

Juni 2022

Hak atas kesehatan dan hak atas pengurangan bahaya tembakau

Pendahuluan

Diskusi tentang hak asasi manusia cukup lama terpinggirkan dalam upaya pengendalian tembakau. Pertimbangan hak asasi manusia diabaikan dalam pengembangan perjanjian internasional—Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau (FCTC). Setiap kemajuan masalah hak asasi manusia setelahnya terfokus pada justifikasi untuk strategi pengendalian permintaan dan penawaran, yang memprioritaskan kewajiban negara untuk melindungi masyarakat dari produk tembakau dan industri tembakau. Wacana HAM dalam pengendalian tembakau telah mengabaikan isu hak atas kesehatan dan kebebasan individu untuk mengambil langkah-langkah positif untuk melindungi kesehatannya sendiri.

Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya menegaskan bahwa setiap orang berhak untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai untuk kesehatan fisik dan mental. Hal ini diuraikan oleh Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya yang menetapkan bahwa hak untuk mengontrol kesehatan dan tubuh seseorang membutuhkan “berbagai fasilitas, barang, jasa, dan kondisi yang diperlukan untuk mewujudkan standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai”.ⁱ

Akibatnya, penandatanganan FCTC bertanggung jawab untuk memastikan bahwa mereka tidak mencegah perokok dan pengguna produk tembakau oral yang berbahaya untuk memiliki akses ke alternatif yang lebih aman. Penandatanganan FCTC juga harus mengambil langkah-langkah positif untuk memastikan ketersediaan alternatif yang lebih aman. Hak untuk mengendalikan kesehatan dan tubuh seseorang adalah inti dari pengurangan bahaya tembakau.

Makalah Pengarahan ini menyoroti pentingnya mengembangkan narasi hak atas kesehatan dan hak untuk mengurangi bahaya dan menunjukkan peluang untuk tantangan hak asasi manusia. Makalah ini berargumen bahwa hukum hak asasi manusia internasional mendukung pengurangan bahaya tembakau.

Sistem Perserikatan Bangsa-Bangsa berbasis hak

Serangkaian konvensi hak asasi manusia dan instrumen lainnya yang diadopsi sejak 1945 telah berkembang menjadi badan hukum hak asasi manusia internasional yang berpengaruh. Kewajiban dalam hukum internasional bersifat mengikat bagi negara-negara yang setuju untuk mematuinya. Ini berarti bahwa ketika suatu negara menandatangani konvensi internasional, pemerintahnya harus melakukan semua yang disyaratkan oleh perjanjian itu. Hak asasi manusia bukan hanya tentang sentimen, namun tindakan nyata yang dapat digunakan untuk meningkatkan kehidupan masyarakat.

Pada tahun 1946, prinsip-prinsip ini dijelaskan sehubungan dengan kesehatan melalui pembentukan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). **Pembukaan Konstitusi WHO**ⁱⁱ diakui sebagai pernyataan pertama mengenai hak atas kesehatan dalam hukum internasional. Bagian ini menyatakan bahwa:

“Menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai adalah salah satu hak dasar setiap manusia tanpa membedakan ras, agama, keyakinan politik, kondisi ekonomi, atau sosial.[...]”

dan bahwa

“Penyebaran manfaat medis, psikologis, dan pengetahuan terkait kepada semua orang sangatlah penting untuk pencapaian kesehatan sepenuhnya.[...]”

Prinsip hak atas kesehatan disertakan dalam **Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya** (ICESCR) tahun 1966.ⁱⁱⁱ Sebanyak 171 negara telah setuju untuk terikat dalam perjanjian ini, tercantum di [sini](#).^{iv} Pasal 12 menegaskan hak setiap orang untuk “menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai untuk kesehatan fisik dan mental”. Kovenan ini mengatakan bahwa Negara-negara Pihak (negara-negara yang telah menandatangani) harus mengambil langkah-langkah tentang “pencegahan, perawatan, dan pengawasan terhadap penyakit epidemik, endemik, penyakit karena pekerjaan, dan penyakit lainnya”. Pasal 15 ayat 1(b) Kovenan ini juga menyatakan bahwa setiap orang berhak “menikmati manfaat kemajuan ilmiah”.

