

Original Article

Reproductive Rights and Their Status of International Documents

Shahrbano Hemmatian¹, Maryam Aqae Bajestani^{2*}, Mohsen Taheri³

1. Ph.D. Student, Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

2. Associate Professor, Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. (Corresponding Author) Email: Maqaib@gmail.com

3. Assistant Professor of Public Law, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

Received: 13 Mar 2019 Accepted: 10 Dec 2020

Abstract

Background and Aim: Reproductive rights are a relatively new concept in the international community. Despite all the efforts on defining the examples of reproductive rights, there is still some disputes on this matter. Absence of the specific title of reproductive rights in international documents indicates that the international community needs to develop a certain treaty in this regard. This difference does not prevent to gather the reproductive rights examples by the other general concepts in the international law.

Materials and Methods: This research is of theoretical type and the research method is descriptive-analytical and the method of data collection is library and has been done by referring to documents, books and articles.

Findings: The term reproductive right is often used in the literature of legal writers due to its close conceptual relationship with the term sexual orientation. The right to health also includes a number of examples related to reproductive rights. These concepts are in fact part of the international human rights field. As a result, it seems that in order to obtain examples of reproductive rights, we must refer to international human rights documents and sources. Differences in attitudes toward instances of reproductive rights due to differences in philosophical schools are the basis of this concept.

Ethical Considerations: In order to organize this research, while observing the authenticity of the texts, honesty and fidelity have been observed.

Conclusion: In the present study, it will be observed that examples of reproductive rights in international documents in this field are not considered as international rules. Of course, this does not mean that these documents do not create an obligation for the parties. This study seeks to explain the relations of this concept with sexual rights and the right to health by explaining the examples of reproductive rights and will examine the position of the examples of reproductive rights in international documents.

Keywords: Reproductive Rights; Right to Health; Human Rights; International Documents; Abortion

Please cite this article as: Hemmatian M, Aqae Bajestani M, Taheri M. Reproductive Rights and Their Status of International Documents. *Bioethics Journal*, Special Issue on Citizenship Rights, Autumn 2018; 407-425.

مصادیق حقوق باروری و جایگاه آن‌ها در اسناد بین‌المللی حقوق بشر

شهربانو همتیان^۱، مریم آقایی بجستانی^{۲*}، محسن طاهری^۳

۱. دانشجوی دکتری گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۲. دانشیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: Maqaib@gmail.com

۳. استادیار گروه حقوق عمومی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۲ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: حقوق باروری مفهومی نسبتاً نوین است که در جامعه جهانی نسبت به تعریف و مصادیق آن علی‌رغم تلاش‌هایی که انجام شده، اختلافاتی وجود دارد، عدم استفاده از عنوان حقوق باروری در اسناد بین‌المللی نشان‌دهنده آن است که جامعه جهانی نیازمند تدوین سندی منسجم در این زمینه است. این تفاوت مانع از استنباط مصادیق حقوق باروری از سایر مفاهیم حقوقی کلی‌تر در حقوق بین‌الملل نمی‌شود.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از نوع نظری بوده، روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی می‌باشد و روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای است و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

یافته‌ها: اصطلاح حقوق باروری به تبع ارتباط مفهومی نزدیکی که با اصطلاح قوق جنسی دارد، در ادبیات نویسندگان حقوقی معمولاً به صورت توأمان استفاده می‌شود. حق بر سلامت نیز شامل تعدادی از مصادیق مرتبط با حقوق باروری می‌شود. مفاهیم مزبور در واقع جزئی از حوزه حقوق بشر بین‌المللی محسوب می‌شوند، در نتیجه به نظر می‌رسد برای به دست آوردن مصادیق حقوق باروری باید به اسناد و منابع حقوق بشر بین‌المللی مراجعه کنیم. تفاوت نگرش بر مصادیق حقوق باروری به واسطه اختلاف در مکاتب فلسفی مبنایی این مفهوم است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

نتیجه‌گیری: در پژوهش حاضر مشاهده خواهد شد که مصادیق حقوق باروری در اسناد بین‌المللی موجود در این زمینه به عنوان قواعد آمره بین‌المللی در نظر گرفته نمی‌شود، البته این امر به معنا نیست که این اسناد برای طرفین عضو آن ایجاد تعهد نکند. این پژوهش درصدد است تا با تشریح مصادیق حقوق باروری مناسبات این مفهوم با حقوق جنسی و حق بر سلامت را تشریح کرده و به بررسی جایگاه مصادیق حقوق باروری در اسناد بین‌المللی خواهد پرداخت.

واژگان کلیدی: حقوق باروری؛ حق بر سلامت؛ اسناد بین‌المللی؛ حقوق بشر؛ سقط جنین

مقدمه

حقوق باروری آن دسته از حقوق قانونی و آزادی‌های مربوط به تولید مثل و فرزندآوری هستند که در نظام‌های حقوقی مختلف ممکن است دارای تعاریف و متغیرهای گوناگونی باشد. در واقع حقوق باروری با به رسمیت‌شناختن حقوق بنیادین و اساسی اشخاص و زوج‌ها، آزادی تصمیم‌گیری در مورد تعداد فرزندان و فاصله سنی بین فرزندان را حق این اشخاص می‌داند و بر وظیفه دولت‌ها در فراهم‌آوردن شرایط، ابزار و اطلاعات لازم در این جهت، تأکید کرده و هرگونه تبعیض و اجبار در این حوزه را منع می‌کند. هدف این‌گونه قوانین معمولاً تمرکز بر سیاست‌های تنظیم خانواده و جمعیت دولت‌ها می‌باشد و از این جهت اهمیت ویژه‌ای در اسناد و کنوانسیون‌های بین‌المللی پیدا کرده است و رویکرد غالب در مورد این حقوق آن را به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های حقوق بشر در نظر می‌گیرد.

از جهت سابقه تاریخی این قواعد در حقوق بین‌الملل، اولین بار در اعلامیه تهران مورخ ۱۹۶۸ صراحتاً به رسمیت شناخته شدند. در این سند تأکید شد که والدین حق بنیادین بشری بر تعیین آزادانه تعداد فرزندان خود را دارند، البته با توجه به وصف غیر الزام‌آور این سند می‌توان نتیجه گرفت که نسبت به این مسأله دغدغه و نگرانی جدی در جامعه بین‌المللی آن زمان وجود نداشته و دولت‌ها با وجود این‌که در قوانین داخلی خود برخی از مسائل مربوط به این حوزه را قانونگذاری کرده بودند، در روند توسعه آن عملکرد خوبی نداشتند. این موضوع بین سال‌های ۱۹۷۵ تا ۱۹۸۵ که به آن در اصلاح دهه زنان گفته می‌شود، از این جهت اهمیت پیدا کرد که در آن زمان توجه جامعه بین‌المللی نسبت به حقوق زنان و محدودیت‌های آن‌ها جلب شده بود. حقوق باروری از موضوعاتی است که محل اختلاف و مباحثه در سراسر جهان است و به کرات در مقالات مختلف به اهمیت آن در فعالیت‌های سازمان‌های مرتبط با جمعیت و بهداشت باروری مانند سازمان‌های خدمات اجتماعی اشاره شده است. در راستای این تحول در کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه که در سال ۱۹۹۴ در قاهره برگزار شد، این رویکرد جدید در

نگاه به حقوق باروری با توجه به اهمیت موضوع در حقوق زنان گفتمان جدیدی را پایه‌گذاری کرد که به تبع آن ارتباط بین حقوق بشر، حق بر سلامت و حقوق باروری ارتباط مفهومی جدیدی با یکدیگر پیدا کرده و این مفاهیم جدید در تحقق عدالت اجتماعی و احترام به کرامت انسانی یاری رسانند. این نگاه از نگاه سنتی غالب بر نقش زنان در حقوق باروری در برنامه‌های توسعه جمعیت گذر کرده و به توانمندسازی زنان از جهت تحقق استقلال فردی در روابط تأکید می‌کند.

در ارتباط با اهمیت پژوهش حاضر باید به این نکته توجه داشته باشیم که اساساً بررسی مفاهیم حقوقی و ساختارهای آن بدون پرداختن و تعیین مصادیق مفاهیم مزبور، در فضای عملی آثار مستقیمی ایجاد نمی‌کند. در واقع فضای مسئولیت حقوقی زمانی تعریف و قابلیت تعیین پیدا می‌کند که مصادیق مفاهیم حقوقی، ماهیت و جایگاه آن‌ها در سلسله مراتب هنجاری عالم حقوق مشخص شده باشد. این مسأله دقیقاً همان چیزی است که در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفته است. همانطور که در ادامه مشاهده خواهد شد، عمده آثار نویسندگان در زمینه حقوق باروری و جنسی به تبیین و شناسایی مفهوم و چارچوب کلی حقوق مزبور پرداخته است، در حالی که در پژوهش حاضر مصادیق حقوق باروری و جنسی و همچنین جایگاه آن‌ها در سلسله مراتب هنجاری حقوق بین‌الملل مورد توجه و تأکید قرار گرفته است.

در ارتباط با روش تحقیق و شیوه جمع‌آوری اطلاعات باید خاطرنشان کرد که پژوهش حاضر از نوع نظری بوده و از حیث روش تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی تهیه و تنظیم شده است. روش جمع‌آوری اطلاعات نیز به صورت کتابخانه‌ای و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات و با ابزار فیش‌برداری صورت گرفته است.

در ارتباط با مرور ادبیات و سوابق پژوهش حاضر باید به این نکته توجه داشت که در ارتباط با حقوق باروری و جنسی، مقالات محدودی در ادبیات نویسندگان فارسی زبان وجود دارد. در همین راستا می‌توانیم به مقاله رکسانا جان‌قربان و همکاران تحت عنوان «مروری بر مفهوم و ساختار حقوق باروری و جنسی در اسناد بین‌المللی حقوق بشر» اشاره کنیم.

