

Bilateral Interaction of Environment and Health from the Perspective of International Treaties

Sobhan Tayebi*¹, Arefeh Isaiyan²

1. Assistant Professor, Department of International Law, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: sobhantayebi@yahoo.com
2. M.A in Human Rights, Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, Tehran, Iran.

Received: 13 Feb 2024 **Revised:** 13 Apr 2024 **Accepted:** 18 May 2024 **Available Online:** 21 Jun 2025

Abstract: Human security, within the framework of international law, encompasses a multifaceted approach and requires a biosphere-wide perspective for its advancement. This concept aligns with the Millennium Development Goals, which emphasize that the sustainability of human life depends on protecting and adhering to these principles. Key among these principles are health and safety on one hand and environmental protection on the other, both of which hold critical importance and influence each other significantly. It raises the question: what structure or framework governs their interaction? This study adopts a descriptive and analytical methodology, grounded in extensive library research, to explore this issue. Furthermore, it investigates relevant international standards to shed light on treaty processes and the associated human rights aspects. In this context, the interplay between environment and health is examined as two crucial dimensions of human security. In this context, the right to health is analyzed within the framework of the global health system.

Keywords: International Treaties, Environment, Health, Human Rights.

Please Cite This Article As: Tayebi, S & Isaiyan, A (2025). "Bilateral Interaction of Environment and Health from the Perspective of International Treaties". *Iranian Health System Law*, 1(2): 33-42.

Copyright

This is an open access article distributed under CC BY 4.0 License.

© 2025 The Authors.

تعامل دوسویه محیط زیست و سلامت از منظر معاهدات بین المللی

سبحان طیبی^{۱*}، عارفه عیسیاییان^۲

۱. استادیار، گروه حقوق بین الملل، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق بشر، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Email: sobhantayebi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۴ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۰۱/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۹ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۰۱

چکیده:

امنیت انسانی در فرازهای حقوق بین الملل مسیری هفت گانه را می پیماید و وسعتی به مقیاس زیست کره را برای تحولات خود می طلبد. این مهم در زوایای توسعه هزاره نیز مشهود است که پایداری حیات بشر را در قید و بند حفظ این استانداردها می داند، از جمله این موارد، از یک طرف بهداشت و سلامت است و از طرف دیگر حفاظت از محیط زیست که هر دو به غایت مهم و ارزشمند است. در این راستا می توان ادعان داشت که حتماً این ها بر یکدیگر اثرگذارند، اما بایستی بررسی گردد که چه چهارچوب تعاملی فی مابین وجود دارد؟ این پژوهش با رویکرد توصیفی - تحلیلی و مبتنی بر مطالعات کتابخانه ای در پی پاسخ به همین سؤال است، اگرچه در این چهارچوب به دنبال استانداردهای بین المللی نیز هستیم تا فرآیند معاهداتی و ابعاد حقوق بشری این مهم را دریابیم. با این وصف تعاملات محیط زیست و سلامت به عنوان دو بعد از ابعاد امنیت انسانی مورد مذاقه قرار می گیرد.

کلمات کلیدی: معاهدات بین المللی، محیط زیست، سلامت، حق بشری.

مقدمه

ارتقای سلامت عمومی پیش‌فرض توسعه انسانی پایدار و شرط اساسی رشد اقتصادی است. با این حال، افزایش آلودگی شدید محیط زیست تهدیدی برای سلامت عمومی است. اجرای سیاست‌های زیست‌محیطی به روشی معنادار برای کنترل آلودگی محیط زیست، مبنایی برای تضمین دستیابی به سلامت عمومی تبدیل شده است. در روند توسعه سریع اقتصادی با توجه به رشد گسترده که با سرمایه‌گذاری بالا، مصرف انرژی بالا و انتشار زیاد همراه است، مشکل آلودگی زیست‌محیطی را به همراه دارد. در این میان، آلودگی هوا تهدیدی بزرگ برای سلامت عمومی است. آلودگی هوا بقای انسان را به خطر می‌اندازد و منجر به استهلاک سریع سرمایه انسانی سالم می‌شود که به نابرابری در توسعه اقتصادی همه کشورهای منجر می‌گردد. بنابراین دولت‌های همه کشورها به آلودگی محیط زیست اهمیت می‌دهند و قوانین و مقررات زیست‌محیطی را برای پیشگیری از آن اتخاذ می‌کنند. کنترل آلودگی محیط زیست در سال ۱۹۹۲ به واسطه اعلامیه ریو اشاره کرده که دولت‌ها باید قوانین زیست‌محیطی مؤثری را وضع کنند. علاوه بر این، توافق‌نامه پاریس سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۵-۱۶ به امضا رسید که نشان می‌دهد مقابله با تغییرات آب و هوایی مستلزم همکاری مؤثر بین‌المللی است. کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه باید برای کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای و افزایش توانایی خود برای مقابله با تغییرات آب و هوایی اقدام کنند. اجرای سیاست‌های مقررات زیست‌محیطی می‌تواند حفاظت از محیط زیست را ارتقا داده و هزینه‌های بهداشت عمومی را کاهش دهد. با این حال، برخی از مطالعات نشان می‌دهد که مقررات زیست‌محیطی مانع رشد اقتصادی می‌شود و کشورهای در حال توسعه تمایلی به اتخاذ مقررات سختگیرانه زیست‌محیطی ندارند. پژوهش حاضر بر این پرسش استوار است که آیا در چهارچوب مقررات زیست‌محیطی، ابعاد سلامت و بهداشت جایگاهی دارد؟ در واقع این یک سؤال اساسی است که به نظر می‌رسد ابعاد حق بر سلامت و بهداشت در مفاهیم مقررات زیست‌محیطی نهادینه شده است، به خصوص که پاندمیک‌های اخیر ضرورت تعامل دوسویه معاهدات زیست‌محیطی و ابعاد بهداشتی را نشان داده‌اند که در پژوهش پیش رو بدان خواهیم پرداخت.