Bahasa serupa diabadikan dalam sejumlah perjanjian regional dan dalam konstitusi nasional maupun undang-undang hak asasi manusia. Contohnya, **Piagam Sosial Eropa** tahun 1965 menyatakan bahwa “setiap orang berhak memperoleh manfaat dari tindakan-tindakan apa pun yang memungkinkan dia menikmati kemungkinan standar kesehatan paling tinggi yang dapat dicapai”.^v Pasal 11 mengharuskan negara untuk mengambil tindakan untuk mencegah penyakit dan mendorong tanggung jawab individu dalam masalah kesehatan. Selanjutnya, **Piagam Hak Asasi Uni Eropa (UE)** tahun 2000, Pasal 35, menetapkan bahwa perlindungan tingkat tinggi atas kesehatan manusia harus dipastikan dalam definisi dan implementasi semua kebijakan dan kegiatan Uni Eropa.^{vi} Setiap negara telah meratifikasi setidaknya satu perjanjian hak asasi manusia internasional yang mengakui hak atas kesehatan.^{vii}

Ketiadaan kerangka hak asasi manusia di FCTC

Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau (FCTC) tahun 2005 merupakan perjanjian internasional berbasis kesehatan pertama di bawah naungan WHO.^{viii}

Pasal 1(d) FCTC menyatakan bahwa:

“Tobacco control” atau ‘pengendalian tembakau’ adalah serangkaian strategi pasokan, permintaan, dan pengurangan bahaya yang ditujukan untuk memperbaiki kesehatan penduduk melalui penghapusan atau pengurangan konsumsi produk tembakau dan paparan terhadap asap rokok.” [penekanan ditambahkan]

Pembukaan mengacu pada Pasal 12 Kovenan Internasional Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya,^{ix} dan Pembukaan Konstitusi WHO yang disebutkan sebelumnya. Namun, meskipun menggarisbawahi pentingnya hak asasi manusia, Pembukaan tersebut bukanlah perjanjian hak asasi manusia, dan kerangka hak asasi manusia tidak disertakan ke dalam teks. Terdapat sedikit pertimbangan tentang masalah hak asasi manusia selama negosiasi dan tidak ada delegasi atau LSM yang terlibat dalam proses yang mengangkat masalah tersebut.^x Lebih tepatnya, perjanjian itu didasarkan pada motif saling ketergantungan negara-bangsa dan kepentingan ekonomi dan kesehatan masyarakat nasional dan global.^{xi} Kepentingan hak asasi manusia pada saat itu telah disebarluaskan oleh industri tembakau (dengan alasan bahwa pengendalian tembakau merupakan pelanggaran terhadap otonomi pribadi dan hak asasi manusia) meskipun tidak ada wacana yang setara tentang hak asasi manusia dalam pengendalian tembakau.

Hak asasi manusia dan pengendalian tembakau—kebebasan dari dan kebebasan untuk

Sementara masalah ini sebagian besarnya tetap tertinggal, ketika terdapat diskusi tentang hak asasi manusia dalam pengendalian tembakau, fokusnya justru pada kewajiban negara untuk melindungi rakyat

dari pelanggaran hak-hak mereka oleh pihak ketiga, sehingga negara perlu secara efektif mengatur industri tembakau untuk mengurangi bahaya tembakau.^{xii} Dengan kata lain, fokus pengendalian tembakau terletak pada langkah-langkah untuk mencegah konsumsi tembakau, untuk melindungi masyarakat dari efek berbahaya tembakau (termasuk orang sekitar), untuk melindungi masyarakat dari industri tembakau, dan untuk melindungi anak-anak. Oleh karena itu, masalah ini membahas komponen permintaan dan penawaran dari pengendalian tembakau. Hal ini bisa disebut posisi ‘kebebasan dari’.