از نظر نویسندگان، مفهوم حقوق باروری و جنسی، به توانایی تمام افراد در تنظیم باروری و بهره‌بردن از یک رابطه جنسی ایمن و رضایت‌بخش دو طرفه فارغ از تبعیض، اجبار و خشونت اشاره دارد. ساختار این حقوق متشکل از حق انتخاب در ازدواج و تشکیل خانواده، حق تصمیم‌گیری در خصوص فرزند آوری، حق تصمیم‌گیری جنسی فارغ از تبعیض و خشونت و حق آگاهی از اطلاعات و آموزش‌های لازم می‌باشد. حقوق باروری و جنسی با دو رکن اصلی حق انتخاب و تصمیم‌گیری در زمینه سلامت باروری و جنسی فارغ از تبعیض، اجبار و خشونت و حق دسترسی به اطلاعات و آموزش، دربردارنده تأمین سلامت باروری و جنسی افراد می‌باشد. پیچیدگی‌های مفهوم بین‌المللی حقوق باروری و جنسی، ضرورت انطباق آن با بستر فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران را مطرح می‌کند.

همچنین مقاله دیگری که در این زمینه می‌توانیم به آن اشاره کنیم، مقاله سویل حکیمی و سکینه محمدعلی‌زاده تحت عنوان «حقوق باروری در نظام سلامت ایران: دستاوردها و چالش‌ها» می‌باشد. از نظر نویسندگان، حقوق باروری جزئی از حقوق بشر بوده که همه کشورها آن را به رسمیت شناخته‌اند و عبارت است از: همه افراد و زوجین حق دارند آزادانه در مورد تعداد فرزندان و فاصله‌گذاری بین موالید تصمیم‌گیری کنند. همه افراد حق دارند بدون تحمل خشونت، اجبار و تبعیض در خصوص با مسائل باروری تصمیم گیرند. هدف از انجام این مطالعه بررسی برخی از شاخص‌های بهداشت باروری در نظام سلامت ایران، دستاوردهای به دست آمده و چالش‌های پیش رو به ویژه میزان مرگ و میر مادران و مسأله سقط جنین می‌باشد.

پرسش اصلی که در پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به آن هستیم این است که اولاً وقتی صحبت از حقوق باروری به میان می‌آید، چه مصادیقی برای حق مزبور وجود دارد؟ ثانیاً حق مزبور در سلسله مراتب هنجاری نظام حقوق بشر بین‌المللی در چه جایگاهی قرار دارد؟ در راستای پاسخ به پرسش‌های فوق، محدودیت‌هایی برای پژوهش حاضر متصور است. از حیث محدودیت‌های پژوهش حاضر نیز باید به این نکته توجه داشت که در پژوهش حاضر، اساساً مصادیق حقوق

باروری و جنسی در چارچوب نظام حقوق داخلی و حقوق سلامت ایران مورد توجه قرار نگرفته است، بلکه چارچوب پژوهش حاضر بر اساس اسناد و هنجارهای بین‌المللی طراحی شده است. همچنین باید توجه داشت که در میان اسناد و هنجارهای مزبور، علاوه بر هنجارها و اسناد الزام‌آور، هنجارها و اسناد غیر الزام‌آور نیز (با توجه به نقش مهمی که در ایجاد هم‌گرایی در رویه‌های بین‌المللی و عرف‌های بین‌المللی ایفا می‌کنند) مورد بحث و بررسی قرار گرفته‌اند.

یکی از فرضیه‌های پژوهش حاضر این است که حقوق باروری از آن جهت که با مفاهیم حقوق جنسی قرابت معنایی دارند، در نظر برخی ممکن است مفهومی توأمان تلقی شود، زیرا هدف حقوق باروری و جنسی ترسیم چارچوبی برای رسیدن به رفاه در این زمینه در جوامع است، البته باید توجه داشت که صحبت از حقوق جنسی و باروری تحت تأثیر عوامل هنجاری، فرهنگی، مذهبی، ایدئولوژیکی و اجتماعی قرار دارند و از این جهت در جوامع مختلف رویکردها و نظرات مختلفی نسبت به آن‌ها وجود دارد. فرضیه دیگر پژوهش حاضر نیز این است که برخی از موارد نقض حقوق جنسی در رأس سلسله مراتب هنجاری حقوق بشر بین‌المللی قرار دارد. با توجه به آنچه بیان شد، هدف این پژوهش در ابتدا بررسی و تبیین مصادیق حقوق باروری و ارتباط آن با حق بر سلامت است و در ادامه به بررسی جایگاه حقوقی آن‌ها در اسناد بین‌المللی و سلسله مراتب هنجاری حقوق بشر بین‌المللی پرداخته خواهد شد.

سلسله مراتب هنجاری در حقوق بین‌الملل

نگاه کلاسیک به حقوق بین‌الملل نشأت گرفته از فضای معاهده صلح وستفاليا مورخ ۱۶۴۸ می‌باشد. از این منظر هسته اصلی حقوق بین‌الملل کلاسیک، اصل حاکمیت دولت‌ها و اصل رضایت دولت‌ها در پذیرش تعهدات بین‌المللی می‌باشد که در مقدمه کنوانسیون حقوق معاهدات و اصول ملل متحد مورد اشاره قرار گرفته است (۱). در رویکرد کلاسیک به حقوق بین‌الملل، مفاد ماده ۳۸ اساسنامه دیوان بین‌المللی دادگستری به عنوان منابع حقوق بین‌الملل محسوب می‌شود. به بیان

ساده‌تر باید‌ها و نبایدهای حقوق بین‌الملل از قالب‌های مندرج در ماده ۳۸ ناشی می‌شوند (۲). در فضای روابط بین‌المللی، از یکسو در راستای «حکومت قانون» نیاز به ثبات و از سوی دیگر در راستای ضرورت‌های متغیر زمانی (که به واسطه سیاسی‌بودن یا به تعبیری منفعت‌محوربودن روابط) نیاز به انعطاف‌پذیری می‌باشد و تلاش جامعه بین‌المللی نیز در جهت برقراری تعادلی مطلوب میان این دو نیاز بوده است. یکی از مفاهیمی که در فضای روابط بین‌المللی در پاسخ به «نیاز به انعطاف‌پذیری» متولد شده است، مفهوم «حقوق نرم» می‌باشد (۳). مقصود از مفهوم حقوق نرم، قالب‌های نوظهوری می‌باشد که علی‌رغم فقدان عنصر الزام‌آوری، پایبندی را در روابط بین‌المللی ایجاد می‌کنند. اسنادی مانند اعلامیه‌ها، قطع‌نامه‌ها، رویه‌های خلاف عرف‌های موجود و... که در فضای روابط بین‌المللی فاقد عنصر الزام‌آوری هستند، اما به دلایل مختلف از سوی بازیگران حقوق بین‌الملل رعایت می‌شوند، همگی از جمله مصادیق حقوق نرم محسوب می‌شوند. نکته جالب توجه اینجاست که از یکسو بسیاری از مصادیق حقوق باروری و جنسی از طریق سازوکار اسناد و هنجارهای حقوق نرم وارد ادبیات حقوق بین‌الملل و آثار نویسندگان شده است و از سوی دیگر مفهوم حقوق نرم مورد انتقاد بسیاری از نویسندگان و حقوق‌دانان قرار گرفته است. یکی از جنبه‌های بسیار مهمی که منتقدان مفهوم حقوق نرم به آن تأکید دارند، مسأله سلسله مراتب هنجاری حقوق بین‌الملل است. در واقع از نظر منتقدان، با تأکید بر سلسله مراتب هنجاری حقوق بین‌الملل، وجود مفهوم حقوق نرم و دستاوردهای آن (و به طور خاص در حوزه حقوق باروری و جنسی) با چالش اساسی مواجه می‌شود.

باید دقت داشت که سلسله مراتب «هنجاری» با سلسله مراتب «منابع» حقوق بین‌الملل و فضای ماده ۳۸ اساسنامه دیوان بین‌المللی دادگستری، متفاوت است. در اینجا مقصود ما سلسله هنجاری است. همچنین باید میان سلسله‌مراتب هنجاری در قالب معاهدات بین‌المللی و سلسله مراتب هنجاری در قالب عرف‌های بین‌المللی قائل به تفکیک شویم. در ارتباط با سلسله مراتب هنجاری در حقوق بین‌الملل میان حقوق‌دانان اختلاف دیدگاه وجود دارد؛ حقوق‌دانان طرفدار مکاتب

پوزیتیویستی یا اراده‌گرایی، سلسله مراتب هنجاری را مولود حقوق معاهدات می‌دانند، در نتیجه این مفهوم را محصور در حقوق معاهدات می‌دانند؛ سلسله مراتب هنجاری در فضای حقوق معاهدات به اشکال مختلف خودنمایی می‌کند، مانند معاهداتی که اعمال رزرو یا شرط را نسبت به برخی مقررات خود ممنوع می‌کنند که این امر نشان از سلسله مراتب میان مقررات معاهده مزبور دارد و یا در مواردی برخی معاهدات، شماری از ترتیبات خود را در هر شرایطی غیر قابل تعلیق اعلام کرده‌اند، مانند میثاق حقوق مدنی و سیاسی که مطابق مفاد ماده ۴ این میثاق، برخی حقوق به عنوان «حقوق غیر قابل تخطی» در کلیه شرایط تلقی شده‌اند یا به عبارت ساده‌تر تجاوز به این حقوق از جانب دولت‌ها تحت هیچ شرایطی پذیرفته نیست. در آثار حقوق‌دانان از این حقوق با عنوان «حقوق بنیادین بشری» یاد شده است، صورت دیگر از سلسله مراتب را می‌توان در بحث قواعد آمره مشاهده کرد، اما در مقابل برخی حقوق‌دانان معتقد هستند که اصولاً سلسله مراتب هنجاری صرفاً محدود به فضای حقوق معاهدات نیست، بلکه بر سایر حوزه‌های حقوق بین‌الملل نیز تأثیر گذاشته است (۴).

