



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت حقوقی و امور مجلس

حقوق بین الملل سلامت ابعاد و چالش های حقوقی ناظر بر غذا، دارو و تجهیزات پزشکی

به قلم جمعی از پژوهشگران

زیر نظر:

دکتر محسن نجفی خواه - دکتر علی نواری

مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت

زمستان ۱۴۰۲

حقوق بین الملل سلامت؛
ابعاد و چالش‌های حقوقی ناظر بر غذا، دارو و تجهیزات پزشکی
به قلم جمعی از پژوهشگران
زیر نظر: دکتر محسن نجفی خواه - دکتر علی نواری
ویراستار تخصصی: سید مصطفی احمدی
صفحه‌آرایی: آسیه عاصی
نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲
شمارگان: ۱۰۰ نسخه



مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت

آدرس: تهران، بزرگراه همت، جنب برج میلاد، مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت
(واقع در دانشگاه علوم پزشکی ایران)

مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت مراتب تقدیر و سپاس خود را از آقایان علیرضا محفوظی، امید عبدالهیان و محسن حسین‌زاده و خانم‌ها هما دولتخواه و فاطمه قاسمی که در مراحل مختلف همکاری نموده‌اند، اعلام می‌دارد.

فهرست مطالب

	مقدمه
۲۵	فصل اول: موازین حقوق بشری ناظر بر غذا و تغذیه
۲۷	مبحث اول: موازین بین‌المللی مرتبط با حق بر غذا
۲۷	گفتار اول: پیشینه، مفهوم و عناصر حق بر غذا
۲۷	بند اول: تاریخچه به رسمیت شناختن حق بر غذا
۲۸	بند دوم: تبیین مفهوم حق بر غذا
۳۱	بند سوم: عناصر حق بر غذا
۳۳	گفتار دوم: حق بر غذا در اسناد و رویه قضایی
۳۳	بند اول: حق بر غذا در اعلامیه جهانی حقوق بشر
۳۳	بند دوم: حق بر غذا در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی
۳۴	بند سوم: جایگاه حق بر غذا در سایر اسناد بین‌المللی
۳۶	بند چهارم: حق بر غذا در رویه قضایی
۳۷	مبحث دوم: مطالعه تطبیقی قواعد حقوقی ناظر بر غذا
۳۷	گفتار اول: قواعد حقوقی ناظر بر غذا در اتحادیه اروپا
۳۸	گفتار دوم: قواعد حقوقی ناظر بر غذا در ایالات متحده
۴۰	گفتار سوم: قواعد حقوقی ناظر بر غذا در هند
۴۱	گفتار چهارم: قواعد حقوقی ناظر بر غذا در برزیل
۴۳	گفتار پنجم: قواعد حقوقی ناظر بر غذا در اروگوئه
۴۴	گفتار ششم: قواعد حقوقی ناظر بر غذا در ترکیه
۴۵	مبحث سوم: قواعد حقوقی ناظر بر غذا در نظام حقوقی ایران
۴۷	مبحث چهارم: بررسی تطبیقی قواعد حقوقی ناظر بر غذا در نظام حقوقی ایران با موازین ...
۴۷	گفتار اول: وجوه اشتراک
۴۸	گفتار دوم: وجوه افتراق
۵۱	گفتار سوم: کاستی‌ها و ایرادات موجود

- ۵۳ مبحث پنجم: راهکارهای پیشنهادی قابل اعمال برای رفع کاستی‌ها و ایرادهای موجود
- ۵۳ گفتار اول: راهبردهای مربوط به اصلاح قوانین و سازوکارهای قانون‌گذاری در سطح داخلی
- ۵۵ گفتار دوم: راهکارهای عملی در خصوص تأسیس نهادهای جدید یا بهبود عملکرد ...

۵۹ فصل دوم: موازین حقوق بشری ناظر بر دسترسی به دارو

- ۶۱ مبحث اول: جایگاه دسترسی به دارو در منظومه حقوق بشر
- ۶۲ مبحث دوم: دسترسی به دارو و ارتباط با سایر حقوق بشری
- ۶۲ گفتار اول: دسترسی به دارو و حق حیات
- ۶۵ گفتار دوم: دسترسی به دارو و حق بر آزادی بیان
- ۶۸ گفتار سوم: دسترسی به دارو و منع شکنجه
- ۷۰ مبحث سوم: عناصر حقوق بشری دسترسی به دارو
- ۷۳ مبحث چهارم: ابعاد تعهدات حقوق بشری دولت‌ها در زمینه دسترسی به دارو
- ۷۶ مبحث پنجم: دسترسی به انواع مختلف داروها
- ۷۷ گفتار اول: دسترسی به داروهای ضروری (اساسی)
- ۷۹ گفتار دوم: دسترسی به داروهای کنترل شده
- ۸۳ گفتار سوم: دسترسی به داروها برای بیماری‌های نادر و کمیاب (داروهای یتیم)
- ۸۴ گفتار چهارم: دسترسی به داروهای طب سنتی
- ۸۶ مبحث ششم: تعهدات ایجابی و سلبی شرکت‌های داروسازی در زمینه دسترسی به دارو
- ۹۲ مبحث هفتم: اصول حقوق بشری حاکم بر دسترسی به دارو
- ۹۲ گفتار اول: دسترسی به دارو و اصل عدم تبعیض (برابری)
- ۹۳ گفتار دوم: دسترسی به دارو و اصل مشارکت
- ۹۴ گفتار سوم: دسترسی به دارو و اصل احترام به حریم خصوصی بیمار
- ۹۶ مبحث هشتم: دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر به دارو
- ۹۶ گفتار اول: زنان و کودکان
- ۹۷ گفتار دوم: افراد آواره
- ۹۸ گفتار سوم: بازداشت شدگان و زندانیان
- ۱۰۳ گفتار چهارم: سالمندان
- ۱۰۴ مبحث نهم: دسترسی به دارو در زمینه بیماری ایدز
- ۱۰۶ مبحث دهم: تزاخم میان حقوق مالکیت فکری و دسترسی به دارو
- ۱۰۹ مبحث یازدهم: عدم توانایی پرداخت هزینه‌های دارو و درمان و امتناع کادر درمان از ارائه ...

۱۱۳ فصل سوم: سازمان‌ها و استانداردهای بین‌المللی و ملی ناظر بر غذا

- ۱۱۷ مبحث اول: سازمان‌های بین‌المللی فعال در حوزه غذا و استانداردهای حاکم بر آن
- ۱۱۷ گفتار اول: سازمان غذا و کشاورزی ملل متحد (فاو)

