



## حقوق سلامت جسمی و روانی زنان در قانون اساسی ایران

صبا اسدیپه

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)

Sabaasadi703@gmail.com

اکبر بشیری

استادیار، گروه حقوق خصوصی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

Dr.akbar,bashiri@gmail.com

### چکیده

در کشورهای در حال توسعه، به مفهوم وسیعی از حق بر سلامت پرداخته شده و در ابعاد مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. حق بر سلامت زنان تحت تاثیر مفهوم جنسیت و تجربه تغییرات متعدد در دوره‌های مختلف زندگی است. همانگونه که می‌دانیم تامین سلامت همگانی و حفظ بهداشت مردم از تکالیف اساسی دولت‌ها می‌باشد که دولت به منظور ارتقای سطح سلامت از طریق تدوین قوانین و نظارت بر آن‌ها با هدف اجرای سیاست‌های کلان در این حوزه می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی حقوق سلامت جسمی و روانی زنان در قانون اساسی کشور ایران نگاشته شده و روش پژوهش توصیفی و تحلیلی می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن می‌باشد که زنان یکی از گروه‌های حساس جامعه می‌باشند و در معرض خطر قرار گرفتن زنان باعث به خطر افتادن مردان و متعاقباً جامعه می‌شوند. لذا باید به ابعاد حق بر سلامت زنان در کشور توجه ویژه شود.

**کلید واژه‌ها:** سلامت جسمی، سلامت روانی، زن، قانون اساسی.

### مقدمه

امروزه تأمین و تحقق سلامت یکی از عوامل مهم ارزیابی شاخص توسعه یافتگی کشورها محسوب می‌شود و متأثر از تغییرات جوامع و اهمیت یافتن حقوق بشر و حقوق شهروندی، مطالعات حوزه سلامت زنان نیز رشد گسترده‌ای داشته و به منزله پیوستاری منبعت از شرایط بیولوژیکی، سبک زندگی فردی، شرایط اجتماعی و اقتصادی زنان باز تعریف می‌شود. سازمان بهداشت جهانی، به عنوان مهم‌ترین نهاد بین‌المللی متولی بهداشت و سلامت، مجموعه‌ای از حوزه‌های مختلف شامل حوزه جسمی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط و کلیت کیفیت زندگی را مدنظر قرار می‌دهد. با تحولات دهه‌های اخیر، سلامت مفهوم وسیعی یافته که تحت تاثیر شرایط متفاوت و متنوع فرهنگی و اجتماعی، حتی به ابعاد جسمی، روانی و معنوی توسعه یافته است. ارتباط مستقیم سلامت با حقوق بشر و کرامت انسان‌ها آن را در زمره حقوق و مشخصاً یک حق ویژه و متعاقباً یک نیاز حقوقی که نیازمند حمایت قانونی و اتخاذ سیاست‌های لازم است معرفی می‌کند (سازمان بهداشت جهانی، 2020: ذیل مفهوم حقوق بشر). نژاد، جغرافیا، قومیت و جنسیت از عواملی هستند که می‌توانند سلامت افراد را تحت تاثیر خود قرار دهند. در این میان، جنسیت و تعصبات و تبعیض‌های جنسیتی می‌تواند در دستیابی کامل بر حق سلامت زنان موثر باشد و در پاره‌ای از موارد موجب نقض حق ذاتی آنان بر سلامت باشد. از این رو، توجه به سلامت زنان و ابعاد آن اهمیت ویژه می‌یابد. زیرا سلامت زنان ارتباط معناداری با سلامت جامعه دارد، ضامن تحقق سلامت اجتماعی عمومی است. همچنین، سلامت زنان به دلایل خاص فیزیولوژیکی آنان و تجربه تغییرات متعدد در طول زندگی اعم از بلوغ، بارداری و یائسگی اهمیت ویژه‌ای دارد، توجه به حق بر سلامت آنان مبتنی بر جنسیت، سبب ایجاد مفاهیم بدیع و شکل‌گیری ساختار جدید می‌شود که دوره‌های زندگی آنان را مورد توجه قرار می‌دهد (آذری و بهرامی، 1399: 530).

جنسیت در نظام آفرینش واقعیتهای انکارناپذیر است و افراد انسانی از همان آغاز خلقت به دو گروه زن و مرد تقسیم شده است. این تمایز دیرینه از یک سو پایه‌گذار زنجیره حیات بشری و از سوی دیگر زمینه‌ساز رویارویی و مقایسه‌پذیری است که پایان آن هیچ‌گاه فرا نخواهد رسید (کریمی، 1395: 110). این پژوهش بر این باور است که اگرچه پژوهش‌های متعددی در حوزه سلامت وجود دارد، عمده تحقیقات در زمینه‌های زیستی و پزشکی بوده و بعد روانی آن مغفول مانده



است. فلذا ضرورت طرح بحث حق بر سلامت جسمی و روانی زنان و اهمیت آن به منزله یکی از ابعاد توسعه آشکار می‌شود. نظر به اهمیت سلامت جسمی و روانی زنان و تأثیر آن بر سلامت افراد جامعه، این مطالعه با هدف بررسی حقوق سلامت جسمی و روانی زنان در قانون اساسی کشور ایران و انتخاب بهترین گزینه برای سیاست‌گذاران، تصمیم‌گیران و برنامه‌ریزان نظام حقوق سلامت جهت دستیابی به هدف ارتقاء سلامت زنان صورت گرفت.

### روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع نظری بوده روش تحقیق به صورت توصیفی تحلیلی می‌باشد و روش جمع‌آوری اطلاعات بصورت کتابخانه‌ای است و با مراجعه با اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

### یافته‌ها

حق بر سلامت از منظر حقوق بشر حقی فراگیر، عام الشمول، انکارناپذیر و مستلزم رعایت برخی اصول حقوقی تغییرناپذیر و لازم‌الاجرا از سوی دولت‌ها است به نحوی که انجام اقدامات خاصی را از سوی دولت‌ها طلب می‌کند این حق که در بسیاری از اسناد و معاهدات بین‌المللی و نیز قوانین و مقررات موضوعه داخلی کشورها در سطح جهان مورد پذیرش قرار گرفته است، تعهدات و تکالیف حقوقی ویژه‌ای را برای قوای مجریه و دولت‌ها در سطح ملی و فراملی به وجود می‌آورد (جعفری، رضایی زاده و عباسی، 1399 : 198).

با وجود پیشرفت‌های مطلوب در ایجاد و حمایت موثر از حقوق سلامت زنان در برخی ابعاد در اسناد ذکر شده، قوانینی که حقوق مرتبط با زنان را به رسمیت می‌شناسند نتوانسته است کاملاً در بردارنده حق بر سلامت زنان شود و به دست یابی مزایای واقعی حقوق سلامت آنان منجر شود. مطالب مربوط به مسائل اجتماعی و پزشکی حقوقی درباره سلامت جسمی، روحی و باروری زنان نشان می‌دهد که بسیاری از زنان در ایران هنوز در معرض روبه‌های نامطلوب جنسیتی در حوزه سلامت‌اند. مثلاً فقدان حمایتی در برابر خشونت علیه زنان یا اثربخشی قوانین موجود، صدمات جدی روانی و جسمی به دنبال دارد و همچنان سلامت آنان را تهدید می‌کند. بر اساس آئین نامه حقوق سلامت به منظور حفظ و ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی زنان، اتخاذ تدابیر مناسب، سیاست‌ها و راهبردهای کلان در جهت رسیدن به این هدف و همچنین نهادینه کردن مدیریت، سیاست‌گذاری و ارزشیابی و هماهنگی در قلمرو سلامت همگانی شورای عالی سلامت و ریاست جمهور، دبیری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و عضویت رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، برای گسترش هماهنگی و همکاری‌های بین بخشی در موارد یاد شده تشکیل می‌شود و مصوبات آن پس از تأیید هیات وزیران لازم‌الاجرا شد.

### مفهوم و جایگاه حق بر سلامت

سلامت، در فرهنگ‌های معتبر، وضعیت عالی جسم و روان معنا شده است (Merriam, 1989: 10) هرچند که سلامتی و بهداشت فردی مفهومی ذهنی و مبهم داشته باشد، اما عاملی مهم در رفاه و کرامت انسانی است. سلامتی در لغت فقدان بیماری مستمر و عافیت و تندرستی یا کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیسم در حالتی بدون بیماری یا ناهنجاری است. در فرهنگ معین سلامتی به معنی «بی‌عیب بودن و بی‌گزند بودن بدنمعی شده است. در فرهنگ و بستر «وضعیت خوب و عالی بدن، فکر و روح و به خصوص عاری بودن از درد یا بیماری جسمی» عنوان شده است. با این وجود تعریفی که بیشتر مورد پذیرش قرار گرفته است، تعریفی است که سازمان بهداشت جهانی در سال 1948 در مقدمه اساسنامه خود به شرح ذیل درج نموده است: «سلامتی عبارت است از رفاه یا آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نبودن بیماری». تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی، یک تعریف آرمان‌گرایانه است، زیرا بنا به تعریف مزبور به سختی می‌توان فردی را یافت که در هر سه بعد جسمانی، روانی و اجتماعی کاملاً سالم باشد. هر جامعه‌ای به عنوان بخشی از فرهنگ خود، مفهوم خاصی از سلامت ارائه می‌دهد و تعریف آن تحت تأثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی قرار می‌گیرد. ضمن اینکه سلامتی خود، یک روند پویاست و با گذشت زمان، مفهوم آن نیز تغییر خواهد نمود حق بر سلامتی دربرگیرنده‌ی شرایطی است که دولت‌ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم، متعهد به فراهم کردن آن می‌باشند. حق بر سلامتی به منزله یکی از حقوق بنیادین بشری در اسناد ملی جایگاه ویژه دارد». در این خصوص مسئولیت معینی برای دولت‌ها در نظر گرفته می‌شود. نهادهایی هستند که در تأمین آن دسته شرایط اساسی محسوب می‌شوند که بهداشت و سلامت فرد به اتکای آن حفظ و احیاناً بهبود پیدا می‌کند. در پی تلاش‌های جامعه بین‌المللی در جهت حمایت از حقوق بشر، مورد شناسایی قرار گرفتند. از میان حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به برخورداری از سلامتی که یکی از حق‌های بنیادین بشری شناخته شده در نظام بین‌المللی حقوق بشر است. حق بر سلامتی در پیوندی ناگسستنی با حق حیات قرار دارد و از سوی دیگر با حق بهداشت