منتقدان مفهوم حقوق نرم در جهت نقد این مفهوم، بر وجود هنجارمندی نسبی در حقوق بین‌الملل تأکید دارند. از نظر این دسته از حقوق‌دانان صرف تشخیص این‌که چه چیزی در سطح بین‌المللی «حقوق» محسوب می‌شود، مسأله پیچیده و سختی است. به بیان ساده‌تر از نظر این دسته از نویسندگان، در ارتباط با آستانه و مرز هنجاری در فضای حقوق و غیر حقوق ابهام وجود دارد (۵). منطقاً قائل‌بودن به وجود هنجارمندی در قواعد حقوق بین‌المللی، منتهی به وجود سلسله مراتب هنجاری در حقوق بین‌الملل می‌شود (۶)، یعنی اگر قواعد موجود مختلف و متفاوت هستند (مانند قواعد آمره، تعهدات عام‌الشمول ناشی از آن‌ها و تعهدات ناشی از منشور ملل متحد) در نتیجه باید وزن حقوقی تعهدات ناشی از آن‌ها نیز با یکدیگر متفاوت باشد، پس باید قائل به طبقه‌بندی آن‌ها باشیم، اما دلیل این‌که چرا مفاهیم قواعد آمره، تعهدات عام‌الشمول منتهی به وجود سلسله مراتب هنجاری در نظام حقوق بین‌الملل می‌شود، در تعریف این مفاهیم نهفته است. تعریف

قواعد آمره با توجه به مفاد ماده ۵۳ کنوانسیون وین ۱۹۶۹ عبارت است از: «قاعده‌ای که از سوی جامعه بین‌المللی دولت‌ها در کل به عنوان قاعده‌ای تخلف‌ناپذیر شناخته شده و پذیرفته شده است و هیچ‌گونه تخطی از آن مجاز نیست و تنها با یک قاعده بعدی حقوق بین‌الملل عام با همان ویژگی قابل تغییر است.» مصادیق این دسته از قواعد در کنوانسیون وین مشخص نشده است و به رویه بین‌المللی موکول شده است، مع الوصف تاکنون ممنوعیت توسل به زور، ممنوعیت شکنجه، ممنوعیت نسل‌زدایی با توجه به رویه دیوان بین‌المللی دادگستری و رویه بین‌المللی دولت‌ها به عنوان مصادیق مسلم قواعد آمره مورد شناسایی قرار گرفته‌اند (۷). در نتیجه این قواعد در طبقه‌ای بالاتر از سایر هنجارهای حقوق بین‌الملل که فاقد این وصف هستند، قرار دارند. مفهوم تعهدات عام‌الشمول نیز در مقدمه رأی دیوان بین‌المللی دادگستری در قضیه بارسلونا تراکشن پاراگراف ۳۳، چنین تعریف شده است: «باید میان تعهدات یک دولت در قبال جامعه بین‌المللی در کل و تعهدات او در برابر هر دولت دیگر در زمینه حمایت دیپلماتیک تفکیک قائل شویم. تعهدات دسته اول به دلیل ماهیتشان مرتبط با تمامی دولت‌ها هستند، لذا با توجه به اهمیت حقوقی مزبور، تمامی دولت‌ها در حمایت از آن‌ها دارای نفع حقوقی هستند. آن‌ها (تعهدات دسته نخست) تعهداتی عام (ارگا آمنس) هستند.» در نتیجه با تعریف طبقه‌بندی قواعد حقوق بین‌المللی، جایی برای قواعد حقوق نرم باقی نمی‌ماند، زیرا دارای تفاوت مبنایی با قواعد حقوق بین‌الملل با وصف الزام‌آوری هستند. پس باید فضای دیگری خارج از حقوق برای آن‌ها قائل شویم (۸).

شاید چنین به نظر برسد که اگر استدلال ما در جهت نفی وجود سلسله مراتب در فضای حقوق بین‌الملل باشد، اشکال منتقدان پاسخ داده می‌شود، حال آنکه به نظر می‌رسد این روش، در واقع پاک‌کردن صورت سؤال باشد و از طرفی با توجه به شواهد مختلف می‌توان به این نتیجه رسید که نفوذ بحث سلسله مراتب هنجاری در حوزه‌های مختلف حقوق بین‌الملل دارای آثاری با شدت و ضعف مختلف، بوده است. آثار بحث سلسله مراتب هنجاری را در حوزه‌های مختلف حقوق

بین‌الملل می‌توان مشاهده کرد که حاصل تلاش‌های کمیسیون حقوق بین‌الملل می‌باشند: یکی از این حوزه‌ها حقوق مسئولیت بین‌المللی دولت‌ها می‌باشد. در طرح کمیسیون حقوق بین‌الملل راجع به مسئولیت دولت‌ها مصوب ۲۰۰۱، کمیسیون حقوق بین‌الملل میان موارد نقض‌های فاحش قواعد آمره (ماده ۴۱) و نقض تعهدات عام‌الشمول (ماده ۴۸) با نقض سایر قواعد حقوق بین‌الملل تفکیک قائل شده است و برای سایر دولت‌ها نیز در موارد مواجهه با چنین نقض‌هایی، تعهداتی را در نظر گرفته است (۹)؛ حوزه دوم حمایت دیپلماتیک می‌باشد. حمایت دیپلماتیک یکی از حوزه‌هایی می‌باشد که ارتباط تامی با حاکمیت ملی دولت‌ها دارد. به بیان ساده‌تر حمایت دیپلماتیک حق دولت‌ها در حمایت از اتباع آن‌ها می‌باشد. طرح کمیسیون حقوق بین‌الملل در مورد حمایت دیپلماتیک مصوب ۲۰۰۶ در ماده ۱۹ و تفسیر آن، در موارد نقض‌های فاحش حقوق بشر دولت‌ها را توصیه به حمایت دیپلماتیک از اتباعشان می‌کند علی‌رغم این‌که حمایت دیپلماتیک حق دولت می‌باشد (۱۰)؛ حوزه سوم رزرو بر معاهدات بین‌المللی می‌باشد. طرح کمیسیون حقوق بین‌الملل در مورد راهنمای اعمال شرط بر معاهدات بین‌المللی مصوب ۲۰۱۱، اعمال شرط بر معاهداتی که منعکس‌کننده قواعد آمره باشد، فاقد اثر است (۱۱).

در نتیجه هدف ما در اینجا بحث پیرامون سلسله مراتب هنجاری حقوق بین‌الملل نیست، بلکه در فرض پذیرش این‌که در میان هنجارهای الزام‌آور حقوق بین‌الملل، سلسله مراتب وجود دارد، اولاً این چالش باقی است که جایگاه هر یک از قواعد مختلف حقوق بین‌الملل باید در سلسله مراتب مذکور مشخص شود؛ ثانیاً در فرض وجود این سلسله مراتب و مشخص شدن طبقات و محتوای طبقات آن، حتی اگر حقوق نرم به عنوان یک مفهوم غیر حقوقی مورد پذیرش قرار گیرد، باز هم مصادیق اسناد و هنجارهای حقوق نرم مانند قطع‌نامه‌ها و اعلامیه‌های دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی و به طور کلی بازیگران غیر دولتی نقش بسیار مهمی را در ایجاد و تقویت رویه‌های عرفی و کنوانسیونی بین‌المللی الزام‌آور ایفا می‌کنند.

سلسله مراتب هنجاری حقوق سخت تقویت کنند و حسب مورد به قاعده آمره بین‌المللی یا تعهدات عام‌الشمول تبدیل کنند (۱۳).

مصادیق آمره هنجارهای حقوق بشر

همانطور که پیش‌تر اشاره کردیم، قواعد آمره در رأس سلسله مراتب هنجاری حقوق بین‌الملل قرار دارند. به بیان ساده‌تر، سایر هنجارهای حقوق بین‌الملل نمی‌توانند در تعارض با قواعد مزبور قرار گیرند. در هیچ سند بین‌المللی لیستی از مصادیق قواعد آمره حقوق بین‌الملل مشخص نشده است (۱۴). برای تشخیص مصادیق قواعد آمره باید در هر حوزه خاص با توجه به مجموعه هنجارها و رویه بازیگران بین‌المللی، مصادیق مزبور را تشخیص داد. مطابق با تعریف قواعد آمره که در کنوانسیون وین راجع به حقوق معاهدات بیان شده است، قواعد آمره دارای یک ویژگی خاص هستند و آن این‌که، از سوی «جامعه بین‌المللی در کل» به عنوان یک هنجار غیر قابل عدول مورد شناسایی قرار گرفته باشند (۱۵). در فضای حقوق بشر برخی از هنجارهای حقوق بشر به عنوان قواعد غیر قابل عدول مورد شناسایی قرار گرفته‌اند. مطابق مفاد ماده ۴ میثاق حقوق مدنی و سیاسی، برخی از تعهدات حقوق بشری دولت‌ها در هیچ حالتی (حتی در شرایط اضطراری) قابل تعلیق نیستند. حقوق مزبور عبارتند از: ۱- ممنوعیت کلیه اشکال تبعیض نژادی اعم از تبعیض بر اساس نژاد، رنگ، جنس، زبان، اصل و منشأ مذهبی یا اجتماعی؛ ۲- حق حیات؛ ۳- ممنوعیت آزار و شکنجه یا رفتارهای ظالمانه از جمله تحت آزمایش‌های پزشکی یا علمی قرارداد؛ ۴- ممنوعیت بردگی و خرید و فروش برده؛ ۵- ممنوعیت حبس افراد به علت عدم توانایی اجرای تعهد قراردادی؛ ۶- عطف به ماسبق‌نشدن قوانین جزایی؛ ۷- تعهد به شناسایی شخصیت افراد انسانی؛ ۸- حق آزادی فکر، وجدان و مذهب. از نظر برخی نویسندگان، تعهدات فوق، مصادیق بارز قواعد آمره در فضای حقوق بشر بین‌المللی محسوب می‌شوند، در نتیجه این قواعد در رأس سلسله مراتب هنجاری نظام حقوق بین‌الملل قرار دارند (۴).