- ۱۲۲ گفتار دوم: سازمان جهانی بهداشت
- ۱۲۵ گفتار سوم: سازمان بین‌المللی استانداردسازی (ایزو)
- ۱۲۶ بند اول: استانداردهای گروه ۹۰۰۰ (سیستم مدیریت کیفیت)
- ۱۲۷ بند دوم: استاندارد گروه ۲۲۰۰۰ (سیستم مدیریت ایمنی مواد غذایی)
- ۱۲۹ بند سوم: استاندارد گروه ۱۴۰۰۰ (سیستم‌های زیست محیطی)
- ۱۳۰ بند چهارم: استاندارد گروه ۱۰۰۰۰ (استانداردهای مدیریت کیفیت)
- ۱۳۱ گفتار چهارم: برنامه جهانی غذای سازمان ملل متحد
- ۱۳۳ مبحث دوم: نهادهای حقوق بشری فعال در حوزه غذا
- ۱۳۳ گفتار اول: کمیساریای عالی حقوق بشر
- ۱۳۶ گفتار دوم: شورای حقوق بشر
- ۱۳۹ مبحث سوم: مطالعه‌ی تطبیقی سازمان‌ها و استانداردهای منطقه‌ای و ملی ناظر بر غذا
- ۱۳۹ گفتار اول: سازمان‌ها و استانداردهای ناظر بر غذا در اتحادیه اروپا
- ۱۴۲ گفتار دوم: سازمان‌ها و استانداردهای ناظر بر غذا در ایالات متحده
- ۱۴۳ بند اول: اداره غذا و داروی ایالات متحده
- ۱۴۶ بند دوم: بنگاه ایمنی و بازرسی مواد غذایی
- ۱۴۶ بند سوم: مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری
- ۱۴۷ گفتار سوم: سازمان‌ها و استانداردهای ناظر بر غذا در بریتانیا
- ۱۴۸ بند اول: آژانس استانداردهای مواد غذایی
- ۱۵۰ بند دوم: سازمان استانداردهای غذایی اسکاتلند
- ۱۵۱ بند سوم: استاندارد BRC
- ۱۵۱ گفتار چهارم: سازمان‌ها و استانداردهای ناظر بر غذا در استرالیا
- ۱۵۴ گفتار پنجم: سازمان‌ها و استانداردهای ناظر بر غذا در هند
- ۱۵۷ مبحث چهارم: سازمان‌ها و استانداردهای نظارتی ایران در حوزه‌ی غذا
- ۱۵۹ گفتار اول: سازمان غذا و دارو و استانداردهای مرتبط با غذا
- ۱۶۵ گفتار دوم: سازمان ملی استاندارد و استانداردهای مرتبط با غذا
- ۱۷۰ گفتار سوم: وزارت جهاد کشاورزی و استانداردهای مرتبط با غذا
- ۱۷۲ مبحث پنجم: بررسی تطبیقی استانداردها و نهادهای نظارتی ایران با استانداردهای بین‌المللی و ...
- ۱۷۳ گفتار اول: وجوه اشتراک
- ۱۷۵ گفتار دوم: وجوه افتراق
- ۱۷۵ مبحث ششم: راهکارهای قابل اعمال برای رفع کاستی‌ها و ایرادهای موجود
- ۱۸۱ فصل چهارم: همکاری‌ها و کمک‌های بشردوستانه بین‌المللی در زمینه غذا، دارو و ...
- ۱۸۴ مبحث اول: موازین بین‌المللی ناظر بر همکاری‌ها و کمک‌های بشردوستانه در حوزه غذا، دارو و ...
- ۱۸۴ گفتار اول: مبانی و چارچوب حقوقی بین‌المللی حاکم بر همکاری‌ها و کمک‌های ...

- بند اول: اصول و قواعد حاکم بر همکاری‌ها و کمک‌های بشردوستانه
 ۱۸۵
 بند دوم: حق بر دریافت و اعطای همکاری‌ها و کمک‌های بشردوستانه
 ۱۹۵
 بند سوم: امتناع دولت‌ها از پذیرش همکاری‌ها و کمک‌های بشردوستانه
 ۱۹۸
 گفتار دوم: چارچوب ساختاری و نهادی حاکم بر همکاری‌ها و کمک‌های بشردوستانه در ...
 ۲۰۳
 بند اول: سازمان جهانی بهداشت
 ۲۰۴
 بند دوم: سازمان خواروبار و کشاورزی ملل متحد
 ۲۰۶
 بند سوم: برنامه جهانی غذای ملل متحد
 ۲۰۹
 بند چهارم: صندوق کودکان ملل متحد
 ۲۱۰
 بند پنجم: سازمان‌های بین‌المللی غیردولتی
 ۲۱۱
 مبحث دوم: مطالعه تطبیقی قواعد ناظر بر همکاری‌ها و کمک‌های بشردوستانه در حوزه غذا و ...
 ۲۱۲
 گفتار اول: قواعد حقوقی ناظر بر همکاری‌ها و کمک‌های بشردوستانه بین‌المللی در اتحادیه ...
 ۲۱۲
 بند اول: کمک‌رسانی بشردوستانه
 ۲۱۳
 بند دوم: مکانیسم محافظت مدنی
 ۲۱۷
 گفتار دوم: قواعد حقوقی ناظر بر همکاری‌ها و کمک‌های بشردوستانه در ایالات متحده
 ۲۱۸
 گفتار سوم: قواعد حقوقی ناظر بر همکاری‌ها و کمک‌های بشردوستانه در ژاپن
 ۲۲۲
 مبحث سوم: قواعد حقوقی ناظر بر همکاری‌ها و کمک‌های بشردوستانه در حوزه غذا، دارو و ...
 ۲۲۳
 گفتار اول: حیطة وظایف و اختیارات هلال احمر
 ۲۲۵
 گفتار دوم: حیطة وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 ۲۲۸
 گفتار سوم: حیطة وظایف و اختیارات گمرک جمهوری اسلامی ایران
 ۲۲۹
 گفتار چهارم: حیطة وظایف و اختیارات وزارت کشور
 ۲۳۰

۲۳۳

نتیجه

۲۳۹

فهرست منابع

۲۳۹

منابع فصل اول

۲۴۱

منابع فصل دوم

۲۴۵

منابع فصل سوم

۲۴۷

منابع فصل چهارم

۲۵۳

پیوست قوانین و مقررات

۲۵۳

قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶/۰۴/۲۲

۲۵۸

آیین‌نامه اجرایی ماده ۸ و ماده ۹ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی ۱۳۴۷/۰۳/۲۵

۲۵۹

قانون سازمان دام‌پزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰/۰۳/۲۴

مقدمه

به‌رغم دگرگونی‌های متعدد رخ داده در ساختار نظام‌های متکثر سلامت در جهان، بار مسئولیت اولیه حفاظت از سلامت و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی همچنان بر عهده دولت‌ها سنگینی می‌کند. گویی حکمرانی و رهبری بر نظام‌های سلامت از سوی دولت‌ها به‌عنوان یکی از عناصر و اجزای تفکیک‌ناپذیر و رکن رکن این نظام، تلقی می‌شود. نقش خطیر و محوری دولت‌ها در حوزه سلامت و دامنه وسیع مداخلات آن‌ها در این زمینه سبب می‌شود که میان موضوعات مختلف مرتبط با سلامت و حقوق بین‌الملل که از قضا دولت‌ها را به‌عنوان تابعان اصیل و سنتی خود قلمداد می‌کند، ربط و اتصال برقرار گردد. نظام حقوق بین‌الملل چندی است که از مجرای تنظیم و تنسيق قواعد ناظر بر روابط میان تابعان خود، به موضوعات غذا، دارو و تجهیزات پزشکی رو کرده است و این سه حوزه در منظومه مقررات این نظام اگرچه با فروغی اندک، خودنمایی می‌کنند. غذا، دارو و تجهیزات پزشکی سه گانه‌ای است که نقشی حیاتی در پیشگیری و مدیریت بیماری‌ها، ارتقاء سلامت عمومی و کاهش عوامل خطر آفرین برای سلامت انسان‌ها دارد.

در فضای آکنده از حق و تکلیف نظام حقوق بین‌الملل، ابعاد و چالش‌های حقوقی حوزه غذا، دارو و تجهیزات پزشکی را می‌توان حداقل از سه منظر مهم مورد توجه و بررسی قرارداد. نخست؛ موازین حقوق بشری ناظر بر این موضوعات، دوم؛ سازمان‌ها و استانداردهای بین‌المللی حاکم بر این سه حوزه و در نهایت، کمک‌ها و همکاری‌های بشردوستانه در این زمینه.

