

تعهد دولت‌ها در تامین امنیت دارویی در کشور یمن

(تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۹/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۱/۰۲/۱۸)

ام البنین رجبی^۱

کارشناس ارشد حقوق بین الملل دانشگاه آزاد اسلامی واحد صفا دشت

چکیده

این مقاله با هدف بررسی تعهد دولت‌ها در تامین امنیت دارویی در کشور یمن تدوین شده است. حملات عربستان از سال ۲۰۱۵ تاکنون تبعات انسانی و همچنین بحران‌های قابل توجهی در حوزه‌های بهداشتی و سلامتی و همچنین در حوزه‌های غذا و دارو برای این کشور در پی داشته است که ادامه این روند باعث افزایش فاجعه انسانی در این کشور خواهد به همین دلیل جهت رفع این مسئله نیازمند همکاری کشورها و سازمان‌های بین المللی در حوزه تامین دارو و غذا می‌باشیم. مساله اصلی این مقاله بدین صورت بود که گستره تعهد دولت‌ها و سازمان‌های بین المللی در تامین دارو و ملزومات دارویی نسبت به کشور یمن شامل چه مواردی می‌شود؟ این پژوهش به شیوه توصیفی و تحلیلی و با استفاده از متون حقوقی و کتابخانه ای به این نتیجه رسید که اصل بر دسترسی همه افراد به دارویکی از حقوق بنیادینی می‌باشد ولی براساس اسناد بین المللی به نظر می‌رسد که گستره تعهد دولت‌ها و سازمان‌ها در تامین دارو و ملزومات دارویی نسبت به کشور یمن جنبه حداقلی دارند یعنی اینکه دولت‌ها و سازمان‌ها در تامین داروهای ضروری کشور یمن در حوزه سلامت و بهداشت متعهد به اقدامات آنی و فوری می‌باشند. از سویی یافته‌ها نشان می‌دهد که نظام حقوقی بین الملل می‌تواند با توسل به سازکارهایی همچون حق سلامتی و حقوق بشر و حمایت از سلامتی شهروندان و افراد و همچنین با توجه به مقررات و کنوانسیون‌های حقوق بین المللی در زمینه تامین دارو می‌تواند دولت‌ها را ملزم نمودن و مکلف به تامین و عرضه دارو به شهروندان یمن کند.

واژگان کلیدی: تعهد، دولت‌ها، تامین امنیت دارویی، کشور یمن، حقوق بین المللی

مقدمه

در تاریخ ۲۲ ژانویه ۲۰۱۵ مصادف با دوم بهمن ۹۳ منصور هادی، از سمت ریاست جمهوری یمن، بطور رسمی کناره گیری نمود و سپس در تاریخ ۲۴ مارس ۲۰۱۵ طی نامه ای از دولت عربستان خواستار مداخله نظامی جهت حمایت از دولت مشروع یمن شد. دولت عربستان به بهانه درخواست منصور هادی رئیس جمهور مستفی یمن، با تشکیل ائتلاف، به کشور یمن حمله نمود که شورای امنیت در قطعنامه ۲۲۱۶ نیز تلاش نموده است که به آن مشروعیت ببخشد. شورای امنیت به موجب منشور ملل متحد که حافظ صلح و امنیت بین المللی می باشد در جریان حمله عربستان به یمن قطعنامه ای صادر نموده است که این قطعنامه به لحاظ ماهیت بیشتر از ماهیت سیاسی برخوردار بوده و حمایت های موثری که می تواند از موارد نقض حقوق بشر و حقوق بشردوستانه در سرزمین یمن به وجود آورد صورت نگرفته است به طوری که سطح فعلی دسترسی به امکانات بهداشتی و دارویی در یمن بی سابقه فاجعه بار است و برای میلیون ها نفر شرایط بسیار سختی به وجود آمده است. با وجود کمک های بشردوستانه، شرایط بیماری در طی چند سال گذشته در حجه، عمران و جوف و یمن چند برابر شده است نرخ سوء تغذیه میان کودکان یمنی یکی از بالاترین ها در جهان است و وضعیت تغذیه هر لحظه در حال بدتر شدن است که این فرایند باعث می شود تا شرایط نامساعدی برای سلامتی جسمی و روحی آنان به وجود بیاد که رفع این نابسامانی هم نیاز به استفاده از مکمل های دارویی از یک طرف واز طرف دیگر نیاز به استفاده از دارو در رفع بیماری های ناشی از سوء تغذیه می باشد. نظرسنجی های اخیرا نشان داده است که تقریبا یک سوم خانواده ها در حوزه دسترسی به دارو مشکل دارند.

از سویی وضعیت بشردوستانه در یمن بسیار شکننده است و هرگونه اختلال در تهیه مواد مهم حیاتی مانند غذا، سوخت و دارو می تواند میلیون ها نفر را به گرسنگی و مرگ نزدیک کند. برنامه جهانی غذا و دارو خواستار دسترسی بدون محدودیت به کسانی است که بیشترین نیاز را به دارو و غذا را دارند تا از قحطی و مرگ ناشی از عدم استفاده از داروها جلوگیری کند. براین اساس باید کشورها و سازما نهایی بین المللی و منطقه ای مسئول در حوزه حقوق بشر و امنیت حیات انسان ها اقدامات موثر و فوری در زمینه رفع این مشکلات کرده و بتوانند شرایط مناسبی را برای افرادی که از سوء تغذیه رنج می برند فراهم کنند. به بیانی دیگر سلامت فردی و دسترسی به امکانات داوریی، به عنوان یکی از مهمترین مولفه های کرامت هر انسانی محسوب می شود. از این روی حق بر امنیت داوریی به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در نظام بین المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است. حوزه های مربوط به

سلامتی و امنیت دارویی متنوع بوده و دارای ابعاد گوناگونی است در اسناد حقوق بشری عمدتاً از تامین اقلام دارویی در حوزه بیماری جسمی و روانی و..... حمایت شده است. دولت‌ها نیز به طور کلی در ارتباط با تامین و تضمین این حق دارای مسوولیت‌های معینی می‌باشند. واضح است که دولت‌ها نمی‌توانند به طور کامل سلامتی و مطلوب بودن سلامتی افراد را در حوزه امنیت دارویی تضمین نمایند اما دولت‌ها می‌توانند شرایطی را فراهم آورند که در آن سلامتی افراد در حوزه تامین داور مورد حمایت قرار گیرد و دستیابی به سلامتی برای افراد ممکن گردد. حق بر امنیت دارویی جایگاه استواری در اسناد حقوق بشری و عرف بین المللی دارد و می‌توان آن را در شمار اصول کلی پذیرفته شده نظام‌های حقوقی توسعه یافته دانست. این حق در شمار حقوق نسل دوم حقوق بشری بر شمرده شده است. از سویی دیگر حق برخورداری دارو از حقوق بنیادین بشری است که بسیاری از حقهای بشری دیگر نیز بدانها وابسته هستند. به این دو حق در اسناد گوناگونی از جمله اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق حقوق مدنی و سیاسی و میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اشاره شده است. همچنین حق برخورداری از دارو در زمان جنگ نیز از جمله مسائلی است که در کنوانسیونهای چهارگانه ژنو ۱۹۴۹ و دو پروتکل الحاقی بدان پرداخته شده است. بدین ترتیب هرگونه وضع مخاصمه بین المللی که به نوعی دسترسی به دارو توسط یک ملت را محدود نماید، موجب نقض کنوانسیونهای مذکور، قواعد آمره و حقوق بین الملل عرفی می‌باشد و از این بابت دولت مشارکت کننده در مخاصمه مسلحانه نیز دارای مسوولیت بین المللی است. براین اساس جهت تشریح این وضعیت در این مقاله به بررسی انواع تعهد دولت‌ها و سازمان‌ها در قبال حق امنیت دارو در خصوص کشور یمن می‌پردازیم:

بخش اول: کلیات و مفاهیم اولیه پژوهش

بند اول: امنیت دارویی

دارو در لغت به معنای هر چیزی که با آن دردی را درمان یا ماده ای که قطع بیماری کند (دهخدا، ۱۳۷۷ج ۷: ۱۰۲۸۲) یا آنچه که پزشک برای معالجه بیمار تجویز کند (معین، ۱۳۸۶، ج ۲: ۱۰۵۶) آمده است امنیت دارویی به فرایندی اطلاق می‌شود که در این وضعیت کلیه امکانات مورد نیاز دارویی در حوزه دارو هاو کالاها و خدمات و لزومات دارویی و تجهیزات پزشکی در زمینه درمان و پیشگیری از بیماری‌ها در اختیار بیماران و همچنین سایر افراد مورد نیاز قرار می‌گیرد و همچنین امنیت دارویی اطلاق به وضعیتی می‌شود که در داروهای مورد نیاز و ضروری جهت معالجه بیماران و جلوگیری از بیماری‌های مسری از طریق اقلام دارویی به اندازه کافی وجود دارد. (زارعی؛ ۱۳۸۹: ۶۲)

