

Original Article

Feminist Challenges in the Field of Human Rights and Women's Health

Leila Ghalijaie¹, Amir Mahmoody^{2*}

1. Ph.D. Student of International Law, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Law, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. (Corresponding Author)

Email: amirmahmoody@gmail.com

Received: 10 Sep 2020 Accepted: 6 Feb 2021

Abstract

The presence of feminism in the field of international law has been accompanied by many ups and downs, and in the last few decades, many challenges have been created to defend the recognition of women's rights and the position of women in the field of the formation of international law norms. In addition, the complete connection of feminism theorizing with a set of norms that historically was applicable only in relation to relations between nation-states are slowly being discussed and criticized. The participation of feminism in the space of international law is facing many challenges and gaps; these challenges are raised in both theoretical and practical areas of governments. The legal consequence of women's health is a broad concept that countries undertake their duties in order to improve health-social services and maintain the physical, mental and social health of women. The challenge of providing women's health from a legal point of view is related to the justice and fundamental infrastructures of societies. Its crystallization can be found in the 1945 documents of the United Nations, so the evolution of international human rights related to women's health is one of the most important activities of governments. Since some of the goals of the World Health Organization are related to the legal perspective of international conventions such as the elimination of discrimination, the rights of survival, the empowerment of women, the rights of health care and the benefits of scientific progress, therefore, international human rights with the promotion and protection of women's health It has a meaningful relationship.

Keywords: Feminism; Women's Health; Human Rights and Feminism; Human Rights and Women's Health

Please cite this article as: Ghalijaie L, Mahmoody A. Feminist Challenges in the Field of Human Rights and Women's Health. *Iran J Med Law, Special Issue on Human Rights and Citizenship Rights 2020; 617-629.*

چالش‌های فمینیست در حوزه حقوق بشر و سلامت زنان

لیلا قلیجایی^۱، امیر محمودی^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری حقوق بین‌الملل، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۲. استادیار، گروه حقوق، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: gh.masoud@iaun.ac.ir

دریافت: ۱۳۹۹/۶/۲۰ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۸

چکیده

حضور فمینیسم در عرصه حقوق بین‌الملل با فراز و فرودهای فراوانی همراه بوده است و در چند دهه اخیر چالش‌های بسیاری برای دفاع از به رسمیت‌شناخته‌شدن حقوق و جایگاه زنان در عرصه شکل‌گیری هنجارهای حقوق بین‌الملل ایجاد گشته است. علاوه بر این، ارتباط کامل تئوری‌سازی فمینیسم با مجموعه‌ای از هنجارهایی که از لحاظ تاریخی تنها در رابطه با روابط میان دولت - ملت‌ها قابل اجرا بوده، به آرامی به بحث و نقد گذاشته می‌شوند. مشارکت فمینیسم در فضای حقوق بین‌الملل با چالش‌ها و خلأهای بسیاری رو به رو است؛ این چالش‌ها در هر دو فضای تئوری و رویه عملی دولت‌ها مطرح می‌باشد. پیامد حقوقی سلامت زنان مفهوم گسترده‌ای است که کشورها وظایف خود را در جهت ارتقای خدمات بهداشتی، اجتماعی و حفظ سلامت جسمی، روحی و اجتماعی زنان بر عهده دارند. چالش تأمین سلامت زنان از لحاظ حقوقی مربوط به زیرساخت‌های عدالت و بنیادین جوامع است که تبلور آن را می‌توان در اسناد ۱۹۴۵ سازمان ملل متحد یافت. بنابراین سیر تحول حقوق بشر بین‌المللی مرتبط با سلامت زنان، از جمله مهم‌ترین فعالیت دولت‌ها است. از آنجا که برخی از اهداف سازمان جهانی بهداشت مربوط به نگاه حقوقی به کنوانسیون‌های بین‌المللی مانند رفع تبعیض، حقوق بقا، توانمندسازی زنان، حقوق مراقبت‌های بهداشتی و مزایای پیشرفت علمی است، لذا حقوق بین‌الملل انسانی با ارتقا و حمایت از سلامت زنان رابطه معنادار دارد.

واژگان کلیدی: فمینیسم؛ سلامت زنان؛ حقوق بشر و فمینیسم؛ حقوق بشر و سلامت زنان

مقدمه

مفهوم فمینیسم اساساً در چارچوب نظام‌های حقوق داخلی متولد شد و سپس وارد ادبیات نویسندگان و اندیشمندان حقوق بین‌الملل گردید. از نظر تاریخی، برای یافتن نقطه آغاز شکل‌گیری رویکرد فمینیسم باید به اولین بارقه‌های حقوقی فمینیسم در پرونده ریید علیه ریید در دیوان عالی ایالات متحده آمریکا جستجو کرد. موضوع اصلی که در این پرونده مورد بحث قرار گرفته است، تمتع برابر از حق اشتغال به صورت برابر برای زنان و مردان است (۱). در واقع اساس بحث به مسأله ضرورت مساوات در حقوق مختلف برای زنان و مردان بازمی‌گردد.

تبعیض علیه زنان در ادبیات حقوقی و سیاسی دارای سابقه‌های بسیار قدیمی‌تری نسبت به پرونده ریید دارد، اما دلیل اینکه در منابع حقوقی، پرونده مزبور به عنوان اولین سابقه حقوقی مطرح می‌شود، است که در این پرونده اولین رأی حقوقی در جهت تأیید رویکرد فمینیسم و برابری در حقوق زنان و مردان در عالی‌ترین سطح قضایی یک کشور صادر شده است (۲).

در فضای حقوق داخلی ایالات متحده آمریکا پس از صدور رأی پرونده ریید، حرکت جریان فمینیسم در جهت مبارزه با قوانین مختلف نظام حقوق داخلی آمریکا که در تعارض با اصل برابری جنسیتی بود، آغاز شد. به تعبیری، در دهه هفتاد میلادی اولین فاز فعالیت جریان فمینیسم در چارچوب حقوق موضوعه، با محوریت اصلاح قوانین موجود آغاز شد. اصلی‌ترین موضوع در این فاز، وارد کردن انتقادات مختلف در جهت رد توجیه‌های مختلف برای ضرورت ایجاد تفاوت میان زنان و مردان بود.

در واقع رویکرد اولیه بر این اصل بنا شده بود که زنان با توجه به ویژگی‌های مختلف جسمی، روحی و عاطفی خود، از نظر عملی، بازده کمتری نسبت به مردان دارند، در نتیجه به واسطه این امر لازم است که از دستمزد کمتری نیز بهره‌مند باشند، اما رویکرد انتقادی فمینیسم، با حمله به این مبنا (یعنی تأکید بر میزان بازدهی و خروجی) در جهت تغییر آن و تبیین این معیار مهم که میزان دستمزد باید تابعی از تناسب میان

میزان تلاش و فعالیت نسبت به توان موجود باشد، حرکت کرد (۳).