گزارش نخست این مجموعه با عنوان «موازین حقوق بشری ناظر بر غذا و تغذیه» توضیح می‌دهد که نظام بین‌المللی حقوق بشر در خصوص دسترسی به غذا چه قواعدی را وضع کرده است و محتوا و عناصر لازم برای تحقق این حق را برمی‌شمارد. علاوه بر این، در این گزارش، به دلیل اهمیت و ضرورت بررسی قواعد حقوقی حاکم بر موضوع حق بر

غذا، اسناد بین‌المللی و اسناد اتحادیه اروپایی و همچنین قواعد حقوقی ایالات متحده، هند، برزیل، اروگوئه و ترکیه به صورت تطبیقی مورد مطالعه قرار گرفته است. همچنین، قواعد حقوقی ناظر بر غذا در نظام حقوقی ایران، وجوه اشتراک، افتراق و کاستی‌های این نظام و راهکارهایی به منظور بهبود وضعیت فعلی، مورد بحث قرار گرفته است.

اگرچه مقدار کل غذای تولیدشده در جهان می‌تواند به راحتی همه مردم کره خاک را سیر نماید، گرسنگی و سوء تغذیه همچنان در عالم گسترده است. برخی کشورهای در حال توسعه، دسترسی منظم به غذای ایمن، کافی و مغذی ندارند و کودکان اغلب اولین گروهی هستند که از این موضوع تحت تأثیر قرار می‌گیرند. تعداد قابل توجهی از کودکان جهان دچار سوء تغذیه هستند و هزاران کودک روزانه جان خود را از دست می‌دهند، زیرا غذای کافی برای خوردن ندارند.^۱ با وجود پشتوانه نظری قوی برای حل معضل حداقل‌های معیشتی و به‌ویژه غذا، هنوز جامعه جهانی قادر نبوده است این معضل را حل نماید. این ناتوانی ناشی از کمبود امکانات نیست چه اینکه در حال حاضر به نظر نمی‌رسد منابع غذایی بالقوه و بالفعل جهانی در چنان وضعیتی باشد که قادر نباشد حداقل‌ها را برای همه تأمین کند.^۲

حق بر غذا یکی از حقوق فراگیر و بنیادین در نظام بین‌المللی حقوق بشر است. میان حق بر غذا و بهره‌مندی از سایر حقوق بشر ربط و اتصال و همبستگی وجود دارد. بنابراین، نقض این حق می‌تواند بهره‌مندی از حق بر سلامت، حق بر آموزش و حتی در مواردی حق حیات را نیز، دچار آسیب می‌نماید. این حق ناظر بر تمام عناصر غذایی است که فرد برای داشتن یک زندگی سالم و فعال به آن‌ها نیاز دارد و همچنین ابزار دسترسی به آن‌ها را نیز در برمی‌گیرد. نظیر سایر حق‌های بشری، ابعاد تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در زمینه این حق شامل تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفای آن است. بنابراین، دولت‌ها باید به حق بر غذا احترام بگذارند، از آن محافظت کنند و به الزامات آن عمل کنند. دولت‌ها باید تضمین نمایند که در قلمروی سرزمینی آن‌ها رهایی از گرسنگی برای آحاد مردم محقق شده است. اگر دولتی فاقد منابع لازم برای تضمین این حداقل استاندارد باشد، باید اثبات نماید

1. Adams, Francis, *The Right to Food: The Global Campaign to End Hunger and Malnutrition*, Switzerland, Palgrave Macmillan, 2020, P.1.

۲. قاری سید فاطمی، محمد، *حقوق بشر در جهان معاصر جستارهای تحلیلی از حق‌ها و آزادی‌ها*، دفتر دوم، تهران، مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی شهر دانش، چاپ سوم، ۱۳۹۳، صص ۲۹۱-۲۹۲.

که برای اطمینان از در دسترس بودن و دسترسی به غذاهای ضروری به دنبال کمک بین‌المللی بوده است.^۱

تفسیر کلی شماره ۱۲ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، عناصر حق بر غذا را شامل؛ دسترسی^۲، قابل حصول بودن^۳ و کفایت^۴ اعلام نموده است. در دسترس بودن از یک سو مستلزم آن است که غذا از منابع طبیعی یا از طریق کشت زمین یا دام پروری، یا از طریق دیگر راه‌های به دست آوردن غذا، مانند ماهیگیری، شکار یا جمع‌آوری، در دسترس باشد. از سوی دیگر، دسترسی به این معناست که مواد غذایی باید برای فروش در بازارها و مغازه‌ها موجود باشند. قابل حصول بودن غذا از نظر اقتصادی و فیزیکی غذا نیز حائز اهمیت است به این معنا که غذا باید مقرون به صرفه باشد و افراد قادر به تهیه غذا برای یک رژیم غذایی مناسب بدون به خطر انداختن نیازهای اساسی دیگر خود باشند. مقرون به صرفه بودن غذا را می‌توان با اطمینان از اینکه حداقل دستمزد یا مزایای تأمین اجتماعی برای تأمین هزینه غذای مغذی و سایر نیازهای اساسی کافی است، تضمین کرد. دسترسی فیزیکی به این معنی است که غذا باید در دسترس همه باشد، از جمله برای افراد آسیب‌پذیر جسمی، مانند کودکان، بیماران، افراد دارای معلولیت یا افراد مسن که ممکن است بیرون رفتن برای تهیه غذا برای آن‌ها دشوار باشد. دسترسی به غذا همچنین باید برای مردم مناطق دورافتاده و قربانیان درگیری‌های مسلحانه یا بلایای طبیعی و همچنین برای زندانیان تضمین شود. کفایت نیز به این معناست که غذا باید نیازهای غذایی را با در نظر گرفتن سن، شرایط زندگی، سلامت، شغل و جنسیت فرد را برآورده کند. بنابراین، بر خورداری از غذای کافی زمانی تحقق می‌یابد که هر مرد، زن و کودک، به تنهایی یا در اجتماع با دیگران، همواره به غذا یا وسایل کافی برای تهیه آن دسترسی فیزیکی و اقتصادی داشته باشند. جین زی‌اگر، گزارشگر ویژه پیشین ملل متحد درباره حق بر غذا در پاراگراف ۱۷ گزارش سال ۲۰۰۸ خود نیز حق دسترسی منظم، دائمی و رایگان، به‌طور مستقیم یا از طریق خریدهای مالی، به غذای کمی و کیفی و کافی و متناسب با سنت‌های فرهنگی مردمی که مصرف‌کننده به آن تعلق

1. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, "General Comment 12: The right to adequate food (Art. 11)", UN doc. E/C.12/1999/5, 12 May 1999, Para. 17.

2. Available.

3. Accessible.

4. Adequate.

دارد و تضمین‌کننده سلامت جسمی و روحی و زندگی فردی و جمعی، رضایت‌بخش و باعزت و عاری از ترس است را برای تحقق این حق ضروری می‌داند.^۱ در پاراگراف ۴ تفسیر کلی شماره ۱۲ نیز به رابطه نزدیک حق بر غذا و شأن و منزلت انسان اشاره شده است. حق بر غذا به گونه جدایی‌ناپذیری با منزلت انسانی مرتبط است و برای بهره بردن از سایر حقوق مندرج در منشور بین‌المللی حقوق بشر ضروری به شمار می‌رود.

نخستین تلاش بین‌المللی به منظور به رسمیت شناختن حق بر غذا در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر انعکاس یافت. علاوه بر این، حق بر غذا در اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای متعدد ناظر بر حقوق بشر به کرسی تأیید نشسته است. از جمله، ماده ۱۱ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک و ماده ۲۸ کنوانسیون افراد دارای معلولیت به صراحت به این حق اشاره نموده‌اند.