بند دوم: تعهد

تعهد بر وزن تفعّل، از ریشه «عهد» است؛ و در لغت به معنای برعهده گرفتن و عهد و پیمان بستن آمده است. دو واژه عهد و تعهد اگرچه در فقه اسلامی به کار رفته اند، اما محور سخن با توجه به معنای مصدري آن یعنی عقد مورد استفاده بوده است (جعفری لنگرودی؛ ۱۳۹۰: ۱۲۴) واژه تعهد به اقتضای موضوع، معادل «شرط»، «التزام»، «عهد»، «عهده» و «ضمان» استعمال شده، و غالباً در موضوعات عقد ضمان، حواله و كفالت به کار رفته است (همان) تعهد، اصطلاحی در فقه و حقوق اسلامی که ناظر به رابطه ای حقوقی است و براساس آن شخص ملتزم به انتقال و تسلیم مال یا انجام دادن یا ندادن کاری می شود؛ در این حال اسباب ایجاد چنین رابطه ای می تواند عقد، ایقاع یا الزامی قهری باشد. (شهیدی؛ ۱۳۹۰: ۲۱)

در اصطلاح حقوقی، تعهد رابطه ای حقوقی است که به موجب آن یک یا چند شخص معین به موجب عقد یا شبه عقد یا جرم یا شبه جرم و یا قانون، ملزم به دادن چیزی یا فعل یا ترک عملی به نفع شخصی یا اشخاص معینی هستند. (جعفری لنگرودی، فرهنگ حقوقی، ص ۶۳) البته تعهد و تکلیف (duty) فرق دارد و با توجه به اینکه ماهیت هر شیء در معنای عام، همان حد و چیستی آن است که در فلسفه از آن به حد اشیا ی حقیقی اطلاق می شود؛ یعنی آنچه جوهر و ذات هر پدیده حقوقی را تشکیل می دهد و آن را از سایر ذوات آن متمایز می سازد (برای مثال ماهیت حقوقی بیع همان چیزی است که در قوانین بر آن وضع کرده اند) پس ماهیت حقوقی تعهد نیز به منشأ آن وابسته است که آیا ضمان قهری باشد که ناشی از قانون یا عرف است که در این صورت، ماهیت آن غیر قراردادی است یا اینکه منشأ آن عقد است که در این صورت، ماهیت آن تعهد قراردادی خواهد بود. با مطالعه در سیستم حقوقی ایالات متحده آمریکا نیز همین تقسیم بندی ماهیت حقوقی تعهد وجود دارد زیرا چنانچه تعهد ارادی باشد، مباحث مربوط به آن در ضمن حقوق قراردادها (Law of contract) مورد بحث قرار می گیرد در حالی که تعهدات غیر قراردادی در ضمن مباحث مربوط به مسئولیت مدنی یا ضمانات قهری (Low of Tort) مورد بحث قرار می گیرد.

بخش دوم: مبانی وسیع تحول حق بر سلامت و دسترسی به دارو

سلامتی و بهداشت عمومی اساساً به دلیل ارزش ذاتی خود در عملکرد انسان و اهمیت زیادی دارد چرا که افراد قادر نخواهند بود بدون برخورداری از حداقل چنین حقی در تعاملات اجتماعی خویش مشارکت داشته باشند. در نظر گرفتن سلامت افراد انسانی به عنوان یک ارزش عالی مقدمه ایجاد

پایه‌های قوی در ساختار آن از ساختارهای دولتی و رونق اقتصادی اجتماعی و سرمایه‌گذاری فرهنگی برای یک جامعه سالم و ایمن می‌باشد. با نگاهی به گذشته تاریخ بشری همواره دولت‌ها در راستای بهبود وضعیت سلامت و بهداشت عمومی شهروندان خویش تدابیر لازم و اتخاذ نمودند به طوری که برقراری شبکه آبیاری و یا ساخت انبار آب دو هزار سال پیش از میلاد، نمونه‌هایی از این قبیل اقدامات دولت‌ها در زمینه حق بر سلامتی افراد می‌باشد. با وقوع انقلاب صنعتی و توسعه روابط بین‌المللی در قرن نوزدهم و بیستم میلادی تحول نوین و مهمی در حوزه سلامت بهداشت فردی و عمومی افراد ایجاد گردید، بدین گونه که در این دوران دولت‌ها با توجه به این مسئله که نبود بهداشت عمومی می‌تواند تهدیدی جدی برای سلامت انسان‌ها در محیط کار و زندگی به حساب آید باعث شد تا دولت‌ها اقدامات جامعی را در قرن نوزدهم و بخصوص در قرون جدید بیستم در زمینه جهت رفع معضلات موجود در حوزه بهداشت عمومی و همچنین حق بر سلامتی افراد اتخاذ نمایند (اعتمادی؛ ۱۳۹۵: ۴۳) سخنرانی فرانکلین روزولت رئیس‌جمهور وقت ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۴۱ میلادی تحت عنوان آزادی‌های چهار گانه که پس از جنگ جهانی دوم؛ دولت‌ها با تصویب منصور ملل متحد در سال ۱۹۴۵ و دوم توجه نمودند، در جهت رهایی از نیاز است. در مقدمه اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز از چهار آزادی که بیشتر مورد اشاره قرار گرفت به عنوان عالی‌ترین خاسته بشری با این بیان یاد شده است که "..... از آنجا که پیدایش جهانی که در آن انسان‌ها در بیان و عقیده آزاد و از ترس و نیاز فارغ باشند، عالی‌ترین آرزوی بشری اعلام شده است....." بدین ترتیب رهایی از نیاز در کنار آزادی عقیده و همچنین آزادی بیان و آزادی از ترس نشان‌دهنده تعهدات و الزامات دولت‌ها در زمینه توجه به سلامت شهروندان و تامین امنیت سلامتی آنها و افزایش اعتلای بهداشت عمومی آنها می‌باشد (عباسی؛ ۱۳۹۱: ۶۵) بر این اساس از آنجا که رهایی و فراغت از این نیاز و تامین سلامتی افراد و حق دسترسی به دارو یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های دولت‌ها در قرون جدید می‌باشد، بر این اساس آنها به این مسائل به عنوان یکی از بخش‌های مهم و جدایی‌ناپذیر آزادی افراد توجه نمودند و آن را به مثابه یکی از حقوق و آزادی‌های عمومی در نظر گرفتند چرا که که بشر جهت برخورداری از آزادی‌های عمومی نیازمند برخورداری از سلامت جسم و روان در حوزه‌های گوناگون می‌باشد و بر این اساس دولت‌ها جهت حفظ حقوق بشر شهروندان و همچنین حفظ تامین آزادی‌های فردی و اجتماعی آنها به تامین مسئله آزادی آنها پرداختند. اساسنامه سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۶ میلادی به امضای دولت‌ها رسیده است، همانند منشور ملل متحد که صلح و امنیت بین‌المللی را در نبود

جنگ و همچنین مخاصمات مسلحانه قلمداد نمود، این سازمان نیز سلامتی و بهداشت عمومی را به عنوان یکی از بهره مندی‌های اساسی همگان از دارو و درمان را مورد توجه قرار داد و بر ضرورت توجه دولت‌ها به بهره مندی همگان به دارو در راستای سلامتی افراد و توجه به آزادی آنها و رهایی از نیاز را به عنوان یکی از علایم سلامت جسم و روان بشر مورد تاکید قرار داده است. بر این اساس یک جامعه سالم مستلزم مشارکت افراد سالم می‌باشد و سلامت و بهداشت عمومی از دید این سازمان حالت رفاه کامل جسمی روانی و اجتماعی می‌باشد. به بیان دیگر باید اشاره کنیم که از دیدگاه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، بدون برخورداری افراد از سلامت جسمی و روحی و اجتماعی نمی‌توان جامعه سالمی را داشت که در آن افراد بتوانند حضور فعال و مشارکت قوی در حوزه‌های سیاسی اجتماعی اقتصادی و فرهنگی و غیره داشته باشد. بر این اساس این اساسنامه بر تعهدات دولت‌ها در زمینه ایجاد شرایط برای شهروندان خویش در زمینه برخورداری از خط سلامتی در مفاد پیشین تاکید نموده است و جهت اجرایی این حق این اساسنامه یعنی اساسنامه سازمان جهانی بهداشت در ۷ آوریل ۱۹۴۸ میلادی به امضای ۶۱ کشور عضو این سازمان رسید و از همان سال جنبه اجرایی پیدا کرد. از سویی دیگر رفته رفته کنفرانس‌ها و مجمع‌هایی را جهت تکمیل مفاد قانون سازمان بهداشت جهانی و ایجاد الزاماتی در بهداشتی افراد و دسترسی آنها به درمان و بهداشت عمومی در زمان‌های بعدی صورت گرفت، به طوری که اولین مجمع بهداشت جهانی با شرکت نمایندگان ۵۵ دولت که به عضویت سازمان جهانی بهداشت در ژنو سوئیس برگزار گردید که اهداف این سازمان دستیابی تمامی افراد بشری به عالی‌ترین سطح بهداشت عمومی در جهان می‌باشد و عبارت سلامت و بالاترین سطح بهداشت فقط از نظر جسمانی نبوده بلکه کلیه شرایط روانی و شرایط به وجود آوردن آنها می‌باشد، لذا این سازمان بر طبق وظایف و رسالت اصلی خود که در اساسنامه به آن تاکید شده است تلاش می‌کند با ارزیابی وضعیت سلامت جهانی، شکاف بین فقیرترین کشورهای در حال توسعه و کشورهای پیشرفته جهان را مورد تاکید و توجه قرار بدهد و در این زمینه راهکارهایی را ارائه دهد. (عباسی؛ ۱۳۹۳: ۸۲)

از سویی دیگر آنچه که در ارتباط با موضوع حق بر سلامت و دسترسی به دارو در این زمینه مهم می‌باشد، موضوع حق بودن این گزاره می‌باشد؛ لذا در حوزه حقوق بشری عبارت حق دسترسی به دارو و سلامت و بهداشت عمومی با حق برخورداری از مراقبت‌های سلامت و شرایط اجتماعی تعیین کننده آن در هم آمیخته است این شرایط شامل تهیه آب آشامیدنی سالم آموزش مرتبط با سلامت و بهداشت عمومی توزیع برابر منابع مرتبط با چنین حقی و رفاه اجتماعی می‌باشد (فلاحی؛ ۱۳۸۸: ۱۱۳) در قرن

بیستم میلادی متون جدید در نظام حقوق بین الملل بشر تدوین گردید که به شدت تحت تاثیر جریان های جنگ، از جمله اندیشه های سوسیالیستی قرار گرفت. این حقوق که به حقوق برابری ها شهرت یافت، حق هایی همچون آموزش، مسکن، سطح مناسب زندگی سلامت و بهداشت عمومی را در قالب نسل دوم حقوق بشر مطرح نمود. برخلاف حق های نسل اول همچون عقیده، بیان، مشارکت و حیات که عموماً بر عدم مداخله دولتها و نبودن آن تاکید دارند، حق های نسل دوم علاوه بر نبود مانع، ایجاد امکانات و لوازم را از طریق تابعان حقوق بین الملل طلب می کنند، بر این اساس آزادی واقعی انسانها مستلزم برخورداری بودن از برخی امکانات و شرایط برای تحقق اراده آنها می باشد که دولتهای مطبوع افراد باید امکان برابری را در این خصوص فراهم بنمایند. (پیرامن؛ ۱۳۹۷: ۷۳) البته ناگفته نماند که نماند که حق در ترویج منطق پایداری در توسعه، نقش بسزایی دارد چرا که به افراد و دولت ها کمک می کند در یابند موفقیت در زمینه سلامت و بهداشت عمومی منجر به ایجاد توسعه پایدار می گردد که از نسل سوم حقوق بشر به حساب می آیند (عباسی؛ ۱۳۹۴: ۸۱) در طی دو دهه اخیر در بستر توجه روز افزون جوامع بین المللی به حقوق بشر، بحث پیرامون حقوق سلامت و بهداشت عمومی افراد انسانی اهمیت زیادی را یافته است. به دنبال تغییرات ناشی از این پارادایم جدید، بسیاری از دولتها قوانینی برای حمایت از این حق برای شهروندان شان به تصویب رساندند و یا بیانیه هایی را در این زمینه تدوین نمودند. امروزه تاکید روز افزون جامعه بشری به حقوق بشر، سیستم های سلامت و مراقبت بهداشتی را بر آن می دارد که بیش از پیش به حقوق مددجویان به عنوان انسان هایی که بیش از دیگران نیاز به کمک دارند توجه ویژه ای داشته باشند (احسان نیاورانی، ۱۳۹۳: ۳۸) اگر برای حفظ سلامت و بهداشت عمومی مانند حق حیات در برخی شرایط، ارزش قواعد آمره لحاظ شود، شاید از موارد نقض مکرر آن توسط دولتها کاسته شود. این در حالی است که حق حیات با کیفیت مطلوب یا همان حفظ سلامتی و بهداشت عمومی در اعلامیه جهانی حقوق بشر پیمان نامه، حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۹۶ میلادی همپای سایر حقوق ها بیان شده و مورد تاکید قرار گرفته است و در این زمینه الزاماتی را در زمینه رعایت این حقوق برای شهروندان افراد همان جوامع برای دولتها در نظر گرفته شده است.

به بیان دیگر ارتباط بسیار عمیقی میان حقوق بشر و حق بر سلامتی و بهداشت عمومی وجود دارد، به طوری که احترام به حقوق انسانها از میزان آسیب پذیری افراد در برابر مشکلات ناشی از سلامت و بهداشت عمومی است سیستم سلامت و بهداشت عمومی در جامعه بین المللی می تواند به گونه ای

طراحی شود که سبب ترویج حقوق بشر یا نقض آن گردد در نتیجه سلامت و بهداشت عمومی به عنوان یکی از ارکان اساسی حقوق بشر به شمار می‌آید چرا که تمامی انسانها از ارزش یکسانی برخوردارند و باید از حمایت‌های برابری در حوزه سلامتی بهره مند گردیده و شأن و کرامت انسانی آنها توسط دولتها احترام گذاشته بشود (ابراهیمی؛ ۱۳۹۲: ۵۳). بنابراین تبیین مفهوم حق بر سلامتی و بهداشت عمومی با عنایت به سیر تحول آن در سده حاضر ما را به این نتیجه رهنمون می‌سازد: که اولاً این حق مربوط به جامعه بین المللی بوده و از بطن آن متولد شده است و در ارتباط با امکانات جوامع از یک سو و ارزش‌ها و ایدئولوژی‌های حاکم از سوی دیگر شکل می‌گیرد و حجم خدمات و پوشش آن را تعیین می‌کند و لذا این حق یعنی حق بر سلامتی بیانگر حقوق فردی و تعهد دولتها برای تضمین چنین حقی است؛ ثانیاً حق بر سلامت و بهداشت عمومی با وجود این که یک پدیده تاریخی است یکباره ایجاد نشده است، بلکه در گذر زمان و با توجه به تحولات حاکمی که بر دولتها به ویژه بر دولتهای صنعتی تکوین یافته و در بستر چنین تحولاتی شکل منسجمی را به خود گرفته است و در این زمینه در خدمت حقوق بشر قرار گرفته است.

بخش سوم: بررسی وضعیت وخیم و ناعادلانه حاکم بر یمن

یمن کشوری در جنوب غربی آسیا و در جنوب شبه جزیره عربستان واقع در خاورمیانه، و پایتخت آن شهر صنعا است. جمعیت یمن حدوداً ۲۷ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر است. زبان رسمی آن عربی و واحد پول آن ریال یمن است. یمن ۵۲۷'۹۶۸ کیلومتر مربع گستردگی دارد. یمن دارای دو ساحل مهم است، ساحلی غربی در کرانه دریای سرخ و ساحلی جنوبی در کرانه دریای عرب، همچنین دارای بیش از ۲۰۰ جزیره است که مهم‌ترین آنها جزایر سقطره در دریای عرب است. یمن بین سال‌های ۱۹۶۲ تا ۱۹۹۰ به دو کشور جمهوری عربی یمن (یمن شمالی) و جمهوری دمکراتیک یمن (یمن جنوبی) تجزیه شده بود که در این سال با هم متحد شدند و جمهوری یمن بوجود آمد. در سال ۱۹۹۴ جنگ داخلی میان جدایی‌خواهان جنوبی و حکومت مرکزی در گرفت که با پیروزی شمالی‌ها اتحاد پابرجا ماند. قبل از همه‌ی این اتفاقات یمن به مدت بیش از هزار سال (از سال ۸۹۷ تا سال ۱۹۶۲ میلادی) تحت فرمانروایی امامان زیدی (پادشاهی متوکل) بود. ترکیب جمعیتی یمن به لحاظ گرایش به مذهب بدین سان است که بین ۲۰٪ تا ۳۰٪ دارای مذهب زیدی، حدود ۵۵٪ شافعی، حدود ۱۰٪ درصد حنبلی، ۴ درصد شیعه، نیم درصد مسیحی و یهودی و ۳ درصد را مذاهب دیگر تشکیل می‌دهد اغلب سنی‌ها شافعی و بیشتر شیعه‌های یمن از شاخه زیدی هستند اما اقلیت شیعه دوازده امامی و

شیعه اسماعیلی هم در میان آن‌ها وجود دارد. سنی‌ها بیشتر در جنوب و جنوب شرق، شیعه‌های زیدی عمدتاً در شمال و شمال غرب و اسماعیلی‌ها بیشتر در مراکز اصلی نظیر صنعا و مأرب زندگی می‌کنند. (احمدی، ۱۳۹۴) یمن در مجموع با چهار چالش عمده روبروست که ثبات و امنیت داخلی این کشور و اثرگذاری آن بر امنیت منطقی‌های و بین‌المللی را شکل می‌دهد. این چهار چالش عبارت‌اند از: مسئله حوثی‌ها در شمال، تجزیه طلبی در جنوب، افزایش فعالیت القاعده و چالش روابط با عربستان سعودی. مشکلات و مسائل داخلی یمن (حوثی‌ها، تجزیه طلبان، القاعده و سعودی‌ها) با توجه به شرایط و اوضاع اقتصادی و اجتماعی یمن آینده سیاسی این کشور را در هاله‌ای از ابهام قرار داده است. بسیاری از متخصصان مسائل تروریسم بین‌الملل، یمن را در کنار سومالی، دو نامزد آینده فعالیت القاعده می‌دانند. ناتوانی دولت یمن در فائق آمدن بر سه چالش نخست و ضعف ساختارهای اقتصادی آن، این کشور را ب‌ه‌صورت منبع تهدیدی بالقوه نشان می‌دهد که در صورت بی‌توجهی جامعه جهانی می‌تواند به فعل درآمده، یمن را به بهشت موعود دهشت افکنان القاعده تبدیل کند. (صادقی و احمدیان، ۱۳۸۹: ۲۷۳)

دامنه اعتراضات مردمی در کشورهای عربی دامن کشور یمن را نیز فرا گرفته است. در سال ۲۰۱۱، اعتراضات مردم یمن بی‌وقفه ادامه دارد. رئیس‌جمهور یمن، علی عبدالله صالح، در برابر این اعتراضات، برخی اصلاحات را خواستار شد و برای واگذاری قدرت مقابله می‌کند. تشدید اعتراضات موجب گردید تا عبدربه منصور هادی، رئیس‌جمهور یمن از سمت خود استعفا کرده، و ابتدا به عدن و از آنجا به عمان و سپس به عربستان رفت. با استعفای رئیس‌جمهور یمن حوثی‌ها در یمن قدرت گرفته‌اند. سابقه ظهور حوثی‌ها به سال ۱۹۹۱ باز می‌گردد؛ در سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۰، حوثی‌ها شش مرتبه با دولت یمن و حتی عربستان سعودی وارد جنگ شدند؛ اما به رغم همه این درگیری‌ها در نهایت توانستند نفوذ خود را به خارج از مقر اولیه این گروه در شمال یمن، گسترش دهند. شرایط به طور عمده در سال ۲۰۱۱ و در زمان تظاهرات گسترده و ناآرامی‌های سیاسی در یمن در پی بهار عربی در کشورهای همسایه و فلج شدن دولت وقت در صنعا، تغییر کرد و حوثی‌ها بدون هیچ مشکلی قدرت را از نیروهای ارتش گرفتند. از سوی دیگر، افزایش قدرت حوثی‌ها در یمن به افزایش نگرانی گروه‌های مخالف و رقیب منجر و سبب شد این گروه‌ها برای مقابله با حوثی‌ها برای ایجاد اتحادهای مخاطره‌آمیز برای امنیت کشور (برای نمونه اتحاد با القاعده در شبه جزیره عربی)، تلاش کنند. (بارفی،

سعودی‌ها که هرگز شیعیان را در همسایگی خود نمی‌توانند تحمل کنند، و از هیچ اقدامی علیه آنها دریغ نکردند. آنها علاوه بر حمایت از قبایل سلفی همواره در امور داخلی یمن دخالت کردند. (توسکی، ۱۳۹۳: ۱۹) در ۲۵ مارس ۲۰۱۵ ائتلافی از برخی کشورهای عرب منطقه به رهبری عربستان سعودی حملات هوایی خود را با "توفان قاطعیت = عملیه عاصفه الحزم" علیه یمن آغاز کردند. در این عملیات‌ها زیرساخت‌ها از بین رفته، کارخانه‌ها منهدم شده و قوانین جنگ نقض شده و شمار کشته شدگان به بیش از ۵۰۰۰ هزار نفر رسید. (فضایلی، ۱۳۹۵: ۴۱) آمریکا، انگلیس، فرانسه و آلمان و بسیاری از کشورهای دیگر غربی از تلاش‌های نیروهای ائتلاف حمایت کرده و به فروش سلاح‌های خود به نیروهای تحت رهبری عربستان و ارائه کمک‌های فنی و ارسال مستشاران نظامی ادامه می‌دهند. بحران فوق علاوه بر جنبه‌های مختلف نظیر مداخله نظامی در یمن از منظر حقوق بین الملل، چالش‌های دولت ملت سازی در یمن، نقض حقوق بشر و اصل حق تعیین سرنوشت ملت‌ها توسط عربستان سعودی در یمن و... از دیدگاه اعمال مسئولیت حمایت و همچنین صدور قطعنامه‌های عادلانه نیز واجد اهمیت و قابل بررسی است. زیرا در بحران یمن انتظار می‌رفت سازمان‌های بین المللی همچون سازمان ملل و به تبع آن شورای امنیت به لحاظ نظری با استانداردهای بین المللی، پیش بروند، رویه یکسانی را نسبت به تمام کشورها در پیش گیرند و طبق اساسنامه و مقررات جامعه بین المللی دست به اقدامات عادلانه تری بزنند. اگرچه این شکل از مدیریت بحرانها و عدم پیگیری و عدم رعایت حقوق بین المللی توسط سازمان‌های بین المللی مخصوصا شورای امنیت، بارها مورد اعتراض کشورهای عضو قرار گرفته است که اصلاح ساختار شورای امنیت را امری ضروری ساخته است. عدم پیگیری، اقدام به صورت گزینشی و داشتن معیارهای دوگانه از مسایلی است که اعتراضاتی را در زمینه عدم اقامام عادلانه شورای امنیت در قبال یمن به دنبال داشته است.

بخش چهارم: تعهدات حکومتها در گستره‌ی کمک به مردم یمن در زمینه حق دسترسی به دارو

همانطور که اشاره کردید حق دسترسی به دارو جزو ضروری ترین و اولین ترین حقوقی است که برای انسانها در اسناد بین المللی حقوق بشر و همچنین در قوانین ملی کشورها در نظر گرفته شده است و برای آن ضمانت اجراهای معینی را در نظر گرفته اند. به طوریکه از مهمترین ضمانت اجرایی که در زمینه حق دسترسی به دارو در اسناد و کنوانسیون‌های بین المللی و همچنین حقوق داخلی کشورها برای آن در نظر گرفته شده است، مربوط به تعهدات دولت واکنش‌های آنها در تامین دارو برای

شهروندان و همچنین همکاری آنها با دیگر کشورها در زمینه تامین دارو کشورهای درگیر جنگ و نیاز مبرم به تجهیزات دارویی می‌باشد. بطوری که بررسی اسناد بین المللی همچون اعلامیه حقوق بشر نشان دهنده این است که ایجاد شرایط مناسب برای زندگی سالم و رفاه مهمترین وظیفه است که دولت در قبال شهروندان خود و دیگر افراد انسانی در حوزه حقوق بشر مسئول می‌باشند. از سوی دیگر کمیته حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیز شناسایی حق همگان به بهره مندی از زندگی سالم و پایدار و همچنین نقش دولت‌ها به عنوان مهمترین ارگان‌های بین المللی که باید شرایط زندگی سالم هم در حوزه جسمی و روانی را برای انسانها فراهم کند، مورد توجه قرار داده است.

بر این اساس مشخص می‌شود که حق دسترسی به دارو در قالب حق حیات مهمترین مولفه ای می‌باشد که وجود و و گستره آن منوط به اقدامات و مداخله دولت‌ها در جهت رفع این معضل می‌باشد، به طوریکه دولت‌ها در این زمینه هم باید از اقدامات سلبی و هم از اقدامات ایجابی در زمینه حق دسترسی به دارو به افراد غیر نظامی کشور یمن استفاده کنند. به طوری که دولت‌ها از یکسو باید اقدامات مناسبی در حوزه جلوگیری از تحریم‌های بین المللی در ارسال دارو به کشور یمن انجام دهند و از سویی دیگر دولت‌ها تعهد دارند تا حمایت همه جانبه خود بر مبنای تعهدات حقوق بشری خود در زمینه ارسال تجهیزات پزشکی و دارویی به افراد غیر نظامی یمنی‌ها که در شرایط مخاصمات مسلحانه قرار دارند، انجام دهند باید صرت دهند به گونه ای که وضعیت حاکم در یمن با توجه به حملات نظامی از یکسو از سویی دیگر با توجه از بین رفتن زیر ساخت‌های درمانی و بیمارستانی از سویی دیگر نیازمند همت روز افزون کشورها در رفع این مساله می‌باشیم.

در زمینه اقدامات دولت‌ها بر اساس نظام بین المللی حقوق بشر در حوزه تامین امنیت دارویی کشور یمن باید به سه مسئله اساسی توجه نمود. بطوری که دولتها در زمینه تامین امنیت دارویی کشور یمن متعهد به رعایت و احترام و ایفا و اجرا می‌باشند که این مساله منوط به این است که دولت‌ها به صورت مستقیم یا غیرمستقیم با استفاده از سازوکارهایی که دارند و بر مبنای تعهدات بین المللی همچون ماده ۳۲ کنوانسیون شماره یک ژنو ۱۹۴۹ و مواد ۱۸؛ ۲۰؛ ۲۶؛ ۲۸؛ ۳۱؛ ۴۵؛ ۵۱؛ ۷۲ و ۷۶ کنوانسیون شماره ۳ ژنو ملزم به تامین امنیت دارویی غیر نظامیان در کشور یمن می‌باشند.

از سویی تعهد به حمایت از تامین امنیت دارویی در کشور یمن مربوط به اقدامات دولت در زمینه حمایت از حق حیات غیر نظامیان یمنی می‌شود و تعهد به اجرا مربوط به اقدامات برنامه ای و اجرایی دولت‌ها در حثزه تامین امنیت دارویی کشور یمن با استفاده از اقدامات قضایی و قانونی و همچنین

اجرائی دولت در زمینه پیشبرد فعالیت‌های حقوق بشری می‌باشد را در برمی گیرد. به طوری که این موارد در اسناد مهم بین‌المللی مورد توجه قرار گرفته است. بر این اساس، تحقق تامین امنیت دارویی کشور یمن در چارچوب میزان منابع در دسترس هر حکومت، در داخل و استفاده‌ی حداکثری از آنها ابزارهای بین‌المللی حقوق بشر می‌باشد. به بیانی دیگر تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو صرف نظر ارتباط متقابل آن با سایر حقوق بشری، حقی فراگیر و جهان‌شمول نیز تلقی می‌گردد. تک تک افراد بشر در همه جای دنیا از چنین حقی بهره‌مند می‌باشند. تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو خاص اتباع و ساکنان یک کشور نیست. در اعلامیه جهانی حقوق بشر از «حق هر کس» نسبت به سطح استاندارد از زندگی سخن می‌راند، که برای سلامتی و رفاه او و خانواده‌اش کفایت کند. میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز از «شناسایی حق همگان» به برخورداری از عالی‌ترین سطح از سلامتی جسمی و روانی از سوی دولت‌های عضو یاد می‌کند. باید اذعان نمود که تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو حقی نیست که فقط دارای جنبه قراردادی و معاهداتی باشد و منحصرأً کشورهای طرف میثاق یا سایر اسناد و کنوانسیون‌هایی که این حق در آنها به رسمیت شناخته شده است، ملزم به تأمین و تضمین آن باشند، بلکه تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو حقی مسلم و پذیرفته شده در نظام حقوق بشر بین‌المللی بوده و در زمره حقوق بنیادین بشر و بدون اغراق مهم‌ترین حق بشری پس از حق حیات است. در کلیه اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای لازم‌الاجراء متعهد به تأمین این حقوق به انحاء مختلف هستند. پرسشی که ممکن است در این رابطه طرح شود این است که تعهدات دولت‌ها در قبال تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو در کشور یمن شامل چه تعهداتی می‌شود؟ تعهدات دولت‌ها در مورد تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارویی کشور یمن همچون هر یک از حقوق بشری دیگر متضمن سه تعهد کلی است: کميته میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در نظر تفسیری شماره ۱۴ خود این تعهدات را معرفی نموده است که عبارتند از: تعهد به احترام، تعهد به ایفاء و تعهد به حمایت. این تعهدات در تبیین تامین امنیت دارویی کشور یمن به عهده دولت‌ها و همکاری متقابل آنها با سایر دولت‌ها می‌باشند. همانطور که اشاره کردید تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو جزو ضروری‌ترین و اولین‌ترین حقوقی است که برای انسانها در اسناد بین‌المللی حقوق بشر و همچنین در قوانین ملی کشورها در نظر گرفته شده است و برای آن ضمانت اجراهای معینی را در نظر گرفته اند. به طوریکه از مهمترین ضمانت‌اجرائی که در زمینه حق دسترسی به دارو در اسناد و کنوانسیون‌های بین‌المللی و همچنین حقوق داخلی کشورها برای آن در

نظر گرفته شده است، مربوط به تعهدات دولت‌ها و واکنش‌های آنها در تامین امنیت دارویی برای همه شهروندان بخصوص افرادی غیر نظامی در مخاصمات مسلحانه می‌باشد. بطوری که بررسی اسناد بین المللی نشان دهنده این است که دولت‌ها وظیفه دارند استانداردهای مناسب زندگی را برای شهروندان و در قالب تعهدات حقوق بشری برای دیگر افراد کشورهای دیگر که در شرایط فاجعه بار درمانی قرار دارند، فراهم کنند. در اعلامیه حقوق بشر بیان شده است که ایجاد شرایط مناسب برای دسترسی افراد به غذا و دارو مهمترین وظیفه ای است که دولت در قبال حق حیات برعهده دارند و از سوی دیگر کمیته حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیز شناسایی حق همگان به بهره مندی از زندگی سالم و پایدار در حوزه‌های تغذیه ای و درمانی و همچنین نقش دولت‌ها به عنوان مهمترین ارگانی که باید شرایط زندگی سالم هم در حوزه جسمی و روانی را برای شهروندان فراهم کند، مورد توجه قرار داده است. (ضیایی ییگدلی، ۱۳۹۵: ۱۲۰).

بخش پنجم: الزامات بین المللی دولت‌ها در تامین امنیت دارویی کشور یمن براساس اسناد بین المللی حقوق بشری

سلامتی و همچنین حق برخورداری از بهداشت عمومی و امنیت دارویی از حقوق مسلم بشری محسوب می‌شود به گونه‌ای که یکی از مهمترین شاخصه‌های اصلی یک جامعه مطلوب و ایده‌آل داشتن وضعیت سلامت و بهداشت مطلوب و به تبع آن حقوق دسترسی به داور و امنیت دارویی آن می‌باشد، این حق که در قلمرو حقوق بین المللی به خوبی تثبیت شده است و جهت اجرای سایر حقوق بشری از جمله حق بر حیات؛ غذا، آب آشامیدنی مسکن و حق بر محیط زیست سالم ضروری قلمداد می‌شود. بر این اساس عدم دسترسی به اقلام دارویی و امنیت دارو از مهمترین معضلاتی است که کشورهای جهان سوم بخصوص کشورهای درگیر جنگ و بحران در خاورمیانه را با چالش‌های جدی مواجه نموده است به طوری که این قضیه را می‌توان در مسئله کشور یمن مورد بررسی قرار داد. به طوری که حملات عربستان از سال ۲۰۱۵ تاکنون تبعات انسانی و همچنین بحران‌های قابل توجهی در حوزه‌های بهداشتی و سلامتی و همچنین در حوزه‌های غذا و دارو برای این کشور در پی داشته است. بر این اساس تامین سلامتی افراد این کشور از سوی دولت‌های دیگر که در بردارنده برخورداری از یک استاندارد مناسب زندگی و بهره مندی از یک سیستم دارویی اولیه می‌باشد از مهمترین مولفه‌های حقوق بشری محسوب می‌شود. از سوی دیگر اشاره به این نکته ضروری است که حق دسترسی به داور و همچنین امنیت دارویی از شاخصه‌های اصلی یک جامعه انسانی و بشری محسوب می‌شود که

برخورداری از آن باعث جلوگیری و درمان انواع بیماری‌های فراگیر بومی و محلی و دستیابی به حیات مناسب برای بشریت است. کمیسیون حقوق بشر سازمان ملل متحد نیز اشاره داشته است که حق دسترسی به داور و دستیابی به داروهای حیاتی و امنیت دارویی در بیماری‌های فراگیر و خواص همچون هپاتیت و بیماری‌های مسری، عنصری حیاتی برای تحقق تدریجی و کامل حق برخورداری از عالی‌ترین سطح قابل اصول سلامت به شمار می‌رود. به طوری که حق دسترسی به داور و مسئله سلامت و بهداشت عمومی و به تبع آن امنیت دارویی در ماده ۵۵ منشور ملل متحد مورد اشاره واقع شده است. طبق بند "ب" ماده مذکور دولت‌ها متعهد به ترویج راه‌حل‌هایی برای حل مشکلات مربوط به سلامت و امنیت دارویی شدند. بر این اساس برخورداری از سلامت و بهداشت عمومی و همچنین برخورداری از امنیت دارویی و حمایت از این مسئله به عنوان یکی از ارکان صلح و امنیت بین‌المللی از سوی تابعان فعال حقوق بین‌الملل پذیرفته شده است.

از سویی دیگر از میان اسنادی که بیش از سایر اسناد بین‌المللی به مسئله حق دسترسی به دارو، سلامت و بهداشت و همچنین امنیت دارویی پرداخته است، اعلامیه هزار و سوم توسعه می‌باشد که چهار هدف از هشت هدف مذکور در اعلامیه به طور مستقیم بر ارتقای سلامت و بهداشت و امنیت دارویی تأکید می‌کند ولی معتبرترین تعریفی که در نظام حقوق بین‌الملل بشر از سلامتی و بهداشت و همچنین امنیت دارویی ارائه شده است تعریف مندرج در تفسیر عمومی شماره ۶ کمیته اقتصادی اجتماعی فرهنگی مجمع عمومی ملل متحد در خصوص دستور کار توسعه پایدار ۲۰۳۰ در سال ۲۰۱۵ می‌باشد. در این تفسیر از یک طرف بر قلمرو حق دسترسی به داور و سلامت و بهداشت و امنیت دارویی مورد تأکید شده است و از سوی دیگر ماهیت تعهدات دولت در قبال این حق مورد تأکید اساسی قرار گرفته است. به عبارت دیگر از دیدگاه این سند امنیت دارویی و داشتن اقلام دارویی در حوزه سلامت و بهداشت و مواردی همچون مراقبت‌های بهداشتی کافی و در دسترس بودن داروها، تعهدات محوری حداقلی را برای دولت‌های عضو در خصوص تأمین امنیت دارویی در نظر گرفته است، به گونه‌ای که تعهدات حداقلی را در زمینه تأمین امنیت دارویی برای دولت‌ها یک تعهد بین‌المللی در قبال حقوق بشر در نظر گرفته است.

از سویی در ماده ۱۲ پیمان نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بیان شده است که حق برخورداری از اقلام دارویی در حوزه سلامت و همچنین برخورداری از بهداشت و امنیت دارویی به عنوان یکی از مواردی است که دولت‌های متعهد باید این مسئله را در زمینه سلامتی و بهداشتی شهروندان خود و

همچنین سایر شهروندان و دولت‌های دیگر به رسمیت بشناسند. براین اساس در تفسیر مزبور تعهدات به نتیجه فوری در زمینه حق دسترسی به دارو و بهداشت و همچنین امنیت دارویی می‌باشد، بدین معنی که جهت اجرای مطلق این تعهدات از دولت‌های عضو انتظار می‌رود که کمک‌ها و اقدامات لازم در زمینه تامین امنیت دارویی کشورهای دیگر از جمله کشورهای در حال جنگ و بحران را انجام دهند و هیچ‌گونه عذری برای عدم اجرای این تکلیف و تعهد در زمینه امنیت دارویی پذیرفته نیست. بر این اساس و با توجه به این الزامات و تعهدات مشخص می‌شود که در اسناد بین‌المللی دولت‌ها مکلف به کمک به دیگر دولت‌ها در زمینه بحران دارو و همچنین در زمینه تامین کمبودهای اقلام دارویی می‌باشند. بدین ترتیب در مسئله یمن مشاهده می‌شود که با توجه به حملات عربستان به این کشور و از بین رفتن زیرساخت‌های بهداشتی و سلامتی یمن و از سوی دیگر با توجه به نیازمندی افراد آسیب دیده و همچنین نیازمندی اقشار آسیب پذیر همچون زنان و کودکان به داروهای مورد نیاز و اساسی، اولین وظیفه دولت‌ها بر طبق این سند این است که اقدامات لازم را در زمینه تضمین کمک‌های اقلام دارویی و همچنین در زمینه تامین امکانات دارویی را در اختیار مردم یمن قرار بدهند چرا که بر طریق آمارهای سازمان‌های بین‌المللی، ۸۰ درصد کودکان یمنی نیازمند پشتیبانی فوری غذایی و دارویی هستند و بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، ۹۲۴۵ نفر در جنگ یمن توسط تجهیزات نظامی کشته شده اند و بیش از ۲۲۰۰ نفر نیز به دلیل شیوع و فراگیری وبا در این کشور کشته شده اند که نتیجه از دست رفتن زیرساخت‌های بهداشتی در شرایط جنگ است. از طرفی بر طبق این سند دولت‌ها مکلف به تامین مایحتاج ضروری دیگر کشورها در حوزه تامین دارویی و بهداشتی می‌باشند و این حق یک حق فوری برای دولت‌ها تلقی می‌شود که فرقی بین کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه در این زمینه وجود ندارد. بنابراین مسئله‌ای که در این جا مورد توجه قرار می‌گیرد این است که مسئله تعهد دولت‌ها به تامین امنیت دارویی کشورهای دیگر بخصوص کشورهای جنگ زده و بحران زده همچون یمن به وضوح مورد تاکید قرار گرفته است و با استناد و تفسیری می‌توان به الزامات بین‌المللی دولت‌ها بر اساس اسناد بین‌المللی حقوق بشری در زمینه سلامت و بهداشت در حوزه تامین امنیت دارویی دست یافت. به گونه ای که در این سند بیان شده که هر کشور به تناسب سطح توسعه یافتگی خود و بهره مندی از منابع و عنداللزوم با تامین منابع دارویی لازم از رهگذر همکاری بین‌المللی، باید در راستای نیل به عالترین سطح مورد نظر میثاق که همان تامین سلامتی در حوزه‌های سلامتی و بهداشت و دارو است؛ حرکت کنند.

از سویی دیگر در خصوص تامین داور و امنیت داوری باید بیان کنیم که تعهد دولت‌ها تنها در موارد خاصی در برابر شهروندان دولت دیگر معنا و مفهوم می‌یابد چرا که حقوق بشر تا کنون به جز تعهدات عام‌شمول، دولت‌ها را صرفاً در برابر شهروندان خودشان متعهد نموده است. در خصوص تفسیر تعهدات عام‌شمول نیز نمی‌توان از آنچه که در نظریات تفسیری و رویه‌ها ملاحظه می‌گردد دیدگاهی فراتر داشت. لذا تعهدات دولت‌ها در مقابل شهروندان سایر دولت‌ها در زمانی که نقض حق دسترسی به دارو خارج از قلمرو سرزمینی‌شان صورت می‌پذیرد، محدود به موارد مصرح در حقوق بشردوستانه‌ی بین‌المللی و تحریم اقتصادی و جنگ و شرایط اضطراری آن هم صرفاً ناظر به داروهای حیاتی می‌شود. در سایر موارد دولت‌ها در قبال یکدیگر متعهد به احترام به حق دسترسی به دارو و همکاری در جهت نیل آنان به حداقل نیازهای ضروری هستند. که این تعهدات جنبه‌ی اخلاقی داشته و در عمل چندان رعایت نمی‌شوند، چرا که حدود آن معین نگردیده است. نظر به مفهوم حاکمیت مطلق و استقلال تام در اقدامات یک‌جانبه، واحدهای محلی متأثر از تحولات بین‌المللی و گسترش معاهدات ناظر بر حقوق بشر و ایجاد نهادها و تاسیسات حقوقی دستخوش تحول شده است. همچنین ماهیت در حال تحول حقوق بین‌الملل از حاکمیت‌محور به سوی فردمحور و نیز گسترش نگرانی‌های بین‌المللی در زمینه‌ی حق بر سلامت و دسترسی به دارو ناشی از بحران‌ها و بیماری‌های فراگیر تا حدی که از موضوعات نوین در مباحث محل صلح و امنیت بین‌المللی گشته است، می‌تواند زمینه را برای ایجاد یک معاهده‌ی بین‌المللی در زمینه‌ی دسترسی به دارو فراهم نماید.

بخش ششم: ضمانت‌های اجرایی و گستره تعهدات دولت‌ها در زمینه حق بر سلامت

بند اول: تعهد به احترام

یکی از مهمترین تعهداتی که دولت‌ها در زمینه تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو بر اساس موازین و اسناد بین‌المللی حقوق بشر برعهده دارند، منوط به تعهد به احترام می‌باشد. به طوری که منظور از تعهد به احترام این است که دولت‌ها باید از اقدامات مداخله آمیز در حوزه‌های سلامت که می‌تواند آسیب‌ها و محدودیت‌هایی را در این زمینه به وجود بیاورند؛ غیره خودداری کنند و تعهدات حقوق بشری خود را در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی انجام می‌دهند. بر این اساس این بعد بیشتر به بعد اصلی تعهدات حقوق بشری می‌باشد و مربوط به این است که دولت‌ها در حوزه همکاری با یکدیگر در زمینه تامین امنیت دارویی کشور یمن اقدامات لازم را انجام داده و موانع را از بین ببرند.

به بیانی دیگر تعهد به احترام^۱ در زمینه تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو یک تعهد حقوق بشری از جنبه سلبی آن می‌باشد. این جنبه سلبی متشکل از پاره‌ای از امتناع‌ها و احترازاها، حسب حق مورد بحث، می‌باشد. تعهد به احترام به مفهوم، تعهد به عدم انجام اعمالی خاص یا ترک فعل‌هاست. لیکن این امتناع‌ها ممکن است متضمن افعال ایجابی نیز باشد. به عنوان نمونه، زمانی که گفته می‌شود دولت‌ها باید از رویکردهای تبعیض‌آمیز در زمینه برخورد با مساله نقض حقوق بشر در کشور یمن خودداری نمایند، این امتناع عملاً با تدوین و تصویب مقررات یا دستور دادن یا توجیه مأموران و مجریان و تدابیر دیگر محقق می‌شود. از طرف دیگر، این نوع از تعهد، معمولاً و نه الزاماً هزینه‌ای دربر ندارد و کافی است که دولت‌ها، افعالی را انجام ندهند. بنابراین، ضابطه ترک فعلی خاص یا بی‌هزینه بودن ایفاء تعهد، نمی‌تواند در تمام موارد اعمال گردد و به نظر می‌رسد تا حدود زیادی جنبه سهولت در تقسیم بندی و بررسی دارد (کریون، ۱۳۹۴: ۱۰۹). مع الوصف، تعهد به احترام در مورد تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو در کشور یمن به عنوان یک حق بنیادین بشری، به این معناست که دولت‌ها در راستای برخورداری از این حق، موظف هستند اولاً موانع و محدودیت‌هایی برای مردم یمن در حوزه دسترسی به دارو ایجاد نکرده و ثانياً از سویی دیگر سعی کنند موانع موجود و محدودیت‌های جاری در حوزه تامین امنیت دارویی را از میان بردارند.

بند دوم: تعهد به حمایت^۲

از سویی یکی دیگر از مواردی که در حوزه ضمانت اجراها در زمینه تامین امنیت دارویی کشور یمن مورد توجه قرار می‌گیرد جنبه حمایتی تعهدات دولت‌ها در برابر تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو است. این جنبه از تعهدات دولتی می‌تواند از منظر سلبی نیز مورد توجه قرار گیرد، چرا که مستلزم اجتناب از نقض حق و بازداشتن دیگران از نقض آن است. به بیانی دیگری از مهمترین تعهداتی که دولت‌ها در زمینه تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو یمن بر اساس موازین و اسناد بین‌المللی حقوق بشر برعهده دارند، منوط به تعهد به حمایت از حقوق افراد غیر نظامی در جنگ‌ها می‌باشد به طوری که منظور از تعهد به حمایت این است که دولت‌ها باید با همکاری یکدیگر اقدامات لازم در حوزه تامین داروهای مورد نیاز را در زمینه حمایت از افراد غیر نظامی بخصوص کودکان

۱. Obligation to Respect

۲. Obligation to Protect

وزنان و بیماران یمنی انجام دهند. به طوری که این مسئله در اسناد بین المللی حقوق بشر مورد توجه قرار گرفته است، به گونه‌ای که در این اسناد تاکید شده است که دولت‌ها موظف هستند تا قوانینی را در زمینه تسهیل دسترسی مناسب افراد به مراقبت‌های بهداشتی و همچنین کالاهای سلامتی و اقلام دارویی داشته باشند و از سوی دیگر شرایطی را فراهم کنند تا تجهیزات و داروها به صورت منظم و سریع بخصوص در شرایط بحرانی در اختیار افراد غیر نظامی یمنی قرار بگیرد.

بند سوم: تعهد به ایفاء^۱

یکی دیگر از مهمترین تعهداتی که دولت‌ها در زمینه تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو بر اساس موازین و اسناد بین المللی حقوق بشر برعهده دارند، منوط به تعهد به ایفاء و اجرا می‌باشد به طوری که منظور از تعهد به ایفاء و اجرا این است که دولت‌ها باید اقدامات لازم در زمینه قانون گذاری و اجرایی در تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو فراهم کنند، به طوری که در این مرحله تاکید می‌شود که دولت‌ها با استفاده از حق رای خود در شورای امنیت و همچنین با توجه به نقشی که در سازمان‌های بین المللی و منطقه ای دارند باید بتوانند نقش قابل قبولی در زمینه رفع موانع ارسال دارو به گروههای نیازمند و در معرض خطر همچون کودکان و زنان سالخوردگان داشته باشند. بر این اساس حق دسترسی به دارو و ایجاد شرایط لازم برای امنیت دارویی کشور یمن بر مبنای این تعهد به معنی ایجاد بهترین شرایط حداقلی برای حق حیات در حوزه دسترسی به دارو می‌باشد. بر طبق اسناد بین المللی نیز این مسئله مورد توجه قانون‌گذاران قرار گرفته است و دولت‌های عضو موظف هستند بر طبق تعهدات حقوق بشری و بین المللی و با توجه به تعهدات و امکانات در اختیار موظف به تامین امنیت دارویی برای افراد نظامی در معرض بیماری و مرگ بر مبنای کنوانسیون ژنو می‌باشند (اسماگادی؛ ۱۳۹۳: ۲۵) در ماده ۲۵ این اعلامیه جهانی حقوق بشر نکات قابل توجهی در زمینه برخورداری افراد اعلامیه قرار گرفته است از طرفی یکی دیگر از اسنادهای مهم بین المللی در زمینه حفظ سلامتی مربوط به ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد به طوری که در ماده ۱۲ این میثاق نکات قابل توجهی در زمینه حق بر سلامتی مورد توجه قرار گرفته است. از سویی در بندهای ۶۲ - ۵۳ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر اجرای تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو در سطح ملی تاکید شده است که تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو شاه و سلامتی جسمی و

۱. Obligation to Perform

روانی که شامل طیف وسیعی از اقدامات سیاسی اقتصادی در حوزه تامین امنیت دارو می‌باشد (عباسی و دیگران، ۱۳۹۵: ۸۷) براین اساس وبر مبنای این اسناد بین المللی کشورها در سطح منطقه ای و بین المللی با توجه تعهدات حقوق بشری موظف به تامین امنیت دارویی برای افراد غیر نظامی یمنی‌ها می‌باشند.

به طور کلی باید بیان کنیم که اسناد بین المللی حقوق بشر تعهدات الزام آور را برای دولت‌ها در زمینه تامین امنیت دارویی و حق دسترسی به دارو در نظر گرفته اند، چرا که این حق از ضرورت‌ها و بنیادی‌ترین حقوق انسانی به حساب می‌آید و برای آن ضمانت اجراهای را در نظر گرفته اند. بر این اساس دولت‌ها با توجه به تعهداتی که به این اعلامیه‌ها و میثاق‌ها و اسناد بین المللی دارند، موظف هستند تا اقدامات لازم در زمینه در زمینه تامین امنیت دارویی افراد غیر نظامی در کشورهای بحران زده همچون یمن را فراهم کنند که این اقدامات فقط شامل اقدامات حداقلی نمی‌باشد بلکه شامل اقدامات حداکثری هم می‌باشد.

بخش هفتم: چالش‌های دولت‌ها در زمینه تامین امنیت دارویی کشور یمن و راهکارهای برون رفت از آن

در زمینه چالش‌های دولت‌ها در حوزه تامین امنیت دارویی در کشور یمن باید بیان کنیم که بر اساس اسناد بین المللی به خصوص با توجه به پیمان نامه حقوق اجتماعی اقتصادی و فرهنگی می‌توان به این مسئله اشاره نمود که این اعلامیه جهانی حقوق بشر هیچ اشاره ای به اجرای این حقوق بشری در حوزه تامین دارو و امنیت دارویی از سوی دولت آن نشده است که علت این امر را می‌توان در عدم تمایل دولت‌های توسعه یافته به حمایت از دولت‌های مردم در حوزه سلامت، بهداشت و امنیت دارویی دانست چرا که بررسی تاریخی عملکرد این کشورها به خصوص کشورهای ثروتمند نشان‌دهنده این است که آنها هیچ گونه تمایلی برای حل مشکلات بین المللی و رفع شکاف میان خود و دولت‌های محروم در حوزه‌های مختلف به خصوص در امنیت دارویی نداشته اند، از این رو کمیته بین المللی حقوقی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل متحد در نظریات تفسیری خود اعلام نموده است که باید میان تعهدات دولت‌ها در حوزه سلامت و بهداشت عمومی و امنیت دارویی قائل به تفکیک شد به طوری که برخی از تعهدات دولت‌هایی که جنبه حداقلی دارند همچون تامین داروهای ضروری اتحاد برنامه جامع ملی سلامت و بهداشت آبی و فوری بایستی تلقی گردد و در این مرحله تفاوتی در خصوص تعهدات دولت‌های توسعه یافته و در حال توسعه وجود ندارد و همه کشورها