برخی نویسندگان حقوق بین‌الملل در پاسخ، به نقد دیدگاه کلاسیک حقوق بین‌الملل پرداخته‌اند و معتقدند که در فضای فعلی حقوق بین‌الملل باید قائل به یک دیدگاه گسترده‌تر و منعطف‌تر در مورد فرآیند تشکیل قواعد حقوق بین‌الملل باشیم. در این دیدگاه گسترده و منعطف، نهادهای چندجانبه بین‌المللی مانند سازمان‌های بین‌المللی با صدور اعلامیه‌ها و قطع‌نامه‌ها در واقع، گام اولیه در فرآیند شکل‌گیری هنجارهای بین‌المللی، یعنی مطرح نیازها در سطح بین‌المللی و سنجش میزان استقبال و گرایش جامعه بین‌المللی به نیاز مزبور را برمی‌دارند (۱۲)، بدین‌صورت که «نقطه آغاز یا حمایت گسترده از اغلب تحولات در حقوق بین‌الملل، پیشنهادات، گزارش‌ها، قطع‌نامه‌ها، معاهدات یا پروتکل‌های مطرح‌شده در نهادهای بین‌المللی می‌باشد. در آنجا، نمایندگان دولت‌ها و سایر گروه‌های ذی‌نفع برای بحث پیرامون دغدغه‌های متقابل در مورد مسائل مهم بین‌المللی گرد هم جمع می‌شوند. گاهی اوقات این تلاش‌ها منجر به یک اجماع در مورد حل مسأله و بیان آن در قالب یک شرایط هنجاری از برنامه کلی می‌شود. در برخی موارد دیگر، حقوق بالقوه جدید از طریق ابزار روابط بین‌المللی یا رویه مؤسسات بین‌المللی تخصصی توسعه پیدا می‌کند و در گام‌های بعدی در نهادهای بین‌المللی مورد توجه قرار می‌گیرد. این فرآیند توجهات را به قاعده جلب می‌کند و به شکل‌گیری و استحکام آن کمک می‌کند» (۱۲)، در نتیجه به بیان ساده‌تر، با وجود این‌که در حال حاضر انکار وجود سلسله مراتب در حقوق بین‌الملل بسیار مشکل است، اما با در نظر گرفتن اسناد حقوق نرم به عنوان فضای بینابین حقوق و اخلاق (غیر حقوق) می‌توانیم چنین نتیجه‌گیری کنیم که هنجارهای اخلاقی می‌توانند با مطرح‌شدن در سطح بین‌المللی به عنوان یک نیاز به سطحی بالاتر ارتقا پیدا کنند و از فضای غیر حقوقی خارج و وارد فضای حقوق نرم شوند. پس از این مرحله هنجار حقوق نرم نیز به نوبه خود قابلیت حمایت از جانب اعضای جامعه بین‌المللی و ارتقا به حقوق سخت را دارد. پس از ورود به فضای حقوق سخت، نمی‌توان گفت که نقش حقوق نرم به پایان رسیده است، بلکه اسناد و هنجارهای حقوق نرم می‌توانند، هنجارها و قواعد حقوق سخت را در

حقوق باروری و ارتباط آن با حق بر سلامت

حقوق باروری در معنای امروزی آن مفهومی نسبتاً جدید است و در راستای کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه نگاه جامعه جهانی به مفهوم حقوق باروری نسبت به رویکردی که سابق بر آن وجود داشت، تغییر کرد. پیش از این، برنامه‌ریزی در حوزه بهداشت و سلامت باروری متکی بر سیاست‌های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده بود که هدف آن در راستای حفظ سلامت مادر و باروری ایمن خلاصه می‌شد، اما پس از این کنفرانس که در نتیجه آن صندوق جمعیت سازمان ملل متحد متولد شد، حقوق باروری به تعریف جامع‌تری در این زمینه دست یافت و موضوع حقوق باروری از حقوق بشر و حق بر سلامت فراتر رفت و بر تجربه مثبت در بارداری، وظایف والدین، روابط جنسی و ارتباطات میان فردی متمرکز شد (۱).

با توجه به ارتباط نزدیک مفاهیم حقوق باروری و حقوق جنسی اعلامیه پکن که در سال ۱۹۹۵ در چهارمین کنفرانس جهانی زنان به امضای نمایندگان کشورهای شرکت‌کننده در کنفرانس رسید، مفهوم حقوق جنسی به تعریفی منسجمی دست یافت و دولت‌ها در این مسأله که نابرابری‌های اجتماعی و فرهنگی به تثبیت نابرابری‌های جنسی کمک می‌کند و ضعف دولت‌ها در ارائه خدمات بهداشتی مربوطه و توسعه آگاهی‌های عمومی مرتبط به این موضوعات می‌تواند اثرات مخربی داشته باشد، به یک گفت‌وگو مشترکی دست یافتند. پس از این کنفرانس، خشونت علیه زنان دیگر یک مسأله و بحران داخلی تلقی نمی‌شد و افکار عمومی جامعه جهانی را مجاب کرد که به این مسأله توجه کرده و در راستای رسیدن به تعریف مشترکی از «خشونت» تلاش کند (۱۵). همچنین این کنفرانس قاطعانه بیان داشت، با توجه به این‌که حقوق زنان بخشی از حقوق بشر است حقوق جنسی زنان نیز بخشی از حقوق بشر آن‌ها تلقی می‌شود.

در حقوق جنسی و حقوق باروری امکان برخورداری از ارتباط جنسی سالم و رضایت بخش که در نتیجه آن برای زوجین و اشخاص امکان فرزندآوری فراهم می‌شود، ارتباط مستقیمی با آزادی اراده افراد در تصمیم‌گیری در مورد روابطشان، انتخاب شریک زندگی و جلوگیری از ازدواج‌های

اجباری، تعداد فرزندان و فاصله سنی آن‌ها دارد، مباحث مربوطه به تنظیم خانواده و برخورداری از آموزش عمومی مناسب در این زمینه منجر به استفاده از روش‌های صحیح و اصولی پیشگیری از بارداری ناخواسته می‌شود، قانونگذاری مشخص با حفظ آزادی‌های فردی در این زمینه، وجود امکانات بهداشتی عمومی در سقط جنین قانونی و آموزش همگانی مراقبت‌های جنسی از دلسردی افراد در توسل به خدمات عمومی در این زمینه جلوگیری می‌کند.

آموزش و مشاوره در زمینه مسائل جنسی صرفاً محدود به مراقبت‌های جنسی در پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی نیست، بلکه سلامت جنسی نیازمند رویکردی مثبت و محترمانه در زمینه روابط جنسی است تا امکان برخورداری از تجربه‌ای لذت‌بخش و ایمن به دور از ارباب، تبعیض و خشونت برای تمامی اشخاص جامعه فراهم شود با تحقق این اصول است که می‌توان اطمینان پیدا کرد زنان در جامعه از سلامت در بارداری و زایمان برخوردار بوده و شانس تولد نوزاد سالم آن‌ها در درجه قابل قبولی قرار می‌گیرد (۱۶).

پایه‌گذاری روابط برابر میان زن و مرد در حقوق باروری و جنسی نیازمند حمایت‌های قانونی است و تحقق این امر مستلزم احترام کامل و متقابل به تمامیت جسمانی افراد، رضایت و قبول مسئولیت مشترک در رفتار جنسی و عواقب ناشی از آن است. رفتاری برابر و عاری از تبعیض، منع اعمال غیر انسانی یا تحقیرکننده و احترام به حریم خصوصی و توجه به آزادی بیان و عقیده افراد در این زمینه از مصادیق حقوق جنسی افراد است و حفاظت و حمایت از آن‌ها مصداق سیاست‌های حمایتی مناسبی در مقابل نقض حقوق اساسی و بشری افراد می‌باشد (۱۷). در ارائه تعریف منسجمی از حقوق جنسی، مفهوم تمایلات جنسی از جنسیت تفکیک می‌شود و نمود تمایلات جنسی در عملکرد، افکار، باورها و نقش افراد در روابط جنسی آن‌ها مشخص می‌شود، اگرچه که این موضوع تحت تأثیر عوامل زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی، مذهبی و سیاسی قرار دارد و در جوامع مختلف ممکن است رویکردهای متفاوتی در برخورد با این موضوع اتخاذ کنند، اما حفظ حقوق

بنیادین افراد در این زمینه در سلامت جنسی آن‌ها نقشی اساسی ایفا می‌کند (۱۶).

حق بر سلامت حق دارای وصف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است که به تبع آن همه افراد مستحق برخورداری از استاندارد حداقلی در این زمینه هستند. حق بر سلامت در اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین‌المللی درباره حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت تعریف شده است.

در هر یک از این اسناد، در مورد تفسیر و کاربرد حق بر سلامت و ملاحظات مربوط به چگونگی تعریف مفهوم سلامت مفصلاً بحث و بررسی وجود دارد، علاوه بر این اسناد در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی سلامت به عنوان حالت سلامت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی به نحوی که اشخاص از استاندارد مناسبی در این زمینه برخوردار باشند، تعریف می‌شود. حالت سلامت یک شخص تنها در سلامت جسمانی و دوری از بیماری‌ها و ناتوانی خلاصه نمی‌شود و این حق به عنوان یکی از حقوق بنیادین انسانی زیرمجموعه‌ای از حقوق بشر تلقی شده و دولت‌ها علاوه بر این که موظفند در راستای تحقق این حقوق فعالیت کنند، مجاز به تخطی از آن‌ها نیستند (۱۸). ارتباط موضوعی حق بر سلامت با اعلامیه جهانی حقوق بشر و صراحت دیگر اسناد بین‌المللی در تلقی کردن حق بر سلامت به عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر نه تنها جایگاه این مفهوم نزد جامعه جهانی را تقویت می‌کند، بلکه با گسترده کردن دایره شمول مصادیق آن می‌تواند سایر حقوق مرتبط در این زمینه مثل حقوق باروری و جنسی موضوع بحث ما را دربر گیرد، حتی اگر حقوق باروری و جنسی مستقلاً ارتباط موضوعی و مفهومی با حقوق بشر نداشته باشند، به تبع مصادیق گسترده حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بنیادین و اساسی تلقی می‌شوند. ارتباط بین حق بر سلامت و حقوق بشر مسأله‌ای سیاسی است. از آنجایی که سیاست‌ها، برنامه‌ها و نهادهای اجرایی بهداشتی در سطح کلان، غالباً مرتبط با حاکمیت‌ها هستند و خدمات بهداشتی در حیطه وظایف و اختیارات دولت‌ها قرار دارد، می‌توان نتیجه گرفت نقض گسترده حقوق بشر در این کشورها منجر

به بروز اثرات منفی در حوزه سلامت و بهداشت آن جامعه می‌شود، پس حق بر سلامت و حقوق بشر نسبت به یکدیگر همپوشانی دارند. درک این رابطه و ارائه تعریف مشترک از آن در سطح جهانی به وسیله تحقیقات و آموزش شرطی لازم برای پیشرفت روزافزون حقوق بشر در سطح جهانی است.