گزارش دوم این مجموعه با عنوان «موازین حقوق بشری ناظر بر دسترسی به دارو» ابتدا جایگاه دسترسی به دارو را در منظومه حقوق بشر تبیین می‌نماید و در ادامه ارتباط دسترسی به دارو را با سایر حق‌های بشری، برمی‌شمارد. پس از آن، عناصر دسترسی به دارو و ابعاد تعهدات بین‌المللی دولت‌ها در این زمینه مورد بررسی قرار گرفته است. در ادامه این گزارش، تعهدات سلبی و ایجابی شرکت‌های داروسازی، اصول حقوق بشری حاکم بر دسترسی به دارو، دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر به دارو و تنش احتمالی میان حقوق مالکیت فکری و دسترسی به دارو تشریح شده است. در نهایت جایگاه تجهیزات پزشکی در نظام بین‌المللی حقوق بشر مورد کنکاش قرار گرفته است.

جمعیت قابل توجهی از مردم در سراسر جهان هنوز با موانع بزرگی در دسترسی به داروها و تجهیزات پزشکی مورد نیاز خود روبرو هستند. پیشرفت در نوآوری‌های علمی و فناوری در چند دهه گذشته تصویر فعلی دسترسی جهان به دارو و تجهیزات پزشکی را تغییر داده است. رویکرد مبتنی بر حقوق بشر برای دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی ریشه در بنیادی‌ترین ارزش‌های انسانی یعنی حق حیات و حق بر سلامت بشر دارد. تشریح و تبیین شفاف چهارچوب حقوق بشری در این حوزه به شناخت دقیق مسئولیت مکلفین و متعهدین در این زمینه، کمک شایانی خواهد کرد. کمیته حقوق اجتماعی و فرهنگی اقتصادی در

1. UN. Human Rights Council, A/HRC/7/5, Report of the Special Rapporteur on the Right to Food, Jean Ziegler, 10 January 2008, Para.17.

تفسیر کلی شماره ۱۴ خود خاطر نشان ساخته است که امکانات، کالاها و خدمات بهداشت عمومی [از جمله دارو و تجهیزات پزشکی] باید به مقدار کافی در قلمرو سرزمینی دولت‌ها موجود و در دسترس باشند. همچنین عوامل اساسی سلامت از جمله داروهای ضروری که هر ساله توسط سازمان جهانی بهداشت فهرست آن‌ها تعیین می‌شود نیز باید موجود باشند. علاوه بر این، امکانات بهداشتی، کالاها و خدمات [از جمله دارو و تجهیزات پزشکی] باید بدون تبعیض برای کلیه افراد به‌ویژه آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه مانند اقلیت‌های قومی و جمعیت‌های بومی، زنان، کودکان، نوجوانان، افراد مسن و افراد دارای معلولیت، قابل حصول باشند. مقرون‌به‌صرفه بودن از نظر اقتصادی و امکان دسترسی به اطلاعات در زمینه امکانات، کالاها و خدمات بهداشتی نیز نظیر حق بر غذا، حائز اهمیت است. مقبولیت فرهنگی و کیفیت مناسب از نظر علمی و پزشکی از دیگر عناصر مورد تأکید کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در زمینه دارو و تجهیزات پزشکی است.^۱

مراقبت‌های پزشکی و کنترل بیماری‌ها تا حد زیادی به دسترسی به موقع و مناسب به داروها و تجهیزات پزشکی با کیفیت بستگی دارد. دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی یکی از اجزای لاینفک و پیش‌نیازهای تحقق کامل حق بر سلامت است. به رسمیت شناختن سلامت به‌عنوان یک حق بشری، تعهدی بین‌المللی برای دولت‌ها به‌منظور اطمینان از دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی به‌موقع، قابل قبول و مقرون‌به‌صرفه به رسمیت می‌شناسد. دستیابی به حق سلامت برای تحقق سایر حقوق بشر، از جمله حق بر غذا، مسکن، کار و آموزش ضروری است. حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی مختلفی از جمله، ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، ماده ۱۶ منشور آفریقایی حقوق بشر و ملت‌ها، ماده ۱۱ منشور اجتماعی اروپا و ماده ۱۰ پروتکل سان سالوادور، به‌صراحت مورد اشاره قرار گرفته است.

در مواردی که عدم دسترسی به دارو یا تجهیزات پزشکی به‌قدری ضروری است که حیات بشر را تهدید می‌کند و وجود آن‌ها نجات‌دهنده زندگی بشر تلقی می‌شود، فقدان این اقلام با حق حیات نیز رابطه پیدا خواهد کرد. بنابراین، عدم دسترسی به داروها

1. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, "General Comment No. 14 on the highest attainable standard of health (Art. 12)", UN doc. E/C.12/2000/4, 11 August 2000, Para. 12.

و تجهیزات پزشکی ضروری منجر به نقض حق حیات نیز خواهد شد. حق حیات از حق بر سلامتی تفکیک‌ناپذیر است و بین این دو حق ارتباط و درهم‌تنیدگی وجود دارد. حق حیات بنیادی‌ترین حق انسانی است. دیگر حق‌های پیش‌بینی‌شده در اسناد بین‌المللی حقوق بشر متوقف بر حق حیات است. اهمیت این حق تا به آنجاست که حتی در شرایط اضطراری نیز نمی‌توان آن را نادیده گرفت.^۱ این حق در اسناد متعددی از جمله، ماده ۳ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۶ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و ماده ۲ اعلامیه حقوق بشر اسلامی مورد تأیید قرار گرفته است.

اگرچه در زمینه تأمین داروهای ضروری و حیاتی دولت‌ها مسئولیت اولیه و اصلی را بر عهده دارند اما سایر بازیگران غیر از دولت نیز در این زمینه تعهداتی دارند. برای مثال، شرکت‌های داروسازی دارای مسئولیت‌هایی در زمینه حقوق بشر هستند که توسط پل هانت گزارشگر ویژه سابق سازمان ملل در مورد حق بر سلامت توصیف شده است، از جمله وظیفه اتخاذ تمام اقدامات معقول برای تولید داروهای جدید برای افراد نیازمند تا حد امکان در دسترس قرار گیرد.^۲ علاوه بر این، اصول راهنمای سازمان ملل در زمینه تجارت و حقوق بشر که به اتفاق آرا توسط شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۱ تأیید شد، بخش خصوصی را موظف می‌کند که مسئولیت نقض حقوق بشر در ارتباط با دسترسی به دارو را بر عهده بگیرد.^۳

کودکان به‌عنوان زیرمجموعه‌ای آسیب‌پذیر و اغلب ساکت از جمعیت، با چالش‌های منحصر به فردی در زمینه دارو و تجهیزات پزشکی روبرو هستند که آن‌ها را از برخورداری از حق بر سلامت و گاه حق حیات، محروم می‌نماید. به‌عنوان نمونه؛ کودکان به دوزهایی از دارو نیاز دارند که بازتاب سن، وضعیت فیزیکی و وزن بدن آن‌ها باشد یا به تجهیزات پزشکی خاصی نیاز دارند که ممکن است به‌طور فراگیر وجود نداشته باشند. زنان نیز در

۱. قاری سید فاطمی، محمد، پیشین، ص ۴۹.

2. UN General Assembly, The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health: Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt, U.N. General Assembly, 63rd Session, Agenda Item 67 (b), U.N. Doc, A/63/263 (August 11, 2008).
3. John Ruggie, Report of the Special Representative of the Secretary-General on the Issue of Human Rights and Transnational Corporations and Other Business Enterprises: 'Protect, Respect and Remedy: A Framework for Business and Human Rights', A/HRC/8/5 (April 7, 2008).