Posisi ini termasuk kebebasan untuk bekerja di lingkungan yang tidak tercemar oleh asap orang lain, atau kebebasan dari paparan iklan rokok yang mudah terbakar. Hal ini adalah contoh kebebasan negatif,^{xiii} yang memiliki definisi sebagai kebebasan dari kendala dan pengaruh eksternal. Baik Pihak FCTC maupun Sekretariat FCTC dan beberapa pengamat tidak menguraikan prinsip-prinsip hak asasi manusia yang terkait dengan elemen ketiga pengendalian tembakau: pengurangan bahaya.^{xiv}

Upaya mencapai standar kesehatan tertinggi dan melindungi kesehatan masyarakat seharusnya memungkinkan masyarakat untuk melindungi diri mereka sendiri. Hal ini bisa disebut posisi, ‘kebebasan untuk’. Posisi ini termasuk hak untuk mengontrol kesehatan dan tubuh seseorang—misalnya, hak seksual dan reproduksi.^{xv} Dalam konteks ini, bagi seseorang yang mengonsumsi tembakau, hal ini termasuk kebebasan untuk memilih alternatif yang lebih aman dari rokok yang mudah terbakar atau produk tembakau oral yang berisiko. Sampai hari ini, pelaksanaan FCTC telah mengabaikan apa yang dikenal sebagai kebebasan positif,^{xvi} yang memiliki definisi sebagai kepemilikan kekuatan dan sumber daya untuk memenuhi potensi diri.

Pendekatan berbasis hak yang menggabungkan elemen ‘kebebasan untuk’ dan ‘kebebasan dari’ merupakan inti dari banyak pemikiran kesehatan masyarakat. Komite Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menegaskan kewajiban, di bawah ICESCR, Negara-negara untuk mendukung masyarakat dalam membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan mereka, lalu menambahkan bahwa hak untuk mengontrol kesehatan dan tubuh seseorang membutuhkan “berbagai fasilitas, barang, jasa, dan kondisi yang diperlukan untuk mewujudkan standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai”.^{xvii} Ini adalah pendekatan yang menggunakan bahasa pemberdayaan dan pemungkinan, dan memandang masyarakat sebagai sumber daya utama untuk kesehatan.

Pembukaan Konstitusi WHO menyatakan bahwa “opini-opini yang terinformasi dan kerja sama yang aktif dalam suatu kehidupan bersama, adalah hal yang terpenting dalam peningkatan kesehatan manusia”. Salah satu dokumen kunci dalam memahami model kesehatan masyarakat berdasarkan hak asasi manusia adalah **Promosi Kesehatan Piagam Ottawa** oleh WHO 1986.^{xviii} “Hak atas kesehatan berdasarkan pemberdayaan” juga diuraikan dalam analisis WHO mengenai determinan sosial kesehatan. ^{xix} Gagasan-gagasan ini diabaikan di FCTC dan kemudian diabaikan oleh WHO dalam sarannya tentang pengendalian tembakau. Seruan eksklusif kebebasan negatif dalam wacana pengendalian tembakau tentang hak asasi manusia merupakan sesuatu yang sangat tidak biasa di bidang kesehatan masyarakat, hal ini menyebabkan FCTC menjadi asing dalam hal pendekatannya.

Pendekatan terbatas ini gagal memanfaatkan peluang signifikan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat: yaitu peluang yang muncul dengan memungkinkan orang untuk mengendalikan kesehatan mereka sendiri, melalui pilihan yang mereka buat untuk diri mereka sendiri.

Pengurangan bahaya HIV/AIDS dalam hak atas kesehatan

Pengecualian penting dan sangat relevan untuk hal ini ada pada kemunculan HIV/AIDS pada pertengahan dekade 1980-an. Pada periode ini, pengendalian narkoba dilihat melalui serangkaian larangan, pencegahan dan pantangan; hal ini tetap terjadi sampai sekarang di banyak negara.

Namun aktivisme AIDS yang dipimpin oleh komunitas laki-laki gay dan pekerja seks dengan cepat mendapatkan momentum, karena seruan untuk tidak melakukan semua aktivitas seksual dianggap tidak etis, tidak realistis, dan tidak pantas. Sebaliknya, dengan berfokus pada upaya mendorong seks yang lebih aman melalui penggunaan kondom, gerakan tersebut kemudian memberdayakan masyarakat untuk secara signifikan mengurangi risiko infeksi HIV secara mandiri. Pada waktu yang bersamaan, muncul gagasan penggunaan narkoba yang lebih aman, atau pengurangan bahaya narkoba, seiring dengan masyarakat yang mengambil tindakan untuk membatasi penyebaran HIV melalui penyuntikan narkoba.

