



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

Limitations of International Law in Protecting the Health and Hygienic of Asylum Seekers Women and Girls

Maryam Karami¹ , Samira Golkhandan^{1*} , Akbar Rajabi¹

1. Department of Law, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Refugee women and girls need more support than other refugees. This research is about the shortcomings of the international legal system in protecting the health and hygiene of refugee women and girls, which lead to the victimization of these women. The aim of this study is to investigate the legal and practical situation of the health and hygiene of refugee women and girls and to provide solutions to strive their health and hygiene.

Method: This article was conducted using a descriptive-analytical method and using existing library documents related to refugee women.

Ethical Considerations: Despite the lack of enough sources, the authenticity of the texts, honesty and trustworthiness have been kept.

Results: According to the study, refugee women's health and well-being are in poor condition, especially in causal camps. Refugee women's health rights are not adequately protected by the 1951 Refugee Convention and its Additional Protocol. Only States Parties are covered by this Convention, which does not specifically address the right to health. Refugee women and their physical and mental well-being are not covered by its provisions and they are denied the protections it offers until they are granted refugee status. In such cases, protection of their rights to health and hygiene is made possible by international human rights law and state obligations. The host government has a legal duty to prevent, look in to and punish violations of refugee women's rights to health and safety as well as to provide redress for such violent acts. Refugee women require more protection in this area than men do.

Conclusion: The vast majority of refugee women are in poor physical and mental health, and most of them are malnourished and ill. Health considerations are not well observed in the temporary camps where they reside. Access to resources that determine physical and mental health, such as water, food, shelter, and health services, is limited and discriminatory. Refugee women get poorer health outcomes than women in the host country. They are at risk of contracting communicable diseases due to the living conditions in the camps. The scope of health and safety rights for refugee women is vast and suffer from many shortcomings in the health and safety needs. The 1951 Convention and its Additional Protocol are not used on all countries due to their treaty nature. In such a situation, it is necessary to provide international human rights law to improve the health and well-being of refugee women in temporary refugee camps.

Keywords: Refugee Women; Limitations of International Law; High Commissioner for Refugees; World Health Organization

Corresponding Author: Samira Golkhandan; **Email:** S.golkhandan@gmail.com

Received: August 03, 2024; **Accepted:** November 05, 2024; **Published Online:** May 25, 2025

Please cite this article as:

Karami M, Golkhandan S, Rajabi A. Limitations of International Law in Protecting the Health and Hygienic of Asylum Seekers Women and Girls. Medical Law Journal. 2025; 19: e4.



محدودیت‌های حقوق بین‌الملل در حمایت از سلامت و بهداشت زنان و دختران پناهجو

مریم کرمی^۱، سمیرا گلخندان^{۱*}، اکبر رجبی^۱

۱. گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: زنان و دختران پناهجو در مقایسه با سایر پناهجویان، نیاز به حمایت بیشتری دارند. این تحقیق در زمینه کاستی‌های نظام حقوق بین‌الملل در حمایت از سلامت و بهداشت زنان و دختران پناهجو است که کاستی‌های مرتبط با بهداشت و سلامت منجر به بزه‌دیدی این زنان می‌گردد. هدف این است که با بررسی وضعیت حقوقی و عملی سلامت و بهداشت زنان و دختران پناهجو، بتوان راهکارهایی را در جهت ارتقای وضعیت سلامت و بهداشت آن‌ها ارائه داد. **روش:** این مقاله با روش توصیفی - تحلیلی و با مراجعه به کتابخانه و اسناد و مدارک موجود در مورد زنان پناهجو انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی: با وجود کمبود منابع کافی اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که وضعیت بهداشت و سلامتی زنان پناهجو به خصوص در کمپ‌های غیر رسمی از وضعیت مناسبی برخوردار نیست. کنوانسیون ۱۹۵۱ پناهندگان و پروتکل الحاقی آن در حمایت از حقوق سلامتی زنان پناهجو محدود هستند. این کنوانسیون فقط برای کشورهای عضو اعمال شده و به طور مستقیم حقوق مربوط به سلامتی اشاره را دربر نمی‌گیرد و استاندارد زندگی مناسب برای زنان پناهجو یا سلامت جسمی و روانی در مقررات این کنوانسیون نیامده است و آنان تا زمان دستیابی به عنوان پناهنده، از حمایت‌های مقرر در این کنوانسیون محروم هستند؛ در چنین وضعیتی حمایت از حقوق سلامتی و بهداشت ایشان بر اساس قوانین بین‌المللی حقوق بشر و تعهدات بین‌المللی دولت‌ها ممکن می‌گردد. تعهد الزام‌آور برای پیشگیری، تحقیق و مجازات نقض حقوق بهداشتی و سلامتی زنان پناهجو و ارائه جبران خسارت برای چنین اعمال خشونت‌آمیزی، از وظایف دولت میزبان است و زنان پناهجو در حوزه بهداشت و سلامت نیاز به حمایت بیشتری نسبت به مردان دارند.

نتیجه‌گیری: اکثریت قریب به اتفاق زنان پناهجو از حیث سلامت جسمی و روانی در وضعیت نامناسبی به سر برده و بیشتر آن‌ها از تغذیه مناسب برخوردار نبوده و بیمار هستند. ملاحظات بهداشتی در کمپ‌های موقت اقامت آن‌ها به خوبی رعایت نمی‌شود. دسترسی به منابعی که تعیین‌کننده سلامت جسمی و روانی هستند، مانند آب، غذا، محل اسکان و خدمات بهداشتی، محدود و تبعیض‌آمیز است. پناهجویان زن با پیامدهای بهداشتی ضعیف‌تری نسبت به زنان کشور میزبان مواجه هستند. آن‌ها به دلیل شرایط زندگی در کمپ، در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های واگیر هستند. قلمرو حقوق بهداشتی و سلامت زنان پناهجو بسیار گسترده است و در بدیهی‌ترین نیازهای بهداشتی و سلامتی کاستی‌های فراوانی مشاهده می‌شود. کنوانسیون ۱۹۵۱ و پروتکل الحاقی آن به دلیل ماهیت معاهده‌ای آن برای تمامی کشورها الزامی نیستند، در چنین وضعیتی بهره‌گیری از قوانین بین‌المللی حقوق بشر در جهت ارتقای وضعیت بهداشت و سلامتی زنان پناهجو در کمپ‌های موقت پناهجویی لازم است.

واژگان کلیدی: زنان پناهجو؛ محدودیت‌های حقوق بین‌الملل؛ کمیساریای عالی پناهندگان؛ سازمان بهداشت جهانی

نویسنده مسئول: سمیرا گلخندان؛ پست الکترونیک: S.golkhandan@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۳؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۱۵؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۰۴

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

Karami M, Golkhandan S, Rajabi A. Limitations of International Law in Protecting the Health and Hygienie of Asylum Seekers Women and Girls. Medical Law Journal. 2025; 19: e4.