جستجوی دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی، در برابر نقض حقوق خود آسیب پذیر هستند. زندانیان و افراد بازداشت شده اغلب با مشکل دسترسی به دارو و گاه تجهیزات پزشکی مواجه می شوند. محیط های زندان، افراد را بیشتر در معرض بیماری های خاص قرار می دهد. علاوه بر این، زندانیان در شرایط مشابه با افراد آزاد نیستند که بتوانند به داروخانه مراجعه کنند و برای تهیه دارو و گاه استفاده از تجهیزات پزشکی به دیگران وابسته هستند. آوارگان، سالمندان و مبتلایان به ایدز نیز در زمره گروه های آسیب پذیر دیگری هستند که دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی برای آنها باید مورد توجه قرار گیرد.

گزارش سوم این مجموعه با عنوان «سازمان ها و استانداردهای بین المللی و ملی ناظر بر غذا» پس از معرفی سازمان ها و نهادهای مرتبط با موضوع غذا در عرصه بین المللی، استانداردهای وضع شده توسط این سازمان ها را برمی شمارد. علاوه بر این، در این گزارش، به دلیل اهمیت و ضرورت سازمان ها و استانداردهای غذا در اتحادیه اروپایی، ایالات متحده، انگلستان، استرالیا و هند به صورت تطبیقی، مورد مطالعه قرار گرفته است. همچنین، استانداردها و نهادهای نظارتی ایران در حوزه غذا، وجوه اشتراک، افتراق و کاستی های این نظام و راهکارهای قابل اعمال به منظور بهبود وضعیت فعلی، مورد بحث قرار گرفته است.

سازمان های بین المللی از عهد عتیق تا عصر حاضر همواره جلوه های از زیست مسالمت آمیز، همکاری و حتی وحدت میان اعضای جامعه بین المللی بوده اند.^۱ پدیده سازمان های بین المللی از شاخص های مهم جامعه بین المللی معاصر است.^۲ سازمان های بین المللی به عنوان ارگانیسم های بین المللی برای حل مشکلات ناشی از روابط بین المللی مددکار دولت ها شدند تا آنجا که در حال حاضر همچون نهادهای حقوقی به تقریب در تمام عرصه های روابط بین الملل حضوری فعال یافته اند. سازمان های بین المللی با درنوردیدن مرزهای جغرافیایی، تقریباً در تمام حوزه های بین المللی ریشه دوانده اند.^۳ یکی از عرصه هایی که توجه برخی سازمان های بین المللی را به خود معطوف نموده است، موضوع غذا و مواد غذایی است.

۱. بیگ زاده، ابراهیم، حقوق سازمان های بین المللی، تهران، انتشارات مجد، چاپ دوم، ۱۳۹۱، ص ۴۱.

۲. موسی زاده، رضا، سازمان های بین المللی، تهران، نشر میزان، چاپ بیست و هفتم، ۱۳۹۷، ص ۲۰.

۳. زمانی، قاسم، حقوق سازمان های بین المللی، جلد نخست، تهران، مؤسسه مطالعات و پژوهش های حقوقی شهر دانش، ۱۳۹۵، ص ۲۱.

به موازات سازمان‌های بین‌المللی، موضوع استانداردهای بین‌المللی ناظر بر غذا نیز در خور توجه است. استانداردهای ناظر بر کیفیت و ایمنی مواد غذایی همواره موضوع مباحث حقوقی متعددی قرار گرفته‌اند. با گسترش تجارت جهانی غذا و افزایش آگاهی مصرف‌کنندگان در مورد مواد غذایی، استانداردهای بین‌المللی مرتبط با غذا و ایمنی مواد غذایی، اهمیت فزاینده‌ای پیدا کرده است. علاوه بر این، روش‌های تولید و فرآوری مواد غذایی در یک کشور ممکن است برای مصرف‌کنندگان در قسمت دیگری از جهان قابل قبول نباشند. برای اطمینان از ایمن بودن غذاها برای مصرف انسان، تقریباً همه دولت‌ها یک سازوکار کنترل مواد غذایی را برای محافظت از شهروندان خود در برابر مواد غذایی نایمن، تقلبی یا بی کیفیت تدارک دیده‌اند. استانداردها در تمام حوزه‌های فعالیت انسانی به‌منظور مشخص کردن ویژگی‌های یک محصول یا ساخت آن استفاده می‌شوند. برای تجارت بین‌المللی مواد غذایی، هماهنگ‌سازی طیف گسترده‌ای از استانداردهای مواد غذایی به‌منظور تسهیل روند تأمین مواد غذایی جهانی ضروری است.^۱

در سطح بین‌المللی، کمیسیون کدکس الیمنتاریوس^۲ مجموعه‌ای از استانداردهای غذایی است که به شیوه‌ای یکسان و مدون تهیه و ارائه شده است. این کمیسیون در سال ۱۹۶۳ در روم تأسیس شده است و توسط سازمان جهانی بهداشت و سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد تأمین مالی می‌شود و برنامه مشترک استانداردهای غذایی سازمان غذا و کشاورزی و سازمان جهانی بهداشت را مدیریت می‌کند. کمیسیون کدکس تأثیرگذارترین نهاد تنظیم استاندارد مواد غذایی در سطح بین‌المللی است. هدف اصلی آن تنظیم استانداردهای بین‌المللی برای مواد غذایی فرآوری شده، نیمه فرآوری شده و خام برای حفاظت از سلامت عمومی و ترویج رفتار منصفانه در تجارت مواد غذایی است. در حال حاضر، این کمیسیون دارای ۱۸۸ دولت عضو و یک سازمان عضو (اتحادیه اروپایی) است. دولت ایران در سال ۱۹۶۶ به عضویت این کمیسیون درآمده است.^۳ استانداردهای کمیسیون از طریق کار

1. De Amstalden, Mariela, "International Food Standards and WTO Law", Deakin Law Review, Vol.19, No.2, 2015, P.1.

2. The Codex Alimentarius Commission (CAC).

کدکس الیمنتاریوس اصطلاح لاتین برای «حقوق غذا» است.

3. See: <https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/about-codex/members/en/>, Last Visited: 28 January 2023.

کمیته‌های کالایی و کمیته‌های موضوعی عمومی، با پیروی از یک فرآیند هشت مرحله‌ای از پیشنهاد تا تصویب، تدوین می‌شوند. استانداردهای کدکس الیمنتاریوس داوطلبانه هستند و برای دولت‌های عضو الزام‌آور نمی‌باشند. تا کنون ۲۳۰ استاندارد توسط این نهاد تدوین شده است.^۱ دولت‌های عضو تلاش خواهند کرد که قوانین ملی خود را با استانداردهای کدکس الیمنتاریوس منطبق و سازگار نمایند. کدکس الیمنتاریوس اکنون یک نقطه مرجع بین‌المللی برای مسائل مربوط به استانداردهای غذایی و ایمنی مواد غذایی است. در موافقت‌نامه اعمال اقدامات بهداشتی و گیاهی و موافقت‌نامه موانع فنی تجارت در نظام سازمان جهانی تجارت، استانداردهای کدکس الیمنتاریوس به عنوان معیار بین‌المللی برای ایمنی مواد غذایی، محسوب شده‌اند.