۱- معاهدات زیست محیطی و بهداشت عمومی جهانی

محیط زیست همچنان منبع بیماری برای بسیاری از مردم، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه است. حقوق بین‌الملل محیط زیست از طریق ارتقای آگاهی از پیوندهای بین سلامت و محیط زیست، منابع فنی و مالی، تقویت تحقیقات و نظارت، اجرای استانداردهای مرتبط با سلامت و ارتقای همکاری‌های جهانی، استراتژی مناسبی برای ارتقای سلامت عمومی ارائه می‌کند. افزایش ظرفیت برای بهره‌مندی از قوانین بین‌المللی محیط زیست می‌تواند به دستاوردهای قابل توجهی در سراسر جهان در خصوص سلامت عمومی منجر شود (میرزاده و سپهری‌فر، ۱۳۹۲: ۶۹-۳۷). یک تغییر عمده در سلامت عمومی در سال‌های اخیر رخ داده است و تهدیدات بیماری‌ها ماهیت فراملیتی‌تری پیدا کرده‌اند (Huang, 2024: 359-382).

عوامل محیطی به‌طور فزاینده‌ای در بسیاری از نقاط جهان مسؤول بیماری‌های ناخوشایند هستند. این امر به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه و در میان گروه‌های فقیر و آسیب‌پذیر که بیشتر در معرض خطرات زیست‌محیطی مرتبط با فقر، صنعتی‌شدن و شهرنشینی هستند، صادق است. در این راستا از آنجایی که بسیاری از کشورها در حال از دست‌دادن توانایی خود برای مهار تهدیدهای سلامت در داخل مرزهای خود هستند، قوانین بین‌المللی به ابزاری ضروری برای ارتقای اقدامات در مورد مسائل بهداشت عمومی تبدیل شده است (Murase, 2022: 187-208). مسائل بهداشت و محیط زیست به نگرانی‌های جدی جهانی تبدیل شده است که نیاز به افزایش همکاری حقوقی بین‌المللی دارد.

کنفرانس سازمان ملل متحد در مورد محیط زیست انسانی که در سال ۱۹۷۲ در استکهلم برگزار شد، اولین کنفرانسی بود که توجه را به تخریب محیط زیست جلب کرد و پیشرو حرکت به سوی تشدید اقدامات بین‌المللی در این زمینه بود. به‌دنبال کار کمیسیون جهانی محیط زیست و توسعه و انتشار گزارش آینده مشترک ما در سال ۱۹۸۷، کنفرانس سازمان ملل متحد در مورد محیط زیست و توسعه (که به‌عنوان اجلاس زمین نیز شناخته می‌شود) در سال ۱۹۹۲ در ریودوژانیرو برگزار شد. اعلامیه ریو در مورد محیط زیست و توسعه و دستور کار ۲۱ که حاصل یک برنامه جهانی اقدام برای توسعه پایدار بود، به تصویب رسید و اسناد الزام‌آور قانونی

مانند کنوانسیون تنوع زیستی و کنوانسیون چهارچوب تغییرات آب و هوایی برای امضا در اجلاس سران قرار داده شد (ستایش پور و احمدی، ۱۴۰۰: ۱۱۷-۱۰۱). در این راستا، دستور کار ۲۱ بر نیاز به حفاظت و ارتقای سلامت انسان تأکید کرد، به عنوان مثال، با تشویق تلاش‌های پیشگیرانه و با کاهش خطرات مرتبط با آلودگی محیط زیست و سایر خطرات، اجلاس جهانی توسعه پایدار که در اوت ۲۰۰۲ در ژوهانسبورگ برگزار شد، پیشرفت در اجرای دستور کار ۲۱ را بررسی کرد و اقداماتی را برای تقویت آن و نتایج مربوط به کنفرانس سازمان ملل متحد در مورد آن توصیه نمود. همچنین محیط زیست و توسعه با رویکرد سلامت به عنوان یکی از پنج اولویت کلیدی در توسعه پایدار شناسایی شد. دستور کار ۲۱ و توسعه پایدار بستری را فراهم کرده است که به موجب آن سازمان بهداشت جهانی می‌تواند سلامت را از طریق قوانین بین‌المللی محیط زیست ارتقا دهد (طیعی، ۱۳۹۹: ۷۶-۵۹).

بسیاری از موافقت‌نامه‌های چندجانبه زیست‌محیطی پیامدهای سلامتی دارند، به عنوان مثال پروتکل مونترال در مورد حفاظت از لایه اوزون (۱۹۸۷)، کنوانسیون بازل در مورد کنترل جابه‌جایی‌های فرامرزی زباله‌های خطرناک و دفع آن‌ها (۱۹۸۹)، کنوانسیون تنوع زیستی مصوب ۱۹۹۲ (شامل پروتکل کارتاها در مورد ایمنی زیستی)، پروتکل کیوتو کنوانسیون چهارچوب سازمان ملل متحد در مورد تغییرات آب و هوا (۱۹۹۷)، کنوانسیون روتردام در مورد رویه رضایت آگاهانه قبلی برای برخی مواد شیمیایی خطرناک و آفت‌کش‌ها در تجارت بین‌المللی (۱۹۹۸) و کنوانسیون استکهلم در مورد آلاینده‌های آلی پایدار (۲۰۰۱).