از آنجایی که مصادیق حق بر سلامت صرفاً به پیشگیری از بیماری‌ها، معلولیت‌ها و مرگ زودرس اشخاص محدود نمی‌شود، فراهم کردن امکانات بهداشتی مناسب در راستای برخورداری اشخاص از زندگی سالم از وظایف دولت‌ها تلقی می‌شود، جامعه جهانی موضع خود را در مقابل اعمال هر نوع تبعیض و نقض حقوق بشر در این زمینه در اسناد بین‌المللی مربوطه مشخص کرده و برای جلوگیری از نقض این حقوق اقدامات تنبیهی و بازدارنده در نظر گرفته است. مصادیق این تبعیض‌ها می‌تواند تبعیض بر اساس جنسیت، سن، معلولیت و تعلق افراد به گروه‌های بومی و اقلیت‌ها باشد (۲۰-۱۹)، البته باید توجه داشت مصادیق حق بر سلامت خاصه در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کلی و تقریباً نامفهوم به نظر می‌رسد در راستای رفع این خلأ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی توسط شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد تأسیس شد. وظیفه این کمیته ارائه دستورالعمل‌ها و گزارشاتی در تفسیر مفاد میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بود که علاوه بر آن مسؤولیت نظارت بر اجرای این سیاست‌ها در کشورهای عضو را به عهده دارد تا با تسهیل روند گزارش‌دهی اطمینان حاصل کند که این سیاست‌ها الگوی یکسانی در هر کشور دنبال می‌کند (۲۱).

بر اساس مصادیق حق بر سلامت که در طول زمان توسط این کمیته تدوین شده است، تعیین میزان مرگ و میر کودکان و نوزادان، بهبود وضعیت بهداشت محیط زندگی و صنعتی و پیشگیری و کنترل اپیدمی‌های بومی و شغلی، از جمله وظایفی است که دولت‌ها بر اساس میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی عهده‌دار هستند. علاوه بر این رفتارهای سنتی، مانند ختنه زنان می‌تواند یکی از مصادیقی باشد که حقوق باروری و جنسی را به حق بر سلامت مرتبط می‌کند،

خاصه در این مثال، ختنه زنان مصداق آسیب به تمامیت جسمانی زنان است که به تبع آن شخص از سلامت جنسی محروم شده و در نتیجه سلامت جنسی که یکی از مصادیق حقوق باروری و تجربه مثبت زنان در باروری است تحت تأثیر قرار می‌گیرد. باید توجه داشت که منع خشونت علیه بزرگسالان و کودکان یکی از مصادیق حقوق بشر نیز هست. منع عقیم‌سازی اجباری نیز یکی دیگر از مصادیق حقوق باروری و جنسی است که در اساسنامه دیوان بین‌المللی کیفری (رم) در شرایطی می‌تواند از مصادیق جرائم علیه بشریت محسوب شود (۲۲).

همانطور که پیش‌تر اشاره کردیم، تمامی این مصادیق می‌توانند تحت تأثیر تفاوت‌های سیستماتیک بین نظام‌های حقوقی و اجتماعی قرار گیرند، خاصه در بحث حقوق باروری و جنسی تعریف اشخاص بهنجار وابسته گرایش‌های سیاسی و ایدئولوژیک نظام‌های حقوقی مختلف است. مسأله حقوق اشخاصی که گرایش‌ها و رفتارهای جنسی آن‌ها معطوف به غیر از دگرجنسگرایی است، مصداق بارز تأثیر تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در بحث حقوق باروری و جنسی است یا برای مثال در کشورهایی که ارائه خدمات جنسی توسط کارگران جنسی منع قانونی ندارد، تمامی مصادیق حقوق باروری و جنسی نسبت به این نابهنجاری‌ها موضوعیت پیدا می‌کند، زیرا در یک نگاه کلی تحقق مصادیق حقوق باروری و جنسی نیازمند تضمین برابری بدون در نظر گرفتن گرایش‌ها و هویت جنسی افراد است (۲۳).

آموزش همگانی درباره بیماری‌های مقاربتی نظیر ایدز، تبخال تناسلی، سوزاک و سفلیس و تضمین دسترسی به دارو و خدمات پزشکی مناسب و تخصصی از اصول الزامی تحقق حقوق باروری و جنسی است که در دستورالعمل‌هایی که سازمان بهداشت جهانی در زمینه حقوق باروری و جنسی ارائه کرده به آن تأکید شده است (۲۲). موارد متعددی از مصادیق حق بر سلامت در اسناد مختلف بین‌المللی مانند کنوانسیون بین‌المللی حذف کلیه اشکال تبعیض نژادی، کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان و کنوانسیون حقوق کودک نیز دیده می‌شود و تمامی آن‌ها به واسطه گستردگی تعریف سلامت اشخاص به

حقوق باروری و جنسی مرتبط هستند. برای مثال اصول موجود در کنوانسیون حقوق کودک که به بهبود سلامت کودکان نیز مرتبط است، با سلامت و بهداشت مادران در باروری ارتباط مستقیم دارد (۲۴).

مناسبات حقوق باروری با حقوق بشر نیز مشابه مناسبات آن با حق بر سلامت است، حقوقی مانند حق حیات، حق بر کرامت و منزلت انسانی، احترام به حریم خصوصی اشخاص و حق دسترسی به اطلاعات و آموزش مناسب در فضای عمل به حقوق باروری ارتباط پیدا می‌کند، پیش‌تر اشاره کردیم برابری زن و مرد در روابط میان فردی، احترام به حریم خصوصی و دسترسی مناسب به اطلاعات و آموزش‌های مربوطه به حوزه باروری از مصادیق حقوق باروری هستند، با توجه به گزارشات گزارشگر ویژه سازمان ملل که در سال ۲۰۰۲ توسط شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد عهده‌دار مسئولیت نظارت بر وضعیت حقوق باروری در کشورها شد، دسترسی زنان به حقوق و خدمات مربوطه به حقوق باروری از مصادیق حقوق بشر آن‌ها تلقی می‌شود (۲۵). ارتباط این مسأله با حقوق باروری از آن جهت است که در دکترین بین‌المللی حقوق بشر آزادی اراده زنان در این حوزه بیان‌کننده حق آن‌ها بر کنترل و تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه در تمامی مسائل مربوطه به جنسیت آن‌هاست (۲۶).

علاوه بر به رسمیت‌شناخته‌شدن موارد نقض صریح حقوق باروری و جنسی مانند جرح و آسیب جسمانی به ناحیه تناسلی زنان، ازدواج اجباری، عقیم‌سازی و سقط جنین اجباری، وظایف دولت‌ها در حمایت از حقوق باروری و جنسی نیز در اسناد متعدد بین‌المللی تشریح شده است، منع مداخله منفی دولت‌ها در حقوق بشر و محدودسازی آزادی افراد بدون جهات قانونی مناسب ازجمله این وظایف‌اند. دولت‌ها باید با بهره‌گیری از سیاست‌های حمایتی از مداخله منفی شخص ثالث در حقوق اساسی و بشری مرتبط با حقوق باروری و جنسی جلوگیری کرده و با وضع قوانینی کارفرمایان را مجاب کرده تا محیط کاری را به دور از تبعیض‌های جنسیتی اداره کنند و از مقررات موجود در مورد مرخصی پس از زایمان و ماه‌های ابتدایی تولد فرزند تبعیت کنند (۲۷)، اساسنامه

سازمان بین‌المللی کار استاندارد مشخصی برای کارفرمایان در این زمینه تدوین کرده است (۲۸). با توجه به تفاوت‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشورها حدی از انعطاف‌پذیری مشخصی نسبت به دولت‌ها در تأمین شرایط مناسب تحقق حقوق باروری و سلامت در اسناد بین‌المللی وجود دارد و تمرکز بر توسعه تدریجی این حقوق در سطح جهان معطوف شده است. سالانه کمیسیون‌های بین‌المللی فعال در این زمینه اقدام به ارزیابی وضعیت کشورها در حوزه حقوق باروری می‌کنند، آن‌ها با بررسی مؤلفه‌هایی مانند نرخ رشد جمعیت، مرگ و میر نوزادان و سطح دسترسی عموم جامعه به خدمات بهداشتی در این زمینه، به معیاری برای رتبه‌بندی، تشخیص و تشریح وضعیت حقوق باروری و بهداشت جمعیت‌ها می‌رسند تا با اعمال سیاست‌های کلان در سطح بین‌الملل شرایطی فراهم شود که همه کشورها به سطح حداقلی استانداردهایی که در اساسنامه و کنوانسیون‌های مختلف مرتبط با این زمینه تدوین شده است، دست پیدا کنند. سال ۲۰۱۸ کمیسیون Guttmacher-Lancet با همکاری صندوق جمعیت سازمان ملل متحد گزارش جامعی درباره وضعیت حقوق باروری و جنسی در سطح جهانی در بیست و پنجمین کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه ارائه داد که با توجه به آن سرمایه‌گذاری در حوزه حقوق باروری و جنسی در کشورهایی که رتبه پایین‌تری از سایرین در این زمینه دارند، می‌تواند منجر به بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانوارها شود، علاوه بر این در چشم‌اندازی طولانی‌مدت می‌تواند هزینه‌های تحمیلی بر سازمان‌های تأمین اجتماعی کشورها را که سالیانه بخش اعظمی از بودجه آن‌ها صرف ارائه خدمات بهداشتی و اجتماعی به هدف رشد سلامت و رفاه در جوامعشان می‌شود را کاهش دهد (۲۹). مطالعات نشان داده نرخ بیماری تبخال تناسلی در دختران نوجوان در کشورهای کم‌درآمد بیشتر از دیگر کشورهاست و بهبود وضعیت خدمات بهداشتی در زمینه باروری در اقشار کم‌درآمد می‌تواند نرخ ابتلا به سرطان رحم زنان را کاهش دهد. همچنین سرمایه‌گذاری در حوزه سقط جنین ایمن هزینه به مراتب کمتری نسبت به هزینه‌ای که سقط جنین نایمن می‌تواند به جامعه تحمیل کند، دارد (۳۰).

