشد یا که جنین دارای نواقص و ناهنجاری هایی باشد که به نظر می رسد این مورد هم برخلاف حق اساسی انسان مانند حق بر سلامت می باشد و مانع دیگر نیز انتقال خون و اهدای عضو می باشد که بعضی از فقها انتقال خون از کافر به مسلمان را جایز نمی دانند و همچنین فروش خون در دیدگاه فقها جایز نیست و در مورد اهدای عضو معتقدند عضو نجس مانند اعضای حیوان حرام گوشت نمی تواند به انسان پیوند داده شود و دارای جاهت شرعی می باشد. سازمان بهداشت جهانی در تأمین و تضمین حق بر سلامت دارای مشکلات اساسی می باشد، ریشه مسائل و مشکلات حقوقی هم به خود سازمان بر می گردد و هم به کشورهای عضو. به این صورت که موسسین سازمان بهداشت جهانی اساسنامه ضعیفی را برای این سازمان تعریف کرده اند و تصمیمات و نگرانی های سازمان بهداشت جهانی با هیچ گونه ضمانت اجرا و الزامی توأم نگردیده است. به عبارت دیگر رهنمودها و دلسوزی های این سازمان غیرآمره بوده و عدم رعایت آن برای کشورهای متخلف و بی تفاوت هیچ آثاری ندارد و از تنبیه جدی خبری نیست و کشورهای عضو می توانند 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 نمی گیرند و خود نیز درگیر مشکلات حقوقی پذیرش، تصویب و ادغام آرام مصوبات سازمان بهداشت جهانی هستند. 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.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

- اصلانی، سیاوش. (۱۳۹۷). «حق بر سلامت، تأثیر موازین بین المللی در حق بر سلامت به عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر در حقوق عمومی ایران»، تبریز: انتشارات آیدین.
- انصاری، محمدعلی. (۱۳۹۴). قتل از روی ترحم، مجله فقه اهل بیت اسلامی، شماره ۴۳.
- آرتور اس. ربر. (۱۳۹۰). فرهنگ روان شناسی؛ ترجمه: یوسف کریمی، تهران، انتشارات رشد.
- آسیبورن ایده و دیگران. (۱۳۸۹). حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، ترجمه اردشیر امیر ارجمند، تهران، انتشارات مجد.
- آقابابایی، اسماعیل. (۱۳۹۵). پیوند اعضا از بیماران فوت شده و مرگ مغزی، تهران، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.
- بعیدی نژاد، حمید. دریایی، ممدحسن. علی آبادی، مهدی. (۱۳۸۴). تحول در ساختار نظام ملل متحد، چاپ اول، دفتر مطالعات سیاسی و بین المللی.
- پناهی، محمدحسین، (۱۳۹۲). نظریه های انقلاب: وقوع، فرآیند و پیامدها، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها (سمت). مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی، چاپ چهارم.
- خویی، سید ابوالقاسم. (۱۴۱۰). منهاج الصالحین، قم، نشر العلم.
- ذاکرین، محمد. (۱۳۹۲). همه حقوق بشر برای همه، تهران، انتشارات میزان، چاپ اول.
- راسخ، محمد. (۱۳۸۱). حق و مصلحت، تهران، طرح نو.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد. (۱۴۱۲). المفردات فی غریب القرآن، دارالشامیه، بیروت، لبنان.
- رحیمی بروجردی، علیرضا. (۱۳۸۹). جهانی سازی. تهران، موسسه انتشارات دانشگاه تهران. چاپ اول.
- رفیعی منش، احسان. (۱۳۹۱). اتانازی یا مرگ از روی ترحم، مجله نوید احسان، سال ۳، شماره ۹.
- رنجبری، ابوالفضل. (۱۳۹۷). حقوق کار. تهران، انتشارات مجد. چاپ هفدهم.
- سازمان ملل متحد. (۱۳۷۴). واقعیت های اساسی درباره سازمان ملل متحد. ترجمه: قدرت الله، 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 سرمایه گذاری 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.
- سلامتی، یعقوب. (۱۳۸۷). مبانی حقوق سازمان های بین المللی، تهران، انتشارات یاس نی، چاپ اول.
- سیدموسوی، میرسجاد. (۱۳۹۳). حق برخورداری از سلامت (واکاوی تعهدات انسانی دولت ها در حوزه سلامت)، تبریز، انتشارات پزشکی شروین.
- صادقی، محمدرضا. (۱۳۹۲). بررسی حقوقی اهدا و پیوند عضو در حقوق ایران با مطالعه تطبیقی، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، دانشگاه امام صادق (ع).
- طاهری، علیرضا. (۱۳۹۲). منشآت حیات از دیدگاه علم و اسلام، مشهد، پارتگرافیک.
- عباسی، بیژن. (۱۳۹۰). حقوق بشر و آزادی های بنیادین، تهران، نشر دادگستر.
- غمامی، سید محمد مهدی. (۱۳۹۵). اتانازی با مطالعه تطبیقی در فقه و حقوق جزای ایران (اصلاح و تربیت)، ماهنامه اجتماعی، فرهنگی، آموزشی، سال چهارم شماره ۴۹ (پیاپی ۱۳۴).
- قاسمی، محمد علی. (۱۳۹۵). دانشنامه فقه پزشکی، ج ۱، قم، مرکز فقهی ائمه اطهار (ع).
- کلییار، کلود آلبر. (۱۳۷۱). سازمان های بین المللی از آغاز تا به امروز (همبستگی بین المللی)، ترجمه و تحقیق از هدایت الله فلسفی، تهران، نشر فاخته، جلد دوم.
- گلدین، آین؛ رینرت، کنت. (۱۳۸۶). جهانی شدن برای توسعه. ترجمه، محمدرشید، صوفی. تهران، مرکز مطالعات جهانی شدن.
- مطلبی، علیرضا. (۱۳۷۹). پیوند اعضا از لحاظ حقوقی، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، دانشگاه تهران.
- موسی زاده، رضا. (۱۳۸۲). سازمان های بین المللی، تهران، نشر میزان.
- هاشمی، سیدمحمد. (۱۳۹۳). حقوق بشر و آزادی های اساسی، نشر میزان، تهران.
- یزدی فیض آبادی، وحید. سیف الدینی، رستم. قندی، مرجان. مهرالحسنی، محمدحسین. (۱۳۹۶). «تعریف سلامت از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی: مرور کوتاهی بر نقدها و ضرورت یک تغییر پارادایم»، مجله اپیدمیولوژی ایران؛ دوره ۱۳، شماره ۵.