مقدمه

حقوق بین‌الملل در حمایت از سلامت و بهداشت زنان و دختران پناهجو با چالش‌ها و محدودیت‌های متعددی مواجه است که می‌تواند بر تأمین نیازهای بهداشتی و درمانی این گروه آسیب‌پذیر تأثیر منفی بگذارد. عدم یکپارچگی قوانین بین‌المللی در زمینه حقوق پناهندگان و حقوق باعث شده است تا این مقررات با یکدیگر همخوانی نداشته باشند و در برخی موارد، حمایت کافی از زنان و دختران پناهجو ارائه ندهند. در بسیاری از مواقع، مکانیسم‌های نظارتی و اجرایی در زمینه حقوق بشر و سلامت عمومی به اندازه کافی قوی نیستند تا به طور مؤثر از حقوق زنان و دختران پناهجو حمایت کنند. نابرابری‌های جنسیتی و تبعیض‌های فرهنگی می‌توانند باعث شوند که نیازهای بهداشتی و درمانی زنان پناهجو نادیده گرفته شود. کمبود منابع مالی در کشورهای میزبان می‌تواند به کاهش دسترسی زنان و دختران پناهجو به خدمات بهداشتی و درمانی منجر شود. از طرف دیگر بسیاری از زنان و دختران پناهجو از حقوق و خدماتی که باید دریافت کنند، بی‌خبرند و این عدم آگاهی می‌تواند مانع از استفاده آن‌ها از خدمات بهداشتی شود. در خصوص این محدودیت‌ها می‌توان چند فرضیه مختلف را در نظر گرفت. عدم وجود توافق‌نامه‌های بین‌المللی مشخص در زمینه سلامت زنان پناهجو منجر به عدم تأمین بهداشت و سلامت آن‌ها شده است. فرضیه دیگر می‌تواند این باشد که در زمان بحران‌های اجتماعی یا جنگ، توجه به سلامت زنان و دختران کاهش می‌یابد و این موضوع به وضعیت بهداشتی آن‌ها آسیب می‌زند. همچنین نابرابری‌های اقتصادی در کشورهای میزبان ممکن است تأثیر مستقیم بر دسترسی زنان پناهجو به خدمات بهداشتی داشته باشد.

این محدودیت‌ها، زنان پناهجو را با چالش‌های متعددی رو به رو کرده است و دختران پناهجو ممکن است با تبعیض‌های نژادی و فرهنگی در کشورهای میزبان مواجه شوند که این موضوع به دسترسی آن‌ها به خدمات بهداشتی آسیب می‌زند. شرایط ناامن در اردوگاه‌های پناهندگان می‌تواند بر سلامت

روانی و جسمی زنان و دختران تأثیر بگذارد و نیاز به درمان‌های ویژه را افزایش دهد. شرایط اقتصادی ضعیف در جوامع میزبان، دسترسی به خدمات بهداشتی را برای زنان پناهجو محدود می‌کند. زنان و دختران پناهجو ممکن است به دلیل زبان، فرهنگ یا شرایط اجتماعی قادر به دسترسی به اطلاعات مربوط به حقوق خود و خدمات بهداشتی نباشند. بدیهی است که برای بهبود این وضعیت، نیاز به همکاری بین‌المللی و افزایش آگاهی، آموزش و تغییرات قانونی وجود دارد. این تحقیق با این فرضیه که حمایت از سلامت و بهداشت زنان و دختران پناهجو در حقوق بین‌الملل نیازمند اقدامات اساسی‌تر و جدی‌تری در حوزه تقنین و اجرا می‌باشد، به دنبال بررسی ظرفیت‌های نظام حقوق بین‌الملل در تأمین سلامت و بهداشت زنان پناهجو در این کمپ‌ها می‌باشد. مطالب جهت بررسی موضوع در سه مبحث طرح و تحلیل می‌شود: در بخش اول رژیم‌های حقوقی بین‌المللی قابل اجرا در حمایت از سلامت زنان پناهجو مورد بررسی قرار گرفته است؛ در بخش دوم تعهدات ماهوی دولت‌ها در حمایت از سلامتی و بهداشت زنان پناهجو بررسی شده است؛ در بخش سوم نیز استانداردهای قابل اجرا در حوزه سلامت و بهداشت برای زنان و دختران پناهجو مورد بررسی قرار گرفته است.

روش

روش تحقیق توصیفی - تحلیلی می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی

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

یافته‌ها

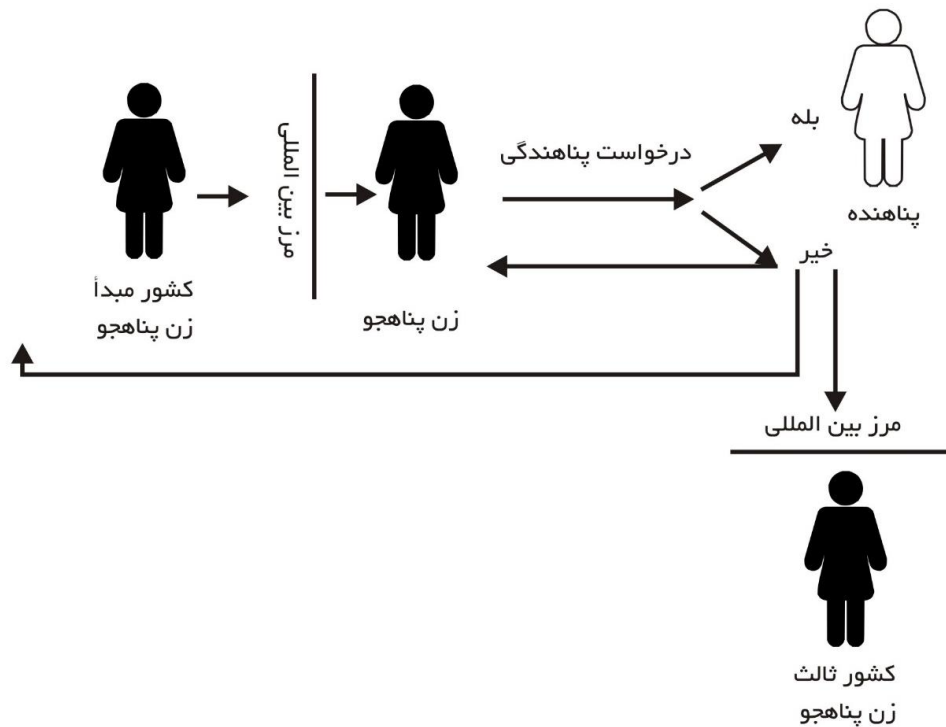
یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که وضعیت بهداشت و سلامتی زنان پناهجو به خصوص در کمپ‌های غیر رسمی از وضعیت مناسبی برخوردار نیست. کنوانسیون ۱۹۵۱ پناهندگان و پروتکل الحاقی فقط برای کشورهای عضو اعمال شده و به طور

مستقیم حقوق مربوط به سلامتی اشاره را دربر نمی‌گیرد و استاندارد زندگی مناسب برای زنان پناهجو یا سلامت جسمی و روانی در مقررات این کنوانسیون نیامده است و آنان تا زمان دستیابی به عنوان پناهنده، از حمایت‌های مقرر در این کنوانسیون محروم هستند؛ در چنین وضعیتی حمایت از حقوق سلامتی و بهداشت ایشان بر اساس قوانین بین‌المللی حقوق بشر و تعهدات بین‌المللی دولت‌ها، ممکن می‌گردد. تعهد الزام‌آور برای پیشگیری، تحقیق و مجازات نقض حقوق بهداشتی و سلامتی زنان پناهجو و ارائه جبران خسارت برای چنین اعمال خشونت‌آمیزی، از وظایف دولت میزبان است و زنان پناهجو در حوزه بهداشت و سلامت نیاز به حمایت بیشتری نسبت به مردان دارند.

بحث

۱. پناهجویان و رژیم‌های حقوقی بین‌المللی قابل اجرا در حمایت از سلامت زنان پناهجو: «پناهجو (Asylum Seeker)» در نظام حقوق پناهندگی به فردی اطلاق می‌شود که بنا به دلایلی در جستجوی وضعیت پناهندگی قرار دارد، اما هنوز به عنوان پناهنده شناخته نشده است (۱). پناهجویان کسانی هستند که به کشور دیگری گریخته‌اند و با ادعای وضع

پناهندگی درخواست حمایت دولتی کرده‌اند (۲). «کنوانسیون ۱۹۵۱ پناهندگان» تمایزی بین پناهنده و پناهجو قائل نشده و مشخصاً تنها به وضعیت پناهندگان اشاره داشته است، مبانی متقن و محکمی برای تسری حقوق پناهندگان به پناهجویان وجود دارد. پناهندگی و پناهجویی دو مفهوم بسیار نزدیک به یکدیگرند که عموماً در فرهنگ حقوقی به جای یکدیگر استفاده می‌شوند (۳). این تحقیق بر روی پناهجویان زن متمرکز است. از آنجا که زنان پناهجو در بیشتر موارد قربانی جرایم هستند؛ اصطلاح قربانی (Victim) یا بزه‌دیده برای اشاره به این زنان به کار می‌رود (۴). علل قربانی شدن زنان پناهجو متفاوت است (۵). و مقوله سلامت زنان پناهجو از جمله نقاط آسیب‌پذیر آنهاست (۶). پناهجویانی که در صف انتظار برای رسیدگی به وضعیت پناهندگی هستند، از حقوقی مختص خود برخوردار هستند (۷). عدم تعریف پناهجو در کنوانسیون ۱۹۵۱ حمایت از آنها را تحت‌الشعاع قرار داده است. در تعریف پناهجو گفته شده است: «شخصی است که به دنبال گرفتن پناهندگی است» (۸). به دلیل متزلزل بودن وضعیت، پناهجو از کمترین حمایت‌ها برخوردار است (۹). وضعیت پناهجویی در شکل ۱ نمایش داده شده است (۹).