Pada awalnya, WHO dan Kantor PBB Urusan Narkoba dan Kejahatan (UNODC) secara aktif menentang pengurangan bahaya narkoba. Memang, UNODC melarang penggunaan kata-kata “pengurangan bahaya” di bawah tekanan dari Amerika Serikat. Pada tahun 1998, PBB menyatakan: “Dunia bebas narkoba: kita bisa lakukan”. Slogan ini bergema di FCTC tahun 2005, dengan ambisi terciptanya dunia bebas-tembakau yang dibangun di atas premis penegakan dan pengendalian.

Sejak awal 2000-an, organisasi hak asasi manusia, termasuk Human Rights Watch dan International Harm Reduction Association (sekarang Harm Reduction International), berkampanye untuk menegaskan bahwa pengurangan bahaya merupakan aspek fundamental dari hak atas kesehatan. Mereka bekerja dengan Pelapor Khusus PBB tentang Hak atas Kesehatan. Pada tahun 2008, Pelapor Khusus periode tersebut, Paul Hunt, menetapkan prinsip-prinsip **Hak Asasi Manusia, Kesehatan, dan Pengurangan Bahaya**. Penerusnya, Anand Grover, menetapkan prinsip-prinsip bagi pendekatan berbasis kesehatan untuk pengendalian narkoba dalam **sebuah laporan kepada Majelis Umum PBB pada Agustus 2010**.^{xxi} Pernyataan ini menerangkan bahwa “menikmati hak atas kesehatan bagi semua orang yang menggunakan narkoba—dan ketergantungan pada narkoba—dapat diterapkan terlepas dari fakta bahwa mereka menggunakan narkoba”.

Laporan Grover berpendapat bahwa intervensi seperti perawatan substitusi opiat dan pertukaran jarum pada dasarnya penting untuk melindungi kesehatan pengguna narkoba. Rekomendasi utama Grover kepada Majelis Umum PBB adalah bahwa Negara-negara Anggota harus “memastikan bahwa semua tindakan pengurangan bahaya [...] tersedia bagi masyarakat yang menggunakan narkoba”.

Gugatan pengadilan

Sama seperti masyarakat yang menggunakan narkoba, berlaku pula hak atas kesehatan semua orang yang menggunakan tembakau dan nikotin, terlepas dari fakta bahwa mereka menggunakan tembakau dan nikotin. Ketersediaan, dan akses ke, produk nikotin yang lebih aman—atau pengurangan bahaya tembakau—secara dasar penting untuk melindungi kesehatan pengguna tembakau dan nikotin.

Argumen ini digunakan oleh organisasi advokat yang berbasis di Britania Raya, New Nicotine Alliance (NNA). Di UE penjualan snus bersifat ilegal, kecuali di Swedia, meskipun penelitian ilmiah ekstensif menunjukkan bahwa snus jauh lebih aman daripada tembakau yang mudah terbakar. Bukti dari Swedia dan Norwegia memperlihatkan bahwa penggunaan snus membantu melindungi individu dan populasi dari risiko merokok tembakau.

Pada tahun 2017, Swedish Match—produsen snus—menginisiasi kasus untuk melawan pelarangan tersebut, dan disidangkan di Mahkamah Eropa (ECJ). **Pengadilan Tinggi Britania Raya mengizinkan NNA untuk bergabung dalam kasus ini** sebagai intervensi independen.^{xxii} **Kasus hukum NNA di ECJ berbasis hak**.^{xxiii} Kasus ini berpendapat bahwa larangan penjualan snus bertentangan dengan **Piagam Hak Asasi Uni Eropa**,^{xxiv} khususnya melanggar:

Pasal 1, *Martabat manusia*, karena larangan snus menyebabkan penderitaan yang tidak perlu dan penyakit yang melemahkan;

Pasal 7, *Menghormati kehidupan pribadi dan keluarga*, karena larangan tersebut merupakan campur tangan yang tidak beralasan dalam pilihan pribadi; dan

Pasal 35, *Layanan kesehatan*, yang mengatur bahwa perlindungan kesehatan tingkat tinggi harus dipastikan dalam kebijakan dan kegiatan UE.

