

## حق بر بهداشت از منظر اسلام و حقوق بین الملل

محمد ستایش پور<sup>۱</sup>  
الناز احمدی<sup>۲</sup>

### چکیده

سلامت، به طور مستقیم با رفاه و کرامت انسانی در ارتباط است و از این رو، همواره به عنوان یکی از عوامل اصلی در ارزیابی توسعه یافتگی جوامع محسوب می شود و از آن به عنوان یک حق یاد شده و زلف آن با حق بر بهداشت در هم تنیده است. حق بر بهداشت به عنوان یکی از مصادیق شناخته شده در زمینه حقوق بشر دانسته می شود و در حقوق بین الملل به آن پرداخته شده است. در این باره شایسته توجه است که مراجعه به منابع اسلامی از جمله آیات، روایات و کتب فقهی گویای آن است که دین مبین اسلام، پیش تر، تأکیدات فراوانی بر بایستگی بهداشت دارد. اسلام، حق بر بهداشت را با پایه ریزی مفاهیمی نظیر «حفظ الصحه» و «طب پیشگیری» به رسمیت شناخته است. پژوهش حاضر با تبیین این حق در اسلام و حقوق بین الملل بر ضرورت تحقق آن تأکید دارد. روش تحقیق این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی است و نحوه گردآوری اطلاعات بر روش کتابخانه ای مبتنی شده است. پژوهش پیش رو از رهگذر حق یادشده، استدلال کرده است که اسلام می تواند نقش بسیار پررنگی در توسعه تدریجی حقوق بین الملل سلامت و در نهایت، ارتقاء و تضمین آن داشته باشد که البته این امر، مستلزم همکاری کشورهای اسلامی است.

کلمات کلیدی: حق بهداشت، اسلام، حقوق بشر، تعهد اولیه، توسعه تدریجی حقوق بین الملل.

۱. استادیار گروه حقوق بین الملل دانشکده حقوق دانشگاه قم، قم، ایران (نویسنده مسئول)  
mohamadsetayeshpur@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق بین الملل، دانشگاه قم، قم، ایران

## مقدمه

سلامت و بهداشت همواره عاملی مهم در رفاه و کرامت انسانی است. از آنجایی که سلامت و تأمین و ارتقای آن مقدمه‌ای لازم برای حفظ حیات و شکوفایی عمر و بهره‌گیری شایسته از زندگانی، عمران و آبادانی زمین و همین‌طور، عاملی بسیار مهم و حیاتی در زمینه رفاه و تأمین اجتماعی است، 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. چه این که، حیات انسان بسیار مهم و با ارزش بوده و حفظ آن از اهمیت والایی برخوردار است.

حق بر سلامت، که تعابیری چون «حق بر مراقبت سلامتی»، «حق بر مراقبت پزشکی» و «حق بر حمایت از سلامتی» در دایره آن قرار می‌گیرند، (Mahoney, K. E. 1993: 481-482) در زمره نسل دوم حقوق بشر، شناسائی شده و در اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای، به طور جدی تضمین شده و تعداد قابل توجهی از آن اسناد و میثاق‌ها به آن 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 شناسائی 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 مبنایی حق بر سلامت باشند.

این پژوهش به دنبال تبیین و معرفی جایگاه حق بر سلامت در اسلام و حقوق بین الملل است. با توجه به مبانی اعتقادی حاکم بر قوانین و مقررات موضوعه کشورمان، بی تردید شناسائی موازین اسلامی در این خصوص در کنار ضوابط بین المللی 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. بهداشت به عنوان ارزش دینی در اسلام