۲- پیوندهای کلیدی و معاهداتی سلامت

کنوانسیون استکهلم معاهده‌ای است که برای محافظت از سلامت انسان و محیط زیست در برابر آلاینده‌های آلی پایدار طراحی شده است. این مواد سمی در محیط بسیار پایدار هستند. در بافت چربی موجودات زنده تجمع می‌کنند و حتی در مقادیر کم می‌توانند عملکرد طبیعی بیولوژیکی را مختل کنند. پس از رهاسدن در محیط، آن‌ها می‌توانند هزاران کیلومتر دورتر از منبع خود حرکت کنند. علی‌رغم افزایش پایگاه دانش در مورد اثرات بیولوژیکی کم و بلندمدت غیرمستقیم آلاینده‌های آلی پایدار، برخی از جنبه‌ها هنوز به درستی درک نشده‌اند و مطالعات بیشتری برای تجزیه و تحلیل اثرات این آلاینده‌ها بر انسان مورد نیاز است، حتی قبل از کنوانسیون استکهلم، برخی از آلاینده‌های آلی پایدار در بسیاری از کشورها ممنوع یا محدود شده بودند که منجر به کاهش سطح این مواد در سطح محلی یا منطقه‌ای شد. با این حال، از آنجا که این مواد به مرزهای ملی احترام نمی‌گذارند، بدیهی است که برای حفاظت از سلامت انسان و محیط زیست به همکاری بین‌المللی نیاز است (مبینی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰: ۸۱-۶۹).

در سال ۱۹۹۷ برنامه محیط زیست سازمان ملل متحد مذاکرات بین دولتی را در مورد یک سند الزام‌آور قانونی پیشنهاد کرد و پس از تأیید این پیشنهاد توسط مجمع جهانی بهداشت، کمیته مذاکره بین دولتی تشکیل شد.

کنوانسیون استکهلم در سال ۲۰۰۱ نهایی شد و در سال ۲۰۰۴ لازم‌الاجرا شد. این معاهده به عنوان یک پیمان بهداشت عمومی جهانی و پیمانی که از سلامت عمومی در برابر مالاریا و DDT محافظت می‌کند و اولین توافق‌نامه جهانی که تاکنون به دنبال ممنوعیت یک دسته از مواد شیمیایی به دلیل وجود آن‌ها است، مورد استقبال قرار گرفت. در این راستا، به واسطه اثرات مستقیم بر سلامت انسان، پیامدهای گسترده‌ای برای حفاظت و ارتقای سلامت عمومی، هم در سطح محلی و هم در سطح جهانی مد نظر قرار گرفت. به عنوان مثال، طبق ماده ۸ کنوانسیون، سلامت معیاری است که براساس آن تنظیم مواد انجام می‌شود. جالب اینجاست که ماده ۸ تصریح می‌کند که عدم اطمینان کامل علمی در مورد اثرات یک ماده خاص نباید مانع از پیشنهاد آن برای تنظیم مقررات شود. کنوانسیون یک رژیم قانونی برای محدود کردن یا حذف استفاده و تولید ۱۲ آلاینده ایجاد می‌کند که سمیت، ماندگاری و تحرک آن‌ها در محیط زیست خطراتی برای سلامت انسان و همچنین محیط زیست ایجاد می‌کند. هشت مورد از این آلاینده‌ها آفت‌کش‌ها، دو مورد از مواد شیمیایی صنعتی و دو مورد از آلاینده‌های آلی پایدار هستند. موادی که عمداً تولید می‌شوند، به دو دسته تقسیم می‌شوند: موادی که در معرض حذف قرار دارند و آن‌هایی که در معرض محدودیت هستند (Yang et al, 2023: 1-11). این کنوانسیون همچنین به دنبال به حداقل رساندن و در نهایت حذف انتشار آلاینده‌های آلی پایدار مانند دیوکسین‌ها است. همچنین برای گنجاندن نهایی مواد جدیدی که ویژگی‌های آلاینده‌های آلی پایدار را دارند، پیش‌بینی شده است. هر کشور تصویب کننده موظف است ظرف دو سال پس از لازم‌الاجرا شدن کنوانسیون، یک برنامه اجرایی ملی تهیه کند. در این رابطه، کشورهای

در حال توسعه و کشورهای دارای اقتصاد در حال گذار، واجد شرایط حمایت از ظرفیت‌سازی تسهیلات جهانی محیط زیست هستند. این کنوانسیون تبادل اطلاعات، افزایش آگاهی عمومی، ارتقای مشارکت عمومی در اقداماتی با هدف مقابله با آلاینده‌های آلی پایدار، برنامه‌های آموزشی، تحقیق، توسعه و نظارت بر این موارد را پوشش می‌دهد. این نشان می‌دهد که چگونه یک معاهده زیست‌محیطی می‌تواند سلامت عمومی را ارتقا بخشد، حتی زمانی که به نظر می‌رسد دستاوردهای بهداشتی فوری و اثرات درازمدت زیست‌محیطی و بهداشتی با یکدیگر در تضاد باشند (Jansen & Dubois, 2014: 107-131). این کنوانسیون بدون شک نشان‌دهنده یک پیشرفت بزرگ در مقابله با تهدیدات سلامت و بهداشت و همچنین ارتقای حفاظت از محیط زیست در مقابل آلاینده‌های آلی پایدار است.