سازمان بین‌المللی استانداردسازی^۲، نهاد دیگر مرتبط با موضوع استانداردهای غذایی است که طی کنفرانسی در مؤسسه مهندسیین عمران در لندن در سال ۱۹۴۶ برای تسهیل هماهنگی بین‌المللی و یکسان‌سازی استانداردهای صنعتی ایجاد شد. این سازمان از تلفیق دو سازمان تنظیم استاندارد یعنی فدراسیون بین‌المللی انجمن‌های استاندارد ملی که در سال ۱۹۲۶ در نیویورک تأسیس شده بود و کمیته هماهنگ‌کننده استانداردهای سازمان ملل متحد که در سال ۱۹۴۴ در لندن تأسیس شده بود، شکل گرفت. هدف اصلی این سازمان ترویج توسعه استانداردسازی در سراسر جهان و تسهیل مبادلات بین‌المللی کالا است. سازمان بین‌المللی استانداردسازی، استانداردهای جدیدی را بر اساس پیشنهادهای اعضای خود تدوین می‌نماید. پس از تصویب یک پیشنهاد، کمیته فنی مربوطه، متشکل از کارشناسان بخش‌های صنعتی، تجاری و فنی، استاندارد موردنیاز را تدوین می‌کنند. هر عضو این سازمان یک کمیته ملی دارد که سازمان را در کشور خود نمایندگی می‌کند. به‌عنوان نمونه، سازمان ملی استاندارد ایران^۳ دولت ایران را در این سازمان نمایندگی می‌کند. سازمان دارای بیش از ۲۵۰ کمیته فنی است و استانداردهای سازمان ماهیت کاملاً داوطلبانه دارند. این استانداردها الزامات لازم را برای اجرای صحیح کلیه سیستم‌های مدیریت ایمنی مواد غذایی در طول زنجیره تأمین، تعیین می‌کند. به‌عنوان نمونه استانداردهای ایزو ۲۲۰۰۰ که در مورد مدیریت

1. See: <https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-texts/list-standards/en/>, Last Visited: 28 January 2023.

2. The International Organization for Standardization (ISO).

3. Iran National Standards Organization (INSO).

ایمنی مواد غذایی تدوین شده برای تجارت مواد غذایی مهم است و الزامات ایجاد، اجرا و نگهداری برنامه‌های پیش‌نیاز برای کمک به کنترل خطرات ایمنی مواد غذایی و قابلیت ردیابی در خوراک و زنجیره غذایی را مشخص می‌کند.

در سازمان ملل متحد، سه نهاد تخصصی وابسته به این سازمان شامل؛ برنامه جهانی غذا^۱، سازمان غذا و کشاورزی^۲ و صندوق بین‌المللی توسعه کشاورزی^۳ در حوزه غذا فعالیت دارند. برنامه جهانی غذا ابتدا در سال ۱۹۶۱ در روم برای یک مدت محدود (۳ سال) تأسیس گردید و سپس مأموریت آن برای طرح‌های توسعه غذایی و کمک‌رسانی و پشتیبانی به پناهندگان و آوارگان و عملیات اضطراری ادامه یافته است. امروزه برنامه جهانی غذا بزرگ‌ترین آژانس بشردوستانه است که جایزه صلح نوبل ۲۰۲۰ را نیز دریافت کرده است. شورای اجرایی این سازمان سیاست‌های کمک غذایی را هماهنگ می‌کند، طرح‌های پیشنهادی را تأیید می‌کند و بر شش دفتر منطقه‌ای در سراسر جهان نظارت می‌نماید.^۴ سازمان غذا و کشاورزی در حقیقت سلف مؤسسه جهانی کشاورزی است که در سال ۱۹۰۵ در روم تأسیس گردیده بود. تأسیس این سازمان به برگزاری کنفرانس‌هایی در ایالات متحده و کانادا برای همکاری در زمینه کشاورزی در سال ۱۹۴۳ بازمی‌گردد. در واقع این سازمان برای بهبود همه جنبه‌های امنیت غذایی و تغذیه از جمله توسعه بخش‌های کشاورزی، شیلات و جنگلداری و مدیریت پایدار منابع طبیعی تأسیس شد. عمده فعالیت این سازمان شامل ایجاد سازوکارهای کشاورزی مولد، کارآمد و پایدار، ارائه مشاوره و کمک فنی به مقامات دولتی، رهبران جامعه و کشاورزان در کشورهای در حال توسعه است. ارتقاء سطح تغذیه و بهبود فرایند تولید توزیع محصولات غذایی و کشاورزی از جمله مهم‌ترین اهداف این سازمان است. این سازمان همچنین از بخش‌های ماهیگیری در کشورهای با سطح درآمد پائین حمایت می‌کند. اداره شیلات و آبی‌پروری این سازمان برای تقویت ظرفیت‌های مدیریتی و فنی دولت‌های محلی به منظور بهبود حفاظت از آن‌ها و استفاده پایدار از منابع آبی فعالیت می‌کند. سازمان غذا و کشاورزی دارای ۷ گروه منطقه‌ای مرکب از کرسی‌های مختلف و

1. The World Food Programme (WFP).
2. The Food and Agriculture Organization (FAO).
3. The International Fund for Agricultural Development (IFAD).
4. Adams, Francis, *The Right to Food: The Global Campaign to End Hunger and Malnutrition*, Switzerland, Palgrave Macmillan, 2020, P.39.

دفاتر زیرمنطقه‌ای است. صندوق بین‌المللی توسعه کشاورزی نیز متعاقب تصمیم کنفرانس جهانی غذا در سال ۱۹۷۷ در روم، تأسیس شده است. این صندوق به ارائه پیشنهادهایی برای ایجاد، اصلاح و توسعه نظام تولید مواد غذایی می‌پردازد. توجه به بهبود و ارتقای تغذیه جمعیت‌های آسیب‌پذیر و مبارزه با فقر و ناامنی غذایی در مناطق روستایی نیز از جمله اهداف موردنظر در این صندوق است. صندوق بین‌المللی توسعه کشاورزی کمک‌های بلاعوض و وام‌های اعطایی را برای تأمین مالی پروژه‌های کشاورزی و توسعه روستایی و همچنین بهبود مدیریت منابع طبیعی ارائه می‌کند. این سازمان از برنامه‌هایی حمایت می‌کند که به مردم مناطق روستایی کمک می‌کند تا ابزار، فناوری و خدمات موردنیاز برای بهبود تغذیه، افزایش بهره‌وری کشاورزی و محافظت از سلامت حیوانات و افزایش بهره‌وری دام را به دست آورند. بهبود مدیریت ماهیگیری، توسعه زنجیره ارزش ماهی و ترویج فروش کالاهای تولیدشده توسط جوامع ماهیگیری نیز مورد توجه این صندوق است.

علاوه بر این، برخی نهادهای غیردولتی مربوط به تنظیم استاندارد به‌عنوان نیروهای محرکه اصلی تکثیر استانداردهای ایمنی غذا مشغول به فعالیت هستند از جمله، ابتکار جهانی ایمنی غذا^۱، مشارکت جهانی برای رویه‌های مطلوب کشاورزی^۲، استاندارد بین‌المللی غذا^۳ و کنسرسيوم خرده‌فروشی بریتانیا.^۴

گزارش چهارم این مجموعه با عنوان «همکاری‌ها و کمک‌های بشردوستانه بین‌المللی در زمینه غذا، دارو و تجهیزات پزشکی» ضمن تبیین و تشریح موازین بین‌المللی ناظر بر این همکاری‌ها و کمک‌ها، حق بر دریافت و اعطای این نوع کمک‌ها و قابلیت امتناع دولت‌ها از پذیرش چنین کمک‌ها و همکاری‌هایی را برمی‌شمارد. علاوه بر این، در این گزارش، چهارچوب ساختاری و نهادی حاکم بر کمک‌ها و همکاری‌های بشردوستانه موردبحث قرار گرفته است. در ادامه، به دلیل اهمیت و ضرورت این موضوع از منظر تطبیقی نیز در اتحادیه اروپا، ایالات متحده و ژاپن مورد مطالعه قرار گرفته است. همچنین، قواعد حقوقی ناظر بر کمک‌ها و همکاری‌های بشردوستانه در نظام حقوقی ایران و چالش‌های موجود آن، موردبحث قرار گرفته است.

-
1. The Global Food Safety Initiative ('GFSI').
 2. The Global Partnership for Good Agricultural Practices ('Global GAP').
 3. The International Food Standard ('IFS').
 4. The British Retail Consortium ('BRC').

امروزه در دنیا شاهد افزایش حوادث طبیعی و آثار ناشی از آن و همچنین خسارات به بار آمده برای مردم و دولت‌ها هستیم. حوادث طبیعی مانند سیل، توفان و زلزله، میلیون‌ها انسان را آواره کرده و خسارات متعددی به بار آورده است.^۱ رشد چشمگیر وقوع سوانح و بلایای طبیعی در سال‌های اخیر، جمعیت قابل توجهی از مردم در کشورهای مختلف از جمله ایران را تحت تأثیر قرار داده است. حوادث طبیعی متعدد که قابل پیش‌بینی نیستند در جای‌جای دنیا رخ می‌دهد و انسان‌هایی را متأثر می‌سازند. افزون بر بلایای حاصل از حوادث طبیعی، جنگ‌ها و خشونت‌های متأسفانه روزافزون، حیات، سلامتی، آسایش و آرامش انسان‌هایی را برهم می‌زند که نه تنها دخالتی در آن منازعات ندارند، بلکه از رخداد آن خرسند هم نیستند.^۲

ارائه و پذیرش کمک‌ها و همکاری‌های بشردوستانه در نظام حقوق بین‌الملل در دو وضعیت مجزا از یکدیگر مورد توجه قرار گرفته است. دولت‌ها هم در زمان بروز مخاصمات مسلحانه اعم از بین‌المللی و غیر بین‌المللی و هم در هنگام وقوع سوانح و بلایای طبیعی، باید برای برطرف نمودن معضلات ناشی از این وضعیت‌های بحرانی، اقدام نمایند. اهمیت چنین کمک‌های در زمینه، غذا، دارو و تجهیزات پزشکی بسیار حیاتی است. صرف نظر از الزامات اخلاقی، دولت متبوع مردمانی که درگیر مخاصمه مسلحانه یا بلایای طبیعی شده‌اند، متعهد به ارائه کمک‌ها و همکاری‌های بشردوستانه در چنین شرایطی هستند. این تعهد در مقابل حق مردم به دریافت و پذیرش کمک‌های بشردوستانه قرار گرفته است. کمک‌های بشردوستانه شامل ارائه کالاها و خدمات ضروری برای بقای کسانی است که مستقیماً تحت تأثیر درگیری‌های مسلحانه یا بلایای طبیعی هستند و ممکن است شامل کمک‌های مادی و یا ارائه خدمات مشخصی باشد.^۳ اصول اساسی حاکم بر کمک‌های بشردوستانه عبارت‌اند از انسانیت، بی‌طرفی و استقلال است.

۱. حبیبی مجنده، محمد؛ برقی، مهدی، «پیشگیری از فساد در کمک‌های بشردوستانه بین‌المللی»، مجله مطالعات حقوق عمومی، دوره ۵۱، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۰، ص. ۱۴۳۸.

۲. قربان‌نیا، ناصر، «تعهد دولت‌ها به ارائه و پذیرش کمک‌های بشردوستانه»، مجله حقوق تطبیقی، دوره ۱، شماره ۲، بهمن ۱۳۹۳، ص. ۴۴.

3. Heintze, Hans-Joachim & Zwitter, Andrej (Eds), International Law and Humanitarian Assistance: A Crosscut through Legal Issues Pertaining to Humanitarianism, New York, Springer, 2011, P.7.

دولتی که در قلمروی سرزمینی او مخاصمه مسلحانه یا بلایای طبیعی رخ داده است، در درجه اول و بیش از دیگران، مسئولیت مراقبت از آسیب دیدگان ناشی از وضعیت‌های اضطراری را دارد. از این رو دولت آسیب‌دیده، نقش اولیه را در ابتکار، پذیرش کمک‌رسانی بشردوستانه، برنامه‌ریزی، هماهنگ‌سازی و اجرای آن در داخل قلمرو سرزمین خود را دارد. ارائه چنین کمک‌هایی که بدون تبعیض و بی‌طرفانه انجام می‌شود، به منزله مداخله محسوب نخواهد شد اگرچه کنترل و نظارت دولت میزبان کمک‌ها و لزوم احترام به حاکمیت و قوانین و مقررات آن دولت، باید مدنظر قرار گیرد.

تعهد دولت‌های ثالث به ارائه کمک‌ها و همکاری‌های بشردوستانه به‌ویژه در حوزه غذا، دارو و تجهیزات پزشکی در زمان وقوع مخاصمه مسلحانه یا بروز بلایای طبیعی هم برگرفته از نظریه مسئولیت حمایت است و هم برخی قواعد حقوق بشر. اگر دولتی که درگیر در مخاصمه مسلحانه است یا دچار بلایای طبیعی شده به هر دلیلی نخواهد و یا نتواند به مسئولیت خود در این زمینه عمل کند، نباید خودسرانه از پذیرش کمک‌ها و همکاری‌های بشردوستانه امتناع نماید. در چنین مواقعی این وظیفه بر عهده دیگر دولت‌ها و جامعه بین‌المللی در کل خواهد بود. علاوه بر این، تعهد دولت‌ها به رعایت و احترام به حق حیات و حق بر سلامت ایجاب می‌نماید که در وهله نخست دولت متبوع مردم آسیب‌دیده نسبت به ارائه کمک‌های بشردوستانه به مردم خود و در مرحله بعد نسبت به پذیرش کمک‌های بشردوستانه از سوی سایر دولت‌ها اقدام نماید. وانگهی با در نظر گرفتن ماهیت فرا سرزمینی تعهدات حقوق بشری دولت‌ها، تحقق حق حیات و حق بر سلامت اتباع دولت آسیب‌دیده ایجاب می‌نماید که سایر دولت‌ها نسبت به ارائه کمک‌های بشردوستانه نسبت به مردم آسیب‌دیده از مخاصمه یا بلایای طبیعی اقدام نمایند، اگرچه در مورد وجود تعهد حقوقی بین‌المللی دولت‌ها مبنی بر ارائه کمک‌های بشردوستانه میان حقوقدانان بین‌المللی و دولت‌ها اختلاف نظر وجود دارد. با این حال، همه دولت‌ها تا آنجا که ممکن است می‌بایست به قربانیان ناشی از بلایای طبیعی در دولت‌های آسیب‌دیده، کمک‌رسانی نمایند. کمیسیون حقوق بین‌الملل در سال ۲۰۱۶ پیش‌نویس مواد طرح حمایت از افراد در موارد بروز حوادث طبیعی تدوین نموده است که تکالیفی را برای دولت آسیب‌دیده پیش‌بینی کرده است.