این مطالعات تنها بخش کوچکی از شواهد موجود در راستای تثبیت این نظر است که دستورالعمل‌های بهداشتی سازمان‌های بین‌المللی مانند بسته پیشنهادی اقدامات ضروری در توسعه سلامت همگانی سازمان بهداشت باید در اصلاحیه‌های قوانین حوزه حقوق باروری کشورهای مختلف گنجانده شود، این اصلاحات می‌توانند ضروری تلقی شوند، زیرا بر اساس آخرین ارزیابی‌ها علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجهی که در کشورهای اروپای شرقی و آسیای مرکزی در این زمینه انجام شده، به اقدامات جامع‌تر و مؤثرتری نیاز است، کشورهایمانند هند، افغانستان، مکزیک، نیجریه، رواندا، اتیوپی، آفریقای جنوبی وضعیت مناسبی در ارائه خدمات بهداشتی مرتبط با حوزه بهداشت باروری ندارند (۲۹)، البته باید توجه داشت وضعیت کشورهای مختلف در زمینه حقوق باروری و جنسی امروز در قیاس با دهه ۹۰ میلادی پیشرفت چشم‌گیری داشته است. برای مثال در گزارشات موجود از کمیسیون نظارت بر اجرای مفاد کنوانسیون منع تبعیض علیه زنان در سال ۱۹۹۸ بیان شده بود که با وجود این‌که در قوانین فدرال کشور مکزیک حقوق باروری به رسمیت شناخته شده است، در عمل در سطح جامعه صرفاً دو روش پیشگیری از بارداری ناخواسته وجود داشته که یکی از آن‌ها عقیم‌سازی بوده و گزارشات در این مورد حاکی از آن است که عده‌ای از زنان از ماهیت برگشت‌ناپذیر عقیم‌سازی اطلاع نداشته و از آن‌ها رضایت‌نامه دریافت نشده است. همچنین در اندونزی دولت سیاست‌های تنظیم خانواده جدی در کشور اجرایی کرده بود تا جمعیت ۲۰۵ میلیونی آن زمان اندونزی را کنترل کند و به تبع کاهش چشم‌گیر نرخ رشد جمعیت در آن زمان مقامات دولتی اندونزی آن مدل تنظیم جمعیت را به عنوان یکی از موفق‌ترین مثال‌های کنترل جمعیت در جهان معرفی کرده بودند، اما به گفته برخی از منابع غیر دولتی قسمتی از سیاست‌های کنترل جمعیت آن زمان به واسطه زور و اجبار عملی شده بود، زنان نمی‌توانستند روش‌های پیشگیری از بارداری را انتخاب کنند و نسبت به عوارض روش‌های پیشنهادی و ارائه‌شده توسط دولت اندونزی اطلاع‌رسانی مناسبی انجام نشده بود.

در کشور زیمبابوه آن زمان نیز موارد نقض حقوق باروری و زنان، وجود داشت. یک نمونه‌ای که مورد توجه کمیسیون نظارت مذکور قرار گرفت، بارداری ناخواسته زنی بود که این بارداری ناشی از تجاوز بود که به واسطه عدم وجود قوانین و مقررات سقط جنین برای دریافت مجوز سقط جنین قانونی طرح دعوا شده بود که در نهایت زمانی نظر دادگاه اعلام شد که یک ماه از تولد فرزند آن زن می‌گذشت. وجود خلأ قانونی در زمینه سقط جنین و یا وجود قوانین ناقض حقوق باروری در مکزیک و اندونزی آن زمان نیز سابقه داشت (۳۱).

جایگاه حقوق باروری و جنسی در اسناد بین‌المللی

قواعد و مقررات بین‌المللی چه در عالی‌ترین مرتبه آن، یعنی قواعد آمره و معاهدات و چه در جایگاهی پایین‌تر مثل اعلامیه‌ها و دکترین حقوقی موجود، نیازمند ابزارهای نظارتی هستند که به وسیله آن‌ها سازمان‌های بین‌المللی بتوانند بر تحقق و اجرای مقررات و اصول بین‌المللی در کشورها نظارت کنند و انطباق دولت‌ها با تعهداتشان را مورد سنجش قرار دهند. این ابزارهای نظارتی نیز به وسیله اسناد بین‌المللی، مبنا و پشتوانه حقوقی مورد نیاز برای فعالیتشان را به دست می‌آورند. حقوق باروری نیز از این قاعده مستثنی نیست، اجرای عملی مصادیق حقوق باروری در کشورها با کیفیت و کمیت‌های متفاوتی اتفاق می‌افتد. نهادهای نظارتی با ترسیم مؤلفه‌ها و استانداردهای بین‌المللی مشخص به وسیله مصادیق حقوق باروری سطح کیفی و کمی اجرای این مقررات در سطح جهانی را رصد می‌کنند، سازمان‌های بین‌المللی و منطقه‌ای فعال در زمینه حقوق بشر نقش مهمی در حصول اطمینان از تحقق و گسترش این استانداردها ایفا می‌کنند، ابزار ارزشگذاری عملکرد دولت‌ها در اجرای تعهداتشان تفاسیر معتبر از معاهدات بین‌المللی است که توسط نهادهای مختلف بین‌المللی مانند مجمع عمومی سازمان ملل متحد تهیه می‌شود، علاوه بر این گزارش‌های فردی و مشاهدات عینی گزارشگران ویژه سازمان ملل نیز در تسهیل روند نظارتی یاری رسانند (۳۲)، اگرچه عنوان حقوق باروری صریحاً در اسناد بین‌المللی مرتبط با حقوق بشر ذکر نشده، اما استانداردهای بین‌المللی در زمینه

حقوق باروری از معاهدات حقوق بشری نشأت گرفته و به تبع حقوق بشر بنیادین و معاهدات حقوق بشری تضمین شده است. در کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه سال ۱۹۹۴ با تأکید بر این‌که حقوق باروری از مصادیق حقوق بشر تلقی می‌گردد، برنامه عملی را تدوین کرد که به عنوان دستورالعمل صندوق جمعیت سازمان ملل متحد در راستای تحقق سیاست‌های مدون‌شده درباره حقوق باروری تلقی می‌شد و پس از آن همانطور که پیش‌تر اشاره کردیم، حقوق باروری دیگر صرفاً محدود به پیشگیری از بروز بیماری‌ها و اختلالات حوزه حقوق باوری نبود و تحقق یک استاندارد جهانی برای تجربه باروری ایمن و سلامت جنسی مناسب در دستور کار صندوق قرار گرفت. واتیکان و برخی از حاکمیت‌های اسلامی در آن دوره از منتقدین اصلی این سیاست‌ها بودند (۳۳).

زمانی که دولتی معاهده‌ای را به تصویب می‌رساند، متعهد می‌شود تا به مفاد آن معاهده با در نظر گرفتن حسن‌نیت به عنوان یکی از اصول عمومی حقوق بین‌الملل پایبند باشد، این تعهدات گاهی دارای ماهیتی سلبی و گاهی دارای ویژگی‌های ایجابی هستند، تعهداتی که ماهیت سلبی دارند، دولت‌های طرف معاهده را از اعمال برخی اقدامات که مخالف مفاد معاهده هستند، منع می‌کنند و تعهدات ایجابی دولت‌های طرف معاهده را موظف به اعمال برخی اقدامات در راستای تحقق مفاد معاهده می‌کند، در مورد حقوق باروری منع اعمال تبعیض در ارائه خدمات بهداشتی باروری و جنسی از موارد تعهدات سلبی و فراهم کردن امکان دسترسی همگانی به خدمات و آموزش‌های مربوطه به حقوق باروری از موارد تعهدات ایجابی دولت‌ها است. آن دسته از تعهداتی که موضوع حقوق بشر، مدنی و یا اجتماعی و فرهنگی است، معمولاً دارای وصف الزام‌آور و اجرایی فوری است، در حالی که تعهدات مربوط به سایر حقوق که دارای اوصاف مذکور نیستند نیازمند تحقق تدریجی در سطح حاکمیت داخلی کشورهاست، البته باید توجه داشت عناوین اسناد بین‌المللی که دولت‌ها در زمینه‌های مختلف امضا یا تصویب می‌کنند، تأثیر مستقیمی بر الزام‌آوری آن‌ها دارد، اسناد بین‌المللی که به عنوان معاهده تصویب می‌شوند، غالباً الزام‌آورند، در حالی که توصیه‌نامه‌ها یا