۳- کنوانسیون چهارچوب سازمان ملل متحد در مورد تغییرات آب و هوایی

هیأت بین‌دولتی تغییرات اقلیمی یک بررسی جامع از تغییرات آب و هوا و اثرات بالقوه آن انجام داده است. افزایش متوسط دمای جهانی ۱ الی ۳،۵ درجه سانتی‌گراد تا سال ۲۱۰۰ با تغییرات منطقه‌ای پیش‌بینی شده است. انتظار می‌رود تغییرات درازمدت در آب و هوای جهان بر بسیاری از پیش‌نیازهای سلامتی مانند تأمین غذای کافی، آب آشامیدنی سالم و کافی و مسکن مطمئن تأثیر بگذارد. ممکن است هر دو اثر مستقیم بر سلامتی وجود داشته باشد، به‌عنوان مثال، مرگومیر ناشی از امواج گرما، سیل و طوفان، و اثرات غیرمستقیم ناشی از اختلالات در فرآیندهای پیچیده اکولوژیکی که بر توزیع و فراوانی ناقلان و بروز بیماری‌های عفونی تأثیر می‌گذارند.

کنوانسیون چهارچوب سازمان ملل متحد در مورد تغییر آب و هوا در جریان مقدمات کنفرانس سازمان ملل متحد در مورد محیط زیست و توسعه که در سال ۱۹۹۲ برگزار شد و محدودکردن انتشار گازهای گلخانه‌ای توسط کشورهای توسعه‌یافته مطابق با اهداف و جدول زمانی مورد مذاکره قرار گرفت. همچنین یک مکانیسم مالی برای کشورهای توسعه‌یافته ایجاد کرد تا منابع مالی را فراهم کنند تا کشورهای در حال توسعه بتوانند هزینه‌های خاص سازگاری را تأمین کنند. اصول راهنما همراه با یک مکانیسم بالقوه نوآورانه برای اجرا و حل و فصل اختلافات طرف‌های فهرست‌شده در پیوست I کنوانسیون، ملزم به اتخاذ سیاست‌های ملی و اتخاذ تدابیر مربوطه برای کاهش تغییرات آب و هوایی از طریق محدودکردن انتشار گازهای گلخانه‌ای شدند. ظرف شش‌ماه پس از لازم‌الاجرا شدن کنوانسیون و پس از آن، هریک از طرفین موظف شدند اطلاعات دقیقی را در مورد سیاست‌ها و اقدامات خود برای محدودکردن انتشار گازهای گلخانه‌ای و افزایش مخازن و مخازن گازهای گلخانه‌ای اعلام کنند (King et al., 2023: 271-286). این تعهدات در پروتکل کیوتو که یک توافق‌نامه الزام‌آور قانونی که در سومین کنفرانس اعضای کنوانسیون چهارچوب سازمان ملل متحد در مورد تغییرات آب و هوا در سال ۱۹۹۷ منعقد شد که چهار سال مذاکره در مورد اجرای آن به‌دنبال داشت، ادغام شد.

این فرآیند قبلاً منجر به افزایش آگاهی از مشکل تغییرات آب و هوایی و نیاز به مقابله با آن در سطح ملی و بین‌المللی شده است، به‌عنوان مثال با گسترش استفاده از منابع انرژی تجدیدپذیر و حذف تدریجی استفاده از سوخت‌های فسیلی، متأسفانه برخی از موانع نیز وجود داشته است، به‌ویژه که کشورهایی مثل آمریکا، چین و روسیه کماکان بر سر اجرای تعهدات قالب کنوانسیون مشکل دارند. شاهد این مسأله را می‌توان کنوانسیون ۲۰۱۵ پاریس دانست. مناقشه بر سر سیستم تجارت انتشار گازهای گلخانه‌ای وجود دارد که به کشوری که فعالیت‌هایش منجر به کاهش انتشار تأیید شده است، اجازه می‌دهد اعتبار را به کشور دیگری بفروشد تا در پیروی از بخشی از تعهدات محدودیت انتشار و کاهش انتشار کمی مشارکت داشته باشد. مشکل دیگر عدم دستیابی به توافق داوطلبانه در مورد کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای در کشورهای در حال توسعه است که پیش‌بینی می‌شود سالیان متمادی بزرگترین منابع انتشار این گازها باشند (Schirnding, 2002: 970-974). با این وصف، این مسائل توسط مکانیسم توسعه پاک و سایر ابزارها حل می‌شود و واضح است که کشورهای در حال توسعه به مشوق‌های قابل توجهی برای کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای خود، از جمله انتقال فناوری مربوط به بهره‌وری انرژی و انرژی‌های تجدیدپذیر نیاز دارند. اگر استفاده از سوخت‌های فسیلی کاهش یابد، می‌توان کاهش قابل توجهی در مرگومیر ناشی از آلودگی هوا را انتظار داشت. به هر ترتیب، تلاش‌ها برای

پرداختن به اهداف بهداشتی و زیست‌محیطی به منظور دستیابی به توسعه پایدار تقویت شده است و معاهدات بین‌المللی زیست‌محیطی چشم‌انداز پیشرفت‌های بیشتر در بهداشت عمومی را ارائه می‌دهد.