ب) منابع عربی

آلبانی، محمد ناصرالدین. (۱۴۳۰ ه ق). جام علاذکار النبوی، بیروت، دارالمؤید.

جوادی آملی، عبدالله. (۱۳۹۱). مفاتیح الحیاه، قم، مرکز نشر اسراء، چاپ سوم.

الجوزی، ابن قیم. (۱۴۲۵ هـ ق). زادالمعاد، جلد ۴، بیروت، مؤسسه الرساله.

غزالی، محمد. (۱۴۱۰ هـ ق). الاقتصاد فی الاعتقاد، بیروت، دارالمکتبه الهلال.

قرضاوی، یوسف. (۱۳۹۰). سنت سرچشم هی دانش و تمدن، تهران، احسان.

قزوینی، ابن ماجه. (۲۰۰۱ م). سنن ابن ماجه، بیروت، دار ابن حزم.

مجلسی، محمد باقر. (۱۳۷۱ هـ ق). بحار الأنوار، بیروت، مؤسسه الوفاء.

المحسني، محمد آصف. (۱۴۲۴). الفقه و مسائل طبيه، ج ۱، قم، دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم.

نیشابوری، حاکم. (۱۴۲۷ هـ ق). المستدرک علی صحیحین، بیروت، دارالکتاب العربی.

ج) منابع لاتین

Danilenko, Gennady M, "International Jus Cogens: issues of Law-Making" EJIL ۲ (۲۰۱۴).

Emanuel EJ, Fairclough DL, Daniels DR, Clarridge BR. Euthanasia and physician assisted suicide. Lancet ۱۹۹۶; ۳۴۷: ۱۸۰۵-۱۸۱۰.

Gambino G, Spagnolo AG. Ethical and juridical foundations of conscientious objection for health care workers Med Etika Bioet ۲۰۰۲; ۹(۱-۲):۳-۵.

۴-J. Mann, L. O. Gostin et al, "Health and Human Rights" ۱ Journal of Health and Human Rights (۲۰۱۱) ۷.

Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. Journal of Advanced Nursing ۲۰۰۳.

Smith J, McSherry W. Spirituality and child development: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing ۲۰۰۴.

Jurisprudential challenges of the right to health with an emphasis on the World Health Organization**Abstract**

Since health is directly related to human well-being and dignity, it is always considered as one of the main factors in evaluating the development of societies. Referring to Islamic sources, including verses, hadiths and jurisprudence books, shows that the religion of Islam also emphasizes the need to preserve and improve people's health. The United Nations and the World Health Organization, as a general and specialized international organization, have been successful in many of their missions and goals in the field of human health. In jurisprudence, the right to health and life of individuals is overriding other rights. . Knowing the jurisprudential obstacles of the right to health in Islamic sources and the World Health Organization will help organizations providing health rights in improving and strengthening the provision of health services to members of the society. By explaining the obstacles to guarantee this right from the perspective of Islam, the present article emphasizes the necessity of realizing the aforementioned goal by emphasizing the World Health Organization. The questions answered in this article are, firstly, what is Islam's view of health? And secondly, in what documents and how is the right to health recognized in the World Health Organization? The research method of this research is descriptive-analytical and the method of collecting information is based on the library method.

Keywords: right to health, World Health Organization, human rights, health guarantee.