Dalam pengajuannya, NNA berpendapat bahwa persyaratan UE mengenai perlindungan kesehatan harus ditafsirkan tidak hanya tentang perlindungan dari produk dan aktivitas yang berpotensi berbahaya, namun juga perlu meliputi poin tentang memungkinkan masyarakat untuk melindungi diri mereka sendiri dengan membantu mereka membuat pilihan yang lebih sehat—pilihan yang membantu mereka menghindari penyakit. Larangan snus oleh Uni Eropa berdasar pada premis bahwa orang-orang perlu dilindungi dari zat tersebut. Bukti dari Swedia dan Norwegia memperlihatkan bahwa snus memungkinkan masyarakat untuk melindungi diri dari merokok, sehingga NNA berpendapat bahwa orang di seluruh Eropa memiliki hak untuk mengakses snus.

Kasus Swedish Match pada akhirnya gagal, namun kasus NNA menjadi cikal bakal gugatan atas hak kesehatan yang mungkin dilaksanakan di tempat lain.

Sistem peninjauan berkala PBB tentang kemajuan negara-negara dalam hak asasi manusia

Organisasi masyarakat sipil dapat menggunakan sistem **Peninjauan Berkala Universal** (Universal Periodic Review, UPR) PBB, yang menganalisis catatan hak asasi manusia dari semua negara anggota PBB.^{xxv} Di bawah naungan Dewan Hak Asasi Manusia PBB, situasi hak asasi manusia di negara-negara akan ditinjau setiap lima tahun. Mekanisme ini dirancang untuk meningkatkan status hak asasi manusia di setiap negara, dan prosesnya melibatkan penilaian catatan hak asasi manusia di negara dan menangani pelanggaran hak asasi manusia.

Sistem UPR memungkinkan semua pemangku kepentingan, termasuk LSM dan organisasi masyarakat sipil, untuk membuat pengajuan. ‚Pelaporan bayangan‘ merupakan proses yang paralel dengan UPR yang memeriksa organisasi nonpemerintah dalam menyajikan perspektif masyarakat sipil untuk menambah, atau menawarkan informasi alternatif dari, pengajuan yang harus disajikan oleh pemerintah di bawah sistem UPR. Baik O’Neill Institute for National and Global Health Law dan Campaign for Tobacco Free Kids memanfaatkan proses ini selama UPR yang dilakukan pada tahun 2008 di Brasil untuk menyatakan bahwa kegagalan pemerintah Brasil melarang tindakan merokok di tempat umum dan melarang iklan, promosi, dan sponsorship telah melanggar kewajibannya berdasarkan ICESCR untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas kesehatan.^{xxvi} Institut O’Neill memiliki panduan untuk pelaporan bayangan terkait tembakau di situs webnya.^{xxvii}

Proses UPR telah digunakan untuk menggugat kurangnya kemajuan dalam penerapan pengurangan bahaya narkoba dan pelanggaran hak asasi manusia terhadap pengguna narkoba. Contoh pengajuan dari Harm Reduction International ke UPR tentang kebijakan obat dapat **dilihat di situs web mereka**.^{xxviii} International Drug Policy Consortium, Harm Reduction International, Bridging the Gaps, dan PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect The HIV response) menerbitkan panduan, **Membuat Tinjauan Berkala Universal berguna untuk masyarakat yang menggunakan narkoba**, berdasarkan yang telah dipelajari oleh organisasi-organisasi ini saat berpartisipasi dalam UPR antara 2008–2017.^{xxix} Namun prosesnya belum digunakan untuk memperdebatkan akses ke produk nikotin yang lebih aman.