۴- اثربخشی کنوانسیون‌های بین‌المللی محیط زیست

در ارزیابی اثربخشی کنوانسیون‌های بین‌المللی زیست‌محیطی، لازم است انطباق و اثربخشی قانونی، اثربخشی سیاسی و رفتاری (یعنی این که آیا تغییر رفتار مفیدی رخ می‌دهد) و اثربخشی حل مشکل (یعنی این که آیا مشکلات حل شده‌اند و اهداف معاهده برآورده شده‌اند یا خیر) در نظر گرفته شود. پروتکل مونترال در مورد موادی که لایه اوزون را تخریب می‌کنند، مصرف و تولید مواد مخرب اوزون را محدود می‌کند که این مهم از نظر قانونی مؤثر است، زیرا عملکرد کشورها با آن مطابقت دارند و اقدامات کنترلی انجام می‌دهند و از نظر رفتاری تا حدی مؤثر است که کشورها مصرف و تولید این مواد را کاهش دهند. اگر کاهش اوزون در لایه استراتوسفر معکوس شود، برای حل مشکل مؤثر خواهد بود.

نزدیک به سیصد معاهده - موافقت‌نامه چندجانبه بر رفتارهای مرتبط با مسائل زیست‌محیطی بین‌المللی حاکم است. علی‌رغم تدابیر اجرایی ضعیف در بسیاری از موارد و فقدان مکرر مکانیسم‌های نظارتی رسمی، سطح بالایی از انطباق با موافقت‌نامه‌های زیست‌محیطی چندجانبه به‌طور کلی حاصل شده است. با این حال، انطباق ممکن است یک شاخص ضعیف از اثربخشی همکاری بین‌المللی زیست‌محیطی باشد، حتی با سطوح بالای انطباق، تعهدات تأثیر کمی بر رفتار داشته است و اغلب به این دلیل است که آن‌ها منعکس‌کننده کارهایی هستند که کشورها قبلاً انجام می‌دادند (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۳: ۷۰-۴۷).

اجرای مفاد این‌گونه معاهدات، اغلب ضعیف بوده، چراکه معمولاً ابتدا تعهدات ایجاد می‌شود و سپس مراحل اجرای آن به تعویق می‌افتد. در برخی موارد تعهدات آنقدر ضعیف بوده است که اجرای آن ضروری نبوده است. در بسیاری از کشورهای صنعتی، فشار داخلی برای پیروی از آن، انگیزه قوی برای اجرا بوده است. کمپین‌های رسانه‌ای، لابی‌گری و تحریم‌ها اغلب برای تشویق به تبعیت در مواردی که اقدامات قضایی وجود نداشته است، به خوبی مورد استفاده قرار گرفته‌اند. بدیهی است که ارزیابی اثربخشی معاهدات مورد بحث در بالا سال‌ها طول خواهد کشید. با این حال، به‌طور کلی، به‌نظر می‌رسد روندی به‌سمت تقویت اجرا و انطباق وجود دارد (طیبی، ۱۳۹۵: ۸۹-۶۹). برای مثال، پروتکل مونترال موفقیتی بی‌نظیر داشته، زیرا روشی را که صنایع خاصی انجام می‌دهند، تغییر داده است. در برخی از کشورها، منجر به حذف کامل طبقه‌بندی خاصی از مواد شیمیایی شده است، اگرچه هنوز نمی‌توان انتظار بهبود قابل توجهی در وضعیت لایه اوزون را داشت، اما شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد میزان تخریب آن در حال کاهش است و غلظت برخی از مواد مخرب لایه اوزون شروع به کاهش می‌کند. نکته قابل توجه این است که مصرف جهانی کلروفلوئوروکربن‌ها، عامل اصلی تخریب لایه ازن، بین سال‌های ۱۹۸۶ تا ۱۹۹۶ بیش از ۷۰ درصد کاهش یافته است. اگر پروتکل مونترال در سال ۱۹۸۷ تصویب نمی‌شد، تردید وجود داشت که چنین تغییر مشخصی رخ می‌داد.

پروتکل کیوتو اهداف ملی دقیقی را برای انتشار گازهای گلخانه‌ای تعیین می‌کند و می‌توان امیدوار بود که براساس نظارت، درنهایت پیشرفت در این زمینه حداقل در محدودکردن انتشار دی‌اکسیدکربن و سایر گازهای کلیدی حاصل شود. در مورد پروتکل مونترال، آسیب احتمالی به شهرت دولت‌ها در صورت کوتاهی در اقدامی بدون شک عامل مهمی بود که علاوه بر پیامدهای وخیم لایه اوزون تخریب‌شده برای زندگی و سلامت انسان به واکنش‌های سریع کمک می‌کرد. بنابراین چنین ملاحظات احتمالی در رابطه با پروتکل کیوتو به همان اندازه مهم هستند، به‌ویژه هنگامی که شواهد جدیدی از تأثیرات بر محیط زیست و سلامت ظاهر می‌شود.

کنوانسیون پاریس نیز اگرچه تجدید تعهدی بر معاهدات گذشته خود است، اما یقیناً نقشی بیشتر از قبل برای دولت‌ها درخصوص حفاظت از محیط زیست و حفظ سلامت و بهداشت در پرتو کاهش گازهای گلخانه‌ای و مقابله با تغییر اقلیم در نظر داشته است، اگرچه در اجلاس‌های سالانه تغییر اقلیم در کاپ بیست‌ونهم در باکو آذربایجان علاوه بر تأکید بر ارزش انرژی، بر اهمیت تلاش بر حفظ میراث بین‌نسلی و سلامت جهانی تأکید شده است.

