



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

The Role of Governments in Advancing and Empowering Women's Health Rights: An International Law Perspective

Farnaz Faramarzi¹, Meisam Norouzi^{2*}, Javad Rajabi Salman³

1. Department of International Law, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

2. Department of Law, Faculty of Humanities, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

3. Department of Law, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The right to health is a fundamental human right that concerns people of all ages, genders and races. The existence of a significant connection between the right to health and human rights has led to special attention from international institutions and extensive measures to identify and realize it. Meanwhile, the right to women's health has always been emphasized by international and humanitarian law. Today, the significance of women's position in society and their role in comprehensive social development is undeniable. In this study, we seek to analyze how governments can enhance women's health rights by complying with international legal standards.

Method: This article has been written based on theoretical analysis, while using descriptive-analytical method and library-based sources.

Ethical Considerations: In this research, the principles of trustworthiness, honesty and originality of the texts have been observed.

Results: Achieving women's right to health requires governments to provide comprehensive care that addresses their physical, spiritual, intellectual and social needs. In addition, governments should establish the necessary foundations and implement financial and legal measures to advance women's right to health.

Conclusion: It is important for governments to prioritize the growth and promotion of health models, providing necessary infrastructure, cultural attachments and effective laws in the field of women's health and health. Besides, it is crucial to address gender-based discrimination and exclusion that violate human rights and women's freedoms.

Keywords: Governments; Human Rights; Right to Health; Social Development; Women

Corresponding Author: Meisam Norouzi; **Email:** m.norouzi@basu.ac.ir

Received: May 22, 2023; **Accepted:** May 19, 2024; **Published Online:** August 24, 2024

Please cite this article as:

Faramarzi F, Norouzi M, Rajabi Salman J. The Role of Governments in Advancing and Empowering Women's Health Rights: An International Law Perspective. *Medical Law Journal*. 2024; 18: e20.



نقش دولت‌ها در بهبود و توانمندسازی حقوق سلامت بانوان از منظر حقوق بین‌الملل

فرناز فرامرزی^۱، میثم نوروزی^{۱*}، جواد رجبی سلمان^۲

۱. گروه حقوق بین‌الملل، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

۲. گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

۳. گروه حقوق، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: حق سلامت یکی از مؤلفه‌های اساسی و از نگرانی‌های روزمره انسان‌ها (صرف نظر از سن، جنس و پیشینه نژادی) به شمار می‌رود. وجود ارتباط معنادار میان حق بر سلامت و حقوق بشر سبب شده است تا در کنار توجه ویژه از سوی نهادهای بین‌المللی، اقدامات گسترده‌ای در جهت شناسایی و تحقق آن انجام گیرد. در این بین، تأمین حق سلامت زنان از موضوعات مهمی است که همواره مورد تأکید حقوق بین‌الملل و حقوق بشردوستانه بوده است. امروزه اهمیت جایگاه زنان در جامعه و نقش آن‌ها در توسعه همه‌جانبه کشورها بر کسی پوشیده نیست و سلامت و بهداشت زنان به یکی از اولویت‌های اساسی دولت‌ها تبدیل شده است. از سوی دیگر مفهوم سلامت به عنوان یکی از مهم‌ترین حقوق فردی و اجتماعی، نقش انکارناپذیری در ارتقای شاخص‌های توسعه اجتماعی دارد، لذا در این پژوهش به بررسی و تبیین نقش دولت‌ها در بهبود و توانمندسازی حقوق سلامت بانوان با تکیه بر موازین حقوق بین‌الملل می‌پردازیم.

روش: نگارش این مقاله بر پایه تحلیل و مبانی نظری بوده و به روش توصیفی تحلیلی با استفاده از روش کتابخانه‌ای صورت گرفته است.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر با رعایت اصل صداقت، امانتداری و اصالت نگارش شده است.

یافته‌ها: دستیابی جامع و کامل زنان به حق بر سلامت نیازمند توجه به ابعاد جسمی، معنوی، فکری و اجتماعی آن‌ها بوده و دولت‌ها می‌بایست ضمن فراهم کردن بسترهای لازم، اقدامات مالی و قانونی موردنیاز را برای اجرا و پیشبرد حق بر سلامتی انجام دهند.

نتیجه‌گیری: اهتمام دولت‌ها به وضع قوانین کارآمد در حوزه سلامت و بهداشت زنان، فراهم کردن زیرساخت‌ها و پیوسته‌های فرهنگی لازم و همچنین رشد و ترویج الگوهای سلامت باید در اولویت برنامه‌ریزی‌ها قرار گیرد. همچنین مقابله با هرگونه تمایز و محرومیت بر اساس جنسیت که منجر به نقض حقوق بشر و آزادی‌های زنان می‌شود، امری ضروری است.