با گذشت زمان، حرکت به سوی متفاوت بودن وضعیت زنان و مردان و ضعف‌های اصل برابری مطلق میان زنان و مردان بیش از پیش نمایان شد. در واقع اعمال اصل برابری مطلق میان زنان و مردان منتهی به اعمال برابر شرایط مردان برای زنان شد. رفتار برابر با زنان اغلب به معنای رفتار با زنان مطابق با معیارهای شناختی و رفتاری، سلامتی و بیماری، موفقیت و شکست مردان بود. ویژگی‌های مربوط به زنان مانند ترجیح خانواده بر کار، اولویت انسانیت و احساسات بر قدرت، محدودیت‌های توان جسمی، شرایط خاص بیولوژیکی مانند دوره قاعدگی و... به جای اینکه تفاوت‌های وضعیت حقوقی را ایجاد کند، نقاط ضعف زنان محسوب شدند. فمینیست‌ها متوجه شدند که «برابری» به این معنی است که زنان وقتی که نیازهایشان کمتر از مردان است، نفعی نمی‌برند، اما وقتی که نیازهایشان بیشتر باشد، رنج می‌برند، در نتیجه حرکت اصلی فمینیسم در جهت اصل رفتار منصفانه با در نظر گرفتن محدودیت‌های زنان قرار گرفت (۴).

در حال حاضر اغلب فمینیست‌ها می‌دانند که زنان نسبت به مردان نیازهای متفاوتی دارند و برابری در رفتار تنها به معنای برابری در انواع یا مقادیر منابعی که جامعه به برنامه‌ها اختصاص می‌دهد و دلایلی که به یک جنس بیشتر از دیگری سود می‌رساند، نیست. فقط تفاوت‌های بیولوژیکی نیستند که رفتاری متفاوت می‌طلبند؛ حقایق شناخته‌شده نابرابری اجتماعی مانند فقر بیشتر زنان نسبت به مردان، تفاوت درآمد، موانع مخفی مدیریتی زنان، تمایل شوهران به ضرب و شتم همسرانشان بیش از تمایل زنان به ضرب و شتم شوهرانشان، همگی نشان می‌دهند که حقوق مساوی در کتاب‌ها لزوماً به نتایج برابر منجر نمی‌شود. به عنوان مثال، قوانین تعیین‌کننده حداقل دستمزد ممکن است سطح دستمزد عمومی را بالا ببرند، اما این واقعیت را جبران نمی‌کند که به طور کلی به زنان برای کار برابر دستمزد کمتری پرداخت می‌شود. هدف مقاله حاضر بررسی چالش‌های فمینیست در حوزه حقوق بشر و سلامت زنان است.

مبحث اول: مناسبات میان مفهوم «حقوق بشر»، «حقوق زن» و «فمینیسم»

در حال حاضر در مورد طیف وسیعی از نگرانی‌های زنان، اجماع فراگیر و مطلوب بین‌المللی وجود دارد. همانطور که کنوانسیون منع همه انواع تبعیض علیه زنان نشان می‌دهد، اکثریت قریب به اتفاق دولت‌ها (حداقل در عرصه عمومی) پذیرفته‌اند که نیاز به حفاظت از سلامت، ایمنی و تمامیت جسمی زنان از ارزش‌های فرهنگی ازدواج‌های اجباری، ختنه چوچوله یا سوتی (سوزاندن بیوه‌ها) برتر است. بسیاری از نخبگان غرب هم معتقدند که بحران گسترده خشونت خانگی در کشورشان باید متوقف شود، حتی اگر قربانی مایل به مداخله دولت نباشد. بی‌گمان آزادی فردی و رسوم متنوع فرهنگی به خودی خود ارزشمندند، اما زنانی که داوطلبانه ختنه یا سوتی می‌کنند یا خشونت‌های شدید از سوی شوهران یا عاشقانشان را تاب می‌آورند، برای انتخاب خود دلیل دارند؛ خیلی ساده، آن‌ها منافع و علایق خود را حقوق انسانی حساب نمی‌کنند. آگاهانه یا ناآگاهانه به قربانیان مشتاق تضعیف اقتصادی، سیاسی، جنسی و اجتماعی زنان تبدیل می‌شوند. نخبگان آمریکا و اروپا (برای مثال رسانه‌های خبری، نمایندگان دولتی و...) اغلب این دیدگاه ساده‌انگارانه را مطرح می‌کنند که زنان غرب «آزادند»، اما زنان جوامع غیر صنعتی قربانیان متواضع سرکوب هستند. هنوز هم بسیاری از غربیان و غیر غربیانی که بر تضعیف متمرکزند، بر این باورند که سرکوب در بعضی جاها بیشتر و شدیدتر از جاهای دیگر است، اما در نهایت سرکوب در تمام انواع پذیرفتنی نیست. این توافق همانطور که در کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل، کمیته وضعیت زنان سازمان ملل و دیگر اسناد مربوط آمده است، پیش‌شرطی است برای حداقل استانداردهای حقوق بشر جهانی. انتقادات فمینیستی از حقوق بشر می‌خواهد چندین سلسله مراتب موجود در رژیم حقوق بشر را از بین ببرد. با انتقاد از فرض‌های اساسی حقوق بشر همانطور که در سال‌های ۸-۱۹۴۵ شکل گرفته است، فمینیست‌ها نشان داده‌اند که این تعاریف ناکافی هستند، زنان و مردان رابطه متفاوتی با دولت‌ها دارند و حقوق ثابت و غیر قابل تغییر نیست، بلکه از نظر

تاریخی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی احتمالاً مشروط هستند. این مقاله با روش‌های مختلفی به بررسی مشارکت‌های فمینیستی در گفتمان حقوق بشر می‌پردازد. در نیمه اول، تکامل گفتمان «حقوق بشر حقوق زنان است» و توسعه مفهوم غیر قابل تقسیم حقوق، بررسی و تحلیل می‌شود؛ در نیمه دوم مقاله، بحث‌های فمینیستی در مورد حقوق بشر زنان در سه حوزه یا زمینه‌های جهانی: جهانی‌سازی، دموکراتیزه کردن و فرهنگ بررسی می‌شود. این مقاله با بحث در مورد چالش‌های فعلی در رابطه با جمع‌آوری داده‌ها در اندازه‌گیری حقوق بشر زنان به پایان می‌رسد.

یعنی حق رأی، تحصیلات، حقوق کار و... بوده. ایده آل فمینیستی لیبرال «یکسان‌بودن» زمینه‌های آینده حقوق بشر بین‌المللی زنان را در تنظیمات نهادی در سازمان ملل و همچنین تهیه پیش‌نویس کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل در سال ۱۹۴۸ فراهم کرد. با این حال همانطور که خواهیم دید، تنش نظری بین برنامه‌های رقابت بدون تبعیض فمینیستی و حمایت‌های ویژه، تأثیرات طولانی‌مدت در جنبش حقوق بشر زنان داشت.

به طور خاص کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل به حقوق زنان نمی‌پردازد، اما به طور خلاصه به ایده برابری جنسی در ماده ۲ می‌پردازد: «همه حق دارند از همه حقوق و آزادی‌های مندرج در این بیانیه، بدون هیچ‌گونه تمایز از قبیل نژاد، رنگ، جنس، زبان، دین، عقاید سیاسی یا عقاید دیگر، منشأ ملی یا اجتماعی، دارایی، تولد یا وضعیت دیگر استفاده کنند.» کسانی که اصرار داشتند که «جنس» را در ماده ۲ بگنجانند، امیدوار بودند که این مسأله با قراردادن «در یک سطح برابر» با مردان، نابرابری زنان را برطرف کند، البته برخی دیگر نیز وجود درج کلمه «جنسیت» را غیر ضروری دانستند، زیرا کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل صریحاً حقوق تعیین شده در سند را راجع به «همه» عنوان کرده است.

اگرچه به نظر می‌رسد این موارد به صورت وقایع و مباحث جزئی باشد، اما آن‌ها برای چندین دهه زمینه‌های نظری را برای سیاستگذاری در کمیته وضعیت زنان سازمان ملل و کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل فراهم کردند. در

مورد رفع خشونت علیه زنان (۱۹۹۳ م.)، گزارشگر ویژه سازمان ملل در مورد خشونت علیه زنان وجود دارد و اساسنامه دادگاه بین‌المللی کیفری خشونت علیه زنان را به عنوان یک جرم قابل مجازات کدگذاری کرده است، اگرچه این‌ها همه تحولات بسیار مثبتی هستند، اما بسیاری از فمینیست‌ها مانند راتنا کاپور (۲۰۰۵ م.) نگران پیامدهای قاب‌بندی زنان به عنوان قربانیان اساسی خشونت است. کاپور (۷) استدلال می‌کند که در حالی که «سوژه قربانی موقعیت مشترکی را فراهم می‌کند که زنان از زمینه‌های مختلف فرهنگی و اجتماعی می‌توانند از آن صحبت کنند و همچنین موضوعی را برای زنان فراهم می‌کند که موضوع قابل توجه شده، متن گشوده و غیر تاریخی گفتمان حقوق لیبرال را نفی کند، در حالی که به طور همزمان ارائه یک موضوع واحد که زنان را قادر به ادعای مبتنی بر یک تجربه مشترک می‌کند»، نتیجه نهایی مفهوم‌سازی از «زنان» است که طعمه ذات‌گرایی جنسیتی می‌شود و نوع دیگری از موضوع «جهانی» را تولید می‌کند که «شبه موضوع بدون عارضه» گفتمان لیبرال که نمی‌تواند وجود و تجارب چند لایه را در نظر بگیرد (۷). کاپور و دیگران مانند موهانتی (۱۹۹۱ م.) و نارایان (۱۹۹۷ م.) نیز اظهار داشتند که تمرکز بر موضوع قربانی منجر به ذات‌گرایی فرهنگی می‌شود که در پایان این مقاله با جزئیات بیشتری مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

پیامد دیگر انتقاد فمینیستی از دوگانگی عمومی - خصوصی، ناهمسن‌گرایی مفروض واحد خانواده در حوزه خصوصی است. ماده ۱۶ کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل از حق ازدواج آزادانه و رضایت‌مندان مردان و زنان بزرگسال و حق ایجاد خانواده «بدون هیچ محدودیتی به دلیل نژاد، ملیت یا مذهب» حمایت می‌کند. ماده ۱۶.۳ خانواده را به عنوان «واحد طبیعی و بنیادی گروه جامعه» قرار داده که از حمایت جامعه و دولت برخوردار است.

اگرچه UDHR مشخص نکرده است که ازدواج فقط باید بین زن و مرد باشد و یا اینکه خانواده‌ها نباید واحدهای دگرجنس‌گرا باشند، اما ماده ۱۶ بدون تبعیض فقط بر اساس نژاد، ملیت و مذهب مشخص شده و جنسیت را از بین می‌برد.

سال‌های پس از ایجاد کمیته وضعیت زنان سازمان ملل و تصویب منشور حقوق بین‌الملل، فمینیست‌های لیبرال توجه ویژه‌ای به تأمین آزادی‌های مدنی و سیاسی برای زنان داشتند. توجه به این نکته ضروری است که تأکید بر آزادی‌های مدنی و سیاسی در کل سیستم سازمان ملل به ویژه توسط قدرت‌های غربی و کشورهایی که در طول جنگ سرد با ایالات متحده متحد بودند، فراگیر بود، در نتیجه با توجه به قدرت ایالات متحده در سیستم بین‌المللی طی دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰، جای تعجب نیست که چندین کنوانسیون حقوق بشر دیگر که به طور خاص به وضعیت زنان می‌پردازند، مانند کنوانسیون حقوق سیاسی زنان (۱۹۵۲ م.) بر آزادی‌های مدنی و سیاسی به عنوان راهی برای دستیابی به برابری جنسی تأکید کند، مانند کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل، این میثاق‌ها بر «یکسان‌بودن» تأکید داشتند و تجارب کیفی متفاوت زنان و مردان را در حوزه عمومی در نظر نمی‌گرفتند. همچنین با ساختارهایی که سلسله مراتب جنسیتی را تداوم می‌بخشند، مقابله نمی‌کردند.

لذا تأکید بر حوزه عمومی به عنوان قلمرو مناسب حقوق بشر، تجارب زنان را در امور خصوصی، سیاسی نمی‌کند و ساختارهای متمرکز حقوق بشر را تقویت می‌کند. تمایز مصنوعی بین حوزه‌های عمومی و خصوصی نشان می‌دهد که دولت غیر جنسیتی است و چگونگی برابری رسمی قانونی در حوزه عمومی را در مشارکت دولت‌ها در تسهیل سلسله مراتب جنسیتی در حوزه خصوصی نقش می‌زند (می‌پوشاند). به طور کلی، دولت‌ها با توجه به تقدم قداست خانواده و حق حریم خصوصی، از مداخله در حوزه خصوصی ناامید می‌شوند (۵). نتیجه این است که دولت‌ها فقط به دلیل نقض حقوق بشر که مرتکب می‌شوند، پاسخگو هستند و نه به دلیل رفتار افراد در حوزه خصوصی که بیشتر خشونت‌های جنسیتی در آن حوزه رخ می‌دهد. از این رو خشونت مبتنی بر جنسیت در خانه تا همین اواخر، به عنوان نقض حقوق بشر در نظر گرفته نمی‌شد. به دلیل فعالیت فمینیستی و تحقیقات در این زمینه، خشونت خاص جنسیتی اکنون یک مسأله قانونی حقوق بشر تلقی می‌شود (۶)، در نتیجه اکنون اعلامیه سازمان ملل در

کنار گذاشتن رابطه جنسی به عنوان پایه‌ای برای عدم تبعیض در ازدواج، سوگیری پنهان (یا فرض) هتروسکسیستی را آشکار می‌کند و همچنین این سؤال را ایجاد می‌کند که از چه نوع خانواده‌هایی باید محافظت شود. با این حال ساختار غربی و لیبرال خانواده دگرجنس‌گرایان به عنوان تفسیری غالب در ماده ۱۶ بیان شده، زیرا نقشه منظمی بر دوگانگی جنسیتی بین شکاف عمومی - خصوصی قرار می‌دهد و به خانواده به لحاظ عرفی به عنوان عرصه‌ای غیر از حقوق نگاه می‌شود، زیرا خانواده «پیش‌سیاسی»، «احساسی» و «غیر قابل توافق» است (۸).

در نتیجه هتروسکسیسم (دگرجنس‌گرایی) در بسیاری از اسناد اصلی بین‌المللی حقوق بشر طبیعی و عادی شده است و این تفسیر با ارائه آن‌ها در خارج از «واحدگروه بنیادی جامعه»، از محافظت از سایر هویت‌های جنسی جلوگیری می‌کند. همانطور که شناخته شده است، این موقعیت خارج از حمایت از چارچوب حقوق بشر، نه تنها در ادعای حق آن‌ها برای جنسیت، بلکه در ادعای سایر حقوق فردی و گروهی نیز اثرات مخربی داشته است.

در کنفرانس پکن موضوعات جنسیت، گرایش جنسی و تعریف خانواده به شدت مورد بحث قرار گرفت. استفاده از جنسیت مورد انتقاد گروه‌ها و دولت‌های محافظه کار قرار گرفت که رویکرد سازنده‌گرایی اجتماعی را برای جلوگیری از خواندن جهت‌گیری جنسی در تعریف را مستثنی می‌کند (۹). در عوض، «جنسیت» در «بستر عمل» و سایر اسناد بین‌المللی از آن زمان، اکنون به معنای «دو جنس، زن و مرد، در متن جامعه» است (۱۰)، در حالی که این تعریف از جنسیت مشکلات زیادی دارد، اما برای اهداف این بحث این درگیری شدید که دو تأثیر قابل توجه و مرتبط بر «بستر عمل» داشته است، مهم جلوه کند: اول، همه اشارات صریح به گرایش جنسی در سند حذف شد؛ دوم، استفاده از اصطلاح خانواده، به جای خانواده‌ها، دست‌نخورده باقی ماند. بنابراین خانواده طبیعی، مردسالار و دگرجنس‌گرایانه مشخص شده در کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل حفظ می‌شود. این نگرانی وجود داشت که درج حقوق خاص برای اقلیت‌های

جنسی منجر به عدم تصویب «بستر عمل» شود، اگرچه «بستر عمل» ادعا می‌کند حق زنان در تعیین جنسیت آزادانه است و خانواده را به «اشکال مختلف» به رسمیت می‌شناسد، اما برای بسیاری این واژه بسیار مبهم و توخالی است، زیرا همچنین اذعان دارد که باید از نظر فرهنگی، مذهبی، ملی و منطقه‌ای نیز در اجرای این حقوق در نظر گرفته شوند. با عدم تجسم جنسی، «بستر عمل» از ترسیم حقوق صریح برای اقلیت‌های جنسی در رابطه با حقوق مالکیت، کودکان و... جلوگیری کرد.

مبحث دوم: حق زنان در توافقنامه‌های بین‌المللی حوزه

سلامت

حق زنان برای سلامتی یک حق انسانی است که در توافقنامه‌های بین‌المللی تضمین شده است (۱۱). این حق عبارت است از حق حفاظت در محیط کار و در خانه، دسترسی برابر به خدمات بهداشتی از جمله برنامه‌های ترک و مشاوره، حفاظت در برابر پیام‌های بهداشتی گمراه‌کننده مانند «سبک» و «ملایم» و حق مشارکت کامل در تصمیم‌گیری‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی.

جامعه بین‌المللی می‌تواند بر اساس اسناد سیاست‌های موجود، ابزارهای قانونی و طرح‌های بین‌المللی یک استراتژی حساس به جنس برای اجرای کنوانسیون چارچوب سازمان جهانی بهداشت برای کنترل دخانیات (WHO FCTC) ایجاد کند. اصول اولیه و اصلی کنوانسیون چارچوبی سازمان جهانی بهداشت برای کنترل دخانیات به کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان، کنوانسیون حقوق کودک و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اشاره دارد. مفاد توافقنامه کنوانسیون چارچوبی سازمان جهانی بهداشت برای کنترل دخانیات که مسائلی مانند محدودیت در تبلیغات و ترویج، برچسب‌های هشداردهنده، تحقیق، حفاظت از خردسالان، آموزش و اطلاعات بهداشتی، قاچاق و مسؤولیت و جبران خسارت را شامل می‌شوند، جامع هستند. این اقدامات به طور کلی برای همه مردم انجام می‌شود، البته برای زنان مفید است. با این حال، کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات همچنین اهمیت رویکرد

مجمع عمومی سازمان ملل متحد در ۱۸ دسامبر ۱۹۷۹ بیان می‌کند که کشورهای عضو آن کنوانسیون اقدامات لازم برای رفع تبعیض علیه زنان در زمینه مراقبت‌های بهداشتی انجام خواهند داد (مقدمه، کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات).

مبحث سوم: تکامل توافقنامه‌های سازمان ملل متحد در مورد حقوق بشر و کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان

کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان مهم‌ترین سند بین‌المللی قانونی در رابطه با حقوق بشر زنان است. این کنوانسیون به تصویب بیش از ۱۸۵ کشور رسیده است. اهمیت کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان و ارتباط آن با کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات را می‌توان با در بررسی زمینه تکامل آن بهتر درک کرد. اکثر توافقنامه‌های حقوق بشری از مذاکرات تحت حمایت سازمان ملل متحد حاصل می‌شوند. آن مذاکرات اغلب در پی نگرانی‌های جهانی در مورد مسائل خاص یا فجایی مانند جنگ جهانی دوم آغاز شده‌اند. در سال ۱۹۴۸، سازمان ملل اعلامیه جهانی حقوق بشر را که به وضوح «حقوق مسلم و خدشه‌ناپذیر تمام اعضای خانواده بشری» را شرح می‌دهد، اعلام کرد. این اعلامیه نقطه عطفی اخلاقی در تاریخ جامعه ملل بود، اما فاقد نیروی قانونی بود. بنابراین اصول آن در معاهدات، میثاق‌ها و کنوانسیون‌ها تدوین می‌کنند تا برای کشورها و نهادهای طرف آن معاهدات، میثاق‌ها و کنوانسیون‌ها الزام‌آور شوند.

کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان در میان اسناد موجود حقوق بشر منحصر به فرد است، زیرا تنها و منحصرأ به ترویج و حمایت از حقوق بشر زنان مربوط می‌شود و دلیل آن این است که پدرسالاری یک واقعیت جهانی است.

دو سند قانونی بسیار مهم پس از اعلامیه جهانی حقوق بشر عبارتند از میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی. این سه با هم لایحه حقوق بشر را تشکیل می‌دهند. کنوانسیون‌های

جنسیتی را در تفسیر و اجرای سیاست‌ها، برنامه‌ها و تحقیقات به رسمیت می‌شناسد. در مقدمه کنوانسیون آمده است که به همه کشورهای عضو کنوانسیون نسبت به افزایش مصرف سیگار و سایر انواع دخانیات توسط زنان و دختران جوان در سراسر جهان هشدار داده شده است و همگی به لزوم مشارکت کامل زنان در تمام مراحل سیاستگذاری و اجرا و همچنین لزوم ایجاد استراتژی‌های جنسیتی کنترل تنباکو واقف هستند. اصول راهبردی می‌گویند که مشارکت سیاسی قاطع در سطوح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی برای ایجاد و حمایت از اقدامات جامع و پاسخ‌های هماهنگ لازم است و هنگام تعیین استراتژی‌های کنترل دخانیات باید نیاز به اقدام برای رفع خطرات معطوف به جنسیت مصرف دخانیات را هم در نظر داشت (ماده ۴، کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات).

کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات همچنین اهمیت رهبری از سوی زنان را به رسمیت می‌شناسد و خواستار تأکید بر مشارکت ویژه سازمان‌های غیر دولتی و سایر اعضای جامعه مدنی غیر دخیل در صنعت دخانیات، از جمله سازمان‌های بهداشت حرفه‌ای، زنان، جوانان، محیط زیست و گروه‌های مصرف‌کننده و مؤسسات آموزشی علمی و بهداشتی برای مبارزه با دخانیات در سطح ملی و بین‌المللی و تأکید بر اهمیت حیاتی مشارکت آن‌ها در تلاش‌های ملی و بین‌المللی برای کنترل تنباکو است (مقدمه، کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات).

این قسمت به بررسی رابطه بین کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات با دیگر توافقنامه‌های مهم بین‌المللی مربوط به حقوق بشر زنان می‌پردازد و به طور خاص، مسائل مربوط به زنان، تنباکو و کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات، در چارچوب کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان مورد تحلیل قرار گرفته است. در مقدمه کنوانسیون چارچوبی سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات آمده است که کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان مصوب

بعدی با تمرکز بیشتر بر جزئیات بخش خاصی از این لایحه به شرح آن پرداخته‌اند.

دهه ۱۹۶۰ در بسیاری از نقاط جهان شاهد ظهور آگاهی جدید از الگوهای تبعیض علیه زنان و افزایش تعداد سازمان‌هایی بود که متعهد به مبارزه با اثرات چنین تبعیضی بودند، اگرچه معاهدات حقوق بشری مجموعه جامعی از حقوقی که همه افراد بشر محق آن بودند، فراهم آورده بود، اما در طول سال‌ها معلوم شد که آن معاهدات برخورداری زنان از این حقوق را تضمین نمی‌کنند. بنابراین در سال ۱۹۶۳ مجمع عمومی ملل متحد قطعنامه‌ای را به تصویب رسانید که در آن از کمیسیون وضعیت زنان می‌خواست که پیش‌نویس بیانیه‌ای را که برابری حقوق زنان و مردان را بیان می‌کند، در یک سند واحد با استانداردهای بین‌المللی تهیه کند. چهار سال بعد اعلامیه حذف تبعیض در مجمع عمومی به تصویب رسید.

در سال ۱۹۷۲، پنج سال بعد از تصویب این بیانیه، کمیسیون وضعیت زنان سندی قانونی را تهیه کرد که نیرویی هنجاری به مفاد آن می‌داد. سرانجام، کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان در سال ۱۹۷۹ تصویب شد و در ۳ سپتامبر ۱۹۸۱، تنها ۳۰ روز پس از آنکه طرف بیستم آن را تصویب کرد، به اجرا درآمد. کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان اغلب به عنوان یک لایحه حقوق بین‌الملل برای زنان توصیف شده است. کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان اولین سند بین‌المللی بود که این مفهوم را بیان می‌کرد که حقوق، ارزش‌هایی اساسی هر انسان است که همه انسان‌ها فارغ از جنس، نژاد، مذهب، فرهنگ و یا سن از آن برخوردارند. کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان در میان اسناد موجود حقوق بشر منحصر به فرد است، زیرا تنها و منحصراً به ترویج و حمایت از حقوق بشر زنان مربوط می‌شود و دلیل آن این است که پدرسالاری یک واقعیت جهانی است. این کنوانسیون واقعیت نابرابری جنسیتی ریشه‌دار و چندجانبه در سراسر جهان را مورد توجه قرار می‌دهد. همچنین بر روابط و حقوق حوزه عمومی و خصوصی تأکید می‌کند و به طور خاص بر تفاوت‌های تقریباً جهانی برابری قانونی و واقعی بین زنان و مردان در جهان تأکید می‌کند. کنوانسیون رفع همه انواع

تبعیض علیه زنان بر عناصری چون سنت‌های اجتماعی، آداب و رسوم و شیوه‌های فرهنگی که «از لحاظ قانونی» حقوق زنان را در بسیاری از جوامع نقض می‌کنند، متمرکز است و آن‌ها را عناصری می‌داند که در ایجاد نابرابری واقعی دخیل‌اند. کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان در مورد استفاده کشورهای عضو از شرایط اقتصادی و عواملی مانند سیاست‌ها و برنامه‌های تنظیم ساختاری، نرخ آهسته رشد اقتصادی، فشارهای رکودی و خصوصی‌سازی، برای توجیه شیوه‌های تبعیض‌آمیز علیه زنان دستورات روشن و واضحی دارد. این کنوانسیون ناتوانی اعضا در رفع موانع برخورداری زنان از همه حقوق خود را تبعیض‌آمیز برمی‌شمرد و کشورهای عضو را در برابر عدم اجرا و یا سوءاستفاده از قدرت از سوی گروه‌های خصوصی مسئول می‌داند و به این صورت مفهوم حقوق را گسترش می‌دهد.

ایده ایجاد آیین دادرسی شکایات برای کنوانسیون رفع انواع تبعیض علیه زنان (سیداو) در اوایل دهه ۱۹۹۰ با ظهور جنبش حقوق بین‌الملل زنان که خواستار تقویت دستگاه حقوق بشر سازمان ملل متحد برای پیشرفت زنان بود، مطرح شد. تصویب پروتکلی اختیاری برای کنوانسیون برای ایجاد حق دادخواست، یکی از مواردی بود که کشورهای عضو سازمان ملل متحد در کنفرانس حقوق بشر ۱۹۹۳ وین و چهارمین کنفرانس جهانی زنان در پکن متعهد شدند. در سال ۱۹۹۵، سیداو (کنوانسیون رفع انواع تبعیض علیه زنان) در پانزدهمین جلسه خود، پیشنهاد (شماره ۷) که مؤلفه‌های دادخواست و تحقیق برای رویه دادرسی به شکایات را تعیین می‌کرد، تصویب کرد. پس از آن در نشست چهل و سوم کمیسیون وضعیت زنان، نمایندگان پروتکل اختیاری سیداو (کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان) را تصویب کردند. این پروتکل در سال ۲۰۰۰ اجرایی شد.

پروتکل اختیاری دو رویه را معرفی می‌کند: اول، روش ارتباطی که به موجب آن افراد یا گروه‌ها ادعاهای نقض حقوق را به کمیته را ارائه می‌دهند و رویه دیگر که به موجب آن کمیته خود به تحقیق در مورد موارد نقض خطرناک یا سیستماتیک حقوق را می‌پردازد. پروتکل اختیاری که به

اخیر بسیاری از کشورهای طرف سیدا گزارش‌های خود را بهبود بخشیده‌اند. برای نمونه در نشست چهل و چهارم کمیته سیدا، دانمارک گزارش افزایش سرطان ریه در زنان دانمارکی در اثر سال‌ها مصرف دخانیات را ارائه داد که در آن ۲۳ درصد زنان و ۲۴/۵ درصد از مردان روزانه سیگار می‌کشیدند. اسپانیا نیز گزارش داد که زنان جوان روز به روز بیشتر به دخانیات روی می‌آورند.

تصور اصلی سیداو آن است که حفظ سلامتی بر موجودیت و زندگی انسان مؤثر است و نیاز اصلی بشر به حساب می‌آید. مطالعات سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که با تأمین درمان‌ها، داروهای لازم و آموزش مراقبت‌های بهداشتی و فراهم‌آوردن تسهیلات بهبود روش زندگی می‌توان جان بیش از بیست میلیون نفر را نجات داد (۱۲). همه این‌ها تحت ماده ۱۲ در بخشی با عنوان حق زنان برای سلامتی آمده است.

کمیته سیداو معتقد است که سلامتی زنان باید در اولویت باشد، چراکه زنان تأمین‌کنندگان سلامتی و بهداشت خانواده هستند و نقش آن‌ها در مراقبت‌های بهداشتی، از جمله تولد فرزندان و تربیت آن‌ها برای پیشرفت اجتماعی و اقتصادی جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است. کمیته در چارچوبی کار می‌کند که در آن مراقبت‌های بهداشتی به طور مستقیم با مسائل مربوط به رشد جمعیت، توسعه و محیط زیست مرتبط است. برای برطرف کردن سوء تغذیه و فقر، سلامت و آموزش و پیشرفت وضعیت زنان عناصر اصلی قلمداد می‌شوند. از آنجا که برخورداری زنان از سلامت و بهداشت حق انسانی ذاتی است، کشورهای عضو کمیته موظف هستند تا با شرایطی که به ضعف سلامت زنان منجر می‌شود، برخورد کنند و سلامتی زنان را تأمین نمایند.

رویکرد حقوق بشری نسبت به سلامت زنان محدود به ماده ۱۲ سیداو نیست. ماده ۷ نیز به زنان حق مشارکت در زندگی عمومی و تصمیم‌گیری‌های سیاسی می‌دهد. به کاربستن مؤثر این حق عبارت است از: مشارکت دادن زنان در طراحی و اجرای سیاست‌های بهداشت ملی برای تضمین برخورداری زنان از حقوق بشر و آزادی‌های اساسی هم در حوزه خصوصی و هم در حوزه عمومی. این بدان معناست که

امضای ۸۸ عضو (از ماه مارس سال ۲۰۰۸) رسیده است، دولت‌ها را تشویق می‌کند تا کنواسیون روع همه انواع تبعیض علیه زنان را اجرا نمایند تا از شکایت علیه خود جلوگیری کنند. این پروتکل انگیزه‌ای است تا کشورها راهکارهای محلی مؤثر ارائه دهند و قوانین و شیوه‌ها و سنت‌های تبعیض‌آمیز را از بین ببرند، به علاوه این پروتکل ابزار مهمی برای زنان به شمار می‌رود، زیرا ارتباطات مربوط به نقض «هر یک از حقوق مندرج در کنوانسیون» ممکن است از جانب فرد یا گروهی از افراد ارائه شود. این مسأله با توجه به موانعی از قبیل کم‌بودن میزان سواد، بی‌سوادی قانونی و ترس از تجاوز که بسیاری از زنان با آن مواجه هستند، دارای اهمیت است. با این حال، اگرچه سیداو مورد قبول طیف گسترده‌ای از اعضاست، همچنان در میان کنوانسیون‌ها دارای بیشترین قیود و استثنائات است. حذف این قیود در سال‌های آتی هدف اصلی سازمان‌های غیر دولتی و دولت‌ها است.

مبحث چهارم: کنوانسیون رفع همه انواع تبعیض علیه زنان و سلامتی زنان

یکی از حقوق مندرج در سیداو، حق برابری در لذت کامل از سلامتی است. ماده ۱۲ کشورهای عضو را به از بین بردن تبعیض در تمام جنبه‌های مراقبت از سلامت زنان، از جمله اعتیاد به مواد مخدر و مشکلات مرتبط ملزم می‌کند. طبق ماده ۱۲، «کشورهای عضو باید تمامی اقدامات لازم برای از بین بردن تبعیض علیه زنان در زمینه مراقبت‌های بهداشتی را انجام دهند و بر اساس اصل برابری مردان و زنان، دسترسی به خدمات درمانی را برای همگان تضمین کنند.»

تنباکو (دخانیات) به طور خاص در سیداو ذکر نشده است، اما ماده ۱۲ آن را پوشش می‌دهد و کمیته سیداو آن را آن را موضوعی می‌داند که کشورهای عضو در برابر آن مسؤول‌اند. از سال ۱۹۹۵ کمیته سیداو تلاش‌های خود را برای مسؤول شمردن دولت‌ها در برابر ارائه گزارش‌های دقیق در مورد زنان و مصرف دخانیات و انطباق آن با مقررات افزوده است. دولت‌ها باید داده‌های مربوط به زنان و مصرف دخانیات را همراه با داده‌های مربوط به مواد مخدر و الکل ارائه دهند. در سال‌های

عادی است. آن‌ها اغلب به استثمار کشیده می‌شوند و از آنجا که از هم جدا هستند، امکان اینکه به گروه‌های اعتراضی جمعی بپیوندند، برای آن‌ها بسیار اندک است.

برای بسیاری از زنان فقیر داد و ستد خیابانی دخانیات - که باز هم پرمخاطره است - تنها فرصت شغلی است. فروشندگان خیابانی از وجه و پشتیبانی قانونی برخوردار نیستند و در محل فروش خود از سوی مقامات محلی یا مغازه‌داران رقیب مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرند. گزارش‌ها نشان می‌دهند که اجناس آن‌ها اغلب مصادره و خودشان دستگیر می‌شوند.

کمیته سیداو علاوه بر ایجاد مواد قانونی قدرت ایجاد توصیه‌های عمومی را دارد که مواد را تفسیر و به روزرسانی می‌کنند. بر اساس توصیه عمومی شماره ۲۴ دولت‌ها موظفاند برنامه‌های قانون بهداشت و سلامت، اقدامات و سیاست‌های پیشگیرانه مؤثر خود را به کمیته سیداو گزارش دهند و اطلاعات موثق را با تقسیم‌بندی جنسی در مورد مسائل مخاطره‌آمیز برای سلامت زنان ارائه دهند. همه داده‌ها باید بر اساس پژوهش‌های اخلاقی و علمی باشد. برای مثال مجموعه داده‌های مربوط به ممنوعیت استعمال دخانیات از سوی مردان سیگاری، با تبعیض جنسیتی همراه است، چراکه مشکلات سلامتی زنان همچنان برای سیاستگذاران ناپیدا باقی خواهند ماند. چنانچه سیداو می‌گوید: «کشورهای عضو در بهترین حالت باید در مرد بحرانی‌ترین و مهم‌ترین مسائل بهداشتی مؤثر بر زنان در کشور گزارش دهند. بنابراین برای اینکه کمیته بتواند ارزیابی نماید که آیا اقدامات مربوط به حذف تبعیض علیه زنان در حوزه سلامت و مراقبت‌های بهداشتی مناسب هستند یا خیر کشورهای عضو باید قانون، برنامه‌ها و سیاست‌های سلامتی خود برای زنان را با ارائه داده‌های موثق و قابل اطمینان با تفکیک جنسی در مورد وقوع و جدیت بیماری‌ها و شرایط پرمخاطره برای سلامت و تغذیه زنان و در دسترس بودن و مؤثر بودن اقدامات پیشگیرانه و درمانی گزارش کنند. گزارش‌هایی که به کمیته ارائه می‌شوند، باید نشان دهند که قانون سلامت، برنامه‌ها و سیاست‌ها بر اساس پژوهش‌های اخلاقی و علمی و ارزیابی وضعیت سلامت و

زنان باید کاملاً از حقوقشان آگاه شوند و آن مقرراتی است که بر قانون کنترل تنباکو و دخانیات اعمال می‌شود. ماده ۱۱ به حقوق زنان نسبت به حفظ بهداشت و امنیت در شرایط کاری اشاره دارد که مقرراتی است که مستقیماً به خطرات هر دو دست مربوط می‌شود. نمونه دیگر اعمال حق حیات است. بهداشت مادر باید از طریق اجرای اقداماتی ویژه تأمین شود. علاوه بر این، طبق ماده ۱۴ کشورهای عضو موظف هستند مشکلات خاص مربوط به زنان روستایی را مد نظر قرار دهند و مخصوصاً مطمئن شوند که آن‌ها «به مراقبت‌های بهداشتی کافی از جمله آموزش و آگاهی و مشاوره دسترسی دارند.» ماده ۱۴ همچنین حق برخورداری زنان روستایی از خدمات اجتماعی و امنیت را که به ویژه به زنان کارگر روستایی در بخش‌های غیر رسمی مربوط می‌شود، مسلم می‌داند.

طبق توصیه عمومی شماره ۲۴ دولت‌ها موظفاند برنامه‌های قانون بهداشت و سلامت، اقدامات و سیاست‌های پیشگیرانه مؤثر خود را به کمیته سیداو گزارش دهند و اطلاعات موثق را با تقسیم‌بندی جنسی ارائه دهند.

جهانی‌شدگی مشاغل بیشتر، فرصت‌های استخدامی بیشتری برای زنان ایجاد کرده است، اما در کنار آن‌ها اشکال جدیدی از استخدام‌های غیر رسمی و ناامن نیز ایجاد شده‌اند. کمیته از طریق ماده ۱ به تبعیض‌های غیر مستقیمی که زنان در بخش‌های غیر رسمی با آن‌ها مواجه هستند، اشاره می‌کند و مرتب نگرانی خود را نسبت به شرایط پرمخاطره آن‌ها ابراز می‌دارد و از کشورهای عضو می‌خواهد که داده‌های آماری خود را از این بخش ارائه دهند، هرچند داده‌ها چندان قابل اعتماد نیستند، اما نظر عمومی بر آن است که بخش غیر رسمی تقریباً در همه کشورها رشد پایداری را تجربه می‌کند.

برای مثال تولید محصولات دخانی در مالاوی و غنا یکی از فعالیت‌های اصلی بخش غیر رسمی است. کارگران زن بخش دخانیات از جمله کارگران بیدی‌ساز (بیدی: نوعی سیگار ارزان قیمت در آفریقا، مترجم) عموماً درآمدی کم و ناپایدار دارند و به شدت در معرض خطرات بهداشت و سلامت قرار دارند. برای زنانی که محصولات دخانی را در خانه تولید می‌کنند، دسترسی‌نداشتن به مزایای شغلی یا امنیت اجتماعی امری

در مورد آن اقدام کنند. در پلتفرم آمده است: «دولت‌ها باید به زنان، متخصصین بهداشت، سیاستگذاران و عموم در مورد مخاطرات بهداشتی جدی، اما قابل پیشگیری برآمده از مصرف دخانیات و لزوم اقدامات نظارتی و آموزشی برای کاهش مصرف دخانیات به عنوان یک بهبود بهداشتی و اقدامات پیشگیری از بیماری آگاهی‌رسانی کنند.»

دولت‌ها باید بودجه و همه حمایت‌های خود را برای پیشگیری و تحقیق خدمات پزشکی، رفتاری، اپیدمیولوژیک و بهداشتی در مورد مسائل بهداشتی زنان و برای تحقیق در مورد دلایل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی مشکلات بهداشتی زنان و پیامدهای آن از جمله تأثیر نابرابری‌های جنسیتی و سنی، به خصوص با توجه ویژه به بیماری‌های مزمن و غیر واگیر، علی‌الخصوص بیماری‌های قلبی عروقی و شرایط و سرطان را افزایش دهند (بند ۱۰۹، پلتفرم اقدام پکن).

بیشتر مسائل مطرح‌شده در دوازده حوزه نگرانی پلتفرم پکن برای اقدام در سیداو هم آمده‌اند. برای نمونه بند ۳۲۳۲۳۲ مسؤولیت نظارت بر اجرای پلتفرم را به کمیته سیداو می‌سپارد. هر کشور یا طرفی که سیداو را بدون قید و شرط تصویب کرده است و پلتفرم پکن برای اقدام را هم امضا کرده است دو بار متعهد شده است: اول در سطح سیاستی؛ دوم بر طبق حقوق بین‌الملل. در زمانی که سیداو تهیه شد، مسأله زنان و دخانیات چندان به عنوان یکی از موضوعات حقوق زنان به شمار نمی‌رفت. امروزه این توافقنامه‌های سیاستی و پیمانی می‌توانند FCTC سازمان بهداشت جهانی را با توجه به مسائل بهداشتی مطرح‌شده تقویت کنند. علاوه بر این مفهوم بهداشت زنان به عنوان حقوق بشر در کنفرانس‌های جهانی سازمان ملل متحد، از جمله در کنفرانس حقوق بشر وین (۱۹۹۳ م.)، کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه در قاهره (۱۹۹۴ م.) و چهارمین کنفرانس جهانی زنان در پکن (۱۹۹۵ م.) مطرح شد. چهارمین دور کنفرانس‌های جهانی زنان ملل متحد و نشست‌های پس از آن از جمله نشست پکن به اضافه ۱۰ در سال ۲۰۰۵ نیز اسناد سیاستی بسیار خوبی تهیه کردند، هرچند اسناد سیاستی، الزام قانونی ندارند و به صلاحدید مؤسسات و افراد اجرا می‌شوند.

نیازهای زنان آن کشور هستند و تمامی گوناگونی‌های قومی، مذهبی یا اجتماعی و آیین‌های دینی، سنتی یا فرهنگی را مد نظر قرار دهند» (توصیه عمومی شماره ۲۴، پاراگراف ۱، سیداو).

طبق سیداو کشورهای عضو باید بودجه مناسب را برای اطمینان از آگاهی زنان از حقوقشان نسبت به مراقبت‌های بهداشتی و سلامت تأمین کند. دولت‌هایی که این حقوق را در رابطه با زنان و دخانیات تأمین نمی‌کنند از وظایفشان تحت کنوانسیون تخطی کرده‌اند. توصیه عمومی شماره ۲۴ به طور ویژه بیان می‌کند که: «این وظیفه رعایت حقوق، کشورهای عضو را ملزم می‌کند که اقدامات مناسب قانونی، قضایی، اجرایی، مالی، اقتصادی و دیگر اقدامات لازم را تا بیشترین حدی که منابعشان اجازه می‌دهد انجام دهند و اطمینان حاصل نمایند که زنان از حقوق خود نسبت به مراقبت‌های بهداشتی و سلامت آگاه‌اند» (توصیه عمومی شماره ۲۴، پاراگراف ۱۷، سیداو).

توصیه عمومی شماره ۲۴ بر لزوم اقدام کشورها برای بهبود بخشیدن به سلامت و بهداشت زنان در طول زندگی اجتماعی‌شان نیز تأکید می‌کند: «کشورهای عضو باید استراتژی ملی جامعی را برای بهبودبخشیدن به سلامت زنان در گستره زندگیشان اتخاذ کنند. این استراتژی شامل مداخلاتی با هدف پیشگیری از و درمان بیماری‌ها و شرایط تأثیرگذار بر زنان است» (توصیه عمومی شماره ۲۴، بند ۲۹، سیداو).

تحت پروتکل اختیاری سیداو نقض مطرح‌شده به کنش و درون‌کنش کشور یا رفتار مقامات کشوری در نقش‌های عمومی‌شان هم مربوط می‌شود. ادعاهای ممکن، نبود هشدارهای بهداشتی در مورد محصولات دخانی یا عدم آگاهی در مورد خطرات بهداشتی مصرف دخانیات از سوی زنان باردار را نیز دربر می‌گیرد.

هرگاه کشوری سیداو را تصویب کند و به آن تن در دهد و سند سیاستی آن را بپذیرد، این مجموعه تقویتی متقابل است. پلتفرم پکن برای اقدام به طور ویژه دخانیات را یکی از مسائل مربوط به سلامتی زنان برمی‌شمرد و از دولت‌ها می‌خواهد تا

نتیجه‌گیری

نظارت بر اجرا از طریق گزارش‌های حزبی کشورها یکی از ابزار مهم سیداو است. گزارش چشم‌اندازی جامع از نقش‌های قانونگذاری، اجرایی، سیاست‌ها، و اقدامات ملی است و این اطمینان را حاصل می‌کند که کشورهای عضو به طور منظم بر شرایط اجرای کنوانسیون نظارت دارند. کمیته سیداو نگرانی و توجه خود را نسبت به افزایش مصرف دخانیات از سوی زنان، نبود اطلاعات و آمار جنسیتی کافی (ازبکستان، قزاقستان و هند در سال ۲۰۰۱ م.)، اعتیاد به دخانیات (اوکراین در سال ۲۰۰۲ م.) و بهداشت شغلی زنان به خصوص در صنعت کاشت تنباکو (جمهوری مولداوی در سال ۲۰۰۶ م.) مطرح کرده است. توصیه عمومی، تهیه اطلاعات و آمار در مورد مصرف دخانیات از سوی زنان (سورینام در سال ۲۰۰۲ م.)؛ شیلی در سال ۱۹۹۹ م.) است. کمیته در نشست بیست و یکم خود توصیه کرد که اسپانیا کمپین‌های افزایش آگاهی مربوط به مخاطرات بهداشتی قابل پیشگیری مصرف دخانیات را بر عهده بگیرد و میزان نیاز برای اقدامات نظارتی و آموزشی بیشتر برای جلوگیری از یا کاهش دادن مصرف دخانیات از سوی زنان را تخمین بزند. کمیته در نشست بیست و نهم از فرانسه خواست تا اطلاعات مربوط به مصرف دخانیات و نیز داده‌های مربوط به جنس و سن را تهیه کند.

تقدیر و تشکر

از تمام عزیزانی که در تهیه و تدوین این پژوهش مساعدت و همکاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌کنیم.

سهم نویسندگان

کلیه نویسندگان به صورت برابر در تهیه و تدوین پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Lisa Disch MH. The Oxford Handbook of Feminist Theory. 1st ed. Oxford: Oxford University Press; 2011. p.249-250.
2. Deborah L, Brake, MC, Verna L. The Oxford Handbook of Feminism and Law in the United States. 2nd ed .Oxford: Oxford University Press; 2012. p.681-682.
3. Ann Scales LF. Activism Lawyering and Legal Theory. 2nd ed. Oxford: NYU Press; 2006. p.85-86.
4. Hilary L, Susan SH. Feminist Perspectives on Equity and Trusts. 1st ed. Oxford: Oxford University Press; 2013. p.3-4.
5. Brigitte Y, Diane E, Isabella B. Questioning Financial Governance from a Feminist Perspective. First Edition. Oxford: Press Taylor & Francis; 2011. p.44, 133.
6. Seikkula J, Trimble D. Healing Elements of Therapeutic Conversation Dialogue as an embodiment of Love. *Journal of Family Process* 2005; 4(44): 461-475.
7. Karaoglu L, Celbis O, Ercan C, Ilgar M, Pehlivan E, Gunes G, et al. Physical, emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya, turkey. *European Journal of Public Health* 2006; 16(2): 149-156.
8. Dutt M. Human rights and women's health. *Journal of the American Medical Women's Association* 1997; 52(4): 163-164. [English].
9. Barnet OW, Miller CL, Robin R, Perrin D. Family violence Across life Span. 1st ed. Oxford: Sage Publications; 1996. p.245.
10. Chappell A, Piquero A. Applying Social Learning Theory to Police Misconduct. *Journal of Deviant Behavior* 2004; 2(25): 89-108.
11. Hyde E, Greene ME, Darmstadt GL. Time poverty Obstacle to women's human rights health and sustainable development. *Journal of Global Health* 2020; 10(2): 020313.
12. Woodruff TJ, Conry JA. Climate change women's health and the role of obstetricians and gynecologists in leadership. *International Journal of Gynecology and Obstetrics the Official Organ of the International Federation of Gynecology and Obstetrics* 2013; 155(3): 345-356.