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان‌شهرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



و تامین اجتماعی گره خورده است. علاوه بر این، حق بر محیط زیست سالم که در نسل سوم حقوق بشر قرار دارد نیز از سرچشمه حق بر سلامتی سیراب می‌شود. به این ترتیب حق بر سلامتی را می‌توان حلقه ارتباط نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد نمود. حق بر سلامتی به منزله حقی از حقوق بشر در اسناد ملی و بین‌المللی جایگاه والایی دارد و می‌توان آن را از اصول کلی پذیرفته شده در نظام‌های حقوقی توسعه یافته محسوب نمود (آل کجیاف، 1392: 141).

تعهدهای دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی، همانند هر حق بشری دیگر، دارای سه بعد است: تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در نظر کلی با استفاده از این الگوی سه بعدی رایج به تبیین تعهدهای دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی می‌پردازد (مجنده، 1386: 25).

قوانین حاکم بر سلامت زنان باید به دقت مورد بررسی قرار گیرد تا اطمینان حاصل شود که آنها علیه زنان تبعیض قائل نمی‌شوند. برخی ویژگی‌های جنسیتی زنان از نظر سلامت آنها را بر مردان متمایز می‌کنند. برخی قوانین است که سلامت زنان را رد یا محدود می‌کند. برخی زنان برای محافظت از زندگی خود به خودشان آسیب می‌رسانند. برخی از کشورهایی که کنوانسیون زنان را به تصویب رسانده‌اند به این سمت رفته‌اند کنوانسیون را در حقوق داخلی اجرا کنند. یک کنوانسیون که کنوانسیون پائولستا است در مورد رفع همه اشکال تبعیض علیه زنان می‌باشد و مربوط به اجرای برنامه مراقبت جامع از سلامت زنان است. این برنامه بر نیاز به مجموعه‌ای از خدمات بهداشتی زنان تاکید می‌کند، از جمله خدمات برای سلامت باروری، پیشگیری از سرطان، یائسگی و کهولت سن، قربانی شدن توسط خشونت. این برنامه همچنین خواستار اقداماتی برای تشویق زایمان طبیعی و مبارزه است (Heidi & Vincent, 1998: 30).

در رابطه با سلامتی باید میان دو مفهوم قائل به تفکیک شد: حق بر سلامتی و حق بر سالم بودن. حق بر سلامتی به معنای حق بر سالم بودن نیست. سالم بودن به فقدان بیماری دلالت دارد، اما حق بر سلامتی فراتر از صرف نبود بیماری است و دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی است، حقی است که مستلزم برخورداری از فرصت‌های برابر برای همه است تا بتوانند از امکانات، تسهیلات، خدمات و شرایط لازم برای تحقق این استاندارد برخوردار شوند. سالم بودن فقط یک برداشت حداقلی از حق بر سلامتی است و حق بر بهره‌مندی از عالی‌ترین استاندارد سلامتی مجموعه‌ای از پیش شرط‌ها و استلزامات را در خود نهفته دارد که لازمه تحقق آن می‌باشند. قابل ذکر است که سلامتی به عنوان یک حق بشری اولین بار در سال 1946 در اساس نامه سازمان جهانی بهداشت به رسمیت شناخته شد. مقدمه اساس نامه، حق بر سلامتی را نیل به حالت کامل بهزیستی جسمی، روانی اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری یا ضعف توصیف کرده است. هم چنین ماده یک آن نیز تحقق عالی‌ترین سطح ممکن بهداشت برای همه افراد را به عنوان رسالت اصلی سازمان معرفی می‌کند (جاوید و نیاورانی، 1392: 49). ماده 25 اعلامیه جهانی حقوق بشر به حق بر سلامتی اختصاص دارد: «هرکس بر چنان سطحی از زندگی حق دارد که برای سلامتی و رفاه خود او و خانواده‌اش، از جمله غذا، پوشاک، مسکن و مراقبت پزشکی و خدمات ضروری اجتماعی، کافی باشد...». توجه به این واقعیت که در همه معاهدات حقوق بشری و کم و بیش همه اعلامیه‌های مربوط به حقوق بین‌المللی بشر که از سال 1948 تا کنون به تصویب سازمان ملل رسیده، به اعلامیه جهانی استناد شده است (Bethros Ghali, 1995: 27).

حق بر سلامتی، چنانکه گذشت، حقی مسلم در حقوق بشر و از حق‌های بنیادین بشری است که همه کشورها در قبال تامین آن متعهد هستند، به نظر می‌رسد این بحث دارای دو محور کلی است: ابعاد تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی قلمرو تعهدات دولت‌ها. البته بحث از این دو محور کلی نیازمند پیش زمینه‌ای در خصوص ماهیت تعهد دولت‌ها بر اساس میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است (حبیبی مجنده، 1386: 12). حق بر سلامتی علاوه بر ارتباط با حوزه‌های گوناگون، حقی جهان شمول نیز محسوب می‌شود. هر انسانی در هر جای دنیا از چنین حقی برخوردار است. اعلامیه جهانی حقوق بشر از «حق هرکس» نسبت به استانداردی از زندگی سخن می‌گوید که برای سلامتی و رفاه او و خانواده‌اش کفایت کند (جعفری، رضایی زاده و عباسی، 1399: 194).