واژگان کلیدی: بانوان؛ توسعه اجتماعی؛ حق بر سلامت؛ حقوق بشر؛ دولت‌ها

نویسنده مسئول: میثم نوروزی؛ پست الکترونیک: m.norouzi@basu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۳۰؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۶/۰۳

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Faramarzi F, Norouzi M, Rajabi Salman J. The Role of Governments in Advancing and Empowering Women's Health Rights: An International Law Perspective. Medical Law Journal. 2024; 18: e20.

مقدمه

امروزه تأمین و تحقق سلامت یکی از عوامل مهم در ارزیابی شاخص توسعه‌یافتگی کشورها محسوب می‌شود. طی دهه‌های اخیر، حق بر سلامت متأثر از تغییرات اجتماعی و اهمیت یافتن موضوعاتی چون حقوق بشر و یا حقوق شهروندی مورد توجه اندیشمندان سیاسی قرار گرفته و استیفای آن - همانند سایر حق‌های بشری - ضروری قلمداد می‌شود. حق سلامتی از موضوعات نوظهور در حقوق نیست، اما با پیشرفت علم و گشوده‌شدن عرصه‌های جدید این مسأله پیوسته وارد چالش‌های جدیدی می‌شود. از زمان تصویب اعلامیه جهانی حقوق بشر و کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو تاکنون مباحث عمده‌ای در زمینه اخلاق زیستی و حقوق بیماران مطرح شده است که می‌تواند بیانگر حساسیت و ضرورت توجه ویژه و مداوم به حق سلامت باشد (۱). سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای بین‌المللی در تعیین معیارهای لازم برای تحقق حق بر سلامت، مجموعه‌ای از عوامل مختلف ازجمله فرهنگی، روان‌شناختی، اجتماعی و محیط زندگی را مد نظر قرار داده است. این سازمان به عنوان بخشی از ملل متحد، مأموریت گسترده‌ای برای هدایت و هماهنگی سیاستگذاری‌های حوزه سلامت بین‌الملل داشته و هدف خود را دستیابی مردم جهان به بالاترین سطح خدمات بهداشتی می‌داند. سازمان جهانی بهداشت با رویکردی جامع‌نگر، دسترسی انسان‌ها را به سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی به رسمیت شناخته و از آن به عنوان یکی از مؤلفه‌های توسعه یاد می‌کند. همچنین نژاد، قومیت، جغرافیا و یا جنسیت از دیگر عواملی هستند که سلامت افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. مفهوم سلامت به دلیل ارتباط مستقیم با کرامت انسان‌ها در زمره مهم‌ترین حقوق فردی و اجتماعی و متعاقباً یک نیاز حقوقی که مستلزم حمایت قانونی و اتخاذ سیاست‌های لازم است، قرار می‌گیرد. در این راستا، لزوم ارائه خدمات بهداشتی به تمامی افراد جامعه (فارغ از جنسیت) و جلوگیری از تبعیض در دسترسی به این امکانات از سوی دولت‌ها یک امر ضروری است. توجه به سلامت زنان و شناخت

شرایطی که باعث تمایز آن‌ها از مردان می‌شود، موجب به وجودآمدن چهارچوب‌های مفهومی جدید در حوزه سلامت عمومی شد که نهایتاً پیشرفت‌های علمی در زمینه پیشگیری و درمان بیماری‌های شایع را در زنان به همراه داشت؛ در این چهارچوب، مفهوم سلامت زنان با توجه به ویژگی‌های دوره‌های زندگی آنان تعریف شده و منحصر در مسائلی چون باروری و عادت‌های ماهیانه نیست.

در میان مباحث متعددی که در چند دهه اخیر در حوزه علوم اجتماعی مطرح شده‌اند، موضوع توسعه از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. به طور کلی تمایل به رشد، ترقی و پیشرفت، از گذشته‌های دور در جوامع گوناگون مطرح بوده و همواره یکی از مسائل مهم در عرصه عملی و نظری به شمار می‌آمده است (۲). امروزه فرایند توسعه‌نیافتگی به چالش اصلی جوامع مختلف تبدیل شده و تمامی تحولات اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این بین، توسعه سیاسی یکی از مهم‌ترین ابعاد توسعه است که نقش به سزایی در پیشرفت جامعه داشته و ارتباط نزدیکی با مفهوم سیاست و مشارکت سیاسی دارد. در واقع، توسعه سیاسی فرآیندی است که پاسخگویی دولت را در انجام وظایف خود بهبود بخشیده و باعث افزایش برابری سیاسی و نظارت همگانی می‌شود. با گسترش پدیده جهانی‌شدن و افزایش تبادلات سیاسی در عرصه بین‌الملل، دولت‌ها با توجه به برخورداری از جایگاه حقوقی موظف به ایجاد زمینه توسعه در حوزه‌های مختلف سیاسی، اجتماعی و فرهنگی هستند. از سوی دیگر مفهوم سلامت به عنوان یکی از مهم‌ترین حقوق فردی و اجتماعی، نقش انکارناپذیری در ارتقای شاخص‌های توسعه اجتماعی دارد. حال این پرسش مطرح می‌شود که جایگاه حق بر سلامت در تحقق ابعاد توسعه چه بوده و نقش دولت‌ها در ارتقا و توانمندسازی این حقوق چیست؟ گفتنی است که الزام دولت‌ها به حمایت از حقوق سلامت بر پایه موازین حقوق بین‌الملل و در چهارچوب تعهدات بین‌المللی بوده و اتخاذ تدابیر لازم جهت بهره‌مندی از این حقوق برای تمامی شهروندان - به ویژه زنان - از اهمیت خاصی برخوردار است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

این تحقیق از نوع نظری بوده و روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی می‌باشد. روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و با مراجعه به کتب و مقالات صورت گرفته است.