Kesimpulan

Terdapat kurangnya pertimbangan masalah hak asasi manusia dalam penyusunan FCTC, dan disusul oleh tertinggalnya diskusi tentang hak asasi manusia dan penggunaan nikotin. Wacana tentang hak asasi manusia dan tembakau yang mengikutinya terutama berfokus pada perlindungan. Hal ini tidak seimbang karena terlalu berkonsentrasi pada isu-isu hak asasi manusia sebagai pembenaran untuk langkah-langkah permintaan dan penawaran untuk melindungi masyarakat dari penggunaan tembakau dan industri tembakau.

Mengabaikan hak atas kesehatan yang menjadi dasar pengendalian tembakau setara dengan mengabaikan pengurangan bahaya. Oleh karena itu, sumber daya yang sangat besar untuk perubahan—peluang bagi masyarakat untuk bertanggung jawab atas kesehatan mereka dengan beralih ke produk nikotin yang lebih aman—telah diperburuk secara sistematis.

Hak atas kesehatan mendukung hak atas pengurangan bahaya tembakau.

Menempatkan pengurangan bahaya dalam agenda pengendalian tembakau dan menggalakkannya sebagai masalah hak kesehatan harus dilakukan oleh organisasi advokat yang mewakili mereka yang secara langsung terkena dampak ketiadaannya—orang-orang yang menggunakan nikotin.

Di dalam negara, terdapat kebutuhan untuk mengeksplorasi kemungkinan tantangan di bawah undang-undang internasional, regional, dan nasional; serta konstitusi nasional, untuk menetapkan pengurangan bahaya tembakau sebagai hal yang dibenarkan di bawah hak atas kesehatan. Di tingkat internasional, pengabaian pengurangan bahaya tembakau, dan pendekatan hak positif dalam pelaksanaan FCTC, perlu ditentang oleh Negara-negara Pihak yang menghadiri Konferensi Para Pihak setiap dua tahun.

Organisasi advokat pengurangan bahaya tembakau bersifat kecil, kekurangan dana, dan sumber daya. Agar perubahan di tingkat nasional dan internasional benar-benar efektif, organisasi advokat harus membangun aliansi dengan organisasi hak asasi manusia dan organisasi pengurangan bahaya lainnya yang telah menempuh jalan ini sebelumnya.

Untuk informasi lebih lanjut tentang aksi Status Global Pengurangan Bahaya Tembakau, atau poin-poin yang diangkat dalam Makalah Pengarahan GSTHR ini, silakan hubungi info@gsthr.org

*Knowledge•Action•Change (K•A•C) adalah lembaga kesehatan masyarakat sektor swasta yang mempromosikan pengurangan bahaya sebagai strategi utama kesehatan masyarakat berdasarkan hak asasi manusia. Tim KAC telah memiliki pengalaman kerja lebih dari empat puluh tahun dalam pengurangan bahaya penggunaan narkoba, HIV, merokok, kesehatan seksual, dan penjara. KAC menjalankan **Status Global Pengurangan Bahaya Tembakau** (GSTHR) yang memetakan perkembangan dari pengurangan bahaya tembakau dan penggunaan, ketersediaan, dan tanggapan regulasi terhadap produk nikotin yang lebih aman di seluruh dunia.*

*Pendanaan: Proyek GSTHR diproduksi dengan bantuan hibah dari **Foundation for a Smoke Free World**, sebuah lembaga nirlaba 501(c)(3) independen AS yang, menurut hukum AS, harus beroperasi secara independen dari para donornya. Proyek dan hasilnya, di bawah ketentuan perjanjian hibah, secara editorial independen dari Yayasan.*

ⁱ United Nations, Economic and Social Council, "Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14, para 37" (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Geneva, 2000), <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDJmCOy%2B9t%2BsAtGDNzdEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL>

ⁱⁱ WHO, "Constitution of the World Health Organization" (1946), <https://www.who.int/about/governance/constitution>

ⁱⁱⁱ OHCHR, "International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights" (1966), <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