۵- نقش سازمان جهانی بهداشت و سایر آژانس‌های بین‌المللی

تا حدی به دلیل مشارکت فزاینده سازمان بهداشت جهانی در کنفرانس‌های بین‌المللی و فرآیندهای پیمان‌سازی در سال‌های اخیر، ملاحظات بهداشتی به رسمیت شناخته شده و توجه بیشتری به خود جلب کرده است. می‌توان امیدوار بود که این روند ادامه داشته باشد و با حمایت فعالانه از مسائل بهداشت عمومی، سهم بخش بهداشت افزایش یابد. علاوه بر این، فضای زیادی برای سازمان بهداشت جهانی و سایر نهادهای مرتبط با سلامت عمومی و محیط زیست وجود دارد. به عنوان مثال، برنامه محیط زیست سازمان ملل متحد، برای استفاده از معاهدات زیست‌محیطی به نفع ارتقای سلامت را می‌توان نام برد که در این رابطه بر پایه شواهد علمی فزاینده قوی تکیه داشته است.

مکانیسم‌های موجود در حقوق بین‌الملل محیط زیست می‌تواند برای ارائه انگیزه‌هایی برای تحقیقات با هدف تقویت بیشتر پایگاه شواهد مربوط به سلامت و دستیابی به سیستم‌های نظارت و نظارت بهبود یافته مربوط به بیماری‌های ناخوشایند مرتبط با مسائل زیست‌محیطی خاص تحت پوشش معاهدات استفاده شود. سازمان بهداشت جهانی و سایر نهادهای مرتبط با سلامت و محیط زیست باید به دنبال تقویت ظرفیت‌ها برای تسهیل ادغام کامل‌تر و مؤثرتر قوانین زیست‌محیطی در تلاش برای ارتقای سلامت جهانی باشند. یک رویکرد قوی‌تر برای تسهیل توسعه و اجرای قوانین بین‌المللی محیط زیست به نفع سلامت می‌تواند منجر به دستاوردهای قابل توجهی در این زمینه شود. آگاهی روزافزونی از تهدیدات سلامت عمومی مرتبط با عوامل محیطی وجود دارد و توجه فزاینده‌ای به جنبه‌های بهداشتی توسعه پایدار معطوف شده است. در برابر این پس زمینه، قوانین بین‌المللی محیط زیست ممکن است در تقویت اقدامات ملی و بین‌المللی به نفع سلامت عمومی مؤثر باشد.

در ادبیات موجود در مورد حاکمیت بهداشت جهانی، مطالعات کمی با استفاده از ابزار مفهومی توسعه یافته توسط محققان روابط بین‌الملل، این تقسیم‌بندی را تحلیل می‌کنند. در این راستا، ما از مفهوم «مجموعه رژیم» استفاده می‌کنیم تا رویکرد جدیدی بر تحولاتی که در دهه‌های اخیر بر حاکمیت بهداشت جهانی تأثیر گذاشته است، بیافزاییم. به طور خاص، ما مجموعه رژیم بهداشت و محیط زیست را بررسی می‌کنیم و استدلال می‌کنیم که قوانین بین‌المللی محیط زیست سهم قابل توجهی در حاکمیت سلامت دارد. مفهوم «مجموعه رژیم» ناشی از مشاهده این است که نه تنها یک، بلکه چندین نظام بین‌المللی وجود دارد (Fuller & Dowling, 2015: 27).

با استفاده از این تعریف، سلامت جهانی به عنوان یک رژیم بین‌المللی ظاهر می‌شود. این شامل مؤسسات بین‌المللی است که به نظارت بر بیماری‌های عفونی، کمک‌های خارجی برای خدمات بهداشتی، مقاومت آنتی‌بیوتیکی و کنترل تنباکو اختصاص داده شده اند، اگرچه این مؤسسات دارای اعضا و وظایف متفاوتی هستند، اما آن‌ها در مورد این که سلامت چیست و چگونه سلامت باید اداره شود، درک مشترکی دارند. رژیم جهانی بهداشت، از جمله شامل این اصل است که تصمیمات سیاستی باید توسط علم مبتنی بر شواهد اطلاع‌رسانی شود و کشورهای با درآمد بالا باید کمک‌های مرتبط با سلامت را به کشورهای کم‌درآمد ارائه دهند. در این راستا، دولت‌ها برای اطلاع سازمان بهداشت جهانی، در صورت اضطرار در خصوص بهداشت عمومی که نگرانی بین‌المللی را در پی دارد، بایستی روند ایجاد مشارکت‌های فراملی برای رسیدگی به مسائل بهداشت جهانی را فراهم سازند. به این ترتیب، رژیم بهداشت جهانی امکان همگرایی خاصی از انتظارات را در میان بازیگران کلیدی فراهم کرده است.

با این حال، رژیم‌های بین‌المللی به تنهایی توسعه نمی‌یابند. آن‌ها به عنوان سیستم‌های باز تکامل می‌یابند که با سایر رژیم‌ها به روش‌های متضاد و هم‌افزایی تعامل دارند. هیچ دولت جهانی متمرکزی وجود ندارد و بنابراین هیچ راه سلسله‌مراتبی برای داوری این تعاملات بین رژیم‌ها وجود ندارد. برای توصیف این موقعیت‌های پیچیده، اصطلاح «اجتماع رژیم» ابداع گردیده که به عنوان آرایه‌هایی از رژیم‌های تا حدی همپوشانی و غیرسلسله‌مراتبی تعریف می‌شوند. این مفهوم نوآورانه هرکسی را که علاقمند به درک چگونگی ایجاد یک رژیم خاص، چگونگی تکامل آن و تأثیر آن در بررسی سایر رژیم‌های جهانی دعوت می‌کند. به عنوان مثال، برای درک حکمرانی بهداشت جهانی، باید به حوزه‌های دیگر حکمرانی جهانی نگاه کنیم که ممکن است سلامت جهانی را به صورت مثبت یا منفی تحت تأثیر قرار دهد (Morin, 2018: 2-8).

پویایی‌هایی که باعث ایجاد اجتماع رژیم می‌شود نسبتاً به خوبی درک شده است. در بسیاری از موارد، فعالیت‌های هنجاری در یک رژیم پیامدهای ناخواسته‌ای برای رژیم دیگر دارد. به‌عنوان مثال، رژیم سرمایه‌گذاری توانایی دولت‌ها را برای اتخاذ مقررات بهداشتی محدود می‌کند. در برخی موارد، تعاملات رژیم عمده است. دولت‌ها می‌توانند به‌طور استراتژیک یک مشکل خاص را از یک رژیم به رژیم دیگر منتقل کنند، در صورتی که رژیم دوم به‌عنوان پذیرای منافع یا ایده‌های خاص تلقی شود. کشورهای در حال توسعه زمانی این استراتژی را اتخاذ کردند که می‌خواستند در چهارچوب رژیم بهداشت جهانی، به‌جای رژیم مالکیت معنوی، در مورد دسترسی به محصولات دارویی ثبت‌شده مذاکره کنند. به همین ترتیب، سازمان‌های بین‌المللی که به دنبال گسترش حوزه نفوذ خود هستند، ممکن است برای تقویت موقعیت خود از نظر ارتباط، دیده‌شدن یا منابع، در رژیم دیگری فعالیت کنند. این تا حدی توضیح می‌دهد که چگونه بانک جهانی در حاکمیت بهداشت جهانی مشارکت کرد (Rosenberg et al, 2018: 20-37).

در این راستا در هفتادوهمین مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی قطع‌نامه سلامت و تغییرات آب و هوایی تصویب شد. از طریق این قطع‌نامه، مجمع بهداشت سازمان جهانی بهداشت را موظف کرد تا سال ۲۰۲۶ یک استراتژی در زمینه اقتصاد و تأمین مالی برای سلامت تدوین کند تا کشورها را در پیشبرد این چشم‌انداز جدید جسورانه از اقتصادهایی که حول سلامت و رفاه ساخته شده‌اند، راهنمایی کند. قطع‌نامه جدید توصیه‌های شورای سازمان بهداشت جهانی در مورد اقتصاد سلامت برای همه را پیش می‌برد. این نشان می‌دهد که جمعیت سالم و یک سیاره پررونق پیش‌نیازهای توسعه پایدار هستند. وضعیت سلامت و تندرستی بازتابی از نحوه زندگی مردم، آن‌چه می‌خورند، نحوه یادگیری و کارکردن و این‌که آیا همه مردم، در هر سنی، می‌توانند بدون فقیرشدن، مراقبت‌های بهداشتی مورد نیاز خود را دریافت کنند، است. این قطع‌نامه یک لحظه کلیدی در مبارزه با تغییرات آب و هوایی را نشان می‌دهد و بر نیاز فوری به اقدام جمعی برای محافظت از سلامت انسان و کره زمین تأکید می‌کند.

همچنین در هفتادوهمین مجمع عمومی قطع‌نامه مروری بر اجرای حق بشر برای داشتن محیطی پاک، سالم و پایدار تصویب شد. در گزارش حاضر، گزارشگر ویژه حقوق بشر برای داشتن محیط زیست پاک، سالم و پایدار به دنبال ارائه یک نمای کلی از وضعیت اجرای جهانی حقوق بشر برای داشتن محیط زیست پاک، سالم و پایدار، با شناسایی پیشرفت‌های کلیدی و همچنین مهم‌ترین چالش‌ها و فرصت‌ها هدف گزارشگر ویژه ارتقای درک تأثیرات متمایز، با در نظر گرفتن موقعیت‌های آسیب‌پذیری و از طریق یک لنز متقاطع است. او نتیجه‌گیری‌ها را مشخص می‌کند و توصیه‌هایی به دولت‌ها در مورد چگونگی انجام تعهدات حقوق بشری خود ارائه می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتیجه پژوهش حاکی از آن است که رژیم جهانی محیط زیست به‌طور قابل توجهی به نهادینه‌شدن رژیم بهداشت جهانی کمک می‌کند. با توجه به این‌که رژیم سلامت شامل معاهدات بسیار کمی است که عمدتاً بر سلامت تمرکز می‌کنند. تصمیم‌گیرندگان هنگام تأمل در مورد این‌که چگونه حکمرانی جهانی می‌تواند سلامت جمعیت را بهبود بخشد، نباید تنها ابزارهای موجود را در قلمرو نهادهای بهداشت جهانی در نظر بگیرند. آن‌ها باید دیدگاه‌های خود را برای ادغام مشارکت سایر رژیم‌های جهانی، مانند رژیم جهانی محیط زیست گسترش دهند. ادبیات کنونی در مورد روابط بین رژیم سلامت جهانی و سایر رژیم‌های بین‌المللی بر اثرات خارجی منفی تمرکز دارد. به‌عنوان مثال، مطالعات نشان داده‌اند که رژیم تجاری، رژیم سرمایه‌گذاری خارجی، رژیم مالی جهانی و رژیم مالکیت فکری بر نابرابری‌های سلامت تأکید می‌کند. این اثرات جانبی منفی منجر به فراخوانی برای فرآیندهای حکمرانی جهانی شده است که فضای سیاست‌گذاری برای سلامت را بهتر محافظت می‌کند. این مقاله نشان داد که سایر حوزه‌های حکمرانی جهانی می‌توانند سهم مثبتی در سلامت جهانی داشته باشند، به‌ویژه رژیم جهانی محیط زیست شامل نزدیک به سیصد معاهده که برخی با مقررات سلامت مرتبط است. این سهم به‌ویژه با توجه به این‌که رژیم بهداشتی خود شامل معاهدات بسیار کمی است، قابل توجه است. علاوه بر این، سایر معاهدات زیست‌محیطی که به‌طور صریح به سلامت اشاره نمی‌کنند نیز ممکن است به‌طور غیرمستقیم با کاهش سطح آلودگی و ایجاد محیط سالم‌تر به حاکمیت سلامت کمک کنند. در نظر گرفتن کمک‌های مثبت رژیم‌های مختلف به سلامت جهانی برای داشتن تصویری کامل از مجموعه رژیم سلامت جهانی ضروری است. داشتن چنین تصویر کاملی