### حق بر سلامت در قانون اساسی

نظام حقوق بشر در تحلیلی نهایی به مقوله‌ای واحد به نام «حیات بشری» می‌رسد. حیات انسان ارزشمندترین دارایی اوست و طبیعتاً صیانت از این دارایی بی‌همتا، یکی از ضروریاتی است که در عین حال مسائل گسترده‌ای را به هم پیوند زده است. یکی از این موضوعات که با حیات انسان، انس و الفتی دیرین گزیده است، مسئله سلامتی اوست. سلامتی انسان یکی از لوازم اولیه برخورداری از حیاتی شرافتمندانه محسوب می‌شود و در عین این که برای بهره‌مندی از دیگر حق‌ها و آزادی‌ها ضرورت دارد، تحقق و بهره‌مندی از خود این حق نیز در گروه وجود عناصر دیگری است؛ برخورداری از یک استاندارد مناسب زندگی؛ متضمن دسترسی به غذای کافی، آب آشامیدنی سالم، محیط زیست پاک و ... در کنار بهره‌مندی از سیستم بهداشت عمومی و مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی اولیه، ارائه پوشش‌های بیمه‌ای دولتی، خصوصی یا مختلط و دسترسی به داروهای اساسی، به اتفاق سلامتی انسان هستند و هر یک به نوبه خود سهمی

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان‌شهرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ - داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



در رشد و اعتلای این حق دارند. به این ترتیب، حق بر سلامتی در رابطه‌ای دو سویه و متقابل با دیگر حق‌ها قرار دارد و می‌توان آن را حلقه‌ای ارتباطی میان نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد کرد (جاوید و نیاورانی، 1392).

اصل 29 قانون اساسی، حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را برای همگان به رسمیت می‌شناسد و مقرر می‌دارد: برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری و پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و ... حقی است همگانی. طبق این اصل، دولت باید از دو طریق خدمات فوق را برای آحاد مردم کشور فراهم سازد. این دو طریق عبارتند از: درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم. علاوه بر اصل 29، اصول دیگری نیز با سلامت مرتبط هستند. طبق بند 12 اصل سوم قانون اساسی «پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه از وظایف دولت است». اصل 21، مربوط به حقوق زنان است و دولت را موظف به تضمین حقوق زنان در تمام ابعاد با رعایت موازین اسلامی نموده است. دولت باید برای رشد شخصیت زنان و احیای حقوق مادی و معنوی او زمینه‌های مساعد ایجاد کند و از مادران به خصوص در دوران بارداری حمایت کند (عباسی، رضایی و دهقانی، 1393 : 187).

تدوین و تصویب قانون اساسی توسط هر کشور یکی از اساسی‌ترین و مهمترین بخش هویتی و شاخص اصلی شناسایی و شناسنامه‌ی آن ملت محسوب می‌شود که مختص همان مردم و ملت است که شامل نحوه‌ی زندگی، فرهنگ، اقتصاد و ساختارهای بنیادی بوده که در چهارچوبی متفاوت و شرایط عینی جامعه قابل بررسی می‌باشد. قانون اساسی، شامل چیدمان دستگاه‌ها و مهره‌های کارگذاری طبق اساسنامه حزب حاکم و پیروز تحمیل می‌شود. هدف از تدوین راهبردی قانون اساسی هر کشور ارتقاء سطح زندگی اجتماعی، اقتصادی و پیشبرد اهداف سلامت جامعه در اولویت برنامه‌ها قرار می‌گیرد. مثلاً خدمات درمانی عمومی، بهداشت و سلامت جامعه و تضمین کردن روش و شیوه‌های اجرایی که منجر به جامعه سالم می‌شود یکی از اهداف قانون اساسی شمرده می‌شود. یکی از اهداف نظام جمهوری اسلامی ایران، حفظ، تأمین و ارتقای سطح سلامت همه‌ی افراد جامعه است، به گونه‌ای که این موضوع در اصول متعددی از قانون اساسی که به گونه‌ای با سلامت جامعه مربوط می‌باشد گنجانده شده است. قانون اساسی و بسیاری از اسناد بالادستی این حق را به عنوان یک حق بنیادین به رسمیت شناخته‌اند و آن را در نظام حقوقی خودشناسایی کرده‌اند. تضمین حق بر سلامت با وضع قوانین داخلی اعم از قانون اساسی و عادی از سوی نهاد حاکمیت می‌تواند به نحو موثری در تحقق اهداف حمایتی از شهروندان عمل نماید. در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران حق بر سلامت عمومی و لزوم برخوردار شهروندان از بهداشت و درمان عمومی مناسب مورد شناسایی و تاکید قانونگذار قرار گرفته است. برخورداری از یک زندگی سالم، مولد و با کیفیت حقی است همگانی که در مکتب اسلام، اده 25 اعلامیه جهانی حقوق بشر و اصول 3، 29، 43 قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مورد تاکید قرار گرفته و مسئولیت اجرایی آن بر عهده دولت‌ها بوده و یکی از پیش شرط‌های تحقق توسعه پایدار به شمار می‌رود. اساسنامه سازمان جهانی بهداشت سال 1946 نیز برخورداری از بالاترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت، بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی را حق مسلم هر انسانی بیان می‌کند (جعفری، رضایی زاده و عباسی، 1399 : 194).