شکل ۱: پروسه پناهندگی و پناهندگی

سلامت است. «سلامتی» عبارت از تأمین رفاه کامل جسمانی و روانی و اجتماعی انسان است (۱۲). بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست، بلکه «نداشتن هرگونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و وجود سلامت جسمانی برای هر فرد جامعه است» (۱۳). موضوعات مرتبط با آب، غذا، محل سکونت، حمام، سرویس بهداشتی و حتی خشونت جنسی به سلامت زنان پناهجو مرتبط است (۱۴). جا به جایی فیزیکی زنان و دختران، نتیجه اجتناب‌ناپذیر جنگ‌های داخلی و درگیری‌های مسلحانه است (۱۵). اردوگاه‌های موقت پناهندگی در سرتاسر جهان محل سکونت زنان و دخترانی هستند که از ترس خشونت و تجاوز، خانه‌های خود را ترک کرده‌اند و از مرزهای بین‌المللی عبور کرده‌اند تا به جای دیگری رفته و به قلمرو امن‌تری برسند. پناهندگی دارای ابعاد جنسیتی خاص است و نیازهای حمایتی زنان و دختران پناهجو اغلب با نیازهای مردان متفاوت است. شرایط زندگی آن‌ها، اغلب ناپایدار و غیر بهداشتی است (۱۶). معضلات بهداشتی و مرتبط با سلامت

یک پناهجو بعد از ورود به کشور میزبان دو وضعیت کلی پیدا می‌کند یا درخواست پناهندگی وی پذیرفته می‌شود که به پناهنده تبدیل می‌شود یا درخواست وی بنا بر هر دلیلی پذیرفته نمی‌شود که در این صورت در همان وضعیت پناهندگی باقی می‌ماند. حال ممکن است که در این وضعیت به کشور مبدأ بازگردانده شود یا در همان کشور میزبان و در وضعیت پناهندگی باقی بماند و یا به عنوان پناهجو و در جستجوی پناهندگی به کشور ثالثی برود و یا توسط کشور میزبان به کشور ثالثی هدایت شود. از بین اشخاصی که واجد عنوان پناهجو می‌گردند، آن‌هایی که از جنس مؤنث هستند؛ در هر سنی باشند، به عنوان پناهجوی زن شناخته می‌شوند. در بین پناهجویان، زنان و دختران از وضعیت‌های خاصی برخوردارند و به عبارتی دیگر آسیب‌پذیری بیشتری دارند (۱۰). زنان پناهجو به ویژه در مواردی که به صورت مستقل و جدای از خانواده در وضعیت پناهندگی قرار می‌گیرند، با مشکلات و معضلات بیشتری رو به رو هستند (۱۱). بخش مهمی از مشکلات زنان پناهجو در حوزه مسائل بهداشتی و

«(on Economic, Social and Cultural Rights CERD: Convention on) «کنوانسیون رفع تبعیض نژادی»
 «(the Elimination of Racial Discrimination CEDAW:) «کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان»
 Convention on the Elimination of Discrimination CAT:) «کنوانسیون علیه شکنجه» و «(Convention against Torture
 همگی قوانین بین‌المللی حقوق بشر هستند که به نحوی به حمایت از سلامت زنان پناهجو در کمپ‌های پناهجویی مرتبط هستند.

هر یک از معاهدات اصلی حقوق بشر سازمان ملل یک کمیته تخصصی مستقل را پیش‌بینی می‌کند که نقش نظارتی و شبه‌اجرایی را ایفا می‌کند تا بر پایبندی کشورهای عضو به تعهدات خود تحت سند حقوقی مربوطه نظارت کند. «گودوین گیل (Goodwin-Gill) در رابطه با تعهدات قانونی ناشی از قوانین بین‌المللی پناهجویان یک معیار را معرفی می‌کند» (۲۰) که «آیا در پرتو قوانین و رویه داخلی، دولت میزبان، به استاندارد بین‌المللی کارایی معقول و اجرای کارآمد تعهدات بین‌المللی حقوق بشر خود در قبال پناهجویان دست یافته است یا خیر؟»

معاهدات بین‌المللی حقوق بشر دولت‌ها را موظف می‌کند که رفتار برابر با همه افراد حاضر در قلمرو خود را تضمین کنند. این بدان معناست که حفاظت تضمین‌شده توسط اسناد بین‌المللی حقوق بشر شامل هر زن یا دختری می‌شود که در کمپ پناهجویی زندگی می‌کند (۲۱)، حتی اگر او غیر شهروند کشوری باشد که در آن به صورت موقت و برای طی کردن مراحل پناهجویی واقع شده است. قاعده کلی این است که هر زن پناهجویی باید از حقوق بین‌المللی بشری بدون تبعیض برخوردار شود و از جمله این حقوق، حقوق مرتبط با سلامت است.

۲-۱. **قوانین منطقه ای حقوق بشر:** رژیم‌های منطقه‌ای حقوق بشر می‌توانند از زنان و دختران پناهجو حمایت بیشتری کنند. به عنوان مثال، «منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم (ACHPR: African Charter on Human and Peoples' Rights) و «کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر

پناهجویان به حدی زیاد است که در «سند سیاست کمیساریای عالی پناهندگان در سال ۲۰۱۴» در مورد جایگزین‌های اردوگاه‌های پناهجویی به این موضوع اشاره کرده است: «دنبال کردن گزینه‌های جایگزین برای کمپ‌ها به معنای تلاش برای حذف چنین محدودیت‌هایی است» (۱۷). در سال ۲۰۱۶، رئیس «کمیته بین‌المللی نجات (International Rescue Committee)» با این استدلال که کمپ‌ها «برای مشکلات دیروز طراحی شده‌اند، نه فردا»؛ خواستار بسته شدن همه کمپ‌های پناهجویی شد (۱۸). معضلات مربوط به سلامت و بهداشت در این کمپ‌ها بسیار جدی است. آب و غذای سالم و کافی به عنوان دو عامل اصلی و اولیه سلامت زنان پناهجو در بیشتر موارد در دسترس نیست (مرکز زنان، صلح و امنیت). در گزارش خود بهداشت را به عنوان چالش اصلی زنان پناهجو بیان کرده است. حمایت از سلامت و بهداشت زنان پناهجو در حقوق بین‌الملل در دوره پناهجویی از منظر حقوقی از چند جهت قابل بررسی است.

۱-۱. قوانین بین‌المللی حقوق بشر (International Human Rights Law):

حمایت از سلامت زنان پناهجو، در درجه اول بر تعهدات دولت‌ها ناشی از قوانین بین‌المللی حقوق بشر تمرکز دارد. حقوق بین‌الملل حقوق بشر شامل شبکه‌ای از معاهدات جهانی و منطقه‌ای و سایر اسناد قابل اجرا برای همه افراد، از جمله زنان و دخترانی است که به ناچار و از طریق مرزهای بین‌المللی آواره شده‌اند (۱۹). مکانیسم‌های حفاظتی نهادی مختلفی وجود دارد که از طریق آن زنان و دختران پناهجو می‌توانند به دنبال اجرای حقوق بشر خود در حوزه سلامت باشند.