یکی از نخستین و بلکه از جمله اساسی ترین اصولی که اسلام بدان اهتمام داشته، بهداشت، سلامت و عافیت و رفاه فردی و اجتماعی است که آن را یکی از برترین نعمت های 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. «لئن شکرتم لآزیدنکم و لئن کفرتم إن عذابى لشدید»؛ «اگر (از نعمت های خدادادی، به وسیله ثبات بر ایمان و تلاش در عبادت) سپاسگزاری کردید، هرآینه (نعمت های خود را) برایتان افزایش می دهم و اگر کافر (و ناسپاس) شدید (شما را به عذاب دردناکی گرفتار می سازم و بدانید که) بی گمان عذاب من بسیار سخت است». (ابراهیم: 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 می توان به: «نعمت قدر ناشناخته و از نظر دور مانده» (مجلسی، جلد ۸۱، ۱۳۷۱: ۱۷۲) «نعمتی که بدون آن خیری در زندگی برای بشر نیست» (همان، ۱۷۲)؛ «نعمتی که آدمی از شکر آن ناتوان است» (همان، جلد ۷۷: ۵۸) و «برترین نعمت ها» (همان، جلد ۸۱: ۱۷۲) و «گنج مخفی»، (همان، جلد ۸۷: ۱۷۳) و ده ها تعبیر دیگر اشاره داشت.

همان گونه که سلامت شرط لازم برای محافظت از زندگی است به همان شکل نیز شرط لازم برای برپائی شریعت الهی روی زمین است و تنها در صورتی است که آموزه های اسلامی در جهان و میان مردمان نهادینه و اجرایی می شوند که مردمانی زنده و پویا و سلامت اقدام به آن کنند. شاید از همین روست که امام محمد غزالی می گوید: «برپائی 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، بی تا: 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 روایت های 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 می فرماید: «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 می کند داشته باشد، گوئی چنان است که دنیا با تمام جوانبش برای او جمع شده است.» (قزوینی، ۲۰۰۱، شماره ۴۱۳۸) اسلام توجه مردممان را به سوی این نعمت والا می کشاند و می گوید: «دو نعمت هستند که بسیاری از مردمان از توجه به آنها غافلند، یکی سلامتی و دیگری فراغت» و از همین رو انسان ها را تشویق می کند که آن را غنیمت بشمارند و از آن استفاده بهینه کنند و می فرماید: «پنج چیز را پیش از فرارسیدن 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 توان گری پیش از در ماندگی» (حاکم نیشابوری، ۱۴۲۷، شماره ۷۹۱۷).

ابن قیم جوزی می گوید: «کسی که به درستی آموزه های اسلام را مورد کنکاش قرار دهد به این نتیجه می رسد که اسلام عنایت ویژه ای به بهداشت، سلامت جسمی و روانی و روحی و محیط زندگی داشته و بهترین رهکردها را در این باره داشته است و همو می گوید: «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 می کند و تا فرارسیدن مرگ، شادابی و تندرستی را برای انسان به ارمغان می آورند.» (ابن قیم جوزی، ۱۴۲۵، جلد ۴: ۲۱۶-۲۱۴).

در روایتی دیگر پیامبر اسلام (ص) فرمود: «هرکس 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 می شود این است که: مگر تو را جسمی سالم ندادیم و آبی گوارا در اختیار نهادیم؟» و از همین روست که برخی مفسران در تفسیر آیه «ثُمَّ لَتُسْأَلُنَّ يَوْمَئِذٍ عَنِ النَّعِيمِ»؛ «سپس در آن روز از ناز و نعمت بازخواست خواهید شد» (تکاثر: ۸) گفته اند: «یکی از آن نعمت هائی 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 می‌افکند به خدا پناه برده و حفظ آن را از خداوند مهربان خواستار شده است: «بارخدا! از مبتلا شدن به بیماریهای برص، دیوانگی و جزام و بیماری‌های خطرناکه به تو پناه می‌برم.» (قرضاوی، ۱۳۹۰: ۲۹۰-۲۷۵) و «بارخدا! تندرستی و سلامت جسم و چشمانم را از تو خواستارم.» و «بارخدا! 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: 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 ممکنات 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 سخت‌گیرند و به رخصت‌های الهی عمل نمایند. «یُرِيدُ 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، همچنان که از گناه و معصیت ناخرسند می‌شود.» (قرضاوی، ۱۳۹۰: 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 نماز را ادا و در ماه مبارک رمضان هنگام سفر یا بیماری از گرفتن روزه خودداری کند. (مائده: 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 گرفته 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 سلامت 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 بر پایه مباحثی که بیان شد، اسلام تمام راه‌هایی که منجر به خدشه دار 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 بهداشت در نظام تأمین اجتماعی