یافته‌ها

از زمان تصویب اعلامیه جهانی حقوق بشر و کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو تاکنون مباحث عمده‌ای در زمینه اخلاق زیستی و حقوق بیماران مطرح شده است که می‌تواند بیانگر حساسیت و ضرورت توجه ویژه و مداوم به حق سلامت باشد. چالش‌های قرن حاضر نظیر آلودگی‌های زیست‌محیطی و گرمایش زمین که غالباً سلامت بشر را در نقاط مختلف جهان تهدید می‌کنند، اهمیت توجه دولت‌ها به حق بر سلامت را دوچندان نموده است. بی‌توجهی دولت‌ها به تعهدات خود در مورد حق بر سلامتی شهروندان، میزان بهره‌مندی آن‌ها را از این حق به خطر می‌اندازد. از آنجایی که بسیاری از حقوق و آزادی‌ها بدون برخورداری از سلامتی و بهداشت بی‌معنا خواهند بود، حق بهداشت و سلامتی به عنوان یک حق بنیادین محسوب می‌شود.

بحث

۱. حق بر سلامت زنان در نظام بین‌المللی حقوق بشر:

امروزه اهمیت جایگاه زنان در جامعه و نقش آن‌ها در توسعه همه‌جانبه کشورها بر کسی پوشیده نیست و سلامت و بهداشت زنان به یکی از اولویت‌های اساسی دولت‌ها تبدیل شده است. طی دهه‌های اخیر، سلامت زن سلامت و رفاه اجتماعی زنان که نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند، نه تنها به عنوان یک حق انسانی شناخته شده، بلکه تأثیر آن در سلامت خانواده و جامعه نیز اهمیت روزافزون یافته است.

به طور کلی آنچه در اسناد بین‌المللی برای حمایت از حقوق زنان مشاهده می‌شود، تأکید و پیگیری مفهوم «عدالت جنسیتی» است. این یک مفهوم استراتژیک است و هدف از آن، ایجاد فرصت‌های برابر در حوزه طراحی، اجرا و ارزیابی سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشتی بوده تا زنان و مردان از موقعیت‌های برابر و مشابه بهره‌مند شوند (۳). از منظر حقوق بشر نوین که عدالت جنسیتی را تضمین می‌کند، عدم تحقق ملاک‌های سلامت زنان را می‌توان نوعی بی‌عدالتی قلمداد نمود. اسناد بین‌المللی مانند اعلامیه جهانی حقوق بشر، کنوانسیون رفع تمامی اشکال تبعیض علیه زنان و سند توسعه پایدار ۲۰۳۰، همواره اعمال و رفتارهایی را که سلامت روحی روانی، جسمی، جنسی آنان را به مخاطره می‌اندازد را محکوم نموده و مورد تقبیح قرار داده است. در ماده ۳ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی آمده است: «دولت‌های طرف این میثاق متعهد می‌شوند که تساوی حقوق زنان و مردان را در استفاده از حقوق مدنی و سیاسی پیش‌بینی‌شده در این میثاق تأمین کنند.» همچنین بر اساس ماده ۱ منشور سازمان ملل متحد، دستیابی به همکاری‌های بین‌المللی در گرو گسترش و احترام به حقوق بشر و آزادی‌های اساسی بدون در نظرگرفتن نژاد، جنسیت، زبان و مذهب می‌باشد. تأمین سلامت زنان ضامن سلامت خانواده و اجتماع بوده و زنان به واسطه عوامل مختلف بیولوژیکی و اجتماعی در معرض آسیب‌های بیشتری قرار دارند. به منظور بهبود و ارتقای سلامت زنان در سیاستگذاری‌های جدید، شناسایی ابعاد اثرگذار که به گونه جامع تأمین‌کننده سلامت باشند، ضرورت دارد (۴). پژوهشگران بر این باورند که سلامت زنان در اکثر کشورها بسیار آسیب‌پذیر است، لذا این امر، به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی کشورها محسوب می‌شود که تأکید عمده آن بر ارتقا و تقویت نقش زنان در دستیابی به سلامت مطلوب و ارتقای جایگاه آنان در سیستم مراقبت‌های بهداشتی کشورها است (۵). برای تحقق و تضمین سلامت زنان، رویکرد حق محور اولویت دارد؛ به عبارتی با گسترش بحث حقوق بشری، سلامت یکی از مفاهیمی است که آن را باید در قالب

حق شناسایی کرد و زمانی که مفهومی را در قالب حق می‌بینیم دیدگاهمان این است که حق بایستی به گونه‌ای باشد که افراد حق تمتع و بهره‌برداری از آن را داشته باشند و بتوانند آن را استیفا کنند. دولت موظف است تا امکان دستیابی به حق را برای افراد جامعه تأمین کند، در نتیجه عنوان حق‌دادن به سلامت می‌تواند در دستیابی به آن بسیار تأثیرگذار باشد.

۱-۱. جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی: امروزه سلامتی یکی از مؤلفه‌های اساسی و از نگرانی‌های روزمره انسان‌ها (صرف نظر از سن، جنس و پیشینه نژادی) به شمار می‌رود. در مقدمه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت از مفهوم سلامتی با عنوان «رفاه کامل فیزیکی، روحی و اجتماعی نه صرفاً عدم وجود هرگونه بیماری و ناتوانی» یاد شده است. قوانین مربوط به بهداشت و سلامت عمومی از یکسو مشتمل بر نظم‌دادن به مجموعه اقداماتی است که بر اساس اهداف بنیادین سلامت تدوین یافته و از سوی دیگر به سازمان‌دهی خدمات عمومی و مشاغلی که به نحوی با سلامتی انسان‌ها در ارتباط هستند، می‌پردازد (۶). با وجودی که حق بر سلامت از حقوق بنیادین بشر است، این حق به کرات در جامعه بشری در زمان صلح و جنگ تضييع شده است. بعد از جنگ‌های جهانی اول و دوم اسناد مختلف الزام‌آور و غیر الزام‌آور برای ملزم کردن نهادهای رسمی حکومتی در کشورها برای احترام و رعایت حق سلامتی شهروندان تدوین شده‌اند. در نظام بین‌الملل حق بر سلامتی به عنوان یک حق بنیادین مطرح بوده و در اسناد بین‌المللی به سلامت جسمی و روانی اشاره شده است (۷). ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر به حق برخورداری از سطح معیشت کافی برای سلامت و رفاه اشاره کرده و جنبه الزام‌آوردن به آن بخشیده است. همچنین ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل دستیابی در حوزه سلامت جسمی و روانی ضروری دانسته و تحقق آن را بر عهده دولت‌ها گذاشته است. معاهدات چهارگانه ژنو نیز از جمله معاهداتی هستند که به مسأله بهداشت و سلامت

پرداخته‌اند. معاهده اول ژنو در مورد بهبودی شرایط مجروحان و بیماران نیروهای مسلح در میدان جنگ است. طبق ماده ۲۲ معاهده سوم ژنو که به مداوای اسیران جنگی اختصاص دارد، اسرای جنگی فقط باید در مکان‌های مشخصی که ضامن بهداشت و سلامت آن‌ها باشد، نگهداری شوند. همچنین مطابق ماده ۳۰، هر اردوگاه باید مجهز به درمانگاهی مناسب باشد که در آن به اندازه کافی به درمان و سلامت اسرای جنگی توجه شود. اسرای جنگی که از بیماری خطرناک رنج می‌برند یا شرایطشان به گونه‌ای است که نیازمند درمانی خاص مانند عمل جراحی یا مراقبت بیمارستانی هستند، باید در واحد پزشکی شهری یا نظامی که می‌تواند چنین درمانی را ارائه کند، بستری شود. همچنین هزینه‌های درمان - از جمله هزینه‌های وسایلی که برای حفظ سلامت اسیران جنگی می‌شود - را باید دولت میزبان متقبل شود. معاهده چهارم ژنو نیز در رابطه با حمایت از حقوق درمانی و بهداشتی افراد غیر نظامی و بازداشت‌شدگان در زمان جنگ است. علاوه بر اسنادی که مطرح شد، برخی اسناد منطقه‌ای نیز در زمینه بهداشت و حق بر سلامت وجود دارند که از جمله آن‌ها منشور اجتماعی اروپایی (ماده ۱۱)، منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم (ماده ۱۶) و پروتکل الحاقی به کنوانسیون حقوق بشر آمریکا (ماده ۱۰) می‌باشد. از زمان تصویب دو میثاق بین‌المللی در سال ۱۹۶۶، وضعیت سلامت جهانی شدیداً در معرض تغییر و تحول قرار گرفته و مفهوم سلامت، تغییراتی بنیادین به خود دیده است، به طوری که قلمرو این بخش از دانش بشری به شدت توسعه یافته و حوزه‌های جدید و نوینی بدان افزوده شده است (۸)، هرچند مقوله سلامت در نگاه اول، موضوعی فردی می‌نماید، اما قطعاً مستلزم مسئولیت و تعهدات دولت‌ها است که از طریق همکاری‌های بین‌المللی و تلاش سازمان‌های تخصصی جهانی محقق می‌گردد. به عبارتی، دولت‌ها موظف هستند تا حد امکان محیط سالمی را فراهم کنند تا شهروندان آن‌ها بتوانند حیاتی همراه با سلامتی و رفاه داشته باشند. برای تحقق این امر، تأسیس یک نظام بهداشتی مؤثر و یکپارچه در سطح ملی ضروری است (۹). بند ۲ ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، دولت‌های

عضو میثاق را مکلف می‌کند تا تلاش همه‌جانبه خود را برای دستیابی کامل همه شهروندان به حق سلامت به کار گیرند. از آنجایی که تحلیل اسناد مربوط به حق سلامت نیازمند درک کامل از تعهدات دولت‌ها است، در ادامه به بررسی این موضوع می‌پردازیم.

۲-۱. تعهدات بین‌المللی در حوزه حقوق سلامت: حق بر سلامتی علاوه بر ارتباط با حوزه‌های گوناگون، حقی جهان‌شمول نیز محسوب می‌گردد، به این معنا که هر انسانی در هر جای دنیا از چنین حقی برخوردار است، هرچند که مفهوم سلامت و بهداشت فردی می‌تواند غالباً ذهنی و مبهم باشد، اما عامل مهمی در تحقق رفاه و کرامت انسانی است. در اعلامیه جهانی حقوق بشر از «حق همه افراد جامعه» نسبت به استانداردهایی از زندگی اشاره شده که برای تأمین سلامتی و رفاه اجتماعی ضروری است (۱۰). بررسی علل و موانع عدم اجرای حق بر سلامت در ابعاد بین‌المللی از وظایف مهم سازمان‌های بین‌المللی مربوطه، از جمله سازمان بهداشت جهانی می‌باشد. جامعه بین‌الملل در دو سطح به بیان محتوای حق سلامت پرداخته است: از طرفی به بررسی موضوعات مهمی چون تولید داروهای ضروری، دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها پرداخته و از طرف دیگر به اهمیت آب و غذای سالم و مهم‌تر از آن به ضرورت آموزش‌های مرتبط برای عموم مردم در مقابل بیماری‌های عفونی نوظهور توجه خاصی مبذول داشته است. گفتنی است که در طول تاریخ دولت‌ها در کنترل بیماری‌های عفونی همکاری کرده‌اند، ابتدا از طریق پیمان‌های بهداشتی بین‌المللی و سپس از طریق سازمان جهانی بهداشت (۱۱). از آنجایی که دولت‌ها اصلی‌ترین متعهد حق بر سلامت هستند، امکان چنین تعهداتی برای آن‌ها امکان‌پذیر است، بدین معنا که دولت‌ها می‌توانند به تنهایی مصداق‌های مختلف سلامت را چه در حوزه سلامت جسمی و چه در حوزه سلامت روانی، اجرا و تضمین کنند. در این بین، تأمین حق سلامت زنان و کودکان از موضوعات مهمی است که همواره مورد تأکید حقوق بین‌الملل و حقوق بشردوستانه بوده است. الزامات دولت‌ها در رعایت حق بر سلامت زنان و کودکان را می‌توان

ذیل دو عنوان کلی سلامت جسمانی و بهداشت روانی که مصادیق ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هستند، تبیین نمود. گفتنی است با وجود محدودیت در منابع مالی و طبیعی در هر کشور، برخی تعهدات باید در اولویت کاری قرار گیرند (۱۲). به عنوان نمونه وضع قانون و سیاستگذاری در حوزه سلامت باید به نحوی باشد که همه شهروندان اعم از ساکنان روستاها و حومه شهرها و حتی مهاجرین خارجی بتوانند بدون تبعیض از این خدمات بهره‌مند باشند (۱۳)، هرچند برخی از دولت‌ها مدعی ناتوانی در اجرای تعهدات برشمرده‌شده در اسناد بین‌المللی برای دستیابی به بالاترین سطح سلامت هستند، اما نباید از نقش مؤثر سازمان‌ها و نهادهای خصوصی در این حوزه غافل شد. صرف داشتن یک برنامه نظام‌مند و هدف‌دار نشان از اجرای تعهدات نیست.

۲. مبانی حقوق بشری حق بر سلامت بانوان: بهداشت و سلامت یکی از ارکان اساسی در نظام حقوق بشر بوده و برخورداری از سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی که باید برای همگان در دسترس باشد، به منزله یک حق مسلم برای تمام افراد می‌باشد. حق بر بهداشت و سلامتی را می‌توان یک حق بنیادین قلمداد کرد، به این معنا که بهره‌مندی همه افراد جامعه از آن، لازمه حیات و حیثیت ذاتی به شمار می‌رود و عدم برخورداری از این حداقل‌ها به منزله انکار والاترین ارزش‌های انسانی است (۱۴). حقوق سلامت زنان بخشی از حقوق بشری بوده و یکی از مهم‌ترین بحث‌های است از دیرباز تاکنون در عرصه‌های مختلف اعم از حقوق داخلی و حقوق بین‌الملل مطرح می‌باشد. توجه به سلامت زنان یکی از ارکان اصلی در تحقق اهداف توسعه هزاره سوم است، چراکه در این سند سه هدف ارتقای برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان، بهبود سلامت مادر و مقابله با بیماری‌ها، به طور مستقیم به سلامت زنان اختصاص یافته است. از سوی دیگر کمیته میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای ناظر بین‌المللی، نقش دولت‌ها را در تسهیل دسترسی به خدمات درمانی و کنترل بیماری‌ها ضروری دانسته و نسبت