جهانی‌بودن قوانین بین‌المللی حقوق بشر شرایط را برای حمایت از سلامت زنان پناهجویی ایجاد می‌کند که در کشورهایی هستند که عضو کنوانسیون ۱۹۵۱ یا پروتکل ۱۹۶۷ آن نیستند. «میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی (ICCPR: International Covenant on Civil and Political Rights)»، «میثاق بین‌المللی اقتصادی، حقوق اجتماعی و فرهنگی (ICESCR: International Covenant

(ACHR: American Convention on Human Rights)

حاوی چنین حمایت‌هایی می‌باشند

۳-۱. **دکترین مسئولیت بین‌المللی دولت:** این دکترین، یک دولت را در قبال نقض قوانین عرفی بین‌المللی یا تعهدات معاهده‌ای که توسط آن دولت مرتکب شده یا قابل انتساب به آن دولت است، مسئول می‌داند (۲۲). «مسئولیت دولت‌ها در قبال اعمال نادرست بین‌المللی (ARSIWA: Articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts)» یک سند الزام‌آور قانونی را تشکیل نمی‌دهند، بلکه یک سند «قانون نرم (Soft Law)» است؛ با این وجود تأثیر قابل توجهی بر بحث‌های مربوط به قواعد مسئولیت دولت داشته‌اند و به طور فزاینده‌ای مورد استناد قرار می‌گیرند. در عرصه حقوق بشری سلامت، دعاوی مربوط به مسئولیت دولت نیز ممکن است در دادگاه‌های داخلی مطرح شود که به نوبه خود به تضمین انطباق کشورها با قوانین بین‌المللی حقوق بشر کمک می‌کند.

۴-۱. **تعهدات حقوق بشر دولت‌ها:** با عضویت در معاهدات بین‌المللی حقوق بشر، دولت‌ها تعهدات و وظایفی را برای احترام، حمایت و اجرای قوانین بین‌المللی حقوق بشر بر عهده می‌گیرند. الزام به احترام، دولت‌ها را ملزم می‌کند که از مداخله یا محدود کردن برخورداری از یک حق خودداری کنند. این تعهد شامل وظیفه تضمین این است که هیچ قانونی تبعیض‌آمیز نباشد و دولت به طور مستقیم یا غیر مستقیم زنان و دختران پناهجو را از برخورداری یکسان از حقوقشان محروم نکند. نمونه بارز آن در مورد «حق بر غذا» می‌باشد (۲۳).

لزوم دقت دولت در رعایت قوانین بین‌المللی حقوق بشر (Due Diligence in International Human Rights Law)، تعهد دولت‌ها به احترام، حمایت و اجرای حقوق بشری سلامت در مورد زنان پناهجو شامل رفتار افراد خصوصی، شرکت‌ها، گروه‌های مسلح، کارکنان بشردوستانه یا کارمندان سازمان‌های بین دولتی و غیر دولتی نیز می‌شود (۳۰). نقض حقوق سلامت زنان پناهجو، توسط بازیگران غیر دولتی، زمانی موجب مسئولیت بین‌المللی دولت خواهد شد که از دقت لازم

برای جلوگیری از نقض یا واکنش مناسب به نقض حقوق سلامت، کوتاهی کند (۲۴).

استاندارد «مراقبت لازم (Due Diligence)» به ویژه در زمینه حقوق زنان پناهجو مطرح می‌شود، زیرا این زنان و دختران هستند که با تهدید نامتناسب در مورد نقض حقوق سلامتی خود در کمپ‌های پناهجویی، مواجه می‌شوند. تعهد الزام‌آور برای پیشگیری، تحقیق و مجازات نقض حقوق سلامتی زنان پناهجو و ارائه جبران خسارت برای چنین اعمال خشونت آمیزی، از وظایف دولت میزبان است. زنان در این حوزه نیاز به حمایت بیشتری نسبت به مردان دارند (۲۵).

۲. **تعهدات ماهوی دولت‌ها:** حقوق بین‌الملل تعهدات ماهوی در حوزه تأمین حقوق بهداشتی و سلامت زنان پناهجو را بر عهده کشورها قرار داده است که به بررسی آن‌ها می‌پردازیم.

۱-۲. **الزام به تأمین نیازهای اولیه بهداشتی و سلامتی زنان پناهجو:** قطعنامه ۱۳۲۵ شورای امنیت سازمان ملل متحد (۲۰۰۰ م.) در مورد زنان، صلح و امنیت از همه طرف‌های درگیری مسلحانه می‌خواهد که به شخصیت غیر نظامی و بشردوستانه کمپ‌ها و شهرک‌های پناهجویان، احترام بگذارند و نیازهای خاص زنان و دختران را که بیشتر در حوزه بهداشت و سلامت است؛ از جمله در طراحی آن‌ها در نظر بگیرند. با این حال، در تعیین نیازهای جنسیتی زنان و دختران، مهم است که با افرادی که در کمپ‌های پناهندگان هستند به عنوان فاقد آژانس رفتار شود (۱۶).

بر این اساس، زنان پناهجو باید در فرآیندهای تصمیم‌گیری که منجر به طراحی و اجرای تمام سیاست‌های اردوگاه زنان پناهجو، حق برخورداری از استانداردهای زندگی مناسب را دارند. این شامل غذا و مسکن کافی و همچنین سلامت جسمی و روانی است. پناهجویانی که از جنگ فرار کرده‌اند، اغلب با آسیب‌های روحی مواجه بوده و نیاز به درمان در کشور میزبان دارند. زنان نیازهای بهداشتی و امنیتی خاصی دارند و در صورت عدم توجه به آن‌ها ممکن است از پیامدهای نامطلوب سلامتی جنسیت رنج ببرند. آن‌ها همچنین در هنگام زندگی در کمپ‌های پناهندگان در برابر استثمار و خشونت

این تعهدات استفاده می‌شود و در ظاهر به این معنی است که دولت‌ها تا زمانی که منابع کافی برای انجام این کار را نداشته باشند، تعهدی به حمایت از حقوق سلامت زنان پناهجو را ندارند (۲۹)، اما مفهوم تحقق تدریجی این است که تعهدی فوری برای «حرکت هرچه سریع‌تر و مؤثر تا حد امکان» به سوی تحقق کامل حقوق سلامت زنان پناهجو است و بر این اساس، فقدان منابع نمی‌تواند «عدم اقدام یا به تعویق‌انداختن نامحدود اقدامات برای اجرای حقوق سلامت زنان پناهجو را توجیه کند.» محدودیت‌های منابع در تحقق تدریجی باید به گونه‌ای تفسیر شود که «الگوی بهبود» را دربر گیرد که دولت‌ها را ملزم به تضمین بهره‌مندی گسترده‌تر از حقوق سلامت در طول زمان می‌کند.

به علاوه، مفهوم تحقق تدریجی ایجاب می‌کند که یک دولت از تعهدات خاصی که مستقل از سطح منابع در دسترس است، پیروی کند. این تعهدات شامل عدم تبعیض و برابری در ارائه خدمات اجتماعی و به خصوص خدمات سلامت و استفاده کارآمد از منابع موجود برای تمامی زنان پناهجو است. «حداقل تعهدات اصلی (Minimum Core)» در حوزه سلامت به معنای تعیین خط سلامت است که اطمینان حاصل شود که دولت‌ها شرایط اساسی را برای سلامت زنان پناهجو فراهم می‌کنند.

حداقل هسته اصلی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی [که حوزه سلامت نیز بخشی از آن است] به حقوق بین‌الملل عرفی تبدیل شده است و بنابراین برای همه دولت‌ها، صرف نظر از اینکه معاهدات حمایت از این حقوق را امضا کرده یا تصویب کرده باشند، الزام‌آور است (۳۰).

۲-۳. منع تبعیض در مورد زنان در اردوگاه‌های پناهجویی: تبعیض‌های رسمی و ماهوی در مورد زنان و دختران پناهجو، باید از بین برود. کشورهای میزبان که بتوانند از حقوق میثاق خود استفاده کنند، باید اطمینان حاصل کنند که قوانین و سیاست‌های آن‌ها بر اساس جنسیت تبعیض قائل نمی‌شود (یعنی باید تبعیض رسمی را از بین ببرند). برای از بین بردن تبعیض اساسی، کشورهای میزبان باید در برخی موارد تدابیر

بسیار آسیب‌پذیر هستند، زندگی یک زن پناهجو معمولاً با وابستگی «به دیگران برای نیازهای اساسی مانند غذا، پوشاک و سرپناه» تعریف می‌شود. زنان پناهجو ممکن است برای تأمین هزینه‌های خود درگیر روابط جنسی مبادله‌ای شوند. محدودیت‌های امنیتی یا اجتماعی برای رفت و آمد زنان بدون همراه، ممکن است باعث شود زنان پناهجو خود را در چادرهای خود محبوس کنند (۲۷) و دچار بیماری‌های روانی مختلف گردند. تأمین نیازهای اولیه بهداشتی و سلامتی زنان پناهجو تا حدود زیادی از این آسیب‌های جسمی و روانی می‌کاهد.

۲-۲. کاستی‌های حقوق بین‌الملل در الزام دولت‌ها:

کنوانسیون ۱۹۵۱ پناهندگان در حمایت از حقوق سلامتی زنان پناهجو بسیار محدود است: اولاً کنوانسیون فقط برای کشورهای عضو (اعم از کنوانسیون ۱۹۵۱ یا پروتکل ۱۹۶۷ م.) اعمال می‌شود؛ ثانیاً به طور مستقیم به حقوق مربوط به سلامتی اشاره نمی‌کند. استاندارد زندگی مناسب یا سلامت جسمی و روانی در مقررات این کنوانسیون نیامده است و از همه مهم‌تر اینکه زنان پناهجو، تنها زمانی می‌توانند به حقوق مندرج در کنوانسیون دسترسی داشته باشند که مقامات داخلی آن‌ها را به طور رسمی به عنوان پناهنده به رسمیت شناخته باشند و زنان پناهجو هنوز در وضعیت پناهندگی قرار ندارند.

قوانین بین‌المللی حقوق بشر رژیم حمایتی جامع‌تری را از زنان پناهجو، فراهم می‌کنند و حق بر آب، غذا، سرپناه و سلامت برای زنان پناهجو در این اسناد آمده است (۲۸). این حقوق به ویژه برای زنان پناهجو بسیار مهم است. هسته اصلی یک رویکرد مبتنی بر حقوق برای کمک به سلامت زنان پناهجو: «شناسایی استاندارد معینی از رفتار است که یک پناهنده فردی حق دارد. (Identification of a Certain Standard of Treatment to which an Individual Refugee is Entitled)».

تصور اینکه یک دولت بتواند تمامی این حقوق را یک جا فراهم کند، بسیار مشکل است و به همین دلیل از عنوان «تحقق تدریجی (Progressive Realisation)» برای شیوه اجرای

دسترسی (Accessibility) آب و تأسیسات آب باید از نظر فیزیکی و اقتصادی بدون تبعیض در دسترس همه زنان پناهجو باشد (ESCR Committee, General Comment No.15, para.12).

تا آنجا که به دسترسی مربوط می‌شود، کشورهای عضو موظفند از تبعیض مستقیم و غیر مستقیم بر اساس جنسیت جلوگیری کنند. علاوه بر این، دولت‌ها باید به افراد و گروه‌هایی که به طور سنتی در اعمال حق با مشکل مواجه هستند و از جمله زنان پناهجو، «توجه ویژه» داشته باشند. زنان پناهجو باید از آب آشامیدنی کافی در کمپ‌ها برخوردار شوند و حق آب با شرایطی مشابه به اتباع خود آن کشور اعطا شود (ESCR Committee, General Comment No.15, para.15).

کمیته (ESCR) بر لزوم حذف‌نشدن زنان از فرآیندهای تصمیم‌گیری در رابطه با منابع و حقوق آب تأکید کرده است و در این زمینه از دولت‌ها خواسته است تا از کاهش بار نامتناسبی که زنان در مجموعه آب متحمل می‌شوند، اطمینان حاصل کنند. شورای امنیت سازمان ملل متحد بر اساس دستور کار خود برای زنان و صلح و امنیت به رسمیت شناخته است که تعهد کشورها برای تضمین مشارکت برابر و معنادار زنان و دختران پناهنده و پناهجو در فرآیند تصمیم‌گیری در سراسر چرخه آوارگی گسترش می‌یابد و شامل توسعه، اجرا، نظارت و ارزیابی سیاست‌ها و برنامه‌ها می‌شود (Statement by the President of the Security Council, 28 October 2014, S/PRST/2014/21).

مانند حق بر آب، حق بهداشت کافی به صراحت در میثاق ذکر نشده است. با این حال، کمیته ESCR این حق را به عنوان حق سلامت و مسکن یک حق طبیعی خوانده است (ESCR Committee, General Comment No.15, para.29).

علاوه بر این، در توصیف دسترسی به بهداشت کافی به عنوان وصف اساسی برای کرامت انسانی، کمیته به کشورهای عضو تعهد خود را برای گسترش تدریجی خدمات بهداشتی ایمن به نحوی که همیشه نیازهای زنان و دختران را در نظر گیرد، یادآوری کرده است.

ویژه‌ای اتخاذ کنند تا شرایطی را که تبعیض بر اساس جنسیت را تداوم می‌بخشد، کاهش دهند یا سرکوب کنند.

۳. استانداردهای قابل اجرا در حوزه سلامت و بهداشت برای زنان و دختران پناهجو: دولت‌ها باید از استانداردهای متفاوت رفتاری بین شهروندان و غیر شهروندان که ممکن است منجر به بهره‌مندی نابرابر از حقوق سلامت شود، اجتناب کنند. بر این اساس، دولت‌ها موظفند تا حداکثر منابع موجود خود را برای حمایت از حقوق سلامت زنان پناهجو ایجاد کنند. آب، مسکن، غذا و سلامت جسمانی و روانی زنان پناهجو مورد حمایت حقوق بین‌الملل است.

۳-۱. حق برخورداری زنان پناهجو از آب شرب و بهداشتی: آب شرب سالم و آب به میزان کافی برای مصارف بهداشتی، نیاز اولیه زنان پناهجو در کمپ‌های پناهجویی است. حق برخورداری از آب و سلامتی در طیف وسیعی از اسناد بین‌المللی، از جمله قطعنامه‌ها، معاهدات و اعلامیه‌های مجمع عمومی سازمان ملل متحد به رسمیت شناخته شده است (۳۱)، اگرچه حق بر آب به صراحت در ICESCR ذکر نشده است، این حق به طور ضمنی در بند ۱ ماده ۱۱ آمده است و این حق به طور جدایی‌ناپذیری با حق برخورداری از بالاترین استاندارد قابل دستیابی سلامت (ماده ۱۲(۱) ICESCR) و حق داشتن مسکن و غذای کافی (ماده ۱۱(۱) ICESCR) مرتبط است (ESCR Committee, General Comment No.15, para.3).

حق بر آب برای حیثیت، زندگی و سلامت انسان، مطابق با مواد ۱۱(۱) و ۱۲ لازم است و عوامل زیر در همه شرایط نسبت به زنان پناهجو در کمپ‌های پناهجویی باید اعمال شود.

در دسترس‌بودن (Availability) آب باید برای مصارف شخصی و خانگی (شامل آشامیدن، تهیه غذا، بهداشت و سلامت) به اندازه کافی و به طور مستمر در اختیار زنان پناهجو باشد.

کیفیت (Quality) آب مورد نیاز برای مصارف شخصی یا خانگی باید سالم باشد.

مسکن نامناسب معمولاً به معنای آب، بهداشت و ایمنی ناکافی برای زنان پناهجو است.

کشورهای میزبان باید خدمات آب و بهداشت کافی را برای زنان و دختران پناهجو در کمپ‌های پناهجویی فراهم کنند. نیازهای خاص در رابطه با بهداشت قاعدگی ممکن است ایجاب کند که دولت‌ها اقدامات بیشتری را انجام دهند تا اطمینان حاصل شود که زنان و دختران در کمپ‌ها از حق برخورداری از آب و تأسیسات بهداشتی کافی به همراه حمایت‌های حقوق لازم برخوردارند.

دولت‌ها باید توجه داشته باشند که در جاهایی که سرویس بهداشتی و حمام موقت در کمپ‌های پناهجویان کمیاب است، دختران و زنان به دلیل نگهداری اجباری برای ساعات طولانی بیشترین آسیب را متحمل می‌شوند (۳۳). نشان داده شده است که این امر منجر به عوارض بالقوه سلامت باروری مادام‌العمر می‌شود. بر این اساس، کشورها باید اطمینان حاصل کنند که امکانات بهداشتی و بهداشتی در کمپ‌های پناهجویان به آسانی برای زنان و دختران قابل دسترسی است تا آن‌ها مجبور نباشند مسافت‌های طولانی را به تنهایی و به خصوص در شب پیاپی‌رو کنند (۳۴).

تصمیم‌گیری‌های عملی در مورد چیدمان یک کمپ پناهجویی که زنان در آن مستقر هستند، از جمله مکان تأسیسات بهداشتی، ممکن است ایمنی فیزیکی زنان را افزایش یا کاهش دهد. برای مثال، سرویس‌های بهداشتی اردوگاه اغلب دور از پناهگاه‌ها در مناطق منزوی و بدون نور قرار می‌گیرند (UNHCR, "Guidelines on the Protection of Refugee Women", para.79). بیشتر حملات جنسی به دختران پناهجو زمانی رخ می‌دهد که دختران به توالت یا دستشویی می‌رفتند. گزارش شده است که در مواردی، دیوارهای سرویس بهداشتی زنان توسط مردان، سوراخ شده بود که برای نگاه‌کردن به زنان استفاده می‌شد (۳۵). در پاکستان، زنان پناهجوی افغان به دلیل قوانین سنتی فرهنگی برای رفتن به سرویس بهداشتی تا تاریک‌شدن هوا منتظر می‌ماندند. در چنین شرایطی احتمال حمله آن‌ها در شب و

با تصویب قطعنامه ۱۶۹/۷۰ مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۶، کشورها اهمیت فراهم‌کردن آب و امکانات بهداشتی کافی برای زنان و دختران را تصدیق کردند تا بتوانند بهداشت قاعدگی خود را مدیریت کنند. قطعنامه همچنین اذعان داشت که کوتاهی دولت‌ها در انجام این کار نه تنها به تقویت چالش‌های مرتبط با قاعدگی منجر می‌شود، بلکه بر برابری جنسیتی و برخورداری زنان و دختران از حقوق بشر تأثیر منفی می‌گذارد. به همین ترتیب، مکانیسم‌های حقوق بشر توجه را به نیازهای مادی زنان و دختران در زمینه بهداشت قاعدگی و اینکه چگونه فقدان مقررات کافی در حوزه سلامت، بر بهره‌مندی از سایر حقوق تأثیر منفی می‌گذارد؛ جلب می‌نمایند (۳۲).

۲-۳. حق برخورداری زنان پناهجو از محل سکونت مناسب:

حق مسکن مناسب در بند ۱ ماده ۱۱ ICESCR بیان شده است. به گفته کمیته ESCR، این حق «نباید به معنای محدود یا محدودکننده‌ای که آن را با سرپناهی که صرفاً با داشتن سقفی بالای سر فراهم می‌شود، تعریف کند و یا سرپناه را منحصرأ به عنوان یک کالا تلقی کند»، بلکه باید به عنوان حق زندگی در مکانی همراه با امنیت، صلح و کرامت به این حق نگریسته شود. حق مسکن از این جهت مرتبط با حوزه سلامت است که مسکن بستر اولیه و لازم برای اعمال حقوق بهداشتی و سلامتی است. به همین دلیل مسکن زنان پناهجو باید دارای امکانات خاصی باشد که برای سلامت، امنیت، آسایش و تغذیه ضروری است. مسکن باید قابل سکونت و دارای کیفیتی باشد که محافظت در برابر عوامل مخل سلامتی را تضمین کند. به خدمات عمومی و سرویس‌های بهداشتی متصل باشد. به خدمات عمومی متصل باشد؛ منعکس‌کننده نیازهای فرهنگی زنان پناهجو بوده و اجازه دسترسی به خدمات بهداشتی را از طریق زیرساخت‌های کافی بدهد.

وابستگی متقابل حق زنان پناهجو بر مسکن و سایر حقوق سلامت باید توسط دولت‌ها به رسمیت شناخته شود (ESCR Committee, General Comment No. 4).

آسیب‌رساندن به سیستم کلیوی به دلیل کمبود آب در طول روز به خوبی روشن شده است (۳۶).

دولت‌ها باید اطمینان حاصل کنند که کمپ‌های پناهندگان تا حد امکان نزدیک به منابع آب ایجاد می‌شوند (۳۷). با توجه به اینکه زنان و دختران معمولاً کسانی هستند که آب می‌آورند، اگر منابع آب در فاصله‌ای از محله‌های زندگی قرار گرفته باشد، تدابیر امنیتی لازم است. چنین اقدامات پیشگیرانه‌ای برای کاهش خطر قرارگرفتن زنان و دختران در معرض خشونت و به ویژه خشونت جنسی ضروری است.

۳-۳. حق غذا (Right to Food): حق غذای کافی در چندین سند تحت قوانین بین‌المللی به رسمیت شناخته شده است. ماده ۱۱ ICESCR نه تنها حق برخورداری از غذای کافی را دربر می‌گیرد، بلکه به رسمیت می‌شناسد که ممکن است دولت‌ها نیاز به اتخاذ گام‌های فوری‌تری برای تضمین «حق اساسی آزادی از گرسنگی و سوءتغذیه» داشته باشند.

کمیته ESCR در مورد محدوده ماده ۱۱ به شرح زیر توضیح داده است: حق برخورداری از غذای کافی زمانی محقق می‌شود که هر مرد، زن و کودک به تنهایی یا در اجتماع با دیگران، همیشه به غذا یا وسایل کافی برای تهیه آن دسترسی فیزیکی و اقتصادی داشته باشند. بنابراین، حق داشتن غذای کافی نباید به معنای محدود یا محدودکننده‌ای تفسیر شود که آن را با حداقل بسته‌ای از کالری، پروتئین و سایر مواد مغذی خاص برابری کند. حق داشتن غذای کافی باید به تدریج محقق شود. با این حال، دولت‌ها موظفند اقدامات لازم را برای کاهش گرسنگی، حتی در مواقع بلایای طبیعی انجام دهند (ESCR Committee, General Comment No.12: The Right to Adequate Food (Art.11), 2000).

کمیته معتقد است که محتوای اصلی حق داشتن غذای کافی متضمن موارد زیر است:

- در دسترس بودن غذا در کمیت و کیفیت کافی برای برآوردن نیازهای غذایی افراد، عاری از مواد نامطلوب و قابل قبول در فرهنگ معین.

- دسترسی به چنین مواد غذایی به روشی که پایدار باشد و مزاحمتی برای برخورداری از سایر حقوق بشر نداشته باشد.

الزام به تضمین رهایی از گرسنگی، یک دولت عضو را ملزم می‌کند که حداقل منابع اولیه را فراهم کند تا افراد را قادر سازد که از تهدیدات برای بقای خود رهایی یابند تا اطمینان حاصل شود که پناهجویان حداقل از گرسنگی نمی‌میرند و برای کسانی که در خطر گرسنگی هستند، غذا تهیه کنند. کوتاهی یک دولت در برآوردن این حداقل برای پناهجویان، نقض آشکار تعهدات ICESCR آن کشور است (۱۶).

به علاوه، هرگونه تبعیض در ارتباط با دسترسی به غذا و نیز ابزارها و استحقاق برای تهیه آن، نقض این حق محسوب می‌شود.

کاربرد حق بر غذا در کمپ‌های زنان پناهجو به این صورت است که ناامنی غذایی زنان و دختران پناهجو را به شیوه‌های خاصی تحت تأثیر قرار می‌دهد. هنگامی که غذا در کمپ‌های پناهندگان کمیاب است، زنان بیشتر از مردان در معرض سوءتغذیه هستند (۳۸). به طور سنتی، مردان مسئولیت فرآیند تصمیم‌گیری در مورد کمک‌های بشردوستانه و توزیع آن را بر عهده می‌گیرند، علیرغم این واقعیت که زنان عموماً تجربه بیشتری در زمینه تولید، توزیع و تهیه غذا دارند. برای مثال، معمولاً به مردان سرپرست خانوار کارتهای سهمیه غذایی داده می‌شود که طبق آن غذا به طور کلی توزیع می‌شود. به نیازهای خاص غذایی زنان در دوران بارداری، شیردهی یا برای زنان مسن‌تر کمتر توجه می‌شود (۳۹).

به علاوه، زمانی که ذخایر غذایی محدود است، احتمال وجود برنامه‌های مغرضانه و نابرابر توزیع مواد غذایی وجود دارد که به طور نامتناسبی به زنان آسیب می‌رساند. کمبود مواد غذایی ناشی از آن، همراه با کمبود فرصت در رابطه با سایر اشکال معیشت، ممکن است زنان را به داد و ستد جنسی سوق دهد.

۳-۴. حق مراقبت از سلامت جسمانی و روانی: حق بر سلامت، مندرج در ماده ۱۲ ICESCR، به عنوان «حق هر کس برای برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل دستیابی

سلامت جسمی و روانی» تنظیم شده است. این حق در معاهدات و اسناد متعددی مجدداً تأیید شده است (۴۰).

کشورهای عضو ICESCR یک تعهد اساسی برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه ضروری دارند. به طور خاص، این امر مستلزم آن است که کشورها (علاوه بر تعهدات اصلی در مورد آب، فاضلاب، غذا و مسکن، همانطور که توضیح داده شد) از حق دسترسی و توزیع عادلانه امکانات، کالاها و خدمات بهداشتی بر مبنای بدون تبعیض به ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر یا به حاشیه رانده‌شده مانند زنان پناهجو اطمینان حاصل کنند. کمیته تعهد به اطمینان از مراقبت‌های بهداشتی باروری، مادر (قبل از زایمان و همچنین پس از زایمان) و کودک را از اولویت‌های مشابه تشخیص داده است.

دولت‌ها باید تمام اقدامات مناسب را برای تضمین دسترسی برابر زنان پناهجو به مراقبت‌های بهداشتی انجام دهند. این شامل در نظر گرفتن روش‌هایی است که نیازهای مراقبت‌های بهداشتی زنان و دختران با نیازهای مردان و پسران متفاوت است. عوامل زیستی و اجتماعی و فرهنگی باید مورد توجه قرار گیرد. به منظور از بین بردن تبعیض علیه زنان و دختران، دولت‌ها باید در کنار سایر اقدامات، اطمینان حاصل کنند که همه موانعی که در دسترسی به خدمات بهداشتی تداخل ایجاد می‌کنند، برداشته شده و اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی از جمله در زمینه سلامت جنسی و باروری در دسترس قرار می‌گیرد. انجام اقدامات پیشگیرانه، تشویقی و اصلاحی برای محافظت از زنان در برابر اعمال و هنجارهای مضر فرهنگی سنتی که آن‌ها را از حقوق کامل باروری آن‌ها محروم می‌کند، بسیار مهم است و باید به نیازهای بهداشتی و حقوق زنان متعلق به گروه‌های آسیب‌پذیر و محروم توجه شود. این امر ناگزیر شامل زنان و دختران پناهجو نیز می‌شود.

حداقل تعهدات اصلی در مورد سلامت جنسی و باروری در خصوص زنان پناهجو شامل موارد زیر است:

۱- لغو قوانینی که دسترسی زنان پناهجو به کالاها و خدمات سلامت جنسی و باروری را جرم‌انگاری کرده و یا از آن ممانعت به عمل آورده و یا این دسترسی را تضعیف می‌کند؛

۲- تهیه داروها، تجهیزات و فناوری‌های ضروری برای سلامت جنسی و باروری؛

۳- تضمین دسترسی همگانی و عادلانه زنان پناهجو به کالاها و خدمات سلامت جنسی و باروری مقرون به صرفه، قابل قبول و با کیفیت؛

۴- تصویب و اجرای قوانین لازم برای ممانعت از اعمال مضر و خشونت مبتنی بر جنسیت، از جمله ناقص کردن آلت تناسلی زنان پناهجو، ازدواج اجباری دختران پناهجو و خشونت خانگی و جنسی از جمله تجاوز زناشویی؛

۵- حصول اطمینان از دسترسی به راه حل‌ها و جبران خسارت مؤثر و شفاف برای زنان پناهجو برای نقض حق سلامت جنسی و باروری، از جمله موارد اداری و قضایی (۴۱).

اعمال این حق در کمپ‌های زنان پناهجو با محدودیت رو به روست. فقدان خدمات پزشکی و لوازم اولیه پیامدهای بسیار متفاوتی برای زنان نسبت به مردان دارد. خشونت جنسی انجام‌شده در طول مسیر برای رسیدن به کشور مقصد، ممکن است منجر به حاملگی یا بیماری‌های مقاربتی شود که به دلیل کمبود دارو و درمان توسط پرسنل واجد شرایط، نمی‌توان به درستی به آن‌ها رسیدگی کرد (۱۶).

مشکل دیگر، عرضه ناکافی کنترل تولد قابل اعتماد است، به ویژه در شرایطی که خشونت جنسی مکرر نسبت به زنان پناهجو وجود دارد. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که «سقط‌های ناقص ۲۰ تا ۲۵ درصد از مرگ و میر مادران در میان پناهجویان را تشکیل می‌دهد، در حالی که درصد از این مرگ و میرها در سراسر جهان ۱۳ درصد است (UNFPA, "Preventing Infection and Promoting Reproductive Health", 2001, at 21).

زنان پناهجو دارای نیازهای مشخص جنسیتی هستند که دولت باید آن‌ها را در نظر بگیرد تا تضمین کند که به تعهدات خود مبنی بر عدم تبعیض علیه گروه‌های خاص و تضمین برابری اساسی عمل می‌کند. برای مثال، امدادگران و مسئولان، تهیه حوله‌های بهداشتی (یا اقلام مناسب، با توجه به اقدامات فرهنگی زنان مربوطه) را به عنوان یک نگرانی تلقی کرده‌اند. دسترسی به داروهای مسکن در دوران قاعدگی یکی دیگر از

نیازها، به ویژه برای دختران پناهجوی نوجوان است. برای زنان پناهجو، چنین مسائلی از جهت حیثیت و رفاه آن‌ها اساسی است.

بر مبنای یک برنامه مبتنی بر حمایت بیشتر از زنان پناهجو در حوزه سلامت و مطابق با توصیه عمومی شماره ۳۰ کمیته CEDAW در مورد حقوق زنان در مناطق متأثر از درگیری (CEDAW Committee's General Recommendation No.30 on the Rights of Women in Conflict-Affected Areas)، کشورها باید اطمینان حاصل کنند که اردوگاه‌های زنان پناهجو از استانداردهای زیر برخوردار هستند:

- ۱- مراقبت‌های بهداشتی جنسی و باروری ارائه شده در اردوگاه‌های زنان پناهجو شامل دسترسی به اطلاعات بهداشت جنسی و باروری؛
- ۲- تهیه حوله‌های بهداشتی (یا اقلام مناسب با توجه به اقدامات فرهنگی زنان درگیر)؛
- ۳- مراقبت برای درمان صدمات از خشونت جنسی، عوارض زایمان یا سایر عوارض سلامت باروری؛
- ۴- حمایت روانی اجتماعی، به ویژه برای قربانیان تروما و خشونت جنسی؛
- ۵- خدمات تنظیم خانواده، از جمله پیشگیری از بارداری اضطراری؛
- ۶- پیشگیری و درمان HIV/AIDS و سایر عفونت‌های مقاربتی؛
- ۷- خدمات سلامت مادر، از جمله مراقبت‌های دوران بارداری، خدمات زایمان ماهر، پیشگیری از انتقال عمودی و مراقبت‌های اضطراری مامایی و...؛
- ۸- خدمات سقط ایمن و مراقبت‌های پس از سقط جنین.

مشارکت نویسندگان

مریم کرمی: گردآوری منابع و اطلاعات و نگارش متن.
سمیرا گلخندان: تجزیه و تحلیل اطلاعات و نگارش متن.
اکبر رجبی: مشاوره، نظارت و راهنمایی در مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

نتیجه‌گیری

اکثریت قریب به اتفاق زنان پناهجو از حیث سلامت جسمی و روانی در وضعیت نامناسبی به سر برده و بیشتر آن‌ها از تغذیه مناسب برخوردار نبوده و بیمار هستند. برای غلبه بر محدودیت‌های حقوق بین‌الملل در حمایت از سلامت و بهداشت زنان و دختران پناهجو، مجموعه‌ای از اقدامات و

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.

بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله، از هوش مصنوعی بهره برده نشده است.

References

1. Kihanlu F, Dadmehr M. Violation of the international obligation of the United States of America towards the convoy of Latin American refugees. *International Law*. 2018; 37(62): 175-198. [Persian]
2. D'Orsi C. Asylum-Seeker and Refugee Protection in SubSaharan Africa. New York: Routledge; 2016.
3. Eurostat A. Asylum in the EU Member States. Record number of over 1.2 million first time asylum seekers registered in 2015-2016. 2016. Available at: <https://www.ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7203832/3-04032016-AP-EN.pdf/790eba01-381c-4163-bcd2-a54959b99ed6>.
4. Schwark S, Bohner G. Sexual Violence-"Victim" or "Survivor": News Images Affect Explicit and Implicit Judgments of Blame. *Violence against Women*. 2019; 25(12): 1491-1509.
5. Kelly L. Surviving sexual violence. Cambridge: Polity Press; 1988.
6. Jordan J. From "Victim" to Survivor - and from Survivor to Victim: Reconceptualising the Survivor Journey. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand*. 2013; 5(2): 48-56.
7. Mouszadeh R, Azarpandar A. The evolution of explaining the concepts of refugee and asylum seeker. *Foreign Policy Journal*. 2017; 32(1): 5-28. [Persian]
8. Buff R. A Is for Asylum Seeker: Words for People on the Move. Fordham University Press; 2020.
9. Asylum Seeker Resource Centre. Seeking Asylum, Our Stories. Schwartz Books Pty Limited; 2021.
10. Whittaker D. Asylum Seekers and Refugees in the Contemporary World. London: Routledge; 2006.
11. Cho S, Crenshaw KW, McCall L. Toward a field of intersectionality studies: Theory, applications and praxis. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. 2013; 38(4): 785-810.
12. Nasiri V. World Health Organization (including Iran). Tehran: Yarras, Athar Soban; 2014. [Persian]
13. Masumozadeh Zavareh A, Qolipour S, Paria S. World Health Organization Health Reference Book. Tehran: Business Publishing and Printing Company; 2023. [Persian]
14. Chynoweth SK. The Need for Priority Reproductive Health Services for Displaced Iraqi Women and Girls. *Reproductive Health Matters*. 2008; 16(31): 93-102.
15. Hovil L. Conflict in South Sudan: Refugees seek protection in Uganda and a way home. *International Refugee Rights Initiative*; 2014. Available at: <https://www.refworld.org/reference/countryrep/irri/2014/en/99797>.
16. Donnelly ER, Rose E, Viknesm M. Protecting women and girls in refugee camps, States' obligations under international law. London: The LSE Centre for Women, Peace and Security; 2023.
17. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Policy on Alternatives to Camps; 2014.
18. Gayle D, Miliband D. Close the world's refugee camps. *The Guardian*. 2016. Available at: <https://www.theguardian.com/politics/2016/may/14/close-worlds-refugee-camps-says-david-miliband>.
19. Gorlick B. Human rights and refugees: Enhancing protection through international human rights law. *Nordic Journal of International Law*. 2000; 69(2): 133.
20. Goodwin-Gill G. The Refugee in International Law. Oxford: Oxford University Press; 1996.
21. Weissbrodt D. The Protection of Non-Citizens in International Human Rights Law. Edited by Cholewinski R, Perruchoud R, MacDonald E. *International Migration Law: Developing Paradigms and Key Challenges*. Geneva: T.M.C. Asser Press; 2007.
22. Crawford J. State Responsibility. In: *Max Planck Encyclopaedia of Public International Law*. Oxford: Oxford University Press; 2006.
23. OHCHR. Overview of work of Special Rapporteur on the right to food. Available at: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Food/Pages/FoodIndex.aspx>.
24. Chinkin C. Addressing violence against women in the Commonwealth within states' obligations under international law. *Commonwealth Law Bulletin*. 2014; 40(3): 471-501.
25. Hakimi M. The Work of International Law. *Harvard International Law Journal*. 2017; 58(1): 1-46. [Persian]
26. Benninger-Budel C. Introduction. Edited by Benninger-Budel C. *Due Diligence and its Applications to Protect Women from Violence*. Hague: Martinus Nijhoff; 2008.
27. Women's Refugee Commission. EU-Turkey Agreement Failing Refugee Women and Girls. 2016.
28. Posner M, Clancy D. A Human Rights Based Approach to Refugee Assistance. *Human Rights First*.

2019. Available at: <http://migrationnetwork.un.org/minisite/gcm-tools/gcm/pdf/English/Guiding-Principles/HUMAN-RIGHTS-BASED-APPROACH.pdf>.

29. ESCR Committee. General Comment No.3: The Nature of States Parties' Obligations (Art.2, para.1 of the Covenant). 1990.

30. Wills J, Warwick T. Contesting Austerity the Potential and Pitfalls of Socioeconomic Rights Discourse. *Indiana Journal of Global Legal Studies*. 2016; 23(2): 629-664.

31. General Assembly. The human right to water and sanitation. A/RES/64/292. 2010.

32. Special Rapporteur on the human right to safe drinking water and sanitation. A/HRC/33/49. 2016.

33. UN Water. Gender, Water and Sanitation: A Policy Brief. 2006.

34. Report of the Independent Expert on the issue of human rights obligations related to access to safe drinking water and sanitation. A/HRC/12/24. 2009.

35. Schmiechen M. Parallel Lives, Uneven Justice: An Analysis of Rights, Protection and Redress for Refugees and Internally Displaced Women in Camps. *St. Louis University. Public Law Review*. 2003; 22(2): 473-524.

36. BBC News. Afghan Refugee Women at Risk. 2001. Available at: http://www.news.bbc.co.uk/1/hi/world/south_asia/1630970.stm.

37. Westendorp I. Housing Rights and Related Facilities for Female Refugees and Internally Displaced Women. *Netherlands Quarterly of Human Rights*. 2001; 19(4): 403-415.

38. Implementation of Article 21 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women: Report to the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on the Work of the World Health Organization in the Area of Women, Health and Development. U.N. Doc. CEDAW/C/1996/3/Add.1. 1995.

39. Gardam J, Charlesworth H. Protection of Women in Armed Conflict. *Human Rights Quarterly*. 2000; 22(1): 148-166.

40. CEDAW. Article 12. Vienna Declaration and Programme of Action. 1993.

41. Centre for Reproductive Law and Policy. Displaced and disregarded: Refugees and their reproductive rights. 2001.