عموماً از سلامتی جسمی و روانی و بعضاً از سلامتی معنوی و اجتماعی سخن رفته است. اگر هم توافقی نسبی در مورد سلامتی جسمی وجود داشته باشد، یافتن اجماع و اتفاق نظر بر سر ابعاد سلامتی بسیار دشوار است. فرد در صورتی از نظر روانی سالم است که کارکرد و رفتار منطقی خوبی داشته باشد. فرد سالم به لحاظ روانی کسی است که رفتار او همانند اکثر همگان خود باشد. وقتی عبارت حق بر سلامتی به عنوان یک حق بشری مستقل شناخته شده در اسناد حقوق بین المللی موضوع تعریف قرار می‌گیرد، باید توجه کرد که سلامتی موجود در این عبارت را نمی‌توان دقیقاً به همان معنای معمول و متعارف گرفت. یعنی تعاریف فلاسفه، ارکان و مراجع سلامتی عمومی، فرهنگ‌ها، دانش‌نامه‌ها و نظام‌های پزشکی را نمی‌توان معیار یک اصل و قاعده حقوقی دانست که در وضعیت‌های خاص قابل اجرا باشد. این نوع تعریف کلی و گسترده در حقیقت نشانگر هدفی است که باید تلاش‌ها و منابع دولت‌ها برای تحقق آن به کار گرفته شود و از سوی سیاست‌گذاران به عنوان چراغ راه تلقی گردد (آل کجیاف، 1392 : 96).

اصول حمایتی از حق بر سلامت در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به قرار زیر می‌باشد:

1- در بند 12 قانون اساسی «پی‌ریزی اقتصاد صحیح عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی برای ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، کار و بهداشت و تعمیم بیمه» طرح شده است.

2- اصل 3 قانون اساسی با توجه به اهداف سه گانه برقراری «قسط و عدل»، «استقلال فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی» و «همبستگی ملی» طراحی شده است و در حقیقت، فهرست گونه مختصری از مباحث اصول آینده قانون اساسی است و به صورت فشرده، وظائف قانونگذاری و اجرای قانون در آینده را مشخص کنند.

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان‌شهری، مراغه، بلوار شهید درخشی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ - داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



3- در اصل 21 قانون اساسی چنین بیان می‌شود: «دولت موظف است حقوق زن را در تمام جهت‌ها با رعایت موازین اسلامی تضمین نماید و امور زیر را انجام دهد». مصادیق مربوط به سلامت چنین است: «حمایت مادران به خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی سرپرست» و «ایجاد بیمه خاص بیوه‌ها و زنان سالخورده بی‌سرپرست». اما شاید اصولی که به صراحت به مقوله سلامت پرداخته است اصل 29 و بند یک اصل 43 قانون اساسی می‌باشد.

4- اصل 29 قانون اساسی بیان می‌کند که «برخوررداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی بالا را برای یک یک افراد کشور تأمین کند».

تحقق حق بر سلامت ضرورتاً به صورت تدریجی و با استفاده حداکثری از منابع در دسترس دولت‌ها صورت خواهد پذیرفت. دولت‌های عضو متعهدند که تلاش حداکثر داشته باشند تا هرچه بیشتر به سوی عالی‌ترین استاندارد قابل حصول سلامتی جسم و روان گام بردارند. اما اگر دولتی به راستی ناتوان از تأمین این استاندارد باشد، نمی‌توان او را مسئول دانست. به عبارت دیگر، فلسفه‌ای که در پس تعهد به فعل نهفته است، اینست که هیچ شخصی را نمی‌توان نسبت به کاری که از عهده وی خارج است، مکلف دانست، بلکه انجام یک تکلیف با داشتن ابزارهای لازم و قدرت بر انجام آن ملازمه دارد. با این وجود در حوزه حقوق بشر، پذیرش این استدلال با قدری تردید همراه است، چرا که مطلق ناتوانی دولت نمی‌تواند مجوزی برای عدم اجابت تعهدات بین‌المللی حقوق بشری از جمله تعهدات ناشی از میثاق باشد. در واقع اگر دولتی ادعا داشته باشد که به علت محدودیت یا فقدان منابع و امکانات، نتوانسته تعهدات ناشی از میثاق را اجرا نماید، باید ثابت کند که کلیه تلاش‌های خود را به کار گرفته است، لیکن به دلیل محدودیت منابع، از اجرای کامل تعهدات بازمانده است (جاوید و نیاورانی، 1392: 95).

### ابعاد سلامت زنان

در خانواده‌های ایرانی زن نقشی محوری را بر عهده دارد. به گونه‌ای که دور کردن او از خانواده اغلب باعث از هم پاشیدگی کانون خانواده می‌شود. هنگامی که زن در خانواده افزون بر نقش همسری نقش مادری را بر عهده می‌گیرد اهمیت بیشتری در جامعه به دست می‌آورد و به او در مقام تربیت‌کننده اصلی نسل بعدی و الگوی رفتاری فرزندان نگرینسته می‌شود (کریمی، 1395: 112).

زنان به عنوان بخشی از جامعه انسانی و به عنوان تأمین‌کننده بخش اعظمی از نیروی کار نقش مهمی را در اجتماع بشر ایفا می‌کنند. به طور کل تمییز بین زن و مرد از لحاظ برخورداری از حقوق انسانی کاری ناشایست و رفتاری کاملاً نابخشودنی از جانب جامعه ملل می‌باشد. با توجه به این مسائل باید اذعان داشت که در جوامع مختلف تبعیض‌ها و خشونت‌های بسیاری علیه زنان اعمال شده است و نمی‌توان منکر این موضوع شد. از این رو جوامع حقوق بشری بر آن شده‌اند تا قوانینی را به منظور حفظ حقوق سلامت زنان پایه‌گذاری کنند تا بتوانند از طرق آن حقوق زنان در جامعه را حفظ کنند. کشور ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست. در قانون اساسی ما به خصوص حقوق زنان بسیار مورد توجه قانون‌گذار بوده و با توجه به اسلامی بودن کشورمان حقوق زنان جایگاه ویژه در در قوانین ما داشته است. اما چیزی که مهم است توصیف حقوق و جایگاه زنان در حقوق سلامت است که باید مورد توجه قرار گیرد. سلامت زنان به واسطه عوامل مختلف بیولوژیکی و اجتماعی در معرض آسیب بیشتری قرار دارد. تأمین سلامت زنان ضامن سلامت خانواده و اجتماع است. متأسفانه عمدتاً در این موضوع تمرکز بر سلامت جسمی با تکیه بر باروری یا سرطان زنان است و ابعاد دیگر موثر بر آن کمتر مورد توجه و اهمیت قرار گرفته‌اند. به منظور بهبود و ارتقای سلامت زنان در سیاست‌گذاری‌های جدید، شناسایی ابعاد متنوع اثرگذار، که به گونه جامع تأمین‌کننده سلامت باشد، ضرورت دارد. این ابعاد ارتباط معنادار و تنگاتنگی با یکدیگر دارد و فقدان هر یک به کل پیکره این حق آسیب وارد خواهد کرد (آذری و بهرامی، 1399: 536).

هرچند که مفهوم سلامتی در بین عموم مردم ممکن است با مراقبت‌های درمانی و بهداشتی همراه باشد، اما حق بر سلامت مفهوم و گسترده‌ای فراتر از این مفهوم می‌تواند داشته باشد و ممکن است شامل سطح وسیعی از عوامل و ابعادی باشد که برای داشتن زندگی سالم، ما را کمک نماید، سلامتی مساله‌ای است که جنبه نسبی دارد. یعنی نسبت به اشخاص و محیط زندگی و نوع فعالیت و کار آنان ممکن است کاملاً متفاوت باشد. بیماری هم ممکن است جنبه موقت یا ناپایدار داشته باشد و یا خود امری طبیعی در برخی شرایط و نسبت به برخی افراد باشد (آل کجیاف، 1392: 98).

سلامت یک زن منعکس‌کننده بیولوژی فردی و اجتماعی، اقتصادی، محیط‌های فیزیکی این عوامل هم بر طول مدت و هم بر کیفیت زندگی او تأثیر می‌گذارد. مثلاً، میانگین امید به زندگی برای یک زن به طور قابل توجهی با توجه به نژاد

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشس، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



او متفاوت است. زنان نیز مراقبت‌های اولیه هستند برای اعضای خانواده بیمار یا معلول. همین اواخر، تحقیقات پزشکی بسیاری از مسائل بهداشتی مهم برای زنان را نادیده می‌گرفتند زنان مدت‌هاست که در کار آزمایشی‌های بالینی کمتر ارائه شده‌اند. در گذشته در مورد سلامت زنان تحقیق می‌شد تمرکز بر بیماری‌هایی است که بر باروری و تولید مثل تأثیر می‌گذارد. سوء مصرف الکل و سایر مواد مخدر قانونی و غیرقانونی یک مشکل جدی و مداوم در میان است. مصرف‌کنندگان مواد مخدر غیرقانونی فعلی، از جمله 1.6 میلیون نفر که با آنها زندگی می‌کنند. تنها 3.2 درصد از زنان باردار مصرف کننده فعلی مواد مخدر بودند. با این حال، این میزان در میان زنان به 6.2 درصد افزایش یافت. زنان نسبت به مردان کمتر احتمال دارد از الکل استفاده کنند یا سوء مصرف کنند. میزان مرگ و میر در میان زنان با این حال، الکی‌ها 50 تا چند درصد بیشتر از هم‌تایان مرد خود هستند. در سال 1998، 2.1 درصد از زنان آمریکایی مصرف کننده الکل زیاد بودند. 8.6 درصد مشروبات الکی مصرف می‌کردند (بیش از پنج نوشیدنی در یک زمان)؛ و 45.1 درصد از زنان حداقل یک نوشیدنی الکی در ماه گذشته مصرف کرده‌اند (Kavakli & Rotondi, 2022: 6). سلامت به عنوان یک جنبه کلیدی توسعه که نیاز به توجه دارد مورد تأکید قرار گرفته است. رسیدگی به سلامت جمعیت امر مهم است زیرا به شناسایی سلامت اصلی کمک می‌کند مشکلات پیش روی هر گروهی از افراد در یک جامعه مورد بررسی قرار می‌گیرد. گفت‌وگو جهانی در مورد جمعیت، سلامت و توسعه، سلامت زنان را مطرح کرده است موضوعاتی که در راس برنامه توسعه قرار دارند. تندرستی بانوان در غنا در زمینه تولید مثل مورد توجه قرار گرفته است. سلامت به طور کلی نه تنها به عنوان عدم وجود بیماری و ناتوانی، بلکه داشتن کامل جسمی، روحی و روانی است. مشکلات سلامتی زنان به منظور درک آنها و الگوهای عوارض و وضعیت سلامتی ارزیابی کامل وضعیت سلامت باید فراتر از یک بیماری خاص باشد. زندگی در یک منطقه شهری فرصت‌های زیادی از جمله خدمات مراقبت‌های بهداشتی بهتر، آموزش خوب، فرصت‌های شغلی، دسترسی به اطلاعات را ارائه می‌دهد و امکانات اجتماعی در نتیجه استانداردهای زندگی را افزایش می‌دهد. گرچه این فرصت‌ها وجود دارد، اما ممکن است به طور یکنواخت توزیع نشود. شهری سریع و بدون برنامه رشد، با توسعه اجتماعی-اقتصادی بی‌بدیل، اغلب سلامت افراد را در معرض خطر قرار می‌دهند. وضعیت زنان به برنامه‌ریزان سلامت کمک می‌کند تا وضعیت سلامت واقعی زنان را نیز مشخص کنند. در برخی موارد زنان با محدودیت‌های اجتماعی خاصی از جمله تحصیلات محدود، حقوق باروری و خانواده مواجه هستند (Faustina & Claire, 2018: 15).

### بحث و نتیجه‌گیری

حق بر سلامتی به واسطه پیوند نزدیکی که با حیات انسان دارد، شایسته توجه است. تحقق عالی‌ترین استاندارد مورد نظر میثاق نیازمند صرف حداکثر منابع در دسترس دولت‌ها و طی زمان است. تحقق این استاندارد، با توجه به بنیادهای تعیین کننده‌ای که برای سلامتی شمردیم، چالشی بزرگ برای دولت‌ها به شمار می‌رود. دلایلش نیز اینست که تحقق این بنیادها مقدمه لازم نیل به استاندارد عالی بهداشت و سلامتی است.

دستیابی جامع و کامل زنان به حق بر سلامت آنان نیازمند توجه به ابعاد جسمی، معنوی، روانی، فکری، شغلی، زیست محیطی و اجتماعی است و این ابعاد در این پژوهش شناسایی شد. آنچه حائز اهمیت است، تمرکز بر سلامت زن به عنوان یک شخصیت مستقل و فارغ از نگاه به او در قالب زندگی مشترک است که در این گونه برنامه ریزی‌ها طیف گسترده‌ای از دختران مجرد، نوجوانان، زنان تک سرپرست را در بر می‌گیرد و تامین سلامت آنان نیز در اولویت قرار می‌گیرد. با توجه به مطالب ارائه شده در سلامت زنان به عنوان حق شناسایی کرده‌اند به نظر می‌رسد نظام حقوقی ایران برای این حق شرایطی را در نظر گرفته که امکان یک زندگی سالم را برای زنان فراهم می‌کند و طبق اسناد رسمی در رابطه با حق سلامت زنان، دولت متعهد به تامین شرایط لازم برای حمایت از سلامتی زنان می‌باشد و باید تلاش کند خطرات تهدید کننده سلامتی را به حداقل رسانده و اقدامات ضروری برای حمایت از حق بر سلامت زنان در برابر مداخله اشخاص ثالث انجام دهد. در موضوع سلامت زنان، اگرچه شناخت جنبه‌های مختلف آنان مرکز توجه پژوهش‌ها قرار دارد، ارتباط فشرده ابعاد مختلف سلامت، نیاز به وجود برنامه جامع‌تری را آشکار می‌کند که این ارتباط‌های چندسویه و به شدت اثرگذار با یکدیگر در یک پازل تبیین می‌شود.

پیشنهاد می‌شود نهادهای مرتبط با سلامت زنان در دولت با ایجاد سیستم سلامت زنان و تشکیل پرونده سلامت با تکیه بر ابعاد آن و پایش مستمر و جدی، سلامت زنان را ارزیابی کنند. آموزش نیروی متخصص و توانمند در جهت تحقق این حق که خود جنبه‌های مختلف سلامت زنان را شناخته و بدان آگاه باشد و سلامت را در پرتو عوامل موثر اجتماعی، فرهنگی، حقوقی، روانی و معنوی تبیین کند ضرورت دارد. تحقق این حق نیازمند همکاری همه جانبه قوای سه گانه، مراکز آموزشی و شغلی، فرهنگی و مذهبی است. ایجاد سیستم متمرکز متشکل از روان شناس زبده، پزشک متخصص



و ... بر مباحث زنان ضرورت دارد که در کنار یکدیگر پرونده جامع اطلاعات سلامت زنان را تشکیل دهند و نظارت کنند و ارزیابی دقیق آن را به صورت پیوسته بازبینی کنند.

### منابع و مأخذ

1. آذری، هاجر و بهرامی، لیلیا (1399). توسعه مفهومی حق بر سلامت زنان و تحلیل آن در سیاست گذاری های کلان و خرد. **مجله علمی پژوهشی زن در توسعه و سیاست**، دوره 18، شماره 4، صص 529-555
2. آل کجباف، حسین (1392) مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین المللی حقوق بشر. **فصلنامه حقوق پزشکی**. سال 7، شماره 24، صص 139-145
3. بهایی، جمال الدین؛ بهرامی نژاد، علی و خوشکار، محمد (1400). خشونت خانگی علیه زنان در پرتو نظام حقوق بشر بین المللی. **مجله حقوق پزشکی**. دوره 15، شماره 56. صص 1-19
4. حبیبی مجنده، محمد (1386) حق بر سلامتی در نظام بین المللی حقوق بشر. **مجله حقوق بشر**، شماره 1، صص 70-38
5. جاوید، احسان و نیاورانی، صابر (1392). قلمرو حق سلامتی در نظام بین المللی حقوق بشر. **فصلنامه پژوهش حقوق عمومی**، سال 15، شماره 41. صص 45-70
6. جعفری، مصطفی؛ رضایی زاده، محمد جواد و عباسی، بیژن (1399). بررسی نظام حقوقی دارویی ایران از منظر حق بر سلامت. **نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی**. سال 4، شماره 2، صص 193-201
7. سپهرمنش، زهرا (1387). سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در زنان جوان شهر کاشان. **نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی**. سال 8، شماره 6، صص 65-74
8. عباسی، محمود؛ رضایی، راحله و دهقانی، غزاله (1393). مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران. **فصلنامه حقوق پزشکی**. سال 8، شماره 30. صص 183-199
9. عرفانی خانقاهی، معصومه و طاپیری، سودابه (1397). اولویت بندی عوامل موثر بر سلامت زنان و راه های ارتقای آن. استفاده از تکنیک فرآیند تحلیل سلسله مراتبی. **فصلنامه بیمارستان**. سال 7، شماره 4. صص 99-120
10. قاسمی، رامین؛ گیلان، نادر و رشادت، سهیلا (1392). سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مناطق روستایی کرمانشاه و برخی عوامل مرتبط با آن. **مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران**. دوره 23، شماره 109. صص 173-181
11. کریمی، مهدی (1392). پژوهش میدانی تاثیر جنسیت زن در تعیین مجازات کیفری مطالعه موردی دادگاه های کیفری مشهد. **پژوهش نامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی**. سال 7، شماره 2. صص 109-125
12. Boutros-Ghali, B., (1995). *UN Secretary General, Introduction to: The United Nations and Human Rights, 1945-1995. New York: UN Department of Public Information, 1995.*
13. Faustina frempong-Ainguah & Claire E. Bailey & Allan G. Hill (2018). Woman health status in urban Ghana: **dimensions and differentials using short form 36**. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0894y>
14. Heidi Marie Bauer & Vincent Iacopino (1998). Women Health and Human Rights in Afghanistan. **Journal of the American Medical Association**. Pp 98-125.
15. Kerim Can Kavakli & Valentina Ratondi (2022). Us foreign aid restrictions and maternal and childrens gealth: Evidence from the Mexico city policy. <http://doi.org/10.1073/pnas.2123177119>.
16. T. Merriam- webseter (1989). **Merriam-webster**.
17. The New Oxford Dictionary of English (NODE). (2000). **Oxford University**.



## The Physical & Mental Health Rights of Women in Iran Constitution

**Saba Asadieh**

M.A Student in Private Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
(Corresponding Author) Sabaasadi703@gmail.com

**Akbar Bushirai**

Assistant Professor, Department of Private Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
Dr. Akbar, bashiri@gmail.com

### Abstract

In developed societies, the right to health is a broad concept and the right to access it is redefined in different dimensions. Clarifying the right to women's health under the influence of gender and the experience of numerous changes during their life periods is of special importance and requires the creation of a new structure based on awareness and accurate knowledge of the needs and factors affecting it. In the idea of public rights, providing public health and maintaining the health of citizens is one of the basic tasks of governments, which government intervention includes a wide range of measures in order to improve the level of health through the formulation of laws and their supervision, with the aim of implementing effective processes and policies in This is the field. This research, which was written with the aim of identifying different dimensions of the right to women's health, has been done qualitatively and methodically in the form of description and analysis of relevant documents. It has identified and indexed women's right to health in multiple physical, spiritual, psychological, social, occupational, environmental and intellectual dimensions. Women are one of the sensitive health groups who are at a higher risk for most physical and mental diseases than men. The mental health of women guarantees the health of the family and subsequently the society. The findings of the research and review of upstream documents and macro-level policies indicate that not only the existing laws lack the necessary effectiveness in practice and implementation, but from the substantive aspect, only some aspects of the right to women's health have been paid attention to.

**Keywords:** Physical Health, Mental Health, Women, Constitution.