اعلامیه‌ها عموماً دارای وصف الزام‌آور نیستند، اگرچه ممکن است دولت‌ها اسناد غیر الزام‌آور را هم اجرایی کنند، اما از منظر حقوقی تعهد و مسئولیتی در این زمینه متوجه آن‌ها نیست و ممکن است به واسطه همسوبودن اراده حاکمیت با این اسناد و یا حفظ وجهه بین‌المللی این‌گونه اسناد را اجرایی کنند، دولت‌ها در مقابل هر سندی که تصویب کرده‌اند و در نتیجه آن متعهد به اعمال مفاد آن شده‌اند، مسئولیت بین‌المللی دارند و موظف‌اند هرگونه اقدام ضروری، اعم از قانونگذاری و تخصیص بودجه در راستای تحقق مفاد معاهدات را عملی کنند و وجود خلأ قانونی در نظام حقوقی داخلی کشورها رافع مسئولیت تعهدات الزام‌آور آن‌ها نیست (۳۵-۳۴). کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت نیز که یکی از معاهدات بین‌المللی حقوق بشری است، ضمن تأکید بر وظیفه دولت‌ها در حمایت و تضمین برخورداری افراد دارای معلولیت از حقوق بنیادین بشری و برابری آن‌ها در برابر قانون، حقوق باروری زنان دارای معلولیت را نیز از مصادیق حقوق بشری آن‌ها بیان می‌کند، این معاهده که در سال ۲۰۰۶ به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد رسید، جزء اسناد الزام‌آور بین‌المللی برای دولت‌های عضو کنوانسیون تلقی می‌شود (۳۶)، با این وجود گستره مصادیق حقوق باروری موضوعی بحث برانگیز است و درباره آن دو رویکرد متفاوت وجود دارد: دکترین حقوقی در رویکرد اول معتقد است که حقوق باروری انتخاب و اراده در باروری را به رسمیت شناخته و این حقوق محدود به ماده ۱۶ کنوانسیون رفع تبعیض علیه زنان ۱۹۷۹ است که بیانگر حق انتخاب آزادانه و مسؤولانه زوجین و اشخاص در مورد تعداد و فاصله سنی میان فرزندان و دسترسی مناسب این افراد به اطلاعات مورد نیاز در این زمینه است، آن هم در شرایطی که اشخاص از استانداردهای مناسبی در زمینه سلامت باروری و جنسی برخوردار هستند. این دیدگاه مصادیق حقوق باروری را نسبتاً محدود و محصور می‌کند، اما همچنین باید توجه داشت که ارکان اصلی ارائه‌شده در ماده ۱۶ کنوانسیون مذکور در سایر کنوانسیون‌ها نیز وجود دارد (۳۸-۳۷)؛ حق تشکیل خانواده در ماده ۳۲ کنوانسیون حقوق مدنی و سیاسی ۱۹۶۹ ذکر شده است (۳۹).

حق تصمیم‌گیری بر تعداد و فاصله سنی میان فرزندان نیز در کنوانسیون حقوق کودک تکرار شده است (۴۰)، حتی دسترسی به خدمات و آموزش مناسب در مسائل مربوط به تنظیم خانواده در میثاق بین‌المللی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سابقه دارد (۲۰) و با توجه به منابع قانونی نظریه‌پردازان معتقد به این رویکرد حقوق باروری را با سایر حقوق موجود مرتبط با مسائل باروری و جنسی در آثار قواعد به یکدیگر وابسته می‌دانند، حتی اگر این مصادیق که به نوعی حقوق بشر عمومی تلقی می‌شوند، دارای عنوان صریح حقوق باروری نباشند (۳۷)؛ رویکرد دوم نگاه متفاوت‌تری به جایگاه حقوق باروری در اسناد بین‌المللی دارد و حقوق باروری را دارای گستره وسیع‌تری نسبت به آنچه در رویکرد قبلی مشاهده کردیم، می‌داند. از منظر این رویکرد حقوق باروری به وسیله مصادیقی از حقوق بشر احاطه شده است که در قوانین داخلی کشورها و اسناد حقوق بشری بین‌المللی مدون شده و نسبت به آن‌ها در نظر دولت‌ها اجماع و اتفاق نظر مشاهده می‌شود. نظریه‌پردازان و سازمان‌های بین‌المللی معتقد به این رویکرد ۱۲ مصداق از حقوق بشر را مستقیماً مرتبط با حقوق باروری می‌دانند:

- ۱- حق بر حیات که در اعلامیه جهانی حقوق بشر و کنوانسیون حقوق مدنی و سیاسی ذکر شده، از آن جهت که باید از عامل خطرآفرینی که مرتبط با بارداری است و می‌تواند منجر به مرگ فرد شود، پیشگیری کرد.
- ۲- حق بر سلامت که در اعلامیه جهانی و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی تعریف شده است، کنوانسیون منع تبعیض علیه زنان با اشاره به حق بر سلامت حقوق باوری و سلامت در این زمینه را از مصادیق آن تلقی کرده و بین حق بر سلامت و حقوق باروری ارتباط موضوعی ایجاد می‌کند (۲۰، ۳۹-۳۸، ۴۱).
- ۳- حق بر آزادی، امنیت و حفظ شأن و منزلت انسانی که در اعلامیه جهانی حقوق بشر و کنوانسیون حقوق مدنی و سیاسی به آن اشاره شده است، در ارتباط با مصادیق حقوق باروری با عنوان حق برخورداری از سلامت باروری و جنسی بدور از هرگونه تبعیض و خشونت بیان می‌شود (۲، ۳۹، ۴۱).

۴- منع اعمال هرگونه خشونت بر پایه جنسیت و نژاد که در کنوانسیون منع تبعیض علیه زنان و کنوانسیون حقوق کودک به آن اشاره شده است (۳۸، ۴۰).

۵- آزادی اراده و حق انتخاب اشخاص در تعداد و فاصله سنی میان فرزندان در کنوانسیون منع تبعیض علیه زنان به آن اشاره شده است و به تبع آن در حقوق باروری تصمیم‌گیری آزادانه در این زمینه به عهده اشخاص گذاشته شده است (۳۸).

۶- احترام به حریم خصوصی افراد و آزادی هر شخص در تصمیم‌گیری درباره فرزندآوری و منع اعمال سیاست‌های کنترل جمعیت بر پایه زور و مداخله‌گرانه. پیش‌تر در مورد وضعیت حقوق باروری در دهه ۹۰ میلادی در کشور اندونزی به این مسأله اشاره کرده‌ایم.

۷- حق بر برابری و منع اعمال هرگونه تبعیض نسبت به اشخاص که در حقوق باروری به عنوان برابری بین زن و مرد در روابط بین فردی به آن اشاره شده است.

۸- حق بر انتخاب شریک زندگی، منع ازدواج اجباری و برابری در ازدواج که در مصادیق حقوق باروری به عناوین مختلفی مثل حق بر طلاق و برخورداری از فرصتی که به واسطه آن شخص توانایی تصمیم‌گیری در مورد تشکیل خانواده و ازدواج را داشته باشد، بیان شده است.

۹- حق برخورداری از امنیت شغلی و فضای مناسب کاری به دور از تبعیض به واسطه جنسیت یا بارداری اشخاص.

۱۰- حق دسترسی به اطلاعات و آموزش مناسب که در مصادیق حقوق باروری به عنوان حق دسترسی به اطلاعات مربوط به باروری، دسترسی به روش‌های پیشگیری از بارداری ناخواسته و بارداری ایمن اشاره شده است.

۱۱- منع اعمال هرگونه اقدامی که به واسطه آن زنان و دختران در معرض آسیب‌های جسمی و روحی قرار می‌گیرند. رفتارهای بر پایه سنت مانند ختنه زنان می‌تواند یکی از مصادیق این مورد باشد.

۱۲- حق دسترسی و برخورداری از خدمات بهداشتی مناسب و بر پایه تخصص به هدف جلوگیری از آسیب‌های ناشی از ارائه خدمات بهداشتی غیر تخصصی و در محیط‌های نامناسب.

علاوه بر موارد مذکور مصادیق حقوق باروری به مفهوم حقوق بشردوستانه بین‌المللی نیز راه یافته و حقوق جنسی ارتباط مفهومی نزدیکی با مواردی که در اساسنامه دیوان بین‌المللی کیفری (رم) جرم‌انگاری شده‌اند، دارد. نسل‌کشی و عقیم‌سازی اجباری علیه یک گروه قومی، نژادی یا مذهبی مصداق جنایت جنگی یا جرائم علیه بشریت است که به واسطه ماهیت این جرائم مصداق نقض حقوق باروری و جنسی نیز تلقی می‌گردد (۴۲).

در حوزه حقوق بین‌الملل عرفی، حقوق باروری و مصادیق آن با توجه به برداشت محدود و یا گسترده از آن می‌تواند تفاسیر متفاوتی داشته باشد. با توجه به اختلاف نظر دولت‌ها و تناقض عملکردی آن‌ها با یکدیگر تفاسیر و ترسیم حدود آزادی افراد در حقوق باروری وابسته به این مسأله است که دولت‌ها در نظام‌های حقوقی نگاهی محدود به مصادیق حقوق باروری دارند و یا قائل به گستردگی مصادیق آن هستند، به هر حال به رسمیت‌شناختن حقوق باروری و مصادیق آن به همان نحوی که این حقوق در کنوانسیون منع تبعیض علیه زنان شناخته شده است، نیازمند اتفاق آرای دولت‌ها، تحقق عرف بین‌المللی و یا اجماع حقوق‌دانان می‌باشد، البته باید توجه داشت اسناد و منابع حقوق بین‌الملل در زمینه حقوق باروری که دارای وصف آمرانه و الزام‌آور نیستند نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند، اگرچه منابعی که دارای وصف آمرانه نیستند یا در اصطلاح زیرمجموعه حقوق نرم قرار می‌گیرند، تعهد و مسؤولیتی را متوجه دولت‌ها نمی‌کنند، اما در توسعه حقوق و تدوین قوانین مدون نقش اساسی دارند، این منابع با ارائه دستورالعمل‌ها و ترسیم استانداردهای اجرایی در زمینه‌های مختلف حقوقی می‌توانند منجر به رعایت عملی مصادیق حقوق باروری و تثبیت عرف بین‌المللی در این زمینه بشوند و در نتیجه این توسعه تدریجی قوانین سخت تدوین می‌شود (۴۳).

