

چالش‌های حق بر سلامتی و بهداشت در نظام بین‌المللی حقوق بشر

عطیه حاجی قاسمی

کارشناس ارشد حقوق بین‌الملل

چکیده

هدف از انجام تحقیق بررسی چالش‌های حق بر سلامتی و بهداشت در نظام بین‌المللی حقوق بشر بود. حق بر سلامتی حقی جهان‌شمول محسوب می‌گردد و وظیفه تمام دولت‌هاست که جهت ارتقای این حق چه در خصوص شهروندان و غیر شهروندان خود گام بردارند. حق بر سلامتی به واسطه‌ی پیوند نزدیکی که با حیات انسان دارد، شایسته‌ی توجه است. تحقق عالی‌ترین استاندارد موردنظر میثاق نیازمند صرف حداکثر منابع در دسترس دولت‌ها و طی زمان است. تحقق این استاندارد، با توجه به بنیادهای تعیین‌کننده‌ای که برای سلامتی شمردیم، چالشی بزرگ برای دولت‌ها به شمار می‌رود. دلیلش نیز این است که تحقق این بنیادها مقدمه‌ی لازم نیل به استاندارد عالی بهداشت و سلامتی است، اما در وضعیتی که آلودگی‌های زیست‌محیطی و تخریب روزافزون جنگل‌ها که هم‌چون ریه‌های کره‌ی خاکی هستند، گرمایش ناشی از حجم انبوه گازهای گلخانه‌ای، بیابان‌زایی، خشک شدن یا آلودگی منابع آب شیرین و . . . که به‌نوعی روزشمار مرگ زیست‌بوم انسان را کلید زده‌اند، در کنار افزایش قحطی و خشک‌سالی و فقدان امنیت غذایی، باعث گردیده است که سلامتی انسان بیش‌ازپیش در معرض خطر قرار گیرد. در این شرایط شاید صحبت از عالی‌ترین استاندارد سلامتی چندان واقع‌بینانه نباشد. از سوی دیگر، محدودیت منابع تحت اختیار دولت‌ها و عدم برنامه‌ریزی صحیح و اصولی در تخصیص و تقسیم منابع، مشکل منابع محدود را چند برابر کرده است. تعهد به همکاری بین‌المللی هم که به‌عنوان سازوکاری تکمیلی جهت توانمندسازی و بالا بردن ظرفیت‌های اقتصادی و فنی دولت‌ها در میثاق مطرح گردیده است، بیشتر به یک توصیه می‌ماند تا تعهدی حقوقی، هرچند که در یک سند بین‌المللی الزام‌آور ذکر شده است.

واژه‌های کلیدی: بهداشت جهانی، سلامتی، حقوق بین‌الملل، بیماری

۱- 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 قرن ۱۴ در کشورهای اروپایی قوانینی برای پیشگیری و مقابله با موش‌ها و طاعون به تصویب رسید و مؤسساتی برای مراقبت‌های بهداشتی تأسیس 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. بنابر این ضرورت تأسیس 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 اکادمی‌های 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 تا حدود زیادی کاست. بعدها پایان جنگ جهانی اول جامعه ملل تأسیس شد و کشورهای عضو را مکلف کرد که با همکاری با یکدیگر برای تأسیس 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 درآمد اما با آغاز جنگ جهانی دوم بسیاری از این برنامه‌ها متوقف شد و بعدها با تأسیس سازمان بهداشت جهانی این تدابیر از سر گرفته و با جدیت تمام دنبال شد (بیگ زاده و همکاران، ۱۳۸۲). به جهت اهمیت موضوع سلامت انسان‌ها بود که ۷ آوریل هر سال از سوی سازمان ملل متحد روز جهانی بهداشت نامگذاری شد، 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 تأثیر 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 (منتظری و همکاران، ۱۳۹۳). 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 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 اجرای قوی آن. برای مثال دولت‌ها باید مراقب باشند که مواد آلوده از طریق کالاهای وارداتی موجب به خطر افتادن بهداشت و سلامتی شهروندان شوند (نجفی، ۱۳۹۲: ۲۴۲-۲۴۱). فرانک لنکر 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 مالاوی به‌عنوان یک دنیای نابرابر یاد می‌کند که مردم این کشور به شدت فقیر و تحت ستم هستند (لای و همکاران، ۲۰۲۰). در این کشور یک مرد ثروتمند کسی است که صاحب دوچرخه است و محصولات تولیدی اش آن چنان ناچیز است که حتی کفاف تهیه یک سوپ را نمی‌دهد با جاده‌هایی بسیار بد و مسیرهایی طولانی برای پیاده روی بیماران

برای این که خود را به یک درمانگاه برسانند و بیماری شان درمان شود آن هم به این دلیل که نه غذای کافی برای خوردن دارند و نه بیماری ها فرصت رشد و توسعه را می دهد. (Lechner 2009). خوشبختانه از سال ۱۹۶۹ به این طرف سازمان بهداشت جهانی قوانین و مقررات بهداشتی مدرنی برای پیشگیری و مقابله بین‌المللی با برخی از بیماری ها وضع کرده که تلاش دارد با جلب همکاری میان کشور ها آنها را در امر تشخیص به موقع بیماری ها و معالجه به قصد نابودی یا کم کردن منابع بیماری‌های واگیردار یاری رساند تا در اتخاذ تدابیر فوری و انجام قرنطینه بهداشتی و معالجه بیماران در سریع ترین زمان کامیاب گردند (سازمان بهداشت جهانی، ۳۷۴). از اینرو هدف از انجام تحقیق بررسی چالش‌های حق بر سلامتی و بهداشت در نظام بین‌المللی حقوق بشر بود.

چالش‌های فرا روی بهداشت و سلامت عمومی

برای تحقق اهداف اسناد بین‌المللی در زمینه بهداشت و سلامت عمومی، با چالش‌های فراوانی روبرو هستیم که لازم است این چالش ها و مشکلات به منظور دستیابی به راه حل مقابله با آنها مورد بررسی قرار گیرند.

الف) بیماری‌های فراگیر

از جمله مسائلی که در عرصه بین‌المللی بهداشت و سلامت عمومی را تهدید می کند، بیماری‌های فراگیر است. انسان از زمان پیدایش، همواره بیماری را تجربه کرده و تلاش نموده تا همه گیری ها آن درک و پیشگیری کند. همه گیری عبارتست از رویداد یک بیماری، یک رفتار خاص بهداشتی یا رویدادهای دیگر بهداشتی در یک منطقه یا جامعه به نحوی که به طور واضح از حد انتظار عادی بیشتر باشد. همه گیری حالی است نسبی در رابطه با فراوانی عادی بیماری در همان منطقه، در جمعیت موردنظر و در فصل معین سال تنها یک مورد از یک بیماری قابل انتقال که برای مدتی طولانی در یک جامعه دیده نشده باشد یا یک مورد از یک بیماری که قبلا در آن منطقه وجود داشته باشد، گزارش فوری و بررسی کامل محلی را ایجاب می کند و دو مورد از چنین بیماری که رابطه زمانی و مکانی نیز داشته باشند برای اطلاق همه گیری کافی است. یک بیماری که سال ها همه گیر می‌ماند عاقبت به‌عنوان بومی در نظر گرفته میشود و عبارت است از حضور دائمی یک بیماری یا عامل عفونی در یک محدوده جغرافیایی یا گروه جمعیتی. امروزه علیرغم گذار اپیدمیولوژیک بیماری ها به علت تغییر شرایط زندگی از جمله شهرنشینی و صنعتی شدن و اهمیت یافتن بیماری‌های قلبی عروقی و سایر بیماری‌های ناشی از تجدد (مدرنیسم) هنوز بیماری‌های واگیر و عفونی، یکی از مهمترین بیماری‌های تهدید کننده سلامت جوامع بشری به ویژه جهان سوم است و حتی در کشورهای پیشرفته هم اگر برنامه های دقیق و مدونی برای مبارزه با این بیماری ها وجود نداشته باشد امکان بازپدید شدن آنها بسیار زیاد خواهد بود. از جمله بیماری‌های فراگیر که سلامت عمومی را تهدید می کند می توان ایدز، مالاریا، هیپاتیت... را نام برد.

ب) بیوتروریسم

دیگر چالش فراروی بهداشت و سلامت عمومی مسئله بیوتروریسم است. بیوتروریسم عبارتست از ایجاد ترس و وحشت، با بهره گیری از عوامل زیست شناختی مختلف، جنگ افزار بیولوژیک که عبارتست از وسیله ای که به منظور انتشار عمدی ارگانیسم های مولد بیماری یا فراورده های آنها توسط غذا، آب، حشرات ناقل یا به صورت افشانه (آئروسول) به کار برده می شود.

