



## حقوق بشر سلامت

امور تحقیق و پژوهش کمیسیون حقوق بشر اسلامی  
(بروشورهای آموزش عمومی)



ایران-تهران ( سید خندان- ابتدای سهروردی شمالی-

کوچه قرقاول - پلاک 2)

صندوق پستی: 137-13165 و 4698/19395

تلفن: 88529742-88529743-88529744(021)

فاکس: (021)88768807

[IHRC@IHRC.IR](mailto:IHRC@IHRC.IR)

پست الکترونیکی:

[WWW.IHRC.IR](http://WWW.IHRC.IR)

وب سایت:

### اصول مرتبط قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در موضوع:

#### اصل سوم:

« دولت جمهوری اسلامی ایران موظف است برای نیل به اهداف مذکور در اصل دوم، همه امکانات خود را برای امور زیر به کار برد:

.....

14 - تامین حقوق همه جانبه افراد از زن و مرد و ایجاد امنیت قضایی عادلانه برای همه و تساوی عموم در برابر قانون...».

#### اصل بیست و نهم:

« برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، 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 فوق را برای یک یک افراد کشور تامین کند.».

. علاقمندان می توانند جهت کسب جزئیات بیشتر، به سند ذیل مراجعه نمایند:

" The Right to Health " , fact sheet No. 31, of-  
office of the United Nations High Commissioner  
for Human Rights, World Health Organization,

مع الوصف ماهیت تدریجی این تعهد، نافی تعهدات فوری ذیل نخواهد بود:

- تدوین برنامه عمل و تصویب قوانین خاص و حسب ضرورت، لغو کلیه قوانین و عرف های متضمن نقض حق بر سلامت، من جمله ازدواج زود هنگام، ختنه دختران، عنایت به وضع خاص اشخاص دارای معلولیت، کودکان، زنان، سالمندان و...؛
  - لغو کلیه قوانین، عرف ها و رویه های متضمن تبعیض یا واجد تبعات تبعیض آمیز بالاخص، از حیث حق بر سلامت؛
  - اتخاذ و بازنگری مستمر و نظام مند تدابیر قانونی، قضایی، اجرایی و ... با هدف تحقق حق بر سلامت همگان، بدون هرگونه تبعیض؛
- در اولویت قرار دادن تعهدات حداقلی ذیل:
- تحقق حق دسترسی بدون تبعیض به خدمات، کالاها و تسهیلات بهداشتی، به ویژه برای گروه های آسیب پذیر؛
  - دسترسی به حداقل غذای ضروری واجد ارزش غذایی لازم و مطمئن؛
  - دسترسی به مسکن، سیستم فاضلاب و ذخایر آب آشامیدنی سالم؛
  - فراهم آوردن داروهای ضروری؛
  - توزیع برابر تمامی خدمات، کالاها و تسهیلات بهداشتی.

در نهایت ذکر این نکته مفید به ذهن می رسد که تحقق حق بر سلامت، خود، فی نفسه، با دیگر حقوق بشر، نظیر حق بر آب آشامیدنی سالم، حق بر غذا، حق بر برخورداری از مسکن مناسب، حق بر بهره مندی از حریم خصوصی و حق آزادی اطلاعات، ارتباط وثیق دارد و اساساً تحقق برخی از حقوق چون حق بر کار، حق بر آموزش و ... در گرو برخورداری از وضعیت سلامت مطلوب بوده و از دیگر سو، رهایی از تبعیض و بهره مندی از مسکن و کار مناسب، آموزش و ... حق بر سلامت را به نحو اکمل، تحقق و عینیت می بخشد. این مهم، ضرورت اتخاذ رویکردی جامع و همکاری منسجم، مستمر و نظام مند بین کلیه مقامات نهادهای ذی صلاح دولتی و بازیگران خصوصی را طلب می کند.

تعمق در نظام بین‌المللی حقوق بشر، ما را به سه دسته‌بندی کلی از حقوق انسانی، رهنمون می‌سازد. فی‌الواقع، وفق این نظام، حقوق ذاتی مبتنی بر کرامت انسانی، به سه دسته کلی ذیل، قابل تقسیم می‌باشند.

- حقوق مدنی و سیاسی (نظیر حق حیات، حق رهایی از شکنجه، حق آزادی بیان، حق آزادی مذهب، حق بر داشتن حریم خصوصی، دادرسی عادلانه و...)
- حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (نظیر حق بر اشتغال، حق بر آموزش، حق بر سلامت، حق بر غذا و...)
- حقوق همبستگی (حق بر صلح، محیط زیست سالم، میراث مشترک بشریت، توسعه و...).

در میان حق‌های انسانی، مقوله سلامت، اساسی‌ترین، ضروری‌ترین و مبنایی‌ترین مسأله و اساساً حق هر فرد بشری صرف‌نظر از سن، جنس، خاصیتگاه قومی، نژادی، مذهب، عقیده سیاسی و... به شمار می‌آید. نظام حقوق بشر ملل متحد، با درک اهمیت مسأله، از همان بدو نشو و نما (1946 میلادی) عنایت ویژه‌ای را به این حق معمول داشت. سازمان بهداشت جهانی، به عنوان گسترده‌ترین سازمان بین‌المللی دولتی و آژانس تخصصی وابسته به سازمان ملل متحد، به طور مشخص، تلاش نظام‌مند و مستمر برای تحقق این حق را سرلوحه اقدام و عمل خود قرار داده است. مقدمه سند تأسیس این سازمان، بالصرّاحه مقرر می‌دارد بر اینکه سلامت به معنی فقدان بیماری نیست، بلکه عبارت خواهد بود از بهره‌مندی از وضعیت کامل بهزیستی اجتماعی، روحی و جسمی. فلذا برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت، از حقوق بنیادین هر شخص انسانی به شمار می‌آید.

ميثاق بين‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (مصوب 1966 میلادی)، به مثابه اصلی‌ترین سند بین‌المللی راجع به این حق، حق هر کس به بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمی و روحی را در نص صریح ماده (12) خود به رسمیت شناخته است.

از دیگر اسناد حقوق بشری که حق مذکور و یا عناصر شاکله آن را مورد شناسایی قرار داده‌اند، به ویژه می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- شقّ (4) بند (5) ماده (5) پیمان‌نامه بین‌المللی رفع تبعیض نژادی؛
- شقّ (ف) بند (1) ماده (11)، ماده (12) و شقّ (ب) بند (2) ماده (14) پیمان‌نامه

بین‌المللی رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (مصوب 1979 میلادی)؛

- ماده (24) پیمان‌نامه بین‌المللی حقوق کودک (مصوب 1989 میلادی)؛
- ماده (28)، بند (5) ماده (43) و بند (3) ماده (45) پیمان‌نامه بین‌المللی حمایت از حقوق کارگران مهاجر و اعضای خانواده آنها؛
- ماده (25) پیمان‌نامه بین‌المللی حقوق معلولان (مصوب 2006 میلادی).

با استناد به مواد فوق و بالاخص، با دقت در رویه عملی ارکان نظارتی مسئول تحقق و حسن اجرای پیمان‌نامه‌های بین‌المللی یادشده نظیر کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، رکن ناظر بر اجرای ميثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و نیز مذاقه در رویه گزارشگر ویژه ملل متحد در موضوع حق بر بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمی و روحی، اجزای ضروری حق بر سلامت از منظر موازین بین‌المللی مشتمل بر موارد ذیل می‌باشند:

- آب آشامیدنی سالم و سیستم فاضلاب مناسب؛
- غذای سالم؛
- تغذیه و مسکن مناسب؛
- شرایط زیست محیطی و محیط کار سالم؛
- آموزش و اطلاع‌رسانی سلامت - محور؛
- برابری جنسیتی.

جدای از موارد فوق، حق بر سلامت به ویژه، مشتمل بر حق‌های جزئی زیر می‌باشد:

- حق برخورداری از نظام حمایتی سلامت. نظامی که در پرتو آن همگان از فرصت‌های برابر برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت بهره‌مند باشند؛
- حق بر پیشگیری و مهار بیماری‌ها؛
- دسترسی به داروهای ضروری؛
- بهداشت باروری و نیز بهداشت کودک‌کان و مادران؛
- دسترسی مستمر و برابر به مراکز ارائه خدمات اولیه بهداشتی؛
- ارائه اطلاعات و آموزش‌های سلامت - محور قابل دسترسی برای همگان؛
- مشارکت عموم مردم در فرایند اتخاذ تصمیمات سلامت - محور در سطوح محلی و ملی؛

- فراهم نمودن بدون تبعیض تسهیلات، کالا و خدمات بهداشتی برای همگان؛
- موجود بودن، قابل دسترسی و مورد قبول بودن تمامی تسهیلات، کالاها و خدمات با کیفیتی مناسب.

به دیگر سخن، این موارد باید به صورت عینی و به لحاظ مالی، بدون هیچ‌گونه تبعیض و با رعایت پراکنندگی جغرافیایی و نیز شرایط خاص مناطق دور از مرکز، برای همگان من جمله کودکان، نوجوانان، اشخاص دارای معلولیت، زنان، پناهندگان، مهاجران و دیگر گروه‌های آسیب‌پذیر قابل دسترسی باشد؛ تسهیلات و کالاها و خدمات مورد نیاز در حیطه هر یک از اجزاء حق سلامت، باید با موازین علمی و پزشکی سازگار بوده، از کیفیتی مطلوب برخوردار باشد و این به ویژه مستلزم ارائه آموزش به کارکنان پزشکی، وجود تجهیزات بیمارستانی و دارویی مورد تأیید علمی و به تعداد لازم می‌باشد.

در مقابل هر یک از اجزاء مورد نیاز برای تحقق حق بر سلامت، دولت‌ها ملزم هستند که تعهدات سه‌گانه ذیل را جامه عمل بپوشانند:

تعهد به احترام و یا ممانعت از مداخله مستقیم یا غیرمستقیم در تحقق حق بر سلامت و به ویژه امتناع از اعمال رویه‌های تبعیض آمیز علیه نیازهای بهداشتی زنان، محدودسازی دسترسی به مراکز ارائه مراقبت، تجارت داروهای ناسالم، ممنوع‌سازی اطلاع‌رسانی بهداشتی، به ویژه در حوزه بهداشت باروری و آمیزشی و ...؛

تعهد به حمایت و یا تعهد به اتخاذ تدابیر قانونی، اجرایی و قضایی با هدف جلوگیری از مداخله اشخاص ثالث در نقض حق بر سلامت. از این زاویه، دولت‌ها باید تضمین نمایند مراکز بهداشتی، موازین حقوق بشر، من جمله عدم تبعیض را رعایت خواهند کرد و نیز اینکه فرآیند خصوصی‌سازی، موجود بودن، قابل قبول بودن و در دسترس بودن خدمات و کالاهای سلامت - محور و نیز برابری و بهره‌مندی از مراقبت‌های پزشکی را مخدوش نخواهد کرد؛

تعهد به اجرا که مستلزم اتخاذ تدابیر قانونی، قضایی، اجرایی و تدوین برنامه عمل و خط مشی ملی با هدف تحقق بدون تبعیض مؤلفه‌های ضروری حق بر سلامت، برای همگان می‌باشد.

اصولاً تعهد دولت به تحقق حق بر سلامت، در زمره تعهدات تدریجی به شمار می‌آید. به عبارت دیگر، وفق نظام بین‌المللی حقوق بشر، بالاخص بند (1) ماده (2) ميثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، دولت‌ها باید تدریجاً و با عنایت به منابع اقتصادی، مالی، انسانی، اجتماعی و... خاص سرزمین خود، در راستای تحقق این حق مبتنی بر برنامه ریزی دقیق گام بردارند.