به ارائه فرصت برابر جهت برخورداری از بالاترین سطح بهداشت و سلامتی تأکید ورزیده است (۱۵). تعریف سلامت تنها به نبود بیماری یا ناتوانی محدود نمی‌شود، بلکه سلامتی مستلزم بهره‌مندی از حقوق سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی فارغ از جنسیت است (۱۶). مادامی که تبعیض علیه زنان وجود داشته باشد، سلامت و کمال انتفاع زنان از حقوقشان میسر نخواهد بود. در این رابطه، کنوانسیون منع تبعیض علیه زنان با تأکید بر لزوم مقابله با هرگونه محرومیت بر اساس جنسیت، نقض حقوق بشر و آزادی‌های زنان را در تمامی زمینه‌های اجتماعی مردود دانسته و دولت‌های عضو را موظف به اصلاح یا لغو قوانین تبعیض‌آمیز و قانونگذاری مطابق با مفاد کنوانسیون می‌داند (۱۷). ماده ۳ این کنوانسیون مقرر می‌دارد: «دولت‌های عضو در همه زمینه‌ها مخصوصاً در حوزه‌های سیاسی، اجتماعی اقتصادی و فرهنگی، تمام اقدامات لازم، از جمله قانونگذاری را اعمال خواهند کرد تا از توسعه و پیشرفت کامل زنان اطمینان حاصل کنند و در نتیجه، برخورداری زنان را از حقوق بشر و آزادی‌های اساسی بر پایه تساوی با مردان تضمین کنند.» کنوانسیون منع تبعیض از دولت‌های عضو می‌خواهد که در مقام تدوین و اجرای قوانین بر اساس مساوات و عدالت رفتار نمایند، در حالی که دو اصل مذکور همیشه در کنار یکدیگر قرار نمی‌گیرند، بلکه در مواردی تقابل جدی با هم دارند (۱۸). برخی از محققان اجتماعی معتقدند اختصاص دادن بحث درباره بهداشت زنان به معنای تحت تأثیر قرار دادن اهمیت مفاهیم بهداشت مردان نیست، بلکه بدین مفهوم است که برای اینکه خدمتی عادلانه در اجتماع عمومی داشته باشیم، بایستی کاری کنیم که موضوعات مربوط به بهداشت زنان درک و دیده شود. بنا بر اهمیت جایگاه زنان در جامعه و نقش آنان در توسعه همه‌جانبه کشور، اطلاع از وضعیت سلامت و بهداشت زنان و شناخت عوامل مؤثر بر آن می‌تواند مبنای برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌های مناسب در جهت اصلاح وضعیت و پیشرفت زنان قرار گیرد. برای داشتن جامعه‌ای سالم ضروری است که امکانات و خدمات استاندارد بهداشت باروری و حق برخورداری از خدمات مراقبت‌های بهداشتی مناسب که زنان را قادر به

داشتن حاملگی و زایمان ایمن می‌سازد، برای این بخش از جامعه به سهولت در دسترس باشد.

۲-۱. نقش دولت‌ها در تضمین حق بر سلامت بانوان:

دولت یکی از مهم‌ترین نهادهای بشری است که نقش و اهمیت آن در طول تاریخ اجتماعی انسان بر همگان روشن است. در اندیشه حقوق عمومی، حفظ بهداشت عمومی و تأمین سلامت شهروندان به مثابه حقی بشری، از جمله تکالیف غیر قابل انکار دولت‌ها در مقابل شهروندان می‌باشد. بر این اساس، تأمین سلامت عمومی شهروندان نوعی از مداخله دولت در سطح جامعه محسوب می‌شود (۱۹). به موجب تعهد بنیادین دولت‌ها مبنی بر تضمین حیات و سلامت شهروندان، حضور دولت بالأخص در راستای ایجاد حق بر سلامت نسبت به سایر حقوق، بیشتر به چشم می‌خورد، چراکه برنامه‌ریزی برای تأمین رفاه اجتماعی نیازمند تخصیص بودجه و جلوگیری از بی‌عدالتی است. این رسالت و تعهد دولت، سه وجه متفاوت دارد که لازمه تحقق هر حقی بوده و عبارت است از: ۱- تعهد به احترام، بدین معنا که محترم‌شمردن هر حقی اولین قدم برای ایفا و رعایت آن است؛ ۲- تعهد به حمایت که بیانگر لزوم مقابله با نقض حقوق سلامتی است؛ ۳- تعهد به ایفا که همان اقدامات اجرایی دولت در حوزه‌های تقنین، اجرا و نظارت است (۲۰). مطالعات در حوزه سلامت زنان در طی نیم‌قرن گذشته و به ویژه در دو دهه اخیر رشد چشم‌گیری داشته و تعاریف متفاوتی از آن ارائه شده است. طی دهه اخیر، سلامت زن به عنوان پیوستاری در نظر گرفته می‌شود که در طول چرخه زندگی وی گسترده است و ارتباط نزدیکی با شرایط زندگی او دارد (۲۱). هنگامی که بحث جنسیت و سلامت به میان می‌آید، بایستی در به کار بردن این مفهوم دقت کنیم، چراکه مفهومی متغیر در بین دو جنس محسوب می‌شود. از منظر حقوق بشر نوین که عدالت جنسیتی را تضمین می‌کند، عدم تحقق ملاک‌های سلامت زنان را می‌توان نوعی بی‌عدالتی قلمداد نمود (۲۲). جامعه بین‌الملل در دو سطح به بیان محتوای حق بر سلامت بانوان پرداخته است؛ از طرفی، وجود داروهای ضروری و دسترسی به خدمات بهداشتی و

بیمارستان‌ها را ضروری دانسته و از طرفی دیگر به اهمیت آب و غذای سالم و مهم‌تر از آن به ضرورت آموزش‌های مرتبط برای همه مردم در مقابل تهدیدات سلامتی توجه خاصی مبذول داشته است. در خصوص تعهد دولت‌ها، هرچند حق دستیابی به بالاترین سطح استانداردهای زندگی، از جمله سلامت یک حق رویه‌ای است که در طول زمان امکان‌پذیر است، ولی بدین معنا نیست که نیاز به اقدام فوری از جانب دولت‌ها نباشد (۲۳). صرف داشتن یک برنامه نظام‌مند و هدف‌دار نشان از اجرای تعهد نیست. بنابراین ضرورت دارد تا دولت‌ها با وجود منابع در دسترس تمام تلاش خود را برای نیل به برنامه‌های حوزه سلامت مبذول دارند (۲۴).

نتیجه‌گیری

حق بر سلامت یکی از مهم‌ترین حقوق برآمده از حق حیات است. در اسناد بین‌المللی مفهوم سلامتی اعم از سلامت جسم و سلامت روان است و بعضاً در کنار این دو، سلامت اجتماعی و معنوی هم به کار می‌رود؛ مطابق این اسناد، برخورداری تمامی افراد جامعه از بهترین حالت جسمی و روانی بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های نژادی، مذهبی، باورهای سیاسی و شرایط اجتماعی به رسمیت شناخته شده است. گفتنی است که برخی از این اسناد دربردارنده ویژگی‌های عرفی هستند، بدین معنا که جزء قواعد آمره بین‌المللی محسوب شده و حتی برای کشورهایی که طرف معاهده نمی‌باشند نیز لازم‌الاجرا هستند. این گونه به نظر می‌رسد که باید میان دو مفهوم «حق بر سلامتی» و «حق بر سالم‌بودن» تفکیک قائل شد، زیرا حق بر سلامتی به معنای حق بر سالم‌بودن نیست. سالم‌بودن به فقدان بیماری دلالت دارد، اما حق بر سلامتی فراتر از صرف نبود بیماری است و دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی است. به طور کلی وظیفه اصلی حمایت و ارتقای حقوق بشر بر عهده دولت‌ها بوده و حق بر سلامتی از این قاعده مستثنی نیست. طبق اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای که در رأس آن‌ها ماده ۵۵ منشور ملل متحد قرار دارد، دولت‌ها می‌بایست با فراهم کردن بسترهای لازم، زمینه بهره‌مندی از

حق سلامت را بدون تبعیض و به بهترین شکل ممکن فراهم آورند. تعهدات دولت‌ها در زمینه حق بر سلامت شامل لزوم ارائه خدمات بهداشتی به تمامی افراد جامعه (فارغ از جنسیت) و جلوگیری از تبعیض در دسترسی به این امکانات نیز می‌شود. به بیان دیگر، دولت‌ها موظف هستند تا سیستم بهداشتی مؤثر و یکپارچه‌ای را در سطح ملی تأسیس نموده و امکان بهره‌مندی برابر شهروندان را از خدمات بهداشتی فراهم آورند. تأکید بر نابرابری‌ها و شکاف جنسیتی به منزله یکی از موانع مهم در عدم دستیابی زنان به حق سلامتی است. درحقیقت، بهره‌مندی زنان از حق سلامت ناظر بر برخورداری از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی با توجه به ویژگی‌های آنان در مراحل مختلف زندگی است. بر این اساس دولت‌ها به عنوان اصلی‌ترین متولیان حوزه سلامت، نقش به سزایی در بهبود و ارتقای حق سلامتی داشته و می‌بایست سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی در این حوزه را در اولویت خود قرار دهند. بدیهی است که کلیه این اقدامات در جهت سهولت دسترسی به خدمات بهداشتی و همچنین عمل به تعهدات مندرج در کنوانسیون‌های بین‌المللی بوده و زمینه توسعه همه‌جانبه را در عرصه‌های اجتماعی، سیاسی و فرهنگی فراهم می‌آورد.

مشارکت نویسندگان

فرناز فرامرزی: نگارش و تحقیق مقاله، گردآوری منابع.

میثم نوروزی: نظارت، ارزیابی و راهنمایی مقاله.

جواد رجبی سلمان: نظارت و مشاوره بر مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

References

1. Alston P, Quinn G. The Nature and Scope of States Parties Obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. *Human Rights Quarterly*. 1987; 9(2): 159-229.
2. Abbaszadeh Marzbali M. A look at the concept of development and its political dimension. *Journal of Political Interpretation Knowledge*. 2020; 2(4): 1-31. [Persian]
3. Tohidi AR. Evolution of women's rights and family in international, regional and national Acts. *Women's Strategic Studies*. 2012; 15(57): 7-52. [Persian]
4. Azari H, Bahrami L. Conceptual development of women's right to health and its analysis in Micro and macro policies. *Woman in Development & Politics*. 2021; 18(4): 529-555. [Persian]
5. De Schutter O. *International Human Rights Law; Cases, Materials, Commentary*. Cambridge: Cambridge University Press; 2010.
6. Tobin J. *The right to health in international law*. Oxford: Oxford University Press; 2012.
7. Bamiri M, Mohammadi E. Right to Health in International Human Rights Law. *Journal of Legal Studies*. 2018; 2(19): 339-351. [Persian]
8. Abbasi M, Dehghani GH, Rezaee R. Legal requirements of international documents in public health and the challenges facing it. *Journal of Medical Council of Iran*. 2015; 33(2): 138-146. [Persian]
9. Aminzadeh E. Legal aspects of responsibility of WHO and the governments regarding the right to health during the pervasive diseases and economic sanctions. *MLJ*. 2021; 15(56): 725-740. [Persian]
10. Mosavi MS. An Approach to the theory of The Right to the highest level of health attainable. *Legal Research Quarterly*. 2020; 23(89): 273-296. [Persian]
11. Javid E, Niavarani S. The Scope of the Right to Health in International Human Rights Law. *Public Law Research*. 2014; 15(41): 47-70. [Persian]
12. Alekajbaf H. Concept and situation of Rights to Health under the International Human Rights bills. *MLJ*. 2013; 7(24): 139-170. [Persian]
13. Norouzi M, Eskandari Khoshguo M, Hosseini A. Globalization of International Health Rights in the Light of Dealing with Emerging Infectious Diseases. *MLJ*. 2023; 17(58): 617-629. [Persian]
14. Toebe B. Towards an Improved Understanding of the International Human Right to Health. *Human Rights Quarterly*. 1999; 21(3): 661-679.
15. Baruchello G, Johnstone LR. Rights and Values: Construing the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights as Civil Commons. *Studies in Social Justice*. 2011; 5(1): 91-125.
16. Lawrence OG, Powers M. What Does Justice Require for the Public's Health? *Public Health Ethics and Policy Imperatives*. *Health Aff (Millwood)*. 2006; 25(4): 1053-1060.
17. Mahdaviadegan D. The triple ambiguities of the Convention on the Elimination of Discrimination against Women. *Strategic Studies of Women*. 2004; 22: 178-200. [Persian]
18. Motaghi S, Seifi A, Doroudian M. The nature of the right to health and the situation of the government in its. *The Journal of Islamic Law Research*. 2018; 18(2): 123-148. [Persian]
19. Rostami S, Jafari A, Rostami S. The Concept and Status of the Right to Health in Iran and Internationally (With Emphasis on Citizenship Rights and Covid 19). *MLJ*. 2021; 15(56): 57-73. [Persian]
20. Vedadhir AA, Hani Sadati SM, Ahmadi B. A Content Analysis of Iranians Scientific and Academic Health Journals. *Woman in Development and Politics*. 2008; 6(2): 133-155. [Persian]
21. Javid E, Niavarani S. The Obligation of States to Guarantee the Right to Enjoyment of Medical Health Care in the Light of International Law with a Glimpse to the Evolution Scheme of Health System in Iran. *Legal Research Quarterly*. 2022; 25(97): 343-368. [Persian]
22. Gwatkin DR, Bhuiya A, Victora CG. Making Health Systems more Equitable. *The Lancet*. 2004; 364(9441): 1273-1280.
23. Footer KHA, Rubenstein LS. A Human Rights Approach to Health Care in Conflict. *International Review of the Red Cross*. 2013; 95(889): 167-187.
24. Engelhard C, Garson A. *The Right to Health Care and the Role of Government in Health Policy*. Charlottesville: University of Virginia; 2007.