در زمان وقوع مخاصمات مسلحانه، ماده ۲۳ کنوانسیون چهارم ژنو ۱۹۴۹ تحت عنوان «محموله‌های لوازم پزشکی، غذا و پوشاک» اجازه عبور رایگان کلیه محموله‌های پزشکی و

بیمارستانی که برای غیرنظامیان طرف متعاقد دیگر در نظر گرفته شده است و همچنین اجازه عبور رایگان کلیه محموله‌های مواد غذایی ضروری، پوشاک و داروهای تقویتی را که برای کودکان زیر پانزده سال، مادران باردار و موارد زایمان در نظر گرفته شده است را مورد اشاره قرار داده است. علاوه بر این، ماده ۵۵ این کنوانسیون تحت عنوان «تأمین مواد غذایی و پزشکی برای مردم» تأکید نموده است که قدرت اشغالگر با تمام امکاناتی که در اختیار دارد، وظیفه تأمین مواد غذایی و پزشکی مردم را بر عهده دارد. در صورت ناکافی بودن منابع سرزمین اشغالی، به‌ویژه باید مواد غذایی، ذخایر پزشکی و سایر اقلام ضروری را وارد کند. ماده ۵۹ این کنوانسیون نیز به تعهد دولت اشغالگر برای تسهیل کمک به طرح‌های امدادی که ممکن است توسط دولت‌ها یا سازمان‌های بشردوستانه بی‌طرف مانند کمیته بین‌المللی صلیب سرخ انجام شود، به‌ویژه در مورد تهیه محموله‌های مواد غذایی، تجهیزات پزشکی و پوشاک، اشاره کرده است. بند ۲ ماده ۷۰ پروتکل اول الحاقی ۱۹۷۷ نیز به اجازه و عبور سریع و بدون مانع همه محموله‌های امدادی، تجهیزات و تسهیل آن اشاره کرده است.

رژیم حقوق معاهده کمک‌های بشردوستانه در درگیری‌های مسلحانه غیر بین‌المللی ضعیف‌تر از چارچوب مخاصمات مسلحانه بین‌المللی است. بند ۲ ماده ۳ مشترک کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو ۱۹۴۹، تنها این احتمال را تأیید می‌کند که یک‌نهاد بشردوستانه بی‌طرف، مانند کمیته بین‌المللی صلیب سرخ، ممکن است خدمات خود را به طرف‌های درگیر ارائه دهد. این ماده نه تنها دولت، بلکه طرف غیردولتی درگیری را نیز به‌عنوان دریافت‌کننده بالقوه چنین پیشنهادی و در نتیجه کمک‌های بشردوستانه معرفی می‌کند. پروتکل دوم الحاقی این رژیم را گسترش می‌دهد و حق «مجموعه‌های امدادی واقع در قلمرو» را تأیید می‌کند که در آن درگیری در حال وقوع است، آن‌ها می‌توانند خدمات خود را به‌منظور ادامه کارکردهای سنتی خود در رابطه با قربانیان در همه طرف‌های درگیری مسلحانه ارائه دهند. بند ۲ ماده ۱۸ پروتکل دوم الحاقی ۱۹۷۷ نیز تأکید نموده است اگر جمعیت غیرنظامی به دلیل کمبود تجهیزات ضروری برای بقای خود، مانند مواد غذایی و تجهیزات پزشکی، از مشقت بی‌مورد رنج می‌برند، اقدامات امدادی برای جمعیت غیرنظامی که منحصراً ماهیت بشردوستانه و بی‌طرفانه دارد و بدون هیچ‌گونه تمایز نامطلوبی مشروط به موافقت طرف متعاقد مربوطه انجام می‌شود.

چهارچوب حقوقی بین‌المللی موجود برای کمک‌ها و همکاری‌های بشردوستانه به

حقوق بین الملل بشردوستانه محدود نیست زیرا حقوق بین الملل بشردوستانه تنها این موضوع را از منظر مخاصمات مسلحانه اعم بین المللی و غیر بین المللی مدنظر قرار می دهد. در حالی که رژیم حقوقی منازعات مسلحانه به طور عمده در کنوانسیون های ژنو ۱۹۴۹ و دو پروتکل الحاقی به کنوانسیون های ژنو ۱۹۷۷ گنجانده شده است، رژیم برای موقعیت های غیر منازعه به طور گسترده پراکنده است و باید از انواع مختلفی از اسناد، حقوقی و غیر قانونی استخراج شود. بنابراین رژیم حقوقی برای کمک های بشردوستانه در موقعیت های غیر از مخاصمات مسلحانه چندپاره است و باید از منابع و اسناد بین المللی مختلف استخراج شود. این اسناد شامل معاهدات چندجانبه و دوجانبه، موافقت نامه های منطقه ای و بخشی، قطعنامه ها و اعلامیه های بین دولتی، دستورالعمل های عملیاتی و آیین نامه های رفتاری است. اسناد حقوقی موجود بر یک موضوع خاص تمرکز دارند، به عنوان مثال انواع خاصی از بلایا یا مناطق جغرافیایی خاص. جامع ترین معاهدات چندجانبه در این زمینه عبارت اند از: کنوانسیون کمک در مواقع سانحه هسته ای یا اضطرار رادیولوژیکی، کنوانسیون تامپر در مورد تأمین منابع مخابراتی برای کاهش بلایا و عملیات امدادی و کنوانسیون چارچوب کمک های دفاع غیر نظامی.^۱

کنوانسیون کمک غذایی سند جامع دیگری است که در چهارچوب ملل متحد تدوین شده است. این کنوانسیون در ارتباط با انجام و ارزیابی کمک های غذایی قواعدی را وضع کرده است. در این کنوانسیون به موضوع مطابقت با استانداردهای بین المللی در خصوص ایمنی و کیفیت مواد غذایی اشاره شده است. منشور رفتاری کمک غذایی، کنوانسیون بین المللی کیوتو در خصوص ساده سازی و هماهنگ سازی تشریفات گمرکی و دستورالعمل راهنمای صلیب سرخ در خصوص تسهیلات داخلی و تنظیم کمک های بین المللی در بلایای طبیعی و کمک های اولیه برای بازیابی^۲ نیز در این زمینه قابل اشاره است. اهمیت همکاری ها و کمک های غذایی به طور مداوم از طریق کنوانسیون ها، اعلامیه ها و

1. Convention on Assistance in the Case of a Nuclear Accident or Radiological Emergency, 26 September 1986; Chernobyl Convention; entry into force 26 February 1987; Tampere Convention on the Provision of Telecommunication Resources for Disaster Mitigation and Relief Operations, 18 June 1998; entry into force 8 January 2005; Framework Convention on Civil Defense Assistance, 22 May 2000; entry into force 30 October 2001.
2. Guidelines on the Domestic Facilitation and Regulation of International Disaster Relief and Initial Recovery Assistance; adopted by the 30th International Conference of the Red Cross and Red Crescent in 2007.

برنامه‌های عملی مختلفی که در طول نیم‌قرن گذشته به تصویب رسید، مورد تأکید قرار گرفته است. بسیاری از همکاری‌ها و کمک‌های غذایی که در حال حاضر ارائه می‌شود تحت نظارت برنامه جهانی غذا، سازمان غذا و کشاورزی و صندوق بین‌المللی توسعه کشاورزی است. ارائه کمک‌های غذایی هدف اصلی برنامه جهانی غذا است. در مواقع بحران، برنامه جهانی غذا کمک‌های غذایی را به‌طور مستقیم به افراد نیازمند اعطا می‌نماید. حواله‌های نقدی و کوپن‌های کالا برای خرید غذا در مواردی که غذا در بازارهای محلی موجود است اما از دسترس تعداد زیادی از مردم خارج است نیز توسط برنامه جهانی غذا انجام می‌گیرد. همچنین، برنامه جهانی غذا، خدمات هوایی بشردوستانه سازمان ملل متحد را مدیریت می‌کند که امداد گران و تجهیزات اضطراری را به مناطقی که دسترسی به آن‌ها از طریق زمین امکان‌پذیر نیست، منتقل می‌کند.

دکتر محسن نجفی خواه