مهم است، زیرا تصمیم‌گیرندگان به‌طور بالقوه می‌توانند از ابزارهایی فراتر از حوزه مؤسسات بهداشت جهانی برای بهبود سلامت جمعیت استفاده کنند. علاوه بر این، تصمیم‌گیرندگان ممکن است بخواهند درس‌هایی را از تجربیات مثبت به رژیم‌هایی منتقل کنند که در حال حاضر سلامت را تحت سایر اهداف سیاستی قرار می‌دهند.

ملاحظات اخلاقی: ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

تعارض منافع: تدوین این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافی بوده است.

سهام نویسندگان: در این پژوهش، نویسنده اول به‌عنوان نویسنده مسؤول و نویسنده دوم به‌عنوان همکار می‌باشد.

تشکر و قدردانی: از همه کسانی که در بازخوانی و ویرایش اثر همیاری و راهنمایی داشتند، قدردانی و تشکر می‌گردد.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین مالی انجام گرفته است.

منابع و مأخذ

الف. منابع فارسی

- جاوید، احسان و نیاورانی، صابر (۱۳۹۳). «قلمرو حق بر سلامتی در نظام بین‌الملل حقوق بشر». *فصلنامه پژوهش حقوق عمومی*، ۴۱: ۴۷-۷۰.
- ستایش‌پور، محمد و احمدی، الناز (۱۴۰۰). «حق بر بهداشت از منظر اسلام و حقوق بین‌الملل». *فصلنامه مطالعات حقوق بشر اسلامی*، ۱۰(۲): ۱۰۱-۱۱۷.
- طیبی، سبحان (۱۳۹۵). «دیپلماسی پایدار؛ راهبردی مؤثر برای درک مذاکرات بین‌المللی زیست محیطی». *فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی*، ۲۱: ۶۹-۸۹.
- طیبی، سبحان (۱۳۹۹). «مروری بر توسعه سازوکارها در پرتو حقوق بین‌الملل محیط زیست». *فصلنامه تمدن حقوقی*، ۳(۶): ۵۹-۷۶.
- مبینی‌فر، محمد و فتحی برناجی، مرضیه (۱۴۰۰). «تبیین اصل اطلاع‌رسانی در پرتو آئین رضایت قبلی کنوانسیون روتردام ۲۰۰۳». *فصلنامه تمدن حقوقی*، ۹: ۶۹-۸۱.
- میرزاده، نادر و سپهری‌فر، سیما (۱۳۹۲). «تعامل حق بر محیط زیست سالم و حق بر بهداشت». *فصلنامه مطالعات حقوق بشر اسلامی*، ۲(۴): ۳۷-۶۹.

ب. منابع انگلیسی

- Fuller, R & Dowling, R (2015). "The global alliance on health and pollution: An innovative approach to mitigating the impacts of toxic pollution on human health". *Annals of Global Health*, 81(1): 27-39.
- Huang, D (2024). "World Pandemic Control in International Law: Through a Transboundary Harm Perspective". *Netherlands International Law Review*, 70: 359-382.
- Jansen, K & Dubois, M (2014). *Global Pesticide Governance by Disclosure: Prior Informed Consent and the Rotterdam Convention, Book Chapter Transparency in Global Environmental Governance: Critical Perspectives*. The MIT Press.
- King, J.S; Manning, J & Woodward, A (2023). "International Collaborations for Environmental and Human Health". *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 51(2): 271-286.

- Morin J.F & Blouin, C (2019). "How environmental treaties contribute to global health governance". *Globalization and Health*, 47: 2-8.
- Murase, S (2022). "International law-making on the prevention and control of epidemics". *International Community Law Rev*, 24:187–208.
- Rosenberg, D; Kozlov, V & Libman, A (2018). "Political regimes, income and health: Evidence from sub-national comparative method". *Social Science Research*, 72: 20-37.
- Schirnding, Y; Onzivu, W & Adede, A (2002). "International environmental law and global public health". *Bulletin of the World Health Organization*, 80: 970-974.
- Yang, N; Liu, Z; Lin, Y & Yang, Y (2023). "Does environmental regulation improve public health? Evidence from China's Two Control Zones policy". *Front. Public Health*, 11: 1-11.