حق بر بهداشت 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 است و اسلام برای سلامت انسان و جامعه او و حفظ سلامت و بلکه ارتقای آن و پیشگیری از هدر رفتن و زائل 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 وسائلی 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 خاص تأمین اجتماعی دارد و آن شامل وجوب درمان و حمایت‌های سلامتی و درمانی از افراد آسیب‌پذیر است. از جمله سالمندان، کودکان، زنان، یتیمان و بیماران

## ۳. اسناد بین‌المللی متضمن حق بر بهداشت

وضعیت انسان و بهداشت او به عنوان یکی از حقوق بشر به صورت مستقیم و غیرمستقیم مورد

توجه اسناد و موازین حقوق بین الملل قرار گرفته است. حق بر بهداشت برای نخستین بار در ماده ۵۵ منشور ملل متحد مورد اشاره قرار گرفته در در پی آن در اسناد مختلف جهانی و منطقه ای درج شده است. (کریون، ۱۳۸۷: ۵۵۱-۵۵۰) در ادامه به برخی از مهمترین اسناد جهانی و منطقه ای متضمن این حق پرداخته می شود.

#### ۴. ماده ۵۵ منشور ملل متحد

نخستین و کلی ترین اشاره ای که به این حق شده است، در ماده ۵۵ منشور ملل متحد است که بر اساس «بند ب» این ماده، دولت ها متعهد به ترویج راه حل هائی برای برون رفت از مشکلات مربوط به بهداشت هستند. در منشور ملل متحد، فصل نهم بخش همکاری های اقتصادی و اجتماعی بین المللی، ماده ۵۵ چنین آمده است: به منظور ایجاد شرایط ثبات و رفاه که برای تدمین روابط مسالمت آمیز و دوستانه بین المللی 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 بین المللی در قلمرو امور فرهنگی و آموزشی.
- احترام جهانی و مؤثر حقوق بشر و آزادی های اساسی برای همه بدون تبعیض از حیث نژاد و جنس و زبان یا مذهب.
- در ماده ۵۶ منشور نیز آمده است که کلیه اعضاء متعهد می شوند که با همکاری سازمان ملل متحد برای نیل به مقاصد مذکور در ماده ۵۵ به طور مستقل یا با همکاری یکدیگر اقدام هائی به عمل آورند.

#### ۵. اساسنامه سازمان بهداشتی جهانی (WHO)

پس از منشور ملل متحد، سند دیگری که به بازتاب بهداشت به عنوان حقی بشری پرداخته اساسنامه سازمان بهداشت جهانی بود که به سال ۱۹۴۶ م به تصویب رسید، این سند در مقدمه خود به صراحت بیان داشت که: «بهداشت عبارت است از برخورداری از آسایش کامل

جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط داشتن 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 تخصص ملل متحد تأسیس شد، نقش کلیدی در تهیه و پیش نویس مقررات مربوط به حق بر سلامت و به ویژه ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی و اجتماعی داشته است. به رغم 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 سرنوشت ساز بوده است. در میان انبوه کثیری از فعالیت‌ها و گزارش‌ها و بیانیه‌هایی که این سازمان در فواصل مختلف منتشر ساخته است، مهمترین و بلکه اصلیت‌ترین 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 ابتدائی 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 خط مشی بنیادی را به عنوان مبنای خود شناسائی 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: ۲۱)

## ۶. ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر

یکی دیگر از اسنادی که به بهداشت 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 زندگی او، سلامتی و رفاه خود و خانواده اش را از حیث خوراک



و مسکن و مراقبت های طبی و خدمات لازم اجتماعی تأمین کند و هم چنین حق دارد که در مواقع بیکاری، بیماری، نقص اعضاء، بیوگی، پیری یا در تمام موارد دیگری که به علل خارج از اراده انسان، و مسائل امرار معاش از بین رفته باشد، از شرایط آبرومندانه زندگی برخوردار باشد.

مادران و کودکان حق دارند که از کمک و مراقبت مخصوصی بهره مند 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 برداشتن یک زندگی آبرومندانه را بیان می کند که یکی از ملزومات این زندگی شایسته و آبرومندانه تأمین نیازهای بنیادین و اولیه ای 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 را تحت تکفل خود قرار دهد، شهروندان این سیستم یا نظام از طریق آن توانائی 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 است این است که حق بر تأمین خدمات اجتماعی در صورت فقدان سلامتی، بیکاری، نقص عضو و سایر موارد که خارج از اراده 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 وضعیت هائی باشد که نتواند نیازهای اساسی خود و خانواده اش 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، ۱۱)

## ۷. مواد ۱۱ و ۱۲ معاهده محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان

در بند اول ماده ۱۱ این معاهده چنین آمده است که: دولت های عضو کلیه اقدام های 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 به ویژه در موارد زیر تضمین شود:

الف) حق اشتغال به کار به عنوان حق جدائی ناپذیر تمام افراد بشر.  
ب) حق استفاده از فرصت‌های استخدامی یکسان از جمله اعمال ضوابط یکسان برای انتخاب در موضوع‌های 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 کارآموزش 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 به ویژه در دوران بازنشستگی، دوران بیکاری، هنگام بیماری و ناتوانی و دوران پیری و در سایر موارد از کارافتادگی و نیز حق استفاده از حق مرخصی استحقاقی.

به منظور جلوگیری از اعمال تبعیضات علیه زنان بر پایه ازدواج یا مادری (بارداری) و تضمین حق مؤثر آنان جهت کار، دولت‌های عضو اقدام‌های 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 مجازات هائی 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 مسئولیت‌های 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 زیان آور محسوب می‌شود.

۳- قوانین حمایت کننده در خصوص موضوع های ذکر شده در این ماده به طور متناوب همگام با پیشرفت اطلاعات و دانش های علمی و فنی باید مورد بررسی قرار گیرد و در صورت لزوم بازنگری، لغو یا تمدید شوند.

ماده ۱۲: دولت های عضو کلیه اقدام های لازم را در مورد محو تبعیضات علیه زنان در زمینه مراقبت بهداشتی آنان به عمل خواهند آورد تا دسترسی به خدمات بهداشتی از جمله خدماتی که به تنظیم خانواده مربوط می شود بر اساس رعایت مساوت بین زنان و مردان تضمین گردد.

دولت های عضو صرف نظر 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 معاهده در مواد بیان شده به جای بکارگیری عبارت رایج حق بر سلامت، تعبیر بر حمایت از سلامت را بکار برده است. بر پایه مواد این معاهده می توان گفت که حق بر حفظ سلامتی و رعایت ایمنی در محیط کار و نیز حمایت از تولید را به رسمیت شناخته است. مواد این معاهده، رفع هر گونه 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 هر گونه تبعیض و نابرابری علیه زنان در حوزه مراقبت های بهداشتی با تأکید بر خدمات و مراقبت های بهداشتی در حوزه تنظیم خانواده و برابری آنان به خدمات بهداشتی و... ارائه می کند.

#### ۸. ماده (۲۴) معاهده حقوق کودک

در ماده (۲۴) این معاهده چنین آمده است: کشورهای طرف معاهده حق کودک را در جهت برخورداری از بالاترین استانداردهای بهداشتی و تسهیلات لازم برای درمان بیماری و توانبخشی به رسمیت می شناسند. 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 معاهده موضوع را تا اجرای کامل این حق دنبال خواهند کرد و به ویژه در

زمینه های ذیل روش های مناسب را اتخاذ خواهند کرد:

الف) کاهش میزان مرگ و میر نوزادان و کودکان

ب) تضمین فراهم کردن مشورت های پزشکی و مراقبت های بهداشتی اولیه.

ج) مبارزه با بیماری ها و سوء تغذیه، از جمله در چارچوب مراقبت های 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 مراقبت های قبل و پس از زایمان.

ه) تضمین اینکه تمام اقشار جامعه به ویژه 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 مراقبت های بهداشتی پیشگیرانه، ارائه راهنمایی های لازم به والدین و آموزش تنظیم خانواده و خدمات. کشورهای طرف معاهده تمام اقدام های لازم و مناسب را برای زدودن روش معالجات سنتی و خرافاتی در مورد بهداشت کودکان به عمل خواهند آورد. کشورهای طرف معاهده پیشبرد و تشویق همکاری های بین المللی برای دستیابی تدریجی به تحقق کامل حقوق شناخته شده در معاهده حاضر را متقبل می شوند. در این ارتباط به نیازهای کشورهای در حال توسعه توجه خاصی خواهد شد.

این ماده، حق کودک برای سالم بودن را ارائه نمی کند بلکه تعهدات کشورهای عضو برای اتخاذ اقدام هائی را مطرح می کند که در صورت اجرا، با در نظر گرفتن ژنتیک و دیگر زمینه های بیولوژیکی کودک و خطراتی که بچه ها در معرض آنها هستند، بالاترین استاندارد قابل حصول بهداشت را تضمین می کند. (Cook, 1993: 73-86)

## ۹. ماده ۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر اسلامی

در اعلامیه جهانی حقوق بشر اسلامی نیز مواردی از حق بر سلامت دیده می شود. 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 وسائل 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. بند دوم: دولت‌ها باید حق هر انسان را برای یک زندگی با کرامت که کفایت او و اشخاص تحت کفالت او را تحقق ببخشند، ضمانت نمایند. موضوع این حق، خوراک و پوشاک، مسکن، تعلیم و تربیت، معالجات و دیگر نیازهای اساسی را شامل می‌شود.

بر پایه 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 آسیب پذیر را نیز برای شهروندان مهیا سازند و نیازهای اساسی و اولیه مذکور در ماده را به نحو شایسته فراهم آورند. به موجب تبصره مربوطه، 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 آنکه سلامت پس از قرن‌ها و در طی هزاران ظلم و ستم و نابرابری فردی و اجتماعی و شکنجه و تهدیدها و فشارهای جسمی و روانی، قه صورت حقیقی برای بشر درآید، 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 پایه ریزی مفهوم «حفظ الصحه»، «طب پیشگیری» و مفاهیمی از این قبیل به رسمیت شناخته است. در کتب طب قدیم، علم طب را علم حفظ سلامت، بارگرداندن آن در صورت وقوع بیماری و ارتقای آن (با نشانه‌هایی که آنها را علامت بالارفتن 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) معاهده بین‌المللی محو کلیه اشکال تبعیض نژادی، مواد ۱۱ و ۱۲ معاهده محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان، ماده (۲۴) معاهده 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.

در نهایت، این که حق بر سلامت بدون تحقق دیگر حقوق بشر محقق نخواهد شد چرا که مبنای همه این حقوق ریشه‌کن 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 اینکه 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 حقوق بر سلامت، بدون واسطه تأمین و توسعه حقوق تأمین اجتماعی را به دنبال خواهد داشت.

## منابع

۱. امیر ارجمند، اردشیر (۱۳۷۴). «حفاظت از محیط زیست و همبستگی بین المللی» مجله تحقیقات حقوقی، ۵ (۱۵)
۲. امیر ارجمند، اردشیر (۱۳۸۱). مجموعه اسناد بین المللی حقوق بشر، تهران، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
۳. بدهین، کیقباد (۱۳۸۲). «سلامت برای همه در هزاره سوم»، ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی، ۲ (۱).
۴. 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).
۵. توحیدی، احمدرضا (۱۳۸۰). «حق صلح و حق محیط زیست در پرتو حقوق همبستگی و حقوق بین الملل»، مجموعه مقالات همایش بین المللی حقوق بشر و گفت و گوی تمدن ها، قم، دانشگاه مفید.
۶. حبیبی مجنده، محمد (۱۳۷۹). «مبانی فلسفی حقوق بشر»، نامه مفید ۲ (۲۲).
۷. ذاکریان، مهدی (۱۳۷۹). «فرایند یکپارچه نسل های حقوق بشر»، اطلاعات سیاسی اقتصادی، ۱۵ (۱۵۸ و ۱۵۷).
۸. راسخ، محمد (۱۳۸۱). حق و مصلحت، تهران، طرح نو.
۹. زیدان، عبدالکریم (۱۳۷۹). فرد و حکومت در شریعت اسلام، ترجمه سعید شریعتی، تهران، نشر احسان.
۱۰. شجاعیان، خدیجه (۱۳۸۸). حق بر سلامت در قانون اساسی ایران و اسناد حقوق بشر، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
۱۱. ضیائی بیگدلی، محمدرضا (۱۳۷۸). «حقوق بین الملل بشر در آستانه قرن بیست و یکم»، مجله پژوهش حقوق و سیاست، ۱ (۱).
۱۲. غزالی، محمد (۱۴۱۰ هـ.ق). الاقتصاد فی الاعتقاد، بیروت، دارالمکتبه الهلال.
۱۳. فیروزی، مهدی (۱۳۸۴). حق بر محیط زیست، تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی.
۱۴. قاری سیدفاطمی، سیدمحمد (۱۳۸۰). «تحلیل مفاهیم کلیدی حقوق بشر معاصر»، مجله تحقیقات حقوقی ۱۵ (۳۴ و ۳۳).

۱۵. قاری سیدفاطمی، سیدمحمد (۱۳۸۰). «تحلیل مفاهیم کلیدی حقوق بشر معاصر»، مجله تحقیقات حقوقی ۱۶ (۳۶ و ۳۵).
۱۶. قربان نیا، ناصر (۱۳۸۰). «نسبت میان عدالت و حقوق بشر»، مجموعه مقالات همایش بین المللی حقوق بشر و گفت و گوی تمدن ها، قم، دانشگاه مفید.
۱۷. قرضاوی، یوسف (۱۳۹۰). سنت سرچشمه ی دانش و تمدن، تهران، احسان.
۱۸. کاسسه، آنتونیو (۱۳۷۵). نقش زور در روابط بین الملل، ترجمه مرتضی کلانتریان، تهران، انتشارات آگاه.
۱۹. کریون، میتوسی آر (۱۳۸۷). چشم اندازی به توسعه میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ترجمه محمد حبیبی مجنده، قم، دانشگاه مفید.
۲۰. محبی، محسن (۱۳۸۰). «حل و فصل مناقشات در حقوق بشر در هزاره سوم»، مجموعه مقالات همایش بین المللی.
۲۱. مولائی، یوسف (۱۳۸۱). «حق توسعه و جهانشمولی حقوق بشر»، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۲۲ (۵۶).
۲۲. آلبانی، محمد ناصرالدین (۱۴۳۰ هـ.ق). جامع الأذکار النبوی، بیروت، دارالمؤید.
۲۳. البار، محمدعلی (۱۴۲۹ هـ.ق). الطیب أدبه و فقهه، دمشق، دارالقلم.
۲۴. الجوزی، ابن قیم (۱۴۲۵ هـ.ق). زادالمعاد، جلد ۴، بیروت، مؤسسه الرساله.
۲۵. الرملی، شهاب الدین (۱۴۱۰ هـ.ق). نهاییه المحتاج، جلد ۸، دمشق، المكتب الإسلامی.
۲۶. الزحیلی، وهبه (۱۴۰۶ هـ.ق). أصول الفقه الاسلامی، دارالفکر، دمشق.
۲۷. قرضاوی، یوسف (۱۴۲۸ هـ.ق). حقوق الشیوخ، بیرون، دارالشروق.
۲۸. قزوینی، ابن ماجه (۲۰۰۱ م). سنن ابن ماجه، بیروت، دار ابن حزم.
۲۹. مجلسی، محمدباقر (۱۳۷۱ هـ.ق). بحار الأنوار، بیروت، مؤسسه الوفاء.
۳۰. نیشابوری، حاکم (۱۴۲۷ هـ.ق). المستدرک علی صحیحین، بیروت، دارالکتاب العربی.
31. Cook, Rebecca (1993). "International Human Rights and Womens Reproductive Healgh". Studies in Family Planning 24 (2). Population Council: 73-86. Doi: 10.2307/2939201
32. Eide, Asbjorn; Krause, Catarina karuse & Rosas, Allan (edn.) (1995). Economic, Social and Cultural Rights: a Textbook, Dordecht, Martinus Nijhoff.



33. Mahoney, K. E. & Mahoney, P. (eds.), (1993). Human rights in the twenty -first century Dordecht, Kluwer,
34. Mann, Jonathan; Lawrence Gostin, Sofia Gruskin, Troyen Brenna, 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.
35. Pieters, Danny (2006). Social security: and interoduction to the basic principles, Netherlands kluwer lar international.