جنگ بیولوژیک عبارتست از استفاده از عوامل بیولوژیک، اعم از باکتری ها، ویروس ها، گیاهان، حیوانات... و فراورده های آنها به منظور اهداف خصمانه. بر اساس تعریف پلیس بین‌الملل در سال ۲۰۰۷ بیوتروریسم عبارت است از منتشر کردن عوامل بیولوژیکی یا سمی با هدف کشتن یا آسیب رساندن به انسان‌ها، حیوانات و گیاهان با قصد و نیت قبلی و به منظور وحشت آفرینی، تهدید و وادار ساختن یک دولت یا گروهی از مردم به انجام عملی یا برآورده کردن خواسته ای سیاسی یا اجتماعی.

درباره سلاح های بیولوژیک، باید گفت کنوانسیون ها و پروتکل های مربوط به ممنوعیت کاربرد سلاح های بیولوژیک، به گونه ای عبارت پردازشی شده است که خود دلالت بر عرفی بودن چنین ممنوعیتی دارد. عرف را می توان به عنوان مجموعه ای از عادات و عملکردهای شناخته شده کشورها تعریف کرد که در زمان معین پایه گذار قاعده ای حقوقی می شود. گزاف نیست اگر بگویم در شکل گیری حقوق بین‌الملل، عرف نقش اصلی داشته است و تا مدت زمان بسیار طولانی، اساسا حقوق بین‌المللی دارای ماهیت عرفی بوده است. در مورد کنوانسیون ها و پروتکل های سلاح های بیولوژیک چنین مضامینی فراوان به چشم می خورد. به عنوان مثال پروتکل ژنو ۱۹۲۵ از کاربرد سلاح های بیولوژیک که محکوم و ممنوع اعلام شده است سخن می گوید. از دیگر معاهدات بین‌المللی که در آن به ممنوعیت سلاح های بیولوژیک اشاره شده است می توان کنوانسیون منع تکمیل، توسعه، تولید و ذخیره سازی سلاح های باکتریولوژیک (بیولوژیک) وسمی و لزوم انهدام آنها مصوب سال ۱۹۷۲ اشاره کرد. قطعنامه دسامبر ۱۹۶۶ در مجمع عمومی سازمان ملل (ب ۲۱۶۲) که با اتفاق آراء و بدون رای مخالف به تصویب رسید تایید کرد که پروتکل ژنو ۱۹۲۵ مشتمل بر ممنوعیت عامی است که کلیه کشورها را صرف نظر از عضویت یا الحاقشان به آن معاهده ملزم می کند.

ج) بیماری های نوپدید

از دیگر مخاطراتی که بهداشت و سلامت عمومی در سطح بین‌المللی با آن روبروست، بیماری های نوپدید است. در حالی که ما از آغاز قرن بیست و یکم خوشحالیم به نقطه ای از زندگی رسیده ایم که انتظار داریم تا در این دنیای صنعتی بی هیچ مزاحمتی از طرف بیماری های جدی عفونی در زندگی اجتماعی براساس پیشرفتهای چشمگیر در بالا بردن میزان بهداشت عمومی زندگی کنیم. نه تنها موفقیت در برنامه ایمن سازی بدن در مقابل بیماری ها در قرن گذشته، بلکه به دنبال آن بهبود وضعیت اقتصادی جامعه افزایش یافته است. تا این اواخر، ظهور بیماریهای جدید عفونی در همه کشورهای جهان اعم از پیشرفته و جهان سوم با بی اهمیتی روبرو می شد؛ اما پیدایش و شناخت ناگهانی بیماری ایدز در حدود بیست سال پیش به عنوان یک اپیدمی جهانی این مسأله را مطرح کرد که همیشه امکان بروز و ظهور بیماری جدیدی با علائم و عوارض ناشناخته و غریب در شبکه جهانی بهداشت ما وجود دارد. بیماری های نوپدید، آن دسته از بیماریهای عفونی هستند که بر بروز آنها طی سه دهه گذشته افزوده شده و یا در آیندهای نزدیک، رو به افزایش خواهد گذاشت و خود شامل بیماریهایی است که اخیرا در تمام یا گوشه ایی از جهان، پدیدار شده و یا در مناطقی که قبلا وجود نداشته، حادث گردیده اند. این اصطلاح، همچنین به بیماریهایی که قبلا به آسانی درمان میشده ولی اخیرا نسبت به داروهای آنتی میکروبیال، مقاوم گردیده اند نیز اطلاق می گردد. ارگانسیم های مقاوم، فاقد هرگونه حد و مرز طبیعی هستند و طی مسافرت های هوایی، به آسانی از دورترین نقاط جهان به سایر مناطق منتشر می گردند، رشد جمعیت و مسافرت های بین‌المللی، مهاجرت های مداوم و افت و خیز پناهندگان به این مفهوم است که سرنوشت مردم جهان در حال حاضر بیش از هر زمان دیگری در طول تاریخ به هم گره خورده و ملت های مختلف به هم نزدیک شده اند و لذا جابه جایی انسان ها، راه غالبی است که باعث انتشار

سریع بیماری‌ها نه فقط از فردی به فرد دیگر بلکه از قاره‌ای به قاره دیگر، از طریق هوا، ذرات قطره‌ای، تماس جنسی و یا تماس مستقیم می‌گردد. با وجود پیشرفت‌های عظیم پزشکی صورت گرفته هنوز هم جامعه بشری با بیماری‌هایی جدید و ناشناخته رو به رو می‌شود که نیاز به اقداماتی فوری در جهت جلوگیری از گسترش آنها لازم به نظر می‌رسد، از جمله این بیماری‌های نوپدید که صدمات زیادی به افراد بشر وارد کرده است می‌توان به بیماری‌هایی چون سارس، آنفلوآنزای پرنندگان اشاره کرد.

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 به‌عنوان یک بحران و تهدید جدی متوجه صلح و امنیت بین‌المللی است و همان‌طور 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 (بعیدی نژاد، دریایی و علی‌آبادی، ۱۳۸۴). امروزه سه کالای مهم برق، بهداشت و اینترنت کاملاً در هم تنیده‌اند و تصور حذف یکی از آنها امکان‌پذیر نیست. 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). برخی از دانشمندان بر این باورند که راه حل 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 درازمدت 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)؛ 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 جهانی سازی توأم با همکاری در تولید غذا و دارو و مقابله با اپیدمی‌ها در اسرع وقت با تمام امکانات موجود است (یزدی فیض‌آبادی، ۱۳۹۶). این تفکر که سازمان بهداشت جهانی قادر باشد به تنهایی ایمنی بهداشتی را در سرتاسر جهان فراهم آورد در عمل یک آرزوی دست‌نیافتنی در کوتاه مدت است؛ بنابراین لازم است سازمان بهداشت جهانی از کمک‌های دیگر موسسات تخصصی نظام ملل متحد نیز بهره‌مند شود از جمله یونیسف که می‌تواند متولی تدابیر بهداشتی سازمان بهداشت جهانی در مورد بهداشت زنان و کودکان باشد و همین‌طور صندوق جمعیت ملل متحد که به نظارت بر قانون خانواده و تنظیم توازن خانواده که تولدها با توجه به میزان درآمد‌ها باشد مبادرت ورزد (سازمان ملل متحد، اداره اطلاعات همگانی، ۱۳۸۸).

سلامت روان افراد مبتلا به کووید-۱۹ در جهان

بیماری کووید-۱۹ یک ویژگی منحصر به خود دارد زیرا به دلیل سرایت خیلی بالا در طول کمتر از چند ماه با ایجاد یک وضعیت پاندمی، تمامی کشورهای جهان را آلوده کرده است. در حال حاضر نیز تعداد مبتلایان به این بیماری و همچنین مرگ و میر ناشی از آن به شدت در سطح جهان در حال افزایش می باشد. بر این اساس و با توجه به وضعیت اورژانسی فعلی این بیماری، قابل پیش بینی است که برخی از نشانه های اختلالات روانشناختی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بروز نماید. در این راستا، بررسی نتایج تحقیقات متعدد که بر روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در کشور چین در طی انتشار بیماری انجام شده تعدادی از این اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بی خوابی و اختلال استرس پس از سانحه (Posttraumatic stress disorder – PTSD) با درصد شیوع بالا از این بیماران گزارش شده است. انتشار افسارگسیخته کووید-۱۹، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی موثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهم ترین فاکتورهایی است که می تواند بر سلامت روان افراد آلوده به این ویروس به شدت تاثیر گذار باشد. بر اساس بررسی های انجام شده، بیماران کووید-۱۹ دارای ظرفیت تحمل روانشناختی پایینی بوده و با توجه به وضعیت فعلی بیماری در جهان این افراد به شدت در معرض بروز اختلالات روانشناختی مانند اضطراب، ترس، افسردگی و همچنین افکار منفی قرار دارند. یکی از مهم ترین اختلالات روانشناختی که می تواند به سلامت روان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ آسیب وارد نماید اختلال استرس پس از سانحه است. ر صورت عدم کنترل این اختلال روانشناختی، ممکن است در افراد بیمار آسیب های دائمی مثل هجوم خاطره های مزاحم (intrusive memories) رفتارهای اجتنابی، تحریک پذیری و کرختی هیجان (emotional numbing) را در پی داشته باشد. اختلال استرس پس از سانحه یک مشکل روانشناختی مرتبط با استرس است و در افرادی که وضعیت تهدید کننده زندگی را تجربه می کند به وجود می آید. بر اساس منابع موجود، تجربه بیماری های فیزیکی تهدید کننده زندگی را تجربه می کند به وجود بروز نشانه های اختلال استرس پس از سانحه باشد. اختلال در خواب از دیگر مشکلات افراد مبتلا به کووید - ۱۹ می باشد که ممکن است در بخش های ایزوله یا قرنطینه برای این افراد روی دهد. نتایج تحقیقی در چین در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ که در شهر ووهان انجام شده نشان می دهد شاخص کیفیت خواب در این بیماران به شدت کاهش پیدا می کند. از طرفی نتایج این تحقیق نشان می دهد بین اختلال در کیفیت خواب افراد و بروز اختلالات روانشناختی همچون اختلال استرس پس از سانحه ارتباط وجود دارد. از دیگر اختلالات روانشناختی مهم که می تواند در سلامت روان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ آسیب ایجاد کند اختلال اضطراب و افسردگی است. نتایج یک مطالعه که بر روی بیماران بستری در یکی از بیمارستان های چین انجام شده که شامل ۱۴۳ شرکت کننده بوده و از بین آنها ۲۶ نفر آلوده به کووید-۱۹، ۸۶ نفر دارای بیماری پنومونی و ۳۰ نفر افراد سالم هستند نشان می دهد شاخص ارزیابی اضطراب و افسردگی در افراد بیمار با مشکل تنفسی (بیماران آلوده به کووید-۱۹ و دارای پنومونی) نسبت به افراد سالم بیشتر است. در این میان، هر دو شاخص افسردگی و اضطراب در افراد آلوده به کووید-۱۹ نسبت به افراد دارای بیماری پنومونی به طور قابل توجهی بالاتر است (Zhang, 2020). از آنجایی که این افراد در کنار دریافت خدمات پزشکی جهت درمان بیماری فیزیکی خود، نیاز به مداخلات روانشناختی نیز دارند استفاده از مداخلات روانشناختی بر اساس نتایج همین تحقیق باعث کاهش قابل ملاحظه هر دو شاخص اضطراب و افسردگی در بیماران کووید-۱۹ شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام تحقیق بررسی چالش‌های حق بر سلامتی و بهداشت در نظام بین‌المللی حقوق بشر بود. با وجود پیشرفت‌های عظیم پزشکی صورت گرفته هنوز هم جامعه بشری با بیماری‌هایی جدید و ناشناخته رو به رو می‌شود که نیاز به اقداماتی فوری در جهت جلوگیری از گسترش آنها لازم به نظر می‌رسد، از جمله این بیماری‌های نوپدید که صدمات زیادی به افراد بشر وارد کرده است می‌توان به بیماری‌هایی چون سارس، آنفلوآنزای پرنندگان اشاره کرد.

اقداماتی که کشورها در درون سرزمین خود انجام می‌دهند ممکن است به حق بر سلامتی ملت‌های دیگر لطمه بزند. دولت‌های طرف میثاق که عضو نهادهای مالی بین‌المللی، از جمله صندوق بین‌المللی پول، بانک جهانی و بانک‌های توسعه منطقه‌ای هستند باید توجه بیشتری به حمایت از حق بر سلامتی در تأثیر نهادن بر خط‌مشی‌های اعطای وام، موافقت‌نامه‌های اعتبار و اقدامات بین‌المللی این نهادها داشته باشند.

بهداشت و سلامت جزئی اساسی از حقوق بشر بوده و حق تمام انبای بشر است که از سلامت جسمی و روانی برخوردار باشند. در اسناد بین‌المللی بهداشت و سلامت اغلب به صورت مترادف به کار رفته‌اند، برای مثال تعابیری چون برخورداری از بهداشت و سلامت عمومی، برخورداری از مراقبت بهداشتی و برخورداری از سلامت به یک معنا مورد استفاده قرار گرفته‌اند. البته لازم به ذکر است که بسیاری اسناد و اعلامیه‌های بین‌المللی و حقوق بشری از عبارت «حق بر سلامت» (Right to Health) استفاده کرده‌اند که به نظر می‌رسد دلیل به کار بردن عبارت «حق بر سلامت» تأکید بر این نکته است که رعایت بهداشت و سلامت عمومی از ارزش‌های اخلاقی محسوب می‌شود ولی حق بر سلامت زمانی تحقق می‌یابد که این ارزش‌های اخلاقی وارد قلمرو حقوق موضوعه شوند و از جنبه اخلاقی صرف فراتر رفته و قابلیت ادعا و مطالبه پیدا می‌کند. در اسناد بین‌المللی منظور از سلامتی هم سلامت جسم و هم سلامت روان است و بعضاً در کنار این دو، سلامت اجتماعی و معنوی هم به کار رفته است و این اسناد تمتع هر کس را از بهترین حالت جسمی و روانی ممکن الحصول بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های نژادی، مذهبی، باورهای سیاسی، شرایط اقتصادی و اجتماعی به رسمیت می‌شناسند و تدابیری که دولت‌ها باید برای استیفای کامل بهداشت و سلامت و تأمین امکان یک زندگی سالم اتخاذ کنند بیان می‌دارد. در این راستا دولت‌ها را ملزم به اتخاذ اقداماتی در حوزه وسیعی کرده که برخی از این تعهدات مستلزم اقدام فوری دولت‌هاست و برخی دیگر در طول زمان تحقق می‌یابند. در این بین لزوم توجه خاص دولت‌ها به اقشار و گروه‌های آسیب‌پذیر بیش از سایر افراد مورد تأکید قرار گرفته است. برای مثال دولت‌ها باید سیاست‌ها و قوانین مربوط به سلامتی این گروه‌ها را از بقیه جدا کنند طبق عرف بین‌المللی دولت‌ها ملزم به رعایت مفاد معاهده‌ای می‌باشند که آن را امضاء و تصویب کرده‌اند. در مورد بهداشت و سلامت عمومی اعلامیه‌ها و معاهدات بسیاری اعم از دو جانبه و چند جانبه هم در عرصه منطقه‌ای و هم بین‌المللی وجود دارد که اکثر کشورها عضو این معاهدات می‌باشند و در واقع خود را ملزم به رعایت مفاد آن نموده‌اند. علاوه بر این برخی از این اسناد یا برخی از مفاد این اسناد ویژگی عرفی داشته‌اند، جزء قواعد آمره بین‌المللی محسوب می‌شود و حتی برای کشورهایی که طرف معاهده نمی‌باشند نیز لازم‌الاجرا است. از این میان به رسمیت شناختن این حق در برخی از مهم‌ترین اسناد و اعلامیه‌های بین‌المللی از جمله اسناد سه‌گانه حقوق بشر، اساسنامه سازمان ملل متحد، اساسنامه سازمان بهداشت جهانی و اعلامیه توسعه هزاره سوم حاکی از اهمیت این حق و متعهد نمودن دولت‌ها در حمایت از آن در سیاست‌ها و قانون‌گذاری داخلی می‌باشد. حتی مکانیزم‌هایی برای نظارت بر عملکرد دولت‌ها و لزوم پاسخگویی از جانب آنها در معاهدات حقوق بشری پیش‌بینی شده است. با توجه به مطالب بالا ذکر این نکته ضروری به نظر می‌رسد که رعایت بهداشت و سلامت عمومی در جامعه، حتی از سوی دولت‌هایی

که همراه با حسن نیت مفاد عهد نامه های بین‌المللی را رعایت می‌کنند با چالش‌هایی روبه‌روست که نیاز به توجهی خاص به آن‌ها در عرصه بین‌المللی احساس می‌شود. به طور مثال در بیماری‌های فراگیر که شیوع بیماری در یک منطقه یا جامعه به طور واضح از حد انتظار عادی فراتر می‌رود و به شدت سلامت افراد را تهدید می‌کند، بیماری‌های نوپدید که بر بروز آن‌ها طی سه دهه گذشته افزوده شده است، بیوتروریسم که با ایجاد ترس و وحشت و با بهره‌گیری از عوامل زیست‌شناختی مختلف، نیاز به اقدامات خاص دولت‌ها وجود دارد و لازم است در اسنادی که در آینده تنظیم خواهد شد مد نظر قرار گیرد حق بر سلامتی هم حقی مستقل و هم شرط لازم بهره‌مندی از اکثر حق‌های بشری است. این حق هرچند به لحاظ محتوا و مفهوم دارای ابهام‌ها و پیچیدگی‌هایی است، موجد تکالیفی بر دوش دولت‌ها در جهت رفع موانع بر خورداری افراد از این حق، حمایت افراد در برابر اشخاص ثالثی که به این حق تجاوز می‌کنند و ایجاد زمینه‌های لازم برای بهره‌مند شدن افراد از آن می‌باشد. بنابر این، سه بعد احترام، حمایت و تأمین در تعهد دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی وجود دارد. 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 آمره 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 راه حل 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. سلامت فردی، به‌عنوان یکی از مهمترین مؤلفه‌های کرامت انسانی محسوب می‌شود. از این روی حق بر سلامتی به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در نظام بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است. تعداد قابل توجهی از اسناد بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی حقوق بشری، حق بر سلامتی را به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری به رسمیت شناخته‌اند؛ اما متأسفانه تاکنون در مورد مفهوم حق بر سلامتی در این اسناد به طور وضوح تعریفی ارائه نگردیده است. از آن جایی که بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق‌های بنیادی هر انسانی شناخته شده است و تأکید گردیده است که سلامتی ملت‌ها، جهت دستیابی به صلح و امنیت، اهمیت بنیادی دارد، لذا دولت‌ها در قبال ارتقای حق بر سلامتی تعهداتی بر عهده دارند که این تعهدات نظیر هر حق بشری، دارای سه بعد است: تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا.

منابع

۱. بعیدی نژاد، حمید؛ دریایی، محمدحسن؛ و علی-آبادی، مهدی. (۱۳۸۴). تحول در ساختار نظام ملل متحد. تهران: مرکز چاپ و انتشارات وزارت امور خارجه. چاپ اول.
۲. بیگ زاده، ابراهیم؛ کلینی، شهرنار؛ و یاقوتی، منیژه. (۱۳۸۲). حقوق سازمان های بین المللی (جلد اول): سازمان های جهانی تهران: انتشارات مجد. چاپ اول.
۳. رحیمی بروجردی، علیرضا. (۱۳۸۹). جهانی سازی. تهران: موسسه انتشارات دانشگاه تهران. چاپ اول.
۴. سازمان بهداشت جهانی، (۱۳۷۴). مقررات بهداشتی در مسافرت های بین المللی ترجمه خسرو، مانی کاشانی و فرشته، زراعتی همدان: دانشگاه علوم پزشکی همدان.
۵. سازمان ملل متحد. اداره اطلاعات همگانی، (۱۳۸۸). سازمان ملل متحد در دنیای امروز. ترجمه: علی، ایثاری کسمایی. تهران: ابارون. چاپ اول.
۶. سپهری، محمدرضا. (۱۳۷۸). توسعه انسانی. تهران: وزارت کار و امور اجتماعی، چاپ اول.
۷. منتظری، علی طاووسی، محمود؛ امیدواری، سپیده؛ هدایتی، علی اصغر؛ رستمی، طاهره؛ و هاشمی، اکرم (۱۳۹۳). جهانی شدن و سلامت روان: بررسی نظام مند متون پژوهشی، فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی پایش. سال سیزدهم شماره دوم فروردین و اردیبهشت.
۸. یزدی فیض آبادی، وحیده سیف الدینی، 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 ویژه نامه (مبانی، رویکردها و عملکرد نظام سلامت ایران). زمستان.
9. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*. 2020; 55(3):105924.
10. Lechner, Frank J. (2009). *Globalizing The Making of World Society*. Wiley-Blackwell. United Kingdom.
11. Zhang F, Shang Z, Ma H, Jia Y, Sun L, Guo X, et al. High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID19) in China. *medRxiv*. 2020