وضعیت حقوق باروری در نظام‌های حقوق بشر منطقه‌ای از زمان برگزاری کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه ۱۹۹۴ در قاهره تا به امروز پیشرفت چشم‌گیری داشته است. پیش‌تر به شرایط و وضعیت حقوق باروری در دهه ۹۰ میلادی در

کشورهای مختلف قاره آمریکا، آفریقا و آسیا اشاره کرده‌ایم، با ترسیم نظام‌های حقوق بشر منطقه‌ای خلأهای قانونی که منجر به نقض گسترده حقوق باروری و جنسی در این کشورها شده بود، پوشش داده شد و سیاست‌های تدریجی توسعه حقوق بشر در مناطق مختلف به هدف تثبیت حقوق بشر در نظام‌های داخلی کشورهای مناطق مختلف اجرایی شد. برای مثال منشور حقوق بشر آفریقا که سندی بین‌المللی در زمینه حقوق بشر است، مورخ ۱۹۸۱ به تصویب مجمع عمومی سازمان وحدت آفریقا رسید، البته این سازمان در سال ۲۰۰۲ به اتحادیه آفریقا تغییر نام یافت. با توجه به مفاد این منشور دسترسی به خدمات و آموزش‌های مرتبط با تنظیم خانواده از حقوق اساسی اشخاص است. همچنین این منشور حق کنترل باروری زنان توسط خودشان و برخورداری آن‌ها از خدمات مربوط به تنظیم خانواده را تضمین کرده است، علاوه بر این حق سقط جنین ایمن در بارداری‌های ناشی از تعرض جنسی، تجاوز، زنا یا بامحارم و یا شرایطی که ادامه بارداری برای سلامت جسمی و روانی مادر مخاطره‌آمیز است، به رسمیت شناخته شده است (۴۴). همچنین این سازمان در دستورالعمل‌های منتشرشده در زمینه حقوق باروری و جنسی مواردی مانند ختنه زنان، ایدز و عدم دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب در زمینه باروری را مصداق نقض حقوق اساسی افراد تلقی کرده و دولت‌ها را مسؤول برقراری استانداردهای مناسبی در این زمینه می‌داند (۴۵).

کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر نمونه مشابه منشور حقوق بشر آفریقا در قاره آمریکای جنوبی است، این کنوانسیون که در سال ۱۹۷۸ اجرایی شده، یک سند حقوق بشر بین‌المللی به هدف تحقق عرف مشترک میان کشورهای آمریکایی در زمینه حقوق بشر است، این سند از نظر موضوعی شباهت‌های زیادی با اعلامیه حقوق بشر بین‌المللی و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد. حق تشکیل خانواده، حق تصمیم‌گیری در مورد تعداد و فاصله سنی فرزندان، حق دسترسی مناسب به اطلاعات و خدمات بهداشتی در زمینه حقوق باروری و جنسی و تنظیم خانواده از مصادیقی است که در مفاد این کنوانسیون در زمینه حقوق باروری به آن اشاره

شده است (۴۶)، ضمناً در این کنوانسیون بر منع خشونت علیه زنان تأکید شده و در دستورالعمل‌های منتشرشده توسط کمیسیون بین‌المللی آمریکایی خشونت جنسی مغایر با حقوق مربوط به تمامیت جسمانی افراد تلقی شده و بر وظیفه دولت‌های عضو نسبت به تأمین استانداردهای مناسب در زمینه حقوق باروری و جنسی تأکید شده است، بر اساس مفاد این کنوانسیون، استقلال در حقوق باروری و کنترل روابط جنسی حق مرتبط با تمامیت جسمی زنان تعریف می‌شود. نهاد نظارتی این کنوانسیون دادگاه داخلی آمریکایی است که تاکنون نیز در مواردی مانند عقیم‌سازی اجباری، ممنوعیت لقاح مصنوعی اقدام به رسیدگی و صدور حکم در پرونده‌های مرتبط کرده است (۴۷).

کنوانسیون حقوق بشر اروپایی نیز مشابه دو کنوانسیون است که پیش‌تر به آن اشاره کردیم، البته باید توجه داشت که از آن جهت که کنوانسیون حقوق بشر اروپا سابقه قدیمی‌تری نسبت به آن دو کنوانسیون دارد، در توسعه حقوق بشر در منطقه اروپا و تثبیت استانداردهای مناسب در زمینه حقوق باروری موفق‌تر عمل کرده است. مصادیق حقوق باروری در کنوانسیون حقوق بشر اروپایی، حق ازدواج و تشکیل خانواده، منع تعرض به حریم خصوصی اشخاص و حق دسترسی به اطلاعات، خدمات و آموزش مناسب در زمینه باروری و جنسی است. کمیسیون حقوق بشر اروپا و دادگاه حقوق بشر اروپا همواره با ارائه دستورالعمل‌هایی دولت‌های عضو کنوانسیون را در توسعه حقوق باروری و تثبیت استانداردهای مرتبط با حقوق باروری هدایت کرده‌اند. از طرفی دادگاه حقوق بشر اروپایی بارها به پرونده‌های مرتبط با حقوق باروری در اروپا رسیدگی کرده است، علی‌الخصوص در مورد مسائل مرتبط با ختم بارداری که در ماده ۸ کنوانسیون حقوق بشر اروپا به آن اشاره شده است. دادگاه حقوق بشر اروپایی با بررسی پرونده‌های متعدد در این زمینه به خصوص در یک نظر مشورتی اذعان می‌کند که در کشورهایی که سقط جنین قانونی است، ناتوانی دولت‌ها از تضمین صدور مجوز لازم برای خاتمه‌بخشیدن به بارداری در زمان مقتضی و مناسب می‌تواند مصداق نقض ماده ۸ کنوانسیون حقوق بشر اروپا تلقی شود، در نتیجه دادگاه

حقوق بشر اروپایی نتوانست ادعا کند که بر طبق ماده ۸ کنوانسیون، سقط جنین در نظام حقوقی منطقه‌ای اروپا قانونی است و در راستای این نظریه مشورتی این سؤال مطرح می‌شود که آیا جنین از حق بر حیات برخوردار است یا خیر. دادگاه و کمیسیون حقوق بشر اروپایی هر دو نسبت به این سؤال موضع قطعی اختیار نکرده‌اند، البته دادگاه حقوق بشر اروپایی با این استدلال که حق بر حیات جنین از ماهیت او جدا نیست و نباید فقط به صرف حق بر حیات مادر برای جنین نیز این حق را قائل بود، علی‌الحال در نظر دادگاه حقوق بشر امکان احراز حق مطلق بر زندگی جنین منتفی نیست، در صورتی که این نظر در آرای قضات تثبیت شود، منطقاً عمل سقط جنین ممنوع می‌شود و حتی در مواردی که ادامه بارداری به ضرر سلامت جسمی و روانی مادر است، محاکم در صدور مجوز ختم بارداری با موانع قانونی رو به رو می‌شوند.

نتیجه‌گیری

یکی از اهداف مشخص حقوق بشر، تحقق و تضمین منزلت و کرامت انسانی اشخاص است، اگرچه این هدف کلی و کمی مبهم به نظر می‌رسد، اما مصادیقی مانند احترام به حریم خصوصی، حق بر سلامت و مشارکت برابر در حقوق اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی حقوقی هستند که در معاهدات بین‌المللی و عرف موجود در جامعه جهانی مکرراً بر آن تأکید شده است. از حصری نبودن مصادیق حقوق بشری و عمومیت آن‌ها می‌توان نتیجه گرفت که حقوق باروری و جنسی اشخاص نیز به عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر تلقی می‌شود، اگرچه عنوان حقوق باروری و جنسی صراحتاً در اعلامیه جهانی حقوق بشر یا میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ذکر نشده است، اما بررسی معاهدات و اسناد بین‌المللی مختلف نشان می‌دهد که تحقق بعضی مصادیق حقوق بشری مثل حق بر سلامت یا منع اعمال تبعیض‌های جنسیتی بدون توجه به حقوق باروری و جنسی امکان‌پذیر نیست. تأخیر در تدوین سند بین‌المللی معتبر که بتواند حقوق باروری و جنسی را در جایگاه قواعد آمره بین‌المللی قرار دهد، باعث تثبیت موانعی در راه تحقق حقوق باروری و جنسی می‌شود، هرچند که دولت‌ها

در تعریف حق آزادی اراده اشخاص، در موارد مربوط به تنظیم خانواده هم دارای اشتراک نسبی هستند، اما در مورد قوانین مرتبط با سقط جنین تفاوت‌های بسیاری در میان نظام‌های حقوقی وجود دارد و دولت‌ها دیدگاه‌های محافظه‌کارانه‌ای نسبت به آن دارند، البته نمی‌توان تأثیر ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی جوامع در این مسأله را نادیده گرفت.

استقلال زنان به وضوح با انتخاب آن‌ها بر فرزندآوری ارتباط مستقیم دارد، فقدان آزادی و تبعیض‌های جنسیتی علیه زنان در تصمیم‌گیری آن‌ها در مورد تعداد و فاصله سنی فرزندان تأثیرات منفی می‌گذارد و می‌تواند مسبب محروم شدن زنان از حقوقشان در زمینه‌های سلامت، تحصیلات و اشتغال شود، انکار و بی‌توجهی به این حقوق می‌تواند مصداق نقض حقوق بشر بین‌المللی تلقی شود. الزام دولت‌ها به فراهم کردن شرایط مناسب به هدف برخورداری اشخاص از حقوق باروری در اسناد بین‌المللی محدود به پیشگیری از بیماری‌های مرتبط با حوزه باروری نیست، بلکه استیفای کامل اشخاص از خدمات بهداشتی تخصصی نیازمند حفظ استانداردهایی است که در دستورالعمل‌های سازمان‌های بین‌المللی ارائه می‌شود، این دستورالعمل‌ها معمولاً در توجه ویژه آن‌ها به اقشار آسیب‌پذیر و کم‌درآمد مشترک هستند.

اختلاف نظر در مورد این که حقوق باروری از مصادیق حقوق بشر هستند یا خیر، مبتنی بر دو گرایشی است که در بین نظریه‌پردازان حقوقی مبنی بر محدود یا گسترده بودن دایره شمول حقوق باروری وجود دارد، از منظر حقوقی مناقشاتی که بین دولت‌ها بر سر مصادیق حقوق باروری وجