

جایگاه حق بر سلامت در اسلام و حقوق بین‌الملل

یاسین عبدی^۱؛ احمد کتابی رودی^۲

چکیده:

از آنجا که سلامت و بهداشت به طور مستقیم با رفاه و کرامت انسانی در ارتباط است، همواره به عنوان یکی از عوامل اصلی در ارزیابی توسعه‌یافتگی جوامع محسوب می‌شود. حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بشر شناخته شده ذیل نسل دوم حقوق بشر بوده و در بیانیه‌ها و کنوانسیون‌ها و دیگر اسناد منطقه‌ای و بین‌المللی حقوق بشری به طور جدی مورد توجه قرار گرفته است. مراجعه به منابع اسلامی از جمله آیات، روایات و کتب فقهی نشان می‌دهد که دین مبین اسلام نیز تأکیدات فراوانی بر لزوم حفظ و ارتقای سلامت افراد دارد. اسلام حق بر سلامت را با پایه‌ریزی مفهوم «حفظ الصحة»، «طب پیشگیری» و مفاهیمی از این قبیل به رسمیت شناخته است. با توجه به این که یکی از حمایت‌های ارائه شده توسط نهادهای تأمین اجتماعی، حمایت‌های درمانی، بهداشتی و سلامتی است، حق بر سلامت ارتباط تنگاتنگی با حق بر تأمین اجتماعی خواهد داشت. شناخت مبانی و جایگاه حق بر سلامت در منابع اسلامی و موازین حقوق بین‌المللی، سازمان‌های ارائه‌دهنده حمایت‌های تأمین اجتماعی را در بهبود و تقویت ارائه خدمات سلامت به آحاد جامعه یاری خواهد نمود. پژوهش حاضر با تبیین جایگاه این حق از منظر اسلام و حقوق بین‌الملل بر ضرورت تحقق هدف مذکور تأکید دارد. سؤالاتی که در این پژوهش به آنها پاسخ داده شده این است که اولاً دیدگاه اسلام نسبت به سلامت آنچنان که مورد نظر نظام تأمین اجتماعی است، چیست؟ و ثانیاً از دیدگاه حقوق بین‌الملل حق بر سلامت در چه اسنادی و چگونه مورد شناسایی قرار گرفته است؟ روش تحقیق این پژوهش نیز از نوع توصیفی-تحلیلی است و نحوه گردآوری اطلاعات مبتنی بر روش کتابخانه‌ای است.

کلمات کلیدی: حق بر سلامت، اسلام، حقوق بین‌الملل، حقوق بشر، حقوق تأمین اجتماعی.

۱. کارشناسی ارشد فقه مقارن و حقوق عمومی، yasinabdi63@yahoo.com.
۲. دانشجوی دکتری حقوق عمومی، ketabi.ahmad@alumni.ut.ac.ir.

مقدمه:

سلامت و بهداشت همواره عاملی مهم در رفاه و کرامت انسانی است. از آنجایی که سلامت و تأمین و ارتقای آن مقدمه‌های لازم برای حفظ حیات و شکوفایی عمر و بهره‌گیری شایسته از زندگانی و عمران و آبادانی زمین و عاملی بسیار مهم و حیاتی در زمینه رفاه و تأمین اجتماعی است، لذا این مهم در آیین اسلام از اهمیت و موضوعیت خاصی برخوردار بوده و در بسیاری از آموزه‌های دینی از جایگاه والایی برخوردار است. با نگاهی گذرا و سیری اجمالی در کتاب سراسر حکمت آفرینش، خلقت انسان را مقصود نظام آفرینش می‌یابیم. از همین رو هم حیات انسان بسیار مهم و با ارزش بوده و هم حفظ آن از اهمیت والایی برخوردار است.

حق بر سلامت که با تعبیری چون «حق بر مراقبت سلامتی»، «حق بر مراقبت پزشکی» و «حق بر حمایت از سلامتی» نیز قرار می‌گیرد، (Mahoney, K. E. 1993, pp481-482) در زمره نسل دوم حقوق بشر مورد شناسایی قرار گرفته و در اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای به طور جدی تضمین شده و تعداد قابل توجهی از آن اسناد و میثاق‌ها بدان اشاره دارند. بر همین اساس مسئولیت‌های معینی در این خصوص برای دولت‌ها در نظر گرفته می‌شود. با توجه به این که حق بر سلامت در زمره حقوق رفاهی قرار می‌گیرد، ارتباط و تفکیک‌ناپذیری غیرقابل انکاری با دیگر حقوق بشر شناسایی شده خواهد داشت و تحقق بسیاری از حق‌های بشری منوط به برخورداری از این حق مسلم بشری است. حق بر سلامت در حقیقت نقطه اتصال و وصل کردن نسل‌های سه‌گانه حقوق بشر با همدیگر است. این ارتباط و همبستگی حقوق بشر تلقی جدیدی از مجموعه حقوق بشر است که با عنوان حق بر توسعه به عنوان نسل سوم حقوق بشر شناخته می‌شود. حق بر سلامت نیز نه تنها با دیگر حقوق ارتباطی تنگاتنگ دارد و بلکه برای تحقق بسیاری از آنها ضروری قلمداد می‌شود. از جمله این که مشهود است که این حق با حق بر تأمین اجتماعی ارتباط وسیعی می‌یابد؛ چرا که ریشه هر دو در نفی فقر و افزایش رفاه جسمی و روانی است. بر همین اساس است که در مجامع بین‌المللی و حتی سازمان‌های داخلی حمایت‌های سلامتی، بهداشتی و درمانی را در زمره حمایت‌های ذیل تأمین اجتماعی به شمار می‌آورند. همچنانکه حجم وسیعی از قانون تأمین اجتماعی کشورمان از جمله مواد ۳، ۲۹، ۵۴ تا ۶۹ و ۸۸ تا ۹۱ به نحوی به ارائه حمایت‌های درمانی اشاره دارند که همه این موارد می‌بایست تحت پشتیبانی مبانی حق بر سلامت باشند.

این پژوهش به دنبال تبیین و معرفی جایگاه حق بر سلامت در اسلام و حقوق بین‌الملل است. با توجه به مبانی اعتقادی حاکم بر قوانین و مقررات موضوعه کشورمان، بی‌تردید شناسایی موازین اسلامی در این خصوص در کنار ضوابط بین‌المللی موجود، بر اهمیت این موضوع تأکید داشته و قانونگذاران را در وضع و تصویب قوانین حامی حق بر سلامت متناسب با نظام اسلامی کشورمان تشویق خواهد نمود.

۱- سلامت به عنوان ارزشی دینی در اسلام

یکی از نخستین و بلکه از جمله اساسی‌ترین اصولی که اسلام بدان اهتمام داشته، بهداشت، سلامت و عافیت و رفاه فردی و اجتماعی است که آن را یکی از برترین نعمت‌های خداوند مهربان به شمار آورده و از انسان خواسته است که شکر و سپاس آن را به جای آورد تا دامنه شکر و دوام آن افزونتر گردد. «لَتُنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَتُنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ»؛ «اگر (از نعمت‌های خدادادی، به وسیله ثبات بر ایمان و تلاش در عبادت) سپاسگزاری کردید، هرآینه (نعمت‌های خود را) برایتان افزایش می‌دهم و اگر کافر (و ناسپاس) شدید (شما را به عذاب دردناکی گرفتار می‌سازم و بدانید که) بی‌گمان عذاب من بسیار سخت است». (إبراهیم: ۷) در فرهنگ اسلامی از سلامت با عنوان ارزشی دینی یاد شده و با تعبیرات زیبا و مختلفی این ارزش بیان شده است که از آن جمله می‌توان به: «نعمت قدر ناشناخته و از نظر دور مانده» (مجلسی، جلد ۸۱، ۱۳۷۱، ص ۱۷۲) «نعمتی که بدون آن خیری در زندگی برای بشر نیست» (همان، ص ۱۷۲)؛ «نعمتی که آدمی از شکر آن ناتوان است» (همان، جلد ۷۷، ص ۵۸) و «برترین نعمت‌ها» (همان، جلد ۸۱، ص ۱۷۲) و «گنج مخفی» (همان، جلد ۸۷، ص ۱۷۳) و ده‌ها تعبیر دیگر اشاره داشت. همان‌گونه که سلامت شرط لازم برای محافظت از زندگی است به همان شکل نیز شرط لازم برای برپایی شریعت الهی روی زمین است و تنها در صورتی است که آموزه‌های اسلامی در جهان و میان مردمان نهادینه و اجرایی می‌شوند که مردمانی زنده و پویا و سلامت اقدام به آن کنند. شاید از همین روست که امام محمد غزالی می‌گوید: «برپایی نظام و ساختار دین با شناخت و بندگی و عبادت است و رسیدن به این نیز ممکن و میسر نخواهد بود مگر با حفظ سلامت و استمرار آن و بقای زندگی» (غزالی، بی‌تا، ص ۴۵)

از همین روست که در اسلام مقام سلامت در مرتبه بعد از ایمان و باور به خداوند مهربان قرار داده شده و پیامبر (ص) نیز در روایت‌های مختلفی به این مهم اشاره داشته است و فرموده: «پس از نعمت باور به خداوند مهربان و ایمان به او، نعمتی هم‌تا و هم‌سنگ سلامتی به انسان ارزانی داده نشده است.» و «ایمان و سلامت را از خداوند بخواهید چرا که هیچ چیزی پس از ایمان و سلامت ارزشمندتر نیست.» و نیز می‌فرماید: «اگر کسی از شما در حالی صبح را آغاز کند که از جان خویش ایمن بوده و تندرست باشد و آنچه را که برای مصرف روزانه کفایت می‌کند داشته باشد، گویی چنان است که دنیا با تمام جوانبش برای او جمع شده است.» (قزوینی، ۲۰۰۱، شماره ۴۱۳۸) اسلام توجه مردمان را به سوی این نعمت والا می‌کشد و می‌گوید: «دو نعمت هستند که بسیاری از مردمان از توجه به آنها غافلند، یکی سلامتی و دیگری فراغت» و از همین رو انسان‌ها را تشویق می‌کند که آن را غنیمت بشمارند و از آن استفاده بهینه کنند و می‌فرماید: «پنج چیز را پیش از فرا رسیدن پنج چیز دیگر غنیمت شمارید: زندگی پیش از مرگ، سلامتی پیش از بیماری، آسودگی خاطر پیش از گرفتاری و دل مشغولی، جوانی پیش از پیری و توان‌گری پیش از درماندگی» (حاکم نیشابوری، ۱۴۲۷، شماره ۷۹۱۷) ابن قیم جوزی می‌گوید: «کسی که به

درستی آموزه‌های اسلام را مورد کنکاش قرار دهد، به این نتیجه می‌رسد که اسلام عنایت ویژه‌ای به بهداشت، سلامت جسمی و روانی و روحی و محیط زندگی داشته و بهترین رهکردها را در این باره داشته است و همو می‌گوید: «حفظ و تأمین سلامتی جسمی و روحی و روانی مشروط به تغذیه سالم و مناسب و لباس و مسکن خوب و هوای سالم و خواب و بیداری و حرکت و استراحت و ازدواج بموقع است، چنانچه این امور به صورت معتدل و سازگار با انسان و محیط زندگی او عادت و فرهنگ مردم مراعات شوند، زمینه را برای دوام و تأمین سلامتی فراهم می‌کند و تا فرا رسیدن مرگ، شادابی و تندرستی را برای انسان به ارمغان می‌آورد.» (ابن قیم جوزی، ۱۴۲۵، جلد ۴، صص ۲۱۶-۲۱۴) در روایتی دیگر پیامبر اسلام (ص) فرمود: «هر کس از جسمی سالم و آرامش خانوادگی برخوردار باشد و غذای شبانه روزش فراهم گردد، همچون آن است که همه دنیا از آن او باشد.» و نیز فرمود: «نخستین نعمتی که روز قیامت از انسان سؤال می‌شود این است که: مگر تو را جسمی سالم ندادیم و آبی گوارا در اختیار نهدیم؟» و از همین روست که برخی مفسران در تفسیر آیه «ثُمَّ لَتَسْأَلَنَّ يَوْمَئِذٍ عَنِ النَّعِيمِ» «سپس در آن روز از ناز و نعمت بازخواست خواهید شد.» (تکائر: ۸) گفته‌اند: «یکی از آن نعمت‌هایی که انسان در موردشان مورد بازخواست قرار می‌گیرد، سلامتی و تندرستی است.» ارزش سلامت در آموزه‌های دینی تا جایی است که پیامبر اسلام (ص) به عنوان ارزشی گرانبها از آن یاد کرده و از چیزهایی که سلامت را به مخاطره می‌افکنند به خدا پناه برده و حفظ آن را از خداوند مهربان خواستار شده است: «بار خدایا! از مبتلا شدن به بیماری‌های برص، دیوانگی و جذام و بیماری‌های خطرناک به تو پناه می‌برم.» (قرضاوی، ۱۳۹۰، صص ۲۹۰-۲۷۵) و «بار خدایا! تندرستی و سلامت جسم و چشمانم را از تو خواستارم.» و «بار خدایا! سلامت و مغفرت در دین و دنیا و خانواده و اموال را از تو خواستارم، پروردگارا! اسرارم را پنهان بدار و اضطرابم را به آرامش مبدل فرما! و از هر طرف مرا مورد حمایت خویش قرار ده.» (آلبانی، ۱۴۳۰، ص ۴۵)

یکی از ویژگی‌های کلی اسلام و بلکه از نشانه‌های اهتمام اسلام به سلامت و تندرستی، رخصت و آسان‌گیری در ارتباط با فرایض و مناسک دینی است که ممکن است گاهی موجب مشقت جسمی یا سبب بروز بیماری یا گاهی تشدید بیماری یا تأخیر در بهبود بیماری شوند، که خداوند برای بندگان خود از روی لطف و مهربانی بنا را بر آسان‌گیری و تسامح قرار داده و از مکلفان نیز خواسته است که بر خود سخت نگیرند و به رخصت‌های الهی عمل نمایند. «يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ»؛ (بقره: ۱۸۵) «خداوند آسایش و راحتی شما را می‌خواهد و خواستار ایجاد مشقت و سخت‌گیری بر شما نیست.» حتی این موضوع در میان توده مردمان نیز چنان مورد پذیرش قرار گرفته که می‌گویند: «صحت ابدان مقدم بر صحت ادیان است.» و در روایتی نیز چنین آمده است که «خداوند آسان‌گیری و تسامح را دوست می‌دارد، هم‌چنان‌که از گناه و معصیت ناخرسند می‌شود.» (قرضاوی، ۱۳۹۰، ص ۲۹۲) موارد بسیاری از تسامح و آسان‌گیری در فرهنگ و آموزه‌های اسلامی وجود دارد. به عنوان مثال در مواردی که ممکن

است انجام پاره‌ای عبادات منجر به مشقت جسمی، بیماری، تشدید بیماری یا گاهی تأخیر در بهبودی آن شود، در چنین حالت‌هایی خداوند حکیم این اجازه را به انسان مسلمان داده است که مثلاً به جای وضو، تیمم و به جای ایستاده، نشسته یا به پهلو نمازش را ادا و در ماه مبارک رمضان هنگام سفر یا بیماری از گرفتن روزه خودداری کند. (مأئده: ۶) (بقره: ۱۸۵) در برخی موارد عمل به رخصت واجب است، برای مثال چنانچه کسی به بیماری سختی مبتلا شده باشد یا در سفر پر مشقتی به سر ببرد یا به خاطر پیری و سال‌مندی دچار ضعف شدید جسمی گشته باشد، در این موارد روزه گرفتن به خاطر مشقت بیش از حد حرام است.

علاوه بر آن یافته‌های جدید علمی نیز نشان می‌دهد که اکثر ممنوعیت‌ها و محدودیت‌هایی که اسلام بر خوردن و آشامیدن و انجام برخی امور وضع کرده است، به طور مستقیم بر سلامتی انسان تأثیرگذار بوده‌اند. از جمله این ممنوعیت‌ها می‌توان به خوردن مردار و خون و گوشت خوک (بقره: ۱۷۳) و سایر حرام گوشت‌ها و مشروبات سکرآور اشاره داشت که به دلیل جلوگیری از اطلاع بحث از تفصیل آنها خودداری می‌شود.

نتیجه این که برپایه مباحثی که بیان شد، اسلام تمام راه‌هایی که منجر به خدشه‌دار شدن سلامت انسان شود را نامشروع اعلام کرده و دستور لازم، صریح و اکید برای پرهیز از آن وضع کرده است و از طرف دیگر نه تنها به پیشگیری اکتفا نکرده بلکه هر آنچه را که موجب سلامت و تقویت بنیه فکری، جسمی، اخلاقی و معنوی انسان گردد، در دستورات و قوانین خود گنجانده است.

۲- اسلام و حمایت از سلامت در نظام تأمین اجتماعی

حق بر سلامت به مفهوم عام آن، در معنای حفظ حیات و بهره‌گیری شایسته از زندگی و عمران و آبادانی زمین، در آئین اسلام از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و اسلام برای سلامت انسان و جامعه او و حفظ سلامت و بلکه ارتقای آن و پیشگیری از هدر رفتن و زایل شدن آن مقررات ویژه‌ای را وضع کرده که رعایت آنها سبب محفوظ ماندن در برابر بیماری‌های مختلف روحی و روانی و معنوی و... خواهد شد و در آموزه‌های خود به اشکال گوناگونی بدان نظر داشته است. به عنوان مثال بهداشت و نظافت یکی از مهمترین وسایلی است که اسلام در جهت تأمین سلامت و تندرستی انسان به آن تأکید می‌کند (إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَ يُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ) (بقره: ۲۲۲). علاوه بر آن در اسلام تأکیدات فراوانی بر سلامت تغذیه، مسکن سالم و شایسته، آب آشامیدنی سالم و محیط زیست سالم می‌شود. اما آنچه در این پژوهش از مفهوم حق بر سلامت بیشتر مورد تأکید است، مفهومی است که ارتباط نزدیکی با مفهوم تأمین اجتماعی دارد و آن شامل وجوب درمان و حمایت‌های سلامتی و درمانی از افراد آسیب‌پذیر است. در این مبحث رویکرد اسلام در خصوص وجوب درمان و حمایت از سلامت اقشار آسیب‌پذیر شرح و بررسی می‌شود.

۲-۱- وجوب درمان و مراجعه به پزشک

سیاست اسلام در قبال سلامت و تندرستی بر پیشگیری است تا درمان و این مهم در سیاستگذاری بسیاری از احکام اسلامی جلوه گر شده است و دانشمندان مسلمان بنا به اقتضای مباحث خود در کتاب‌های مختلف به تناسب موضوعات مورد اشاره بدان توجه داشته‌اند و اسلام حتی قوانینی جزایی و حقوقی را درباره پزشکان غیرمتعهد و غیرمتخصص و... منظور داشته و مجازات‌هایی را برای آنها مقرر داشته است و از همین روست که در جامعه اسلامی به دیده امین به پزشکان نگریسته می‌شود. اهمیت سلامت و پزشکی و درمان در میان مسلمانان و تاریخ اسلامی به حدی بوده است که یکی از موضوع‌ها مشترک در کتاب‌های اندیشمندان مسلمان توجه به درمان در احادیث پزشکی و طب نبوی و مانند اینها بوده است و در کنار نگارش کتاب‌هایی در فقه و اصول و تاریخ و... کتاب‌هایی نیز در طب و به‌ویژه طب نبوی و اهل بیت نگاشته‌اند، که این کتاب‌ها در کتابخانه‌های علوم مختلف جهان اسلام فراتر از چندین مجلد خواهد شد.

بر خلاف پندار برخی دین‌باوران سطحی‌نگر که به بهانه قدر و قضای الهی با هرگونه درمان و مراجعه به پزشک مخالفت می‌کنند و بر این باورند که باید در برابر بلا یا و مصائب صابر و شاکر بود و به هیچ وجه روا نیست به درمان و پزشک مراجعه نمود، پیامبر رحمت (ص) به صراحت بر این پندار خط بطلانی کشیده و در روایت‌های متعددی سخن از درمان دردها فرموده است که از آن جمله می‌توان به روایت‌های زیر اشاره داشت: «خداوند هیچ دردی را بدون درمان قرار نداده است.» (قرضاوی، ۱۳۹۰، ص ۳۰۶) و «هر دردی را درمانی است، هرگاه داروی آن تشخیص داده شود بر اساس سنت و اراده خداوند بهبود می‌یابد.» (همان، ص ۳۰۶) و «خداوند هیچ دردی را بدون درمان نگذاشته است، برخی از آن اطلاع دارند و برخی از آن بی‌اطلاعند.» (همان، ص ۳۰۶) انسان مسلمانی که از دین خود آگاهی دارد، برای رویارویی با مقدرات الهی به تقدیر دیگری از تقدیرهای او متوسل می‌شود و همچنان که علامه محمد اقبال لاهوری می‌گوید: انسان ضعیف و سست عنصر تقدیر خداوند را بهانه سستی و تنبلی و ناتوانی خود قرار می‌دهد، اما انسان مؤمن و مجاهد خود را تقدیر شکست ناپذیر خداوند و قضای حتمی الوقوع او به شمار می‌آورد.

۲-۲- سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر

۲-۲-۱- سالمندان

(اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعِيفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مَنْ بَعْدَ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ) «خداوند همان کسی است که شما را از (چیزی سراپا) ضعف آفریده است و سپس بعد از این ضعف و ناتوانی قوت و قدرت بخشیده است و آن گاه ضعف و پیری را جایگزین این قوت و قدرت ساخته است. آخر خداوند هر چه را بخواهد می‌آفریند (و از هیچ، چیز می‌سازد) و او بس آگاه و توانا است (و می‌داند چگونه شما را بیافریند و چرخه‌ی وجود شما را چگونه بگرداند)» (روم: ۵۴)

معادل واژه سالمند در عربی «شیخ» است. در قرآن سه بار این واژه آمده است. درباره رفق و مهربانی اسلام نسبت به سالمندان احادیث و روایات زیادی وجود دارد از جمله آن که امام رضا(ع) می‌فرماید: «پیرمردان را بزرگ و محترم بدارید، زیرا احترام به آنان به منزله احترام به مقام الهی است.» (مجلسی، جلد ۷۵، ۱۳۷۱، ص ۱۳۶) به منظور تکریم سالمند حتی جمهور فقها اتفاق نظر دارند که در جنگ با کفار، سالمندان کافر که در حال جنگیدن با مسلمانان نیستند کشته‌شدنشان توسط سپاه اسلام حرام است. (الرملی، ۱۴۱۰، ص ۶۴)

برای کمک به سالمندان در خانواده لازم است که به نحو کافی تغذیه و لباس، مسکن و اسباب معالجه‌شان در صورت بیماری فراهم شود و نسبت به رعایت حالشان هیچ کوتاهی نشود و اگر فقیر باشند و فرزندان غنی، نفقه دادن به آنان بر فرزندان واجب است. گفتنی است که تأمین نفقه و نیازمندی‌های والدین زکات محسوب نمی‌شود. زیرا به لحاظ فقهی جایز نیست که پدر و مادر از فرزند زکات دریافت کند. قرضای می‌گوید: «اگر فرزندان توان دادن نفقه به پدر و مادر را نداشتند و کسی هم از ورثه توان کمک نداشت، بر جامعه اسلامی واجب است که نفقه ایشان را تأمین کند. این وظیفه ابتدا از طایفه سپس به اهل محل و بعد به همه جامعه منتقل می‌شود.» (قرضاوی، ۱۴۲۸ هـ.ق، ص ۱۲)

رعایت امنیت و گسترش میزان عدالت برای همگی شهروندان و تمام کسانی که تحت سیطره حکومتند، جزو وظایف حکومت می‌باشند. از جمله وظایف حکومت به طور خاص رسیدگی به مستضعفان جامعه است، که سالمندان جزو مستضعفانند. بر حکومت اسلامی واجب است که مسائل و نیازهای معنوی و مادی سالمندان را تأمین نماید و کرامت ایشان را حراست کند و نگذارد که هیچ کسی حقوق آنان را پایمال کند و به آنان بی‌احترامی نماید. اگر اشخاصی یافت شوند از سالمندان که از لحاظ کار و تأمین معاش ناتوان باشند وظیفه حکومت است که آنان را تأمین و سرپرستی نماید، حتی اگر بدهکار باشند و فوت کنند در حالی که توان پرداخت دین خود را نداشته‌اند بر حکومت لازم است در صورت عدم توانایی پرداخت دین توسط وارثان، دین آنان را پرداخت نماید. (زیدان، ۱۳۷۹، ص ۳۰)

۲-۲-۲- زنان

عوامل گوناگونی بر سلامت مؤثر هستند که در زنان و مردان مشترکند اما از این نظر که زنان علاوه بر سلامت خود عهده دار سلامت و بهداشت خانواده و به‌ویژه فرزندان می‌کنند نیز هستند، در نتیجه تأمین سلامت زنان علاوه بر تأمین سلامت نیمی از جامعه، سبب حفظ و ارتقا سلامت خانواده و در نهایت سلامت کل جامعه می‌شود و از همین رو پرداختن به بحث سلامت در زنان اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند.

اسلام ضمن تأکید بر جایگاه و نقش زن در کنار مرد در سطح جامعه و خانواده به صراحت بیان می‌دارد: (وَلَهُنَّ مِثْلُ الَّذِي عَلَيْهِنَّ بِالْمَعْرُوفِ) (بقره: ۲۲۸) «و برای زنان (حقوق و واجباتی) است (که باید شوهران اداء

بکنند) همان گونه که بر آنان (حقوق و واجباتی) است که (باید همسران اداء کنند) به گونه شایسته‌ای (که برابر عرف مردمان و موافق با شریعت اسلام باشد).» و اجازه نداده است که زنان وسیله‌ای برای بهره‌کشی قرار گیرند و چه در بعد فردی و چه در بعد اجتماعی و خانوادگی، چه قبل از ازدواج و چه بعد از آن و در کنار همسر از حقوقی برخوردار است که جملگی در راستای سلامت او از هر حیث می‌باشد. همچنان که در مباحث نظری نیز گفته می‌شود، حقوق بشر مجموعه‌ای از حقوق و آزادی‌هایی هستند که انسان‌ها صرفاً به دلیل انسان بودنشان باید از آن برخوردار باشند. حقوق انسانی زنان بخش لازم و جدانشدنی حقوق جهانی بشر است. مشارکت کامل و برابر زنان در زندگی سیاسی، مدنی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در سطوح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی و نیز حذف هرگونه تبعیض بر جنسیت از اهداف اولیه جامعه بین‌المللی است.

البته برابری در دستیابی به حقوق بنیادین انسانی به هیچوجه به معنای نادیده گرفتن تفاوت‌های بیولوژیک و جسمانی زن و مرد نیست بلکه به معنای برابر دانستن زن و مرد در ماهیت انسانی است. هم‌چنین برابری زن و مرد در بهره‌مندی از حقوق بشر به معنای برابری و تشابه در همه حقوق و تکالیف اجتماعی نیست. در حقیقت زنان به دلیل ماهیت ویژه بیولوژیک‌شان که وضعیت‌هایی چون بارداری را به دنبال دارند، باید مشمول امتیازات ویژه اجتماعی شوند. حتی اعطای چنین امتیازاتی به زنان به معنای تبعیض ناموجه بر مردان نخواهد بود. چه آموزه‌های دینی و چه حقوق بشر معاصر به هیچوجه مدافع برابری و تشابه کامل زن و مرد در همه قوانین و مقررات نیستند، چراکه چنین برابری و تشابهی در نهایت خود ستم مضاعفی در حق زنان خواهد بود.

از جمله مصادیق حق بر سلامت زنان فهرست وار می‌توان به: ۱- معاشرت و رفتار مشروع مرد با زن، ۲- محافظت از کرامت زن، ۳- برآورده کردن نیازهای غریزی و عاطفی زن، ۴- مهریه، ۵- تأمین مخارج زندگی، ۶- تأمین مسکن و وسایل بهداشتی و سلامتی و لباس، ۷- دادگری میان زنان در صورت تعدد همسران و ۸- ارث و میراث و... اشاره داشت. (زحیلی، ۱۴۲۵، صص ۵۴-۳۵) دولت‌ها می‌توانند با اهرم حمایت‌های تأمین اجتماعی بر هر کدام از این حقوق تأثیرگذار باشند. به عنوان مثال با ارائه حمایت‌های عائله‌مندی و اولاد به زنان فاقد همسر، می‌توانند در تأمین مخارج زندگی ایشان کمک نمایند.

۳-۲-۲- کودکان

کودکان پاک‌ترین و شریف‌ترین موجودات جهان هستی هستند که بر فطرت الهی خلق شده‌اند و خانواده، جامعه و دولت وظیفه دارند که با حفظ این پاکی و صفا، زمینه‌ساز رشد و تعالی آنان باشند. اسلام حقوق کودک را از زمان تشکیل نخستین هسته وجود او به رسمیت می‌شناسد. از جمله مهم‌ترین حقوق کودک، حق برخورداری او از خانواده‌ای مستحکم است که کودک در درون آن با هویت روشن و مشخص به دنیا آمده، از حمایت مادی، روانی، عاطفی پدر و مادر مشخص بهره‌مند می‌شود و اعضای خانواده گسترده‌ای که او به آن تعلق دارد نیز او را مورد حمایت قرار می‌دهند.

بخشی از حقوق کودکان برگرفته از منابع اسلامی که می‌توان فهرستوار ذکر کرد عبارتند از: حق بهره‌مندی از حیات شایسته، حق داشتن نام شایسته و شناخت نسب واقعی خود، حق بهره‌مندی از سلامت در دوران بارداری مادر و تولد سالم و تغذیه مناسب با اولویت استفاده از شیر مادر، حق کودک در برخورداری از تغذیه سالم و کافی، پوشاک مناسب، تسهیلات بهداشتی جهت تأمین سلامت جسمانی و روانی او، حق کودک برای کسب مهارت‌های لازم جهت زندگی سالم و متعالی، حق بهره‌مندی از کالاهای فرهنگی و ورزشی و تفریحات سالم، حق بهره‌مندی از محیط زیست سالم، حق بهره‌مندی از رفتار محبت‌آمیز همراه با احترام در خانواده و جامعه، حق مصونیت از بهره‌کشی جسمی، جنسی و اقتصادی.

۴-۲-۲- یتیمان

وجود یتیمان در هر جامعه‌ای اجتناب‌ناپذیر است. حمایت از یتیمان در همه ادیان الهی مورد توجه بوده و بر ضرورت تعهد نسبت به آنان و امنیت از تجاوز به حقوقشان و ترغیب در جلب دوستی و اظهار لطف به آنان تأکید بسیار شده تا آنجا که رعایت حال آنان از جمله بندهای عهد نامه‌ای است که خداوند از بنی اسرائیل گرفته است: (وَ إِذْ أَخَذْنَا مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ لَا نَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ وَ بِالْوَالِدِينَ إِحْسَانًا وَ ذِي الْقُرْبَىٰ وَ الْيَتَامَىٰ وَ الْمَسَاكِينِ)، «و به یاد آورید زمانی را که از بنی اسرائیل پیمان گرفتیم که جز خداوند یگانه را پرستش نکنید و به پدر و مادر و یتیمان و بینوایان نیکی کنید.» قرآن کریم با تعبیرات گوناگون و گویا مسئولیت مردم و دولت اسلامی را نسبت به ایتام بر شمرده است. این کتاب مقدس و آسمانی با برترین شیوه از ایتام تجلیل کرده و رسیدگی به امور مادی و معنوی، فردی و اجتماعی آنان را مورد تأکید قرار می‌دهد و کوتاهی در امر سرپرستی آنها را مورد توبیخ و موجب کیفر دنیوی و اخروی دانسته است. اسلام در رتبه اول بستگان نزدیک را مسئول سرپرستی یتیم دانسته است و در صورت عدم وجود بستگان نزدیک، جامعه و دولت اسلامی است که باید عهده دار این مسئولیت گردد.

۵-۲-۲- بیماران

از احکام شریعت مقدس اسلام می‌توان حقوق و تکالیفی را در مورد بیماران استخراج نمود. از جمله این که خداوند در قرآن انجام برخی از واجبات مانند روزه و نماز را در مورد بیماران مورد تخفیف قرار داده است. برخی از نویسندگان مسلمان به پاره‌ای از حقوق و تکالیف بیماران و پزشکان در دولت اسلامی پرداخته‌اند که به صورت گذرا به آنها اشاره می‌شود: (البار، ۱۴۲۹ هـ.ق، صص ۲۰-۱۲)

۱- بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

- ۲- بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- ۳- بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست کند به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار شود.
- ۴- بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت کند.
- ۵- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه کند.
- ۶- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل کند.
- ۷- بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد بود.
- ۸- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل کند.
- ۹- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری کند.
- ۱۰- بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تجربه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع شود.

۳- حق بر سلامت در نظام حقوق بین‌الملل

حق بر سلامت، یکی از حقوق بنیادین بشری است که از سوی نظام حقوق بین‌الملل به رسمیت شناخته شده و در اسناد مختلف و متعدد بین‌المللی و منطقه‌ای لحاظ شده و از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. این حق که در حقوق بین‌الملل توسط تمامی کشورها مورد تصدیق قرار گرفته است، مستلزم فراهم کردن خدمات مطلوب سلامت و در دسترس قرار دادن آن برای همگان تحت شرایط برابر است. (pieters, 2006, p85) در این بخش ابتدا در خصوص این که چگونه حق بر سلامت به عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر شناخته می‌شود، بحث شده و سپس به برخی از مهمترین اسناد متضمن این مفهوم در عرصه بین‌الملل اشاره می‌شود.

۱-۳- حق بر سلامت، یکی از مصادیق نسل دوم حقوق بشر

اصطلاح حقوق بشر که معادل آن در زبان انگلیسی (Human Rights) و در زبان فرانسوی (Droits de l'homme) و در زبان عربی (حقوق الإنسان) است، به معنای مجموعه‌ای از امتیازات والای انسانی است که انسان با صرف نظر از هرگونه وابستگی دینی، نژادی، جنسی و... از آن برخوردار است. (قربان‌نیا، ۱۳۸۰؛ حبیبی مجنده، ۱۳۷۹) بنابراین حقوق بشر، حق‌هایی جهانشمول، ذاتی و غیرقابل سلب هستند که انسان‌ها به خاطر انسان بودنشان به صورت برابر باید از آنها بهره‌مند گردند. جهانشمولی، ذاتی و غیرقابل سلب بودن، ویژگی حق‌هایی است که انسان به دلیل حیثیت و کرامت خود باید به طور یکسان از آنها برخوردار گردد. (قاری سیدفاطمی، ۱۳۸۱) برخورداری از این حقوق بنیادین لازمه کرامت انسان است و عدم رعایت آن به معنای نادیده‌گرفتن و چشم‌پوشی کردن از کرامت انسانی انسان است.

حقوق بشر مطرح در نظام‌های حقوق اساسی، اعلامیه‌های حقوق بشر و شهروند و دیگر اسناد بین‌المللی را می‌توان به سه نسل یا گروه عمده تقسیم‌بندی نمود؛ نسل اول حقوق، حقوق مدنی و سیاسی است؛ نسل دوم حقوق، حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است و نسل سوم حقوق را می‌توان حقوق مردم [همبستگی] نامید (راسخ، ۱۳۸۱، ص ۱۶). به کارگیری اصطلاح «نسل» (Generation) القاء‌کننده تحول تاریخی در به رسمیت شناختن و تهیه و تدوین برخی اصول و مبانی حقوق بشر در جهتی معین و خاص است. (ذاکریان، ۱۳۷۹) البته برخی از نویسندگان به جای واژه «نسل» از واژه «دسته» (همان، ص ۱۲۸)؛ «طبقه» (ضیایی بیگدلی، ۱۳۷۸)؛ «خانواده»؛ «گروه» (محبی، ۱۳۸۰) نیز استفاده کرده‌اند. ذکر این نکته خالی از لطف نیست که استفاده از واژه نسل در مورد مقولات حقوق بشر، به معنی این نیست که عمر یکسری از مقولات به سر آمده و مقوله دیگری جای آن را گرفته است، بلکه واژه نسل، صرفاً بیانگر تحول تاریخی در شناسایی مقولات حقوق بشر در موضوع‌های مختلف است. (قاری سید فاطمی، ۱۳۸۰، ص ۲۳۵) به نظر می‌رسد استفاده از واژه‌ها در مسائل حقوقی باید دقیق باشد، زیرا این‌گونه مفهوم سازی‌ها در مورد مقولات مربوط به حقوق بشر می‌تواند خطرناک باشد. (توحیدی، ۱۳۸۰)

۱-۳-۱- حق‌های نسل اول: حقوق مدنی یا سیاسی (یا حق‌های انتخابی)

حقوق بشر در ابتدا تقریباً منحصر به حقوق مدنی و سیاسی یعنی حقوق آزادی‌ها بوده است که امروزه از آن تحت عنوان «نسل اول» حقوق بشر یاد می‌شود. حقوق مدنی، سیاسی آن دسته از حقوق و آزادی‌های فردی است که دولت‌ها باید به آن احترام بگذارند. (پارسا، ۱۳۷۷)

ماده‌ی ۲ تا ۲۱ اعلامیه جهانی حقوق بشر به بیان حقوق و آزادی‌های اساسی انسان‌ها می‌پردازد، اما

با توجه به الزام آور نبودن آن، میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی که تقریباً فهرستی از همان حقوق مدنی و سیاسی اعلامیه است و حالت الزام آور نیز دارد، به تصویب رسید. در این میثاق حقوقی هم‌چون حق حیات، حق آزادی و امنیت شخصی، ممنوعیت شکنجه و مجازات ظالمانه، غیرانسانی و تحقیرکننده، ممنوعیت خرید و فروش برده، حق عبور و مرور آزادانه، حق انتخاب آزادانه‌ی محل سکونت، حق آزادی فکر، عقیده و مذهب، حق آزادی بیان، حق تشکیل مجامع و... بیان شده است.

این دسته از حقوق اساساً با مفاهیم آزادی و انتخاب ارتباط دارند و هدف آنها عمدتاً حمایت از آزادی و کرامت افراد در مقابل حکومت‌ها است. حقوق مدنی و سیاسی حق‌های سلبی یعنی مستلزم عدم دخالت و عدم ایجاد مانع در مقابل اعمال آنها توسط صاحبان حق می‌باشند، ولی باید خاطر نشان کرد که بدون وجود سیستم حمایتی نهادینه شده، تحقق این حقوق امکان‌پذیر نخواهد بود، یعنی دولت علاوه بر عدم مداخله در انتخاب‌های افراد وظیفه تأمین لوازم اعمال این آزادی و انتخاب را نیز بر عهده دارد و به دلیل خصوصیت این حق که مستلزم عدم مداخله است و اجرای آن آسان‌تر است.

۲-۱-۳- حق‌های نسل دوم: حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (یا حق‌های رفاهی)

حقوق بشر منحصر به حقوق مدنی و سیاسی نیست. تحول و توسعه در مفهوم حقوق بشر، هم‌چون دیگر مفاهیم باعث شده است که مقولات جدیدی تحت عنوان، «نسل دوم» به این حوزه راه یابند. حق‌های نسل دوم که بیشتر در حوزه‌های اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی خودنمایی می‌کنند، در محافل حقوقی از آنها با عنوان حقوق رفاهی یا حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و نیز حقوق برابر مشهور هستند. (کاسسه، ۱۳۷۵، ص ۳۴۳؛ امیر ارجمند، ۱۳۷۴) حقوق نسل دوم ریشه در اوایل قرن بیستم دارند که در سال ۱۹۱۹ با ایجاد سازمان بین‌المللی کار مورد توجه قرار گرفت.

در اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز هر چند به حقوق مدنی و سیاسی عنایت بیشتری شده است، ولی این بدان معنا نیست که اعلامیه از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به کلی غافل است، بلکه اعلامیه به طور یکسان و بدون هرگونه تمایز، نسل دومی از حقوق را تحت عنوان حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در ماده ۲۲ تا ۲۷ معرفی کرده است. اما با تصویب میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، این حقوق الزام‌آور شدند. در این میثاق حقوقی هم‌چون حق کار، حق برخورداری از شرایط عادلانه و مناسب کار، حق تشکیل اتحادیه کارگری، حق تأمین اجتماعی شامل حق بیمه اجتماعی، حمایت از خانواده، برخورداری از یک زندگی در سطح متناسب، حق برخورداری از سطح مناسبی از بهداشت جسمی و روانی (سلامت) و حق شرکت در زندگی فرهنگی را به رسمیت شناخت.

در مقابل حق‌های نسل اول که عمدتاً بر عدم مداخله دولت‌ها و نبود مانع تأکید دارند و

حقوقی منفی هستند، حق‌های نسل دوم علاوه بر نبود مانع، ایجاد امکانات و لوازم را از طریق دولت‌ها می‌طلبند و عموماً جنس این حق‌ها ایجابی است و تحقق آنها منوط به فراهم آمدن یک سری از شرایط و امکانات است.

۳-۱-۳- حق‌های نسل سوم: حقوق همبستگی

همانگونه که قبلاً بیان شد، حقوق بشر در یک قرن اخیر شاهد تحولات فراوانی بوده و به‌ویژه در نیم قرن اخیر این تحول و توسعه چشمگیرتر بوده است، به نحوی که شاهد احترام بیشتری نسبت به حقوق بشر بوده‌ایم، لذا این دوره را «عصر حقوق» (Age of Rights) هم نام نهاده‌اند (مولایی، ۱۳۸۱) با این حال، اعتلای مقام حقوق بشر و حمایت از آن، مشکلات و موانعی را هم در سر راه دارد که مانند گذشته، صرفاً در وجود حاکمیت دولت‌ها خلاصه نمی‌شود. توسعه و گسترش حقوق بشر در انتظار بحران‌های متعدد است و حیات بشر، واقعاً در معرض خطر است، مسائل مربوط به توسعه و عوامل و عوارض چندبعدی مسئله امنیت دسته جمعی و خلع سلاح، مسئله رشد جمعیت و عوارض ناشی از آن، مهاجرت، مسائل مربوط به محیط زیست، مسائل مربوط به عدالت اجتماعی و ایده میراث مشترک بشریت و بهره‌برداری از منابع ماوراء حاکمیت دولت‌ها و به طور کلی حقوق بشر به معنای وسیع و مدرن آن، مسئله اساسی مورد بحث بشر کنونی در سطح کلان است. این تحولات در شرایط و اوضاع و احوال کنونی منجر به تولد و تکوین نسل جدیدی از حقوق بشر تحت عنوان «نسل سوم» شده که به آن «حقوق همبستگی» (Solidarity Rights) می‌گویند. البته به غیر از عنوان حقوق همبستگی، برخی از نویسندگان عناوین دیگری را نیز برای این نسل از حقوق مطرح کرده‌اند که از جمله می‌توان به «حقوق مردم»، «حقوق برادری»، «حقوق جمعی»، «حقوق بشریت» و «حقوق ملتها» اشاره کرد.

پیش‌ترح سومین میثاق بین‌المللی حقوق همبستگی، مقولات نسل سوم حقوق بشر را به چهار دسته تقسیم می‌کند که عبارتند از: حق بر توسعه، حق بر صلح، حق بر محیط زیست و حق بر میراث مشترک بشریت. اما حقوقدانان در این که آیا مقولات نسل سوم حقوق بشر منحصر در موارد فوق هستند یا نه، اتفاق نظر ندارند، لذا برخی از نویسندگان عناوین دیگری را نیز همچون حق بر استعمارزدایی، حق بر ارتباطات و مساعدت‌های بشردوستانه، حق بر زبان و فرهنگ بومی، حق بر دینداری و یکتاپرستی و... را جزء نسل سوم حقوق بشر قلمداد کرده‌اند. (فیروزی، ۱۳۸۴، ص ۴۶)

با توجه به مطالبی که بیان شد حق بر سلامت در زمره حقوق نسل دوم حقوق بشر است که دولت مکلف به انجام اقدام‌های ایجابی برای تأمین و حمایت از آن خواهد بود. بر همین اساس دولت‌ها برای تحقق حق بر سلامتی تعهداتی را در جهت حمایت از این حق خواهند داشت. (Eide, Asbyorn, 2001, p79)

تعهد به حمایت در واقع ناظر به تعهدات دولت‌ها به حفظ و حمایت از حق بر سلامتی در برابر تعرض و نقض این حق توسط ارکان یا مؤسسات دولتی یا اشخاص خصوصی است. این امر متضمن اجتناب از نقض حق و بازداشتن دیگران از نقض آن است. (کریون، ۱۳۸۷، ص ۵۶۷) در این زمینه کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل، مصادیقی را برشمرده است؛ تعهد دولت‌ها به تصویب قوانین و مقررات یا اتخاذ اقدام‌هایی در جهت تضمین دسترسی برابر به مراقبت سلامتی و خدمات مرتبط با آن، تعهد و تضمین آن‌که خصوصی‌سازی بخش سلامت متضمن تهدیدی برای در اختیار و در دسترسی و کیفیت تسهیلات و خدمات سلامتی نباشد، تعهد به کنترل و نظارت بر بازار تجهیزات پزشکی، دارویی و برنامه‌های ایمن‌سازی در برابر بیماری‌های مسری و همه‌گیر، تضمین دسترسی برابر همگان به معیارهای اصلی سلامتی نظیر غذای کافی و مناسب مطابق اصول تغذیه، آب سالم آشامیدنی، نظافت اولیه و مسکن و شرایط کافی زندگی، داشتن زیر ساخت‌های سلامت عمومی، تضمین آموزش و تربیت پزشکان، تأمین تعداد کافی بیمارستانها، تدارک نظام بیمه عمومی، خصوصی یا مختلط، ارتقا و گسترش تحقیقات پزشکی و آموزش سلامتی و اطلاع‌رسانی درباره‌ی ایدز، خشونت خانگی، مصرف نادرست الکل، سیگار، داروها و... به این ترتیب، تعهد دولت‌ها درباره تسهیل در تحقق حق بر سلامتی متضمن انجام اقدام‌های ایجابی می‌باشد تا افراد، جوامع و گروه‌ها بتوانند از این حق بهره‌مند شوند.

۲-۳- اسناد بین‌المللی متضمن حق بر سلامت

وضعیت انسان و سلامت او به عنوان یکی از حقوق بشر به صورت مستقیم و غیرمستقیم مورد توجه اسناد و موازین حقوق بین‌الملل قرار گرفته است. حق بر سلامت برای نخستین بار در ماده ۵۵ منشور ملل متحد مورد اشاره قرار گرفته و در پی آن در اسناد مختلف جهانی و منطقه‌ای درج شده است. (کریون، ۱۳۸۷، صص ۵۵۱-۵۵۰) در ادامه به برخی از مهمترین اسناد جهانی و منطقه‌ای متضمن این حق پرداخته می‌شود.

۱-۲-۳- ماده ۵۵ منشور ملل متحد

نخستین و کلی‌ترین اشاره‌ای که به این حق شده است، در ماده ۵۵ منشور ملل متحد است که بر اساس «بند ب» این ماده، دولت‌ها متعهد به ترویج راه‌حلی برای برون‌رفت از مشکلات مربوط به سلامت هستند. در منشور ملل متحد، فصل نهم بخش همکاری‌های اقتصادی و اجتماعی بین‌المللی، ماده ۵۵ چنین آمده است: به منظور ایجاد شرایط ثبات و رفاه که برای تأمین روابط مسالمت‌آمیز و دوستانه بین‌المللی بر اساس احترام به اصل تساوی حقوق و

- خودمختاری ملل، ضرورت دارد، سازمان ملل متحد امور زیر را تشویق خواهد کرد:
- بالابردن سطح زندگی، فراهم ساختن کار برای همه، حصول شرایط رشد و توسعه در نظام اقتصادی و اجتماعی.
 - حل مسائل اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و مسائل مربوط به آنها و همکاری بین‌المللی در قلمرو امور فرهنگی و آموزشی.
 - احترام جهانی و مؤثر حقوق بشر و آزادی‌های اساسی برای همه بدون تبعیض از حیث نژاد و جنس و زبان یا مذهب.
- در ماده ۵۶ منشور نیز آمده است که کلیه اعضا متعهد می‌شوند که با همکاری سازمان ملل متحد برای نیل به مقاصد مذکور در ماده ۵۵ به طور مستقل یا با همکاری یکدیگر اقدام‌هایی به عمل آورند.

۲-۲-۳- اساسنامه سازمان بهداشت جهانی (WHO)

پس از منشور ملل متحد، سند دیگری که به بازتاب سلامت به عنوان حقی بشری پرداخته اساسنامه سازمان بهداشت جهانی بود که به سال ۱۹۴۶م به تصویب رسید، این سند در مقدمه خود به صراحت بیان داشت که: «سلامت عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو» و هدف سازمان را ارتقای سطح سلامت همه فرزندان بشر تا بالاترین حد ممکن اعلام داشت. سازمان بهداشت جهانی که در سال ۱۹۴۸ به عنوان نخستین آژانس تخصصی ملل متحد تأسیس شد، نقش کلیدی در تهیه و پیش‌نویس مقررات مربوط به حق بر سلامت و به‌ویژه ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی و اجتماعی داشته است. به‌رغم این که این سازمان در شمار نهادهای حقوق بشری محسوب نشده است، اما فعالیت‌ها و بیانیه‌ها و گزارش‌ها و دیگر اقدام‌های آن در استخراج عناصر سازنده حق بر سلامت مؤثر و سرنوشت‌ساز بوده است. در میان انبوه کثیری از فعالیت‌ها و گزارش‌ها و بیانیه‌هایی که این سازمان در فواصل مختلف منتشر ساخته است، مهمترین و بلکه اصلی‌ترین سند آن در حوزه سلامت با عنوان استراتژی سلامت برای همه است. این استراتژی را می‌توان مهمترین سند سازمان در زمینه سلامتی دانست که بیانگر رویکرد حق محور به سلامتی است. (به‌دین، ۱۳۸۲)

نقطه تمرکز این راهبرد مراقبت اولیه سلامتی است که به دستیابی همه ملت‌ها به بالاترین سطح ممکن از سلامتی متناسب با منافع در اختیار یک کشور تعریف شده است.

برنامه مراقبت اولیه سلامتی شامل موارد ذیل می‌شود: آموزش در خصوص روش‌های پیشگیری و مهار معضلات بهداشتی شایع، تأمین غذا و تغذیه کافی و مناسب، تأمین آب آشامیدنی سالم و

کافی، رعایت اصول ابتدایی دفع فاضلاب، تأمین سلامت مادر و کودک از جمله تنظیم خانواده، واکسیناسیون و پیشگیری و مهار بیماری‌های بومی، درمان صحیح بیماری‌ها و آسیب‌های شایع و تهیه داروهای ضروری. استراتژی سازمان بهداشت جهانی چند خط‌مشی بنیادی را به عنوان مبنای خود شناسایی کرده که در میان آنها، توزیع منصفانه منابع سلامتی چه در عرصه بین‌المللی و میان کشورهای جهان و چه داخل کشورها و میان شهروندان آنان، هماهنگ کردن توسعه سلامتی با توسعه اقتصادی و استفاده کامل‌تر و بهتر از منابع جهان برای ارتقای سلامتی و توسعه، اهمیت خاصی دارد. (شجاعیان، ۱۳۸۸، ص ۲۱)

۳-۲-۳- ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر

یکی دیگر از اسنادی که به سلامت به عنوان حقی بشری پرداخته است، ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر است. متن کامل این ماده چنین است:

هر کس حق دارد که سطح زندگانی او، سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش را از حیث خوراک و مسکن و مراقبت‌های طبی و خدمات لازم اجتماعی تأمین کند و همچنین حق دارد که در مواقع بیکاری، بیماری، نقص اعضا، بیوگی، پیری یا در تمام موارد دیگری که به علل خارج از اراده انسان، وسایل امرار معاش از بین رفته باشد، از شرایط آبرومندانه زندگی برخوردار باشد.

مادران و کودکان حق دارند که از کمک و مراقبت مخصوصی بهره‌مند شوند. کودکان چه بر اثر ازدواج و چه بدون ازدواج به دنیا آمده باشند، حق دارند که همه از یک نوع حمایت اجتماعی برخوردار باشند.

این ماده در وهله نخست حق بر داشتن یک زندگی آبرومندانه را بیان می‌کند که یکی از ملزومات این زندگی شایسته و آبرومندانه تأمین نیازهای بنیادین و اولیه‌ای چون سلامت است. خود سلامتی معیار حق نیست بلکه یکی از معیارهای تحقق حق بر زندگی آبرومندانه با شرایط حداقل است. در این بند ابزار دستیابی به حق بیان نشده است. معنای حق بر زندگی شایسته این نیست که همه آنچه لازمه زندگی فرد است به طور مستقیم به او داده شود، بلکه در صورت وجود سیستم یا نظامی اقتصادی و اجتماعی که شهروندان و افراد جامعه راتحت تکفل خود قرار دهد، شهروندان این سیستم یا نظام از طریق آن توانایی تأمین کالاها و خدمات و حفظ و ارتقای سلامت خود و دیگران را دارا هستند. به دیگر سخن مراد از حق بر زندگی شایسته الزاماً به معنای دسترسی مستقیم مردم به غذا، پوشاک، مسکن و مراقبت‌های پزشکی و دریافت آنها از سوی دولت است که با کار و تلاش افراد، نیازهایشان تأمین شود. مسئله دیگری که در بند دوم این ماده مورد توجه قرار گرفته این است که حق بر تأمین خدمات اجتماعی در صورت فقدان سلامتی، بیکاری، نقص عضو و سایر موارد که خارج از اراده‌ی فرد است. در

چنین مواقعی فرد به طور موقت یا برای همیشه قادر نیست حقی را که در بند اول ماده بدان اشاره شده را تأمین نماید، که در نتیجه شایسته و مستحق دسترسی مستقیم به خدمات اجتماعی است. یعنی چنانچه شخص فاقد سلامتی باشد یا در سایر وضعیت‌هایی باشد که نتواند نیازهای اساسی خود و خانواده‌اش و از جمله آنها خدمات درمانی و پزشکی و... را تأمین نماید، حق مطالبه آنها را دارد و دولت متعهد به تأمین این حق است. (همان، ص ۱۱)

۴-۲-۳- ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

شاید به جرأت بتوان گفت صریح‌ترین و کامل‌ترین بیان از حق بر سلامت، ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. (کریون، ۱۳۸۷، ص ۵۵۱ و امیر ارجمند، ۱۳۸۱، ص ۷۱) متن کامل این ماده چنین است:

کشورهای طرف این میثاق حق هر کس را به تمتع از بالاترین حالت سلامت جسمی و روحی ممکن‌الوصول به رسمیت می‌شناسند.

تدابیری که کشورهای طرف این میثاق برای تأمین استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد، شامل اقدام‌های لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود:

(الف) تقلیل میزان مرده متولد شدن کودکان، مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان.

(ب) بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات.

(ج) پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر بومی، حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها، همچنین پیکار علیه این بیماری‌ها.

(د) ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجع پزشکی و کمک‌های پزشکی برای عموم در صورت ابتلاء به بیماری.

بر پایه این ماده: «کشورهای دو طرف میثاق حق هر کس را به برخورداری از بهترین حالت جسمی و روانی قابل دستیابی را باید به رسمیت بشناسند و دولت‌ها باید راهکارها و تدابیری را برای استیفا و صیانت از این حق مسلم بشری به کار گیرند. از جمله این راهکارها می‌توان به تدابیری چون: توجه به سلامت بیشتر کودکان و توسعه آن و کاهش میزان مرگ و میر در میان آنها، ارتقای بهداشت محیط و نیز بهداشت صنعتی، پیشگیری و درمان و کنترل بیماری‌های فراگیر و دیگر بیماری‌ها و نیز تأمین خدمات درمانی و اجتماعی و مراقبت‌های پزشکی و درمانی اشاره داشت.

در حقیقت بند اول این ماده به بیان حق می‌پردازد و بند دوم آن یکسری اقدام‌ها را برای تحقق آن بیان می‌دارد. چند نکته درباره این ماده میثاق شایان ذکر است: نخست این که تعریفی قابل حصول از حق سلامت به دست داده است. به بیانی دقیق‌تر این ماده رویکردی عمل‌گرا نسبت به حق سلامت دارد. در این رویکرد به جای تعبیر «حق بر سلامت» یا «وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی» از تعبیر «بهره‌مندی از بالاترین سطح قابل وصول سلامت جسمی و روانی» استفاده شده است. حق بر سلامت از این

نگاه، حق بر کمال جسمی و روانی نیست و بعد اجتماعی سلامت را هم در بر نمی‌گیرد. فرض بر این است که سطح یا سطوحی قابل وصول از سلامت وجود دارد که هر فردی مستحق بهره‌مندی از آن است، البته این سطح می‌تواند با توجه به اوضاع و احوال متغیر باشد. از این نظر قابل حصول بودن محتوایی عینی‌تر و واقعی‌تر به حق بر سلامت بخشیده است. نکته دوم: در رابطه با بند دوم ماده است که اقدام‌هایی را به عنوان نمونه بیان کرده است. اما همین نمونه‌ها هم حوزه‌هایی متنوع و اعمالی گوناگون را در بر می‌گیرند. مراقبت پیش و پس از زایمان در مراحل رشد کودک، بهداشت محیط و مراکز صنعتی، تلاش در حوزه سلامت عمومی برای پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌های واگیر و... شرایطی را گسترش می‌دهند که در آن مردم بتوانند زندگی سالمی داشته باشند. حق بر سلامت دارای مؤلفه‌هایی اصلی چون غذا، مسکن، دسترسی به آب سالم آشامیدنی، بهداشت و نظافت، شرایط امن و سالم شغلی و محیط زیست سالم است. (کریون، ۱۳۸۷، ص ۵۵۱)

بر اساس تفسیر کمیته مجمع عمومی در تفسیر ماده ۲۱ میثاق، چهار عنصر ضروری برای تحقق حق بر سلامتی قابل تصور است. این چهار عنصر عبارتند از: در اختیار بودن (Availability)؛ در دسترس بودن (Accessibility)؛ قابل پذیرش بودن (Acceptability) و کیفیت (Quality). (J.M, Mann et al, 1994, pp6-23).

الف) در اختیار بودن: تسهیلات، کالاها و خدمات و نیز برنامه‌های سلامت عمومی و مراقبت سلامت باید به مقدار کافی داخل دولت عضو در اختیار و موجود باشد. ماهیت دقیق تسهیلات، کالاها و خدمات بر حسب عوامل متعدد، از جمله سطح توسعه کشورها تفاوت خواهد کرد، اما در عین حال در بر گیرنده عوامل اساسی نظیر آب سالم و بهداشتی و تأسیسات کافی نظافت، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و دیگر اماکن مرتبط با سلامتی، پرسنل آموزش دیده پزشکی و حرفه‌ای با حقوق قابل رقابت داخلی و داروهای اساسی، به نحو تعریف شده توسط برنامه عمل داروهای اساسی سازمان بهداشت جهانی خواهد بود. (همان، ص ۵۵۲)

ب) قابلیت دسترسی: امکانات، کالاها و خدمات سلامت باید در محدوده صلاحیت کشور عضو برای همه بدون تبعیض قابل دسترسی باشد. قابلیت دسترسی دارای چهار بعد همپوشان است: عدم تبعیض، امکانات، کالاها و خدمات سلامت باید به‌ویژه برای آسیب پذیرترین یا به حاشیه رانده‌ترین بخش‌های جمعیت، قابل دسترسی چه به لحاظ قانونی و چه در عمل و بدون تبعیض مبتنی بر علل ممنوعه باشد.

قابلیت دسترسی فیزیکی: امکانات، کالا و خدمات سلامت باید برای همه بخش‌های جمعیت، به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر یا در حاشیه مانند اقلیت‌های قومی و جمعیت‌های بومی، زنان، کودکان، نوجوانان، سالمندان، اشخاص دارای معلولیت و اشخاص مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز به طور ایمن در دسترس فیزیکی باشد. قابلیت دسترسی همچنین به معنای آن است که خدمات پزشکی

و عوامل اساسی سلامت، نظیر آب سالم و آشامیدنی و امکانات کافی نظافت، از جمله در مناطق روستایی، در دسترس باشد. دسترس پذیری همچنین شامل دسترسی کافی به اماکن برای اشخاص دارای معلولیت است.

قابلیت دسترسی اقتصادی (قابل تحمل بودن هزینه): امکانات، کالاها و خدمات سلامت باید از نظر هزینه برای همه قابل تحمل باشد. پرداخت هزینه خدمات مراقبت سلامت و نیز خدمات مرتبط با خدمات، اعم از این که توسط بخش خصوصی یا عمومی ارائه شود، برای همه، از جمله برای گروه‌های محروم اجتماعی قابل تحمل است. انصاف اقتضاء دارد خانوارهای فقیرتر نباید در مقایسه با خانوارهای ثروتمندتر به صورتی نامتناسب متحمل هزینه‌های سلامت شوند. قابلیت دسترسی به اطلاعات: قابلیت دسترسی شامل حق جست‌وجو، دریافت و انتقال اطلاعات و اندیشه‌های مربوط به مسائل سلامت. البته قابلیت دسترسی به اطلاعات نباید به حق محرمانه نگاه داشتن داده‌های شخصی سلامت لطمه بزند.

ج) قابل پذیرش بودن: کلیه امکانات، کالاها و خدمات سلامت باید اخلاق پزشکی را محترم شمارد و از نظر فرهنگی مناسب باشد، یعنی به فرهنگ افراد، اقلیت‌ها، ملت‌ها و جوامع احترام بگذارد، نسبت به الزامات جنسیتی و چرخه حیات حساس باشد و نیز طوری طراحی شود که رازداری را رعایت کند و وضعیت سلامت اشخاص ذیربط را بهبود بخشد.

د) کیفیت: امکانات، کالاها و خدمات سلامت علاوه بر قابل پذیرش بودن به لحاظ فرهنگی باید از نظر علمی و پزشکی هم مناسب و دارای کیفیت خوب باشد. این امر، از جمله، مستلزم پرسنل کارآموده پزشکی، داروهای تأیید شده علمی و تاریخ نگاشته و تجهیزات بیمارستانی، آب سالم و آشامیدنی و نظافت کافی است.

۵-۲-۳- مواد (۴) و (۵) کنوانسیون بین‌المللی محو کلیه اشکال تبعیض نژادی

این سند یک قرارداد بین‌المللی برای رفع هرگونه تبعیض نژادی است که مشتمل بر یک مقدمه و بیست و پنج ماده است که در بیست و یکم دسامبر ۱۹۶۵ در بیستمین دوره اجلاسیه مجمع عمومی سازمان ملل متحد تصویب شد. متن مواد مرتبط این سند به این شرح است: ماده (۴): دول عاقد هر نوع تبلیغات و تشکیلاتی را که از افکار و نظریه‌های مبتنی بر تفوق یک نژاد یا گروهی از اشخاصی که رنگ یا منشأ قومی معین دارند الهام بگیرد یا هر نوع تنفر و تبعیض نژادی را توصیه کند، تقبیح می‌کند و متعهد می‌شوند که به منظور ریشه کن ساختن این چنین تحریکات یا تبعیضات و به طور کلی برای محو هر قسم تبعیض نژادی سریعاً تدابیر لازم را اتخاذ کنند و در این راه اصول اعلامیه جهانی حقوق بشر و نیز حقوقی را که در ماده پنجم

این قرار داد تصریح شده است مورد توجه قرار دهند. دول عاقد مخصوصاً متعهد می‌شوند که: (الف) نشر هر نوع افکار مبتنی بر تفوق یا نفرت نژادی و تحریک به تبعیض نژادی و همچنین اعمال زور یا تحریک به زور علیه هر نژاد یا هر گروه که از حیث رنگ و قومیت متفاوت باشند و نیز بذل هر نوع مساعدت من جمله کمک مالی متفاوت به فعالیت‌های تبعیض نژادی را قانوناً از جرایم قابل مجازات اعلام نمایند.

(ب) سازمان‌ها و فعالیت‌های تبلیغاتی متشکل و هر قسم فعالیت تبلیغاتی دیگر را که محرک تبلیغات نژادی بوده یا آن را تشویق نماید و عضویت در این چنین سازمان‌ها را قانوناً از جرایم قابل مجازات اعلام نمایند.

(ج) به مقامات مسئول یا مؤسسات عمومی از مملکتی یا محلی اجازه ندهند تبعیضات نژادی را ترغیب یا تشویق نمایند.

ماده (۵): دول عضو طبق تعهدات اساسی مندرج در ماده ۲ همین کنواسیون متعهد می‌شوند که تبعیضات نژادی را به هر شکل و صورتی که باشد ممنوع و ریشه کن سازند و حق هر فرد را به مساوات در برابر قانون و به‌ویژه در تمتع از حقوق زیربدون تمایز از لحاظ نژاد یا رنگ یا ملیت یا قومیت تضمین نمایند:

(الف) حق برخورداری از رفتار مساوی در برابر محاکم و سایر مراجعی که اجرای عدالت را دارند.
(ب) حق برخورداری از امنیت شخصی و حمایت دولت در برابر تجاوز و صدمه جسمی از ناحیه مأمورین دولت یا هر فرد یا دسته یا تشکیلات.

(ج) حقوق سیاسی و به‌خصوص حق شرکت در انتخابات و رأی دادن و نامزد شدن براساس سیستم اخذ رأی همگانی و یکسان و حق مشارکت در حکومت و اداره امور عمومی و حق نیل به مشاغل عمومی دولتی به هر رتبه و مقام در شرایط مساوی.

(د) سایر حقوق مدنی به‌ویژه: حق رفت و آمد آزاد و انتخاب اقامت‌گاه داخل یک کشور، حق ترک هر کشور و از جمله ترک میهن خود و بازگشت به آن، حق داشتن یک تابعیت، حق ازدواج و انتخاب همسر، حق تملک چه به صورت فردی و چه به شکل مشارکت، حق توارث، حق آزادی فکر و وجدان و مذهب، آزادی عقیده و بیان، حق آزادی اجتماع و تشکیل جمعیت‌های مسالمت‌آمیز

(ز) حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی به‌ویژه: حق کار کردن و انتخاب شغل و استفاده از شرایط عادلانه و رضایت بخش و کار و برخورداری از حمایت در برابر بیکاری و دریافت دستمزد مساوی برای کار مساوی و دریافت پاداش منصفانه و رضایت بخش، حق تشکیل اتحادیه‌های صنفی و عضویت در آنها، حق مسکن، حق استفاده از بهداشت عمومی و مراقبت‌های پزشکی و بیمه‌های اجتماعی و خدمات اجتماعی، حق تحصیل و کارآموزی حرفه‌ای، حق مشارکت در فعالیت‌های فرهنگی با شرایط یکسان، حق دسترسی به

کلیه مکان‌های خدماتی که به عموم عرضه می‌شود، از قبیل وسایل نقلیه و هتل‌ها و رستوران‌ها و کافه‌ها و تماشاخانه‌ها و پارک‌ها.

این سند نیز بر اصول عدم تبعیض و برابری موجود در میثاقین تأکید دارد. بر پایه ماده (۵) این کنوانسیون دولت‌های عضو متعهد و موظف به ریشه‌کن‌سازی کلیه تبعیضات نژادی در هر شکل و سیما هستند و باید هر یک از شهروندان آنها در برابر قانون مساوی است و کلیه شهروندان حق برخورداری از حقوق برشمرده را بدون لحاظ کردن هرگونه رنگ پوست، نژاد، زبان و دین و... دارا هستند. هم‌چنین بند چهار این ماده به حق استفاده از خدمات بهداشت عمومی و مراقبت‌های پزشکی و درمانی و بیمه‌های درمانی و خدمات اجتماعی اشاره دارد.

۶-۲-۳- مواد ۱۱ و ۱۲ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان

در بند اول ماده ۱۱ این کنوانسیون چنین آمده است که: دولت‌های عضو کلیه اقدام‌ها مقتضی را به عمل خواهند آورد تا هرگونه تبعیض علیه زنان در اشتغال از بین برود و بر اساس اصل تساوی زنان و مردان، حقوق مشابه برای آنها به‌ویژه در موارد زیر تضمین شود:

الف) حق اشتغال به کار به عنوان حق جدایی‌ناپذیر تمام افراد بشر.
ب) حق استفاده از فرصت‌های استخدامی یکسان، از جمله اعمال ضوابط یکسان برای انتخاب در موضوع‌ها استخدام.

ج) حق انتخاب آزادانه حرفه و پیشه، حق برخورداری از ارتقای مقام، حق برخورداری از امنیت شغلی و تمام امتیازات و شرایط شغلی و حق استفاده از دوره‌های آموزش حرفه‌ای و بازآموزی، از جمله کارآموزی و شرکت در دوره‌های آموزش حرفه‌ای پیشرفته و آموزش مرحله‌ای.

ت) حق دریافت دستمزد برابر و نیز استفاده از مزایا و حق برخورداری از رفتار یکسان در مشاغلی که دارای ارزش برابر است و هم‌چنین رفتار یکسان در ارزیابی کیفیت کار مشابه.

ث) حق استفاده از بیمه‌های اجتماعی به‌ویژه در دوران بازنشستگی، دوران بیکاری، هنگام بیماری و ناتوانی و دوران پیری و در سایر موارد از کار افتادگی و نیز حق استفاده از مرخصی استحقاقی.

ج) حق حفظ سلامتی و رعایت ایمنی در محیط کار، از جمله حمایت از وظیفه تولید مثل.

۲- به منظور جلوگیری از اعمال تبعیضات علیه زنان بر پایه ازدواج یا مادری (بارداری) و تضمین حق مؤثر آنان جهت کار، دولت‌های عضو اقدام‌ها زیر را به عمل خواهند آورد:

الف) ممنوعیت اخراج به دلیل بارداری یا مرخصی زایمان و تبعیض در اخراج بر اساس وضعیت زناشویی و اعمال مجازات‌هایی به این منظور.

ب) صدور اجازه مرخصی زایمان با حقوق یا مزایای اجتماعی مشابه بدون از دست دادن شغل قبلی، ارشدیت یا مزایای اجتماعی.

پ) تشویق به ارائه خدمات حمایتی اجتماعی لازم به نحوی که والدین را قادر نماید تعهدات خانوادگی را با مسؤلیت‌های شغلی و مشارکت در زندگی اجتماعی هماهنگ سازند، بخصوص از طریق ترغیب ایجاد و توسعه شبکه تسهیلاتی برای مراقبت از کودکان.

ت) برقراری حمایت خاص از زنان هنگام بارداری در انواع مشاغلی که برای آنان زیان‌آور محسوب می‌شود.
۳- قوانین حمایت‌کننده در خصوص موضوع‌های ذکر شده در این ماده به طور متناوب همگام با پیشرفت اطلاعات و دانش‌های علمی و فنی باید مورد بررسی قرارگیرد و در صورت لزوم بازنگری، لغو یا تمدید شوند.
ماده (۱۲): دولت‌های عضو کلیه اقدام‌های لازم را در مورد محو تبعیضات علیه زنان در زمینه‌ی مراقبت بهداشتی آنان به عمل خواهند آورد تا دسترسی به خدمات بهداشتی از جمله خدماتی که به تنظیم خانواده مربوط می‌شود بر اساس رعایت مساوات بین زنان و مردان تضمین گردد.

دولت‌های عضو صرف‌نظر از مفاد بند (۱) این ماده، ارائه خدمات مناسب در ارتباط با بارداری، بستری شدن برای زایمان و دوران پس از زایمان را تضمین خواهند کرد که در موارد لازم خدمات رایگان و نیز تغذیه کافی را در دوران بارداری و دوران شیردهی در اختیار آنان قرار خواهند داد.

این کنوانسیون در مواد بیان شده به جای به کارگیری عبارت رایج حق بر سلامت، تعبیر بر حمایت از سلامت را به کار برده است. برپایه مواد این کنوانسیون می‌توان گفت که حق بر حفظ سلامتی و رعایت ایمنی در محیط کار و نیز حمایت از تولید را به رسمیت شناخته است. مواد این کنوانسیون، رفع هرگونه تبعیض و نابرابری علیه زنان به هنگام بارداری و زایمان و ایجاد فرصت و توانمند ساختن آنان جهت اشتغال را به رسمیت شناخته و بر آن تأکید دارد و محتوای خاصی برای حق بر سلامت، با جلوگیری از هرگونه تبعیض و نابرابری علیه زنان در حوزه مراقبت‌های بهداشتی با تأکید بر خدمات و مراقبت‌های بهداشتی در حوزه تنظیم خانواده و برابری آنان به خدمات بهداشتی و... ارائه می‌کند.

۷-۲-۳- ماده (۲۴) کنوانسیون حقوق کودک

در ماده (۲۴) این کنوانسیون چنین آمده است: کشورهای طرف کنوانسیون حق کودک را در جهت برخورداری از بالاترین استانداردهای بهداشتی و تسهیلات لازم برای درمان بیماری و توانبخشی به رسمیت می‌شناسند. آنان برای تضمین این که هیچ کودکی از رسیدن به این حق و دسترسی به خدمات بهداشتی محروم نخواهد شد، تلاش خواهند کرد.

کشورهای طرف کنوانسیون موضوع را تا اجرای کامل این حق دنبال خواهند کرد و به‌ویژه در زمینه‌های ذیل روش‌های مناسب را اتخاذ خواهند کرد:

الف) کاهش میزان مرگ و میر نوزادان و کودکان

ب) تضمین فراهم کردن مشورت‌های پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی اولیه.

ج) مبارزه با بیماری‌ها و سوء تغذیه، از جمله در چارچوب مراقبت‌های بهداشتی اولیه از طریق به کار بستن تکنولوژی در دسترس و از طریق فراهم کردن مواد غذایی مقوی و آب آشامیدنی سالم و در نظر گرفتن خطرات آلودگی محیط زیست.

د) تضمین مراقبت‌های قبل و پس از زایمان.

ه) تضمین این که تمام اقشار جامعه به‌ویژه والدین و کودکان از مزایای تغذیه شیر مادر، بهداشت و بهداشت محیط زیست و پیشگیری از حوادث اطلاع داشته و به آموزش دسترسی داشته و در زمینه استفاده از اطلاعات اولیه بهداشت کودک و تغذیه مورد حمایت قرار دارند.

و) توسعه مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه، ارائه راهنمایی‌های لازم به والدین و آموزش تنظیم خانواده و خدمات. کشورهای طرف کنوانسیون تمام اقدام‌ها لازم و مناسب را برای زدودن روش‌های سنتی و خرافاتی در مورد بهداشت کودکان به عمل خواهند آورد.

کشورهای طرف کنوانسیون پیشبرد و تشویق همکاری‌های بین‌المللی برای دستیابی تدریجی به تحقق کامل حقوق شناخته شده در کنوانسیون حاضر را متقبل می‌شوند. در این ارتباط به نیازهای کشورهای در حال توسعه توجه خاصی خواهد شد.

این ماده، حق کودک برای سالم بودن را ارائه نمی‌کند بلکه تعهدات کشورهای عضو برای اتخاذ اقدام‌هایی را مطرح می‌کند که در صورت اجرا، با در نظر گرفتن ژنتیک و دیگر زمینه‌های بیولوژیکی کودک و خطراتی که بچه‌ها در معرض آنها هستند، بالاترین استاندارد قابل حصول بهداشت را تضمین می‌کند. (Cook, 1993, pp73-86)

۸-۲-۳- ماده ۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر اسلامی

در اعلامیه جهانی حقوق بشر اسلامی نیز مواردی از حق بر سلامت دیده می‌شود. در ماده دوم این اعلامیه آمده است: بند اول: وضع بهداشت و سلامت و برخورداری از خدمات اجتماعی و خانواده از طرف جامعه، دولت، با آماده کردن همه وسایل عمومی که وضع بهداشت و زندگی تأمین اجتماعی در حدود امکانات به آنها نیازمند است، حق هر انسانی است و باید تأمین و مراعات شود.

برپایه بند اول این ماده دولت‌ها وظیفه دارند با مهیا ساختن بسترهای لازم و مناسب و کافی زمینه دسترسی تمامی شهروندان را به خدمات بهداشتی و درمانی و رفاهی فراهم سازند و هیچ کسی به هیچ بهانه‌ای نباید تحت ستم قرار گرفته و از آن محروم گردد.

بند دوم: دولت‌ها باید حق هر انسان را برای یک زندگی با کرامت که کفایت او و اشخاص تحت کفالت او را تحقق ببخشد، ضمانت نماید. موضوع این حق، خوراک و پوشاک، مسکن، تعلیم و تربیت، معالجات و دیگر نیازهای اساسی را شامل می‌شود.

برپایه بند دوم این ماده دولت‌ها وظیفه دارند که زندگی توأم با کرامت انسانی و همراه با سلامت به مفهوم

گسترده کلمه را برای یکایک شهروندان مهیا سازند و زمینه تکفل و درمان و بهداشت افراد و قشرهای آسیب‌پذیر را نیز برای شهروندان مهیا سازند و نیازهای اساسی و اولیه مذکور در ماده را به نحو شایسته فراهم آورند. تبصره: برخورداری از خدمات اجتماعی و زندگی با کرامت به کسانی اختصاص دارد که با اراده خود، شایستگی خدمات اجتماعی و کرامت انسانی را از خود سلب نکرده باشند.

نتیجه‌گیری:

حق بر سلامت یک مفهوم صرفاً انتزاعی نبوده، بلکه برای استیفای سایر حقوق بشر ضروری و حیاتی قلمداد می‌شود و با زندگی روزمره بشر ارتباطی تنگاتنگ دارد. به جرأت می‌توان گفت پیش از آن که سلامت پس از قرن‌ها و در طی هزاران ظلم و ستم و نابرابری فردی و اجتماعی و شکنجه‌ها و تهدیدها و فشارهای جسمی و روانی، به صورت حقی برای بشر در آید، این حق به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشر با جملگی جوانب و ابعاد آن مورد توجه اسلام و آموزه‌های دینی آن بوده است. اما متأسفانه این موضوع در اثر ناکامی‌ها و غفلت‌های مسلمانان از نظرها دور مانده و پس از طرح آن از سوی محافل حقوق بشری مورد توجه اندیشمندان اسلامی قرار گرفته است.

اسلام حق بر سلامت را با پایه‌ریزی مفهوم «حفظ الصحة»، «طب پیشگیری» و مفاهیمی از این قبیل به رسمیت شناخته است. در کتب طب قدیم، علم طب را علم حفظ سلامت، بازگرداندن آن در صورت وقوع بیماری و ارتقای آن (با نشانه‌هایی که آنها را علامت بالا رفتن سطح سلامت می‌شناختند) تعریف می‌کردند. بنابراین اسلام خواهان تأسیس جامعه‌ای شایسته و مطلوب است و برای این کار نیز با تأمین نیازهای اساسی که ضامن سلامتی کامل افراد در سطح جامعه است، این هدف را محقق می‌سازد.

از طرفی سلامت به عنوان حقی انسانی، واقعیتی است انکارناپذیر که نظام بین‌المللی در بسیاری از اسناد حقوق بشری بر آن تأکید دارد. از جمله این اسناد می‌توان به ماده ۵۵ منشور ملل متحد، اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، مواد (۴) و (۵) کنوانسیون بین‌المللی محو کلیه اشکال تبعیض نژادی، مواد ۱۱ و ۱۲ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان، ماده (۲۴) کنوانسیون حقوق کودک و ماده ۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر اسلامی اشاره داشت که در این پژوهش به محتوای هر کدام نیز پرداخته شد. در همه این اسناد بر لزوم حمایت از سلامتی افراد تأکید شده و کشورها به عنوان اعضای جامعه بین‌المللی متعهد شده‌اند اقدام‌های متناسب و کافی را در جهت تأمین و تقویت حق بر سلامت به عمل آورند.

نهایتاً این که حق بر سلامت بدون تحقق دیگر حقوق بشر محقق نخواهد شد چرا که مبنای همه این حقوق ریشه کن کردن فقر است و در واقع سلامت پیش شرط توسعه‌ی انسانی پایدار است. در نتیجه باید برای تحقق حقوق مرتبط با نفی فقر کوشید تا با تحقق این حقوق، دور نامراد فقر - بیماری متوقف شود. با توجه به این که حق بر تأمین اجتماعی نیز ارتباط مستقیمی با نفی هر گونه فقر دارد، بالطبع با حق بر سلامت ارتباط مستقیم می‌یابد. از این جهت حمایت از حق بر سلامت، بلاواسطه تأمین و توسعه حقوق تأمین اجتماعی را به دنبال خواهد داشت.

منابع:

۱- فارسی و عربی

- آلبانی، محمد ناصرالدین، (۱۴۳۰ هـ ق) جامع‌الاذکار النبوی، بیروت، دارالمؤید.
- البار، محمدعلی، (۱۴۲۹ هـ ق) الطیب أدبه و فقهه، دمشق، دارالقلم.
- الجوزی، ابن‌قیم، (۱۴۲۵ هـ ق) زادالمعاد، جلد ۴، بیروت، مؤسسه الرساله.
- الرملى، شهاب‌الدین، (۱۴۱۰ هـ ق) نهاية المحتاج، جلد ۸، دمشق، المكتبة الإسلامية.
- الزحیلی، وهبه، (۱۴۰۶ هـ ق)، أصول الفقه الاسلامی، دار الفکر، دمشق.
- امیر ارجمند، اردشیر، (۱۳۷۴) «حفاظت از محیط‌زیست و همبستگی بین‌المللی» مجله تحقیقات حقوقی، ۵(۱۵)
- امیر ارجمند، اردشیر، (۱۳۸۱) مجموعه اسناد بین‌المللی حقوق بشر، تهران، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
- بهدین، کیقباد، (۱۳۸۲) «سلامت برای همه در هزاره سوم»، ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی، ۲(۱).
- پارسا، علیرضا، (۱۳۷۷) «محیط زیست و حقوق بشر»، بررسی حق برخورداری از محیط زیست سالم و شایسته به عنوان حق بشری، اطلاعات سیاسی و اقتصادی، ۱۳(۱۳۶ و ۱۳۵).
- توحیدی، احمد رضا، (۱۳۸۰) «حق صلح و حق محیط‌زیست در پرتو حقوق همبستگی و حقوق بین‌الملل»، مجموعه مقالات همایش بین‌المللی حقوق بشر و گفت‌وگوی تمدن‌ها، قم، دانشگاه مفید.
- حبیبی مجنده، محمد، (۱۳۷۹) «مبانی فلسفی حقوق بشر»، نامه مفید، ۲(۲۲).
- ذاکریان، مهدی، (۱۳۷۹) «فرایند یکپارچک نسل‌های حقوق بشر»، اطلاعات سیاسی اقتصادی، ۱۵(۱۵۸ و ۱۵۷).
- راسخ، محمد، (۱۳۸۱) حق و مصلحت، تهران، طرح نو.
- زیدان، عبدالکریم، (۱۳۷۹) فرد و حکومت در شریعت اسلام، ترجمه سعید شریعتی، تهران، نشر احسان.
- شجاعیان، خدیجه، (۱۳۸۸) حق بر سلامت در قانون اساسی ایران و اسناد حقوق بشر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- ضیایی بیگدلی، محمدرضا، (۱۳۷۸) «حقوق بین‌الملل بشر در آستانه قرن بیست و یکم»، مجله پژوهش حقوق و سیاست، ۱(۱).
- غزالی، محمد، (۱۴۱۰ هـ ق) الاقتصاد فی الاعتقاد، بیروت، دار المکتبة الهلال.
- فیروزی، مهدی، (۱۳۸۴) حق بر محیط زیست، تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی.
- قاری سید فاطمی، سید محمد، (۱۳۸۰) «تحلیل مفاهیم کلیدی حقوق بشر معاصر»، مجله تحقیقات حقوقی، ۱۵(۳۴ و ۳۳).
- قاری سیدفاطمی، سیدمحمد، (۱۳۸۱) «مبانی توجیهی اخلاقی حقوق بشر معاصر»، مجله تحقیقات حقوقی، ۱۶(۳۶ و ۳۵).

- قربان نیا، ناصر، (۱۳۸۰) «نسبت میان عدالت و حقوق بشر»، مجموعه مقالات همایش بین‌المللی حقوق بشر و گفت‌وگوی تمدن‌ها، قم، دانشگاه مفید.
- قرضاوی، یوسف، (۱۴۲۸هـ.ق) حقوق الشیوخ، بیروت، دارالشروق.
- قرضاوی، یوسف، (۱۳۹۰) سنت سرچشمه‌ی دانش و تمدن، تهران، احسان.
- قزوینی، ابن ماجه، (۲۰۰۱م) سنن ابن ماجه، بیروت، دار ابن حزم.
- کاسسه، آنتونیو، (۱۳۷۵) نقش زور در روابط بین‌الملل، ترجمه مرتضی کلانتریان، تهران، انتشارات آگاه.
- کریون، میتو سی آر، (۱۳۸۷) چشم اندازی به توسعه میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ترجمه محمد حبیبی مجنده، قم، دانشگاه مفید.
- محبی، محسن، (۱۳۸۰) «حل و فصل مناقشات در حقوق بشر در هزاره سوم»، مجموعه مقالات همایش بین‌المللی مجلسی، محمد باقر، (۱۳۷۱هـ.ق) بحار الأنوار، بیروت، مؤسسه الوفاء.
- مولایی، یوسف، (۱۳۸۱) «حق توسعه و جهانشمولی حقوق بشر»، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۲۲(۵۶).
- نیشابوری، حاکم، (۱۴۲۷هـ.ق) المستدرک علی صحیحین، بیروت، دارالکتب العربی.

۲- لاتین

- Cook, Rebecca J. (1993). "International Human Rights and Women's Reproductive Health". *Studies in Family Planning* 24 (2). Population Council: 73–86. doi: 10. 2307/2939201.
- Eide, A. and C. Krause and A. Rosas (eds), (1995). *Economic, Social and Cultural Rights: a Textbook*, Dordrecht, Martinus Nijhoff.
- Mahoney, K. E. & Mahoney, P. (eds.), (1993). *Human rights in the twenty-first century* Dordrecht, Kluwer.
- Mann, Jonathan M., Lawrence Gostin, Sofia Gruskin, Troyen Brennan, Zita Lazzarini, and Harvey V. Fineberg. (1994). "Health and Human Rights". *Health and Human Rights* 1 (1). The President and Fellows of Harvard College: 6–23. doi: 10. 2307/4065260.
- Pieters, Danny, (2006). *Social security: an introduction to the basic principles*, Netherlands kluwer law international.