موظف هستند که در این زمینه اقدامات لازم را در تامین امنیت دارویی و همچنین امکانات بهداشت و سلامتی را برای شهروندان کشورهایی که از این مسئله رنج می‌برند را بر عهده دارد. در این بین، کمبود منابع، فقر اقتصادی، عدم توسعه یافتگی و دیگر مشکلات داخلی برخی دولتها از جمله موانعی به شمار می‌روند که سدّ راه اجرای تعهدات دولتهای عضو میثاق می‌شوند. همکاری با دولتهای دارای امکانات و بهره‌گیری از توان آنها و نیز ارتباط و مشارکت با بخش خصوصی از جمله شرکتهای فراملی و دیگر موسسات تجاری فراملی می‌تواند تا حدود زیادی جبران نداشته‌های دولتها را بکند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه حق دسترسی به غذا و دارو در مواد ۳ و ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر و مواد میثاق حقوق مدنی و سیاسی و بند ۲ ماده ۱ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و قطعنامه ۳۳۴۸ مجمع عمومی سازمان ملل متحد بدان‌ها پرداخته شده است، می‌توان نتیجه گرفت هرگونه تحریم‌های بین‌المللی در حوزه دسترسی به دارو که توسط هر یک از نهادهای بین‌المللی و کشورها وضع گردد، موجب نقض تعهدات ناشی از این اسناد و هم چنین حقوق بین‌الملل عرفی خواهد بود. چرا که کنوانسیون‌های مذکور به دلیل کثرت عضویت دولتها و التزام حقوقی که جامعه جهانی نسبت به آن‌ها احساس می‌کنند به منزله حقوق بین‌الملل عرفی می‌باشند. از سویی ماده ۳۲ کنوانسیون شماره یک ژنو ۱۹۴۹ و مواد ۱۸؛ ۲۰؛ ۲۶؛ ۲۸؛ ۳۱؛ ۴۵؛ ۵۱؛ ۷۲ و ۷۶ کنوانسیون شماره ۳ ژنو بر حق دسترسی به دارو تاکید ویژه‌ای داشته است و به ممنوعیت محدود نمودن و دسترسی مردم غیر نظامی به دارو در زمان جنگ اشاره دارد. که در نتیجه هرگونه تحریم بین‌المللی در زمان جنگ که برخورداری از دارو را با مشکل مواجه سازد، موجب نقض کنوانسیون‌های مذکور شده و یک تخلف بین‌المللی محسوب می‌گردد.

از طرفی از آنجایی که بر اساس بر اساس قطعنامه ۲۶۲۵ مجمع عمومی سازمان ملل متحد که به اعلامیه راجع به اصول حقوق بین‌الملل ناظر به روابط دوستانه و همکاری دولتها مطابق منشور ملل متحد "هر نوع دخالت دیگر یا هر تهدید بر ضد «مشهور است، نه تنها مداخله نظامی بلکه شخصیت دولت یا ارکان سیاسی، اقتصادی و فرهنگی آن "مغایر با حقوق بین‌الملل است. همچنین با توجه به ماده ۳۲ منشور حقوق و تکالیف اقتصادی دولتها، هرگونه شرایط جنگی که بر حق برخورداری از غذا و دارو تاثیر گذارد، ممنوع و ناقض این اصل می‌باشد. با توجه به رویکرد موسع دولتهای در حال توسعه نسبت به اصل عدم توسل به زور و با توجه به قطعنامه شماره ۲۱۰ مجمع عمومی که در سال

۱۱۹۱ به تصویب رسیده است؛ تشدید منازعات و تحریم‌ها بخصوص بر علیه مردم کشور یمن باعث شده شرایط انسانی وخیمی در حوزه تامین دارو و حق برخورداری از غذا و دارو برای شهروندان این کشور پیش بیاید که این مساله با توجه به اینکه جان و زندگی گروه‌های در معرض خطر یمنی‌ها را نیز تهدید می‌کند باعث ناقض اصل مذکور شده است.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که اصل بر دسترسی همه افراد به دارویکی از حقوق بنیادینی می‌باشد ولی براساس اسناد بین المللی به نظر می‌رسد که گستره تعهد دولت‌ها و سازمان‌ها در تامین دارو و ملزومات دارویی نسبت به کشور یمن جنبه حداقلی دارند یعنی اینکه دولت‌ها و سازمان‌ها در تامین داروهای ضروری کشور یمن در حوزه سلامت و بهداشت متعهد به اقدامات آنی و فوری می‌باشند. از سویی یافته‌ها نشان می‌دهد که نظام حقوقی بین الملل می‌تواند با توسل به سازکارهایی همچون حق سلامتی و حقوق بشر و حمایت از سلامتی شهروندان و افراد و همچنین با توجه به مقررات و کنوانسیون‌های حقوق بین المللی در زمینه تامین دارو می‌تواند دولت‌ها را ملزم نمودن و مکلف به تامین و عرضه دارو به شهروندان یمن کند. از سویی یافته‌ها نشان می‌دهد که مهمترین چالش تعهد دولت‌ها و سازمان‌ها در تامین امنیت دارویی در کشور یمن؛ نبود قانون جامع و موافقت نامه مشترکی که حق دسترسی به دارو و تضمین این فرایند رو برای همه شهروندان جهان و بخصوص کشور یمن را در برگیرد، می‌باشد.

منابع و مأخذ

- ۱- ابراهیمی، محمد (۱۳۹۵)، امنیت انسانی و حقوق بش، ر تهران: نشر پژوهشکده باقرالعلوم.
- ۲- اسماگادی، افرونیه، (۱۳۹۳) مرجع اسناد بین المللی حقوق بشر، ترجمه رضا اسلامی، تهران، نشر خرسندی
- ۳- اصلانی؛ سیاوش؛ یدالله؛ نصراللهی؛ (۱۳۹۷)؛ حق بر سلامت: تاثیر موازین بین المللی در حق بر سلامت به عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر در حقوق عمومی ایران؛ تهران؛ انتشارات مجد
- ۴- اعتمادی؛ رقیه؛ ۱۳۹۵ تضمین حق بر بهداشت و درمان در حقوق داخلی ایران و اسناد بین المللی؛ کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس
- ۵- بارفی، باراک (۱۳۹۳)؛ نگرانی از قدرت گرفتن القاعده در شبه جزیره عرب، روزنامه افکار، شماره ۱. ص ۵،
- ۶- پیرامن؛ فاطمه، (۱۳۹۷)، بررسی منشور حقوق شهروندی بر مبنای کرامت انسانی ناشر: حقوق شهروندی
- ۷- توسکی، فرانک، (۱۳۹۳) یمن؛ مطامعه بازیگران خارجی و چالش های داخلی، مجله بین الملل مهرسال چهارم، شماره
- ۸- جاوید؛ احسان نیاورانی، (۱۳۹۳)، صابر، قلمرو حق بر سلامتی در نظام بین الملل حقوق بشر مقاله ۲، دوره ۱۵، شماره ۴۱،
- ۹- دهخدا. علامه (۱۳۷۷)، ج ۹ لغت نامه دهخدا ناشر: دانشگاه تهران.
- ۱۰- زارعی؛ مرتضی (۱۳۸۹) بررسی ابعاد حقوقی حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بشر کارشناسی ارشد دانشگاه تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی
- ۱۱- شهیدی؛ مهدی (۱۳۹۰) تشکیل قراردادها و تعهدات، تهران، نشر مجد
- ۱۲- صادقی، حسین، حسن، احمدیان، (۱۳۸۹) دگرگونی جایگاه منطقه ای یمن: امکانات و چالش ها منبع: راهبرد شماره ۵۶
- ۱۳- ضیایی بیگدلی، محمد رضا (۱۳۹۵) حقوق الملل عمومی تهران: گنج، دانش
- ۱۴- عباسی، بیژن، (۱۳۹۱) حقوق بشر و آزادیهای بنیاین، تهران، نشر دادگستر
- ۱۵- عباسی، محمود؛؛ غزاله دهقانی؛ غزاله، راحله رضایی (۱۳۹۴) الزامات حقوقی اسناد بین المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش های فراروی آن؛ نشریه سازمان نظام پزشکی جمهوری

- اسلامی ایران» (پیاپی ۱۳۰)، تابستان شماره ۲
- ۱۶- عباسی محمود، رضایی راحله. (۱۳۹۵). حق بر سلامت از منظر اخلاق زیستی و حقوق بشر، چکیده مقالات همایش ملی حقوق و اخلاق در زیست فناوری
- ۱۷- فضائی، مصطفی (۱۳۹۵) مداخله نظامی در یمن از منظر حقوق بین الملل فصلنامه مطالعات حقوق عمومی، دوره ۴۶، شماره ۱.
- ۱۸- فلاحی؛ فاطمه (۱۳۹۵)؛ شکل گیری حقوق جهانی سلامت و ملاحظات حکومتها؛ دکتری تخصصی (PhD)؛ مرکز تحصیلات تکمیلی
- ۱۹- قاری سیدفاطمی، سیدمحمد، (۱۳۹۴)، حقوق بشر در جهان معاصر؛ جستارهایی تحلیلی از حق ها و آزادی ها، دفتر دوم، چاپ اول، تهران، مؤسسه مطالعات و پژوهش های حقوقی شهردانش
- ۲۰- کریون، متیو سی آر، (۱۳۹۴)، چشم اندازی به توسعه ی میثاق بین المللی حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی، ترجمه ی محمد حبیبی مجنده، قم، سازمان انتشارات دانشگاه مفید.
- ۲۱- معین؛ محمد (۱۳۸۶) کتاب فرهنگ معین، انتشارات زرین
- ۲۲- مرادی، علی، (۱۳۹۵)، حق سلامت انسان در حقوق بین الملل بشر؛ تهران، انتشارات قانون یار