- iv OHCHR, "Status of Ratification Interactive Dashboard," United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, diakses 31 Mei 2022, <https://indicators.ohchr.org/>
- v Council of Europe, "European Social Charter (ETS No. 035)," Treaty Office, 26 Februari 1965, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatyenum=035>
- vi "Charter of Fundamental Rights of the European Union," 326 OJ C § (2012), http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj/eng
- vii OHCHR, "The Right to Health," Fact Sheet No. 31 (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and World Health Organization, 1 Juni 2008), <https://www.ohchr.org/en/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-31-right-health>
- viii World Health Organization, "WHO Framework Convention on Tobacco Control" (2005), <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>
- ix OHCHR, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- x Allyn Taylor dan Alisha McCarthy, "Human Rights in the origins of the FCTC," dalam *Human rights and tobacco control*, ed. oleh Marie Elske Gispén, Brigit Toebes, dan Edward Elgar Publishing, Elgar studies in health and the law series (Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020), 158–71, <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00018.xml>
- xi Ibid.
- xii Oscar Cabrera dan Andrés Constantin, "Tobacco control in international human rights law," dalam *Human rights and tobacco control*, ed. oleh Marie Elske Gispén, Brigit Toebes, dan Edward Elgar Publishing, Elgar studies in health and the law series (Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020), 45–62, <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00012.xml>
- xiii Isaiah Berlin, "Two Concepts of Liberty," dalam *Four Essays on Liberty* (Oxford University Press, 1969), 118–72, https://cactus.dixie.edu/green/B_Readings/I_Berlin%20Two%20Concpets%20of%20Liberty.pdf
- xiv A rare exception is Benjamin Mason Meier dan Donna Shelley, "The Fourth Pillar of the Framework Convention on Tobacco Control: Harm Reduction and the International Human Right to Health," *Public Health Reports* 121, no. 5 (2006): 494–500.
- xv World Health Organization, "Human Rights and Health," WHO, 29 Desember 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- xvi Ibid.
- xvii United Nations, Economic and Social Council, "Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14, para 37."
- xviii World Health Organization, "First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986," diakses 31 Mei 2022, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- xix World Health Organization, "A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health," 13 Juli 2010, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241500852>. Discussion Paper 2 (Policy and Practice).
- xx An address by Professor Paul Hunt. UN Special Rapporteur on the right to the highest attainable standard of health, "Human Rights, Health and Harm Reduction" (Harm Reduction 2008: IHRA's 19th International Conference, Barcelona, 2008), <https://www.tni.org/files/publication-downloads/hunt.pdf>
- xxi Anand Grover, "Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health," Human Rights and Drugs (United Nations, 2010), <https://www.hr-dp.org/contents/1052>
- xxii "NNA Challenges the Ban on Snus," New Nicotine Alliance UK, diakses 31 Mei 2022, <https://nnalliance.org/nna-challenges-the-ban-on-snus>
- xxiii New Nicotine Alliance, "New Nicotine Alliance submission to the European Court of Justice," 2017, https://nnalliance.org/images/NNA_submission_to_European_Court_of_Justice_2017.pdf
- xxiv Charter of Fundamental Rights of the European Union.
- xxv United Nations Human Rights Council, "Universal Periodic Review," OHCHR, diakses 31 Mei 2022, <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/upr-main>
- xxvi O'Neill Institute for National and Global Health Law, "Shadow Report to the Periodic Report by the Government of Brazil: Preventing and Reducing Tobacco Use in Brazil: Pending Tasks" (United Nations, 2009), https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/ONeillInstitute_CTFK_ACT_Brazil42.pdf
- xxvii "A guide to tobacco-related shadow reporting before United Nations human rights bodies" (O'Neill Institute for National and Global Health Law, 2012), https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2012/06/FIC-ONeill-shadow_reporting_guide_ENG.pdf
- xxviii "Harm Reduction International Submissions to UN Universal Periodic Review - China and Malaysia," Harm Reduction International, 2018, <https://www.hri.global/contents/1875>
- xix "Making the Universal Periodic Review work for people who use drugs" (The International Drug Policy Consortium, Harm Reduction International, Bridging the Gaps and PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect The HIV response), 2019), http://fileserver.idpc.net/library/PITCH_Making_UPR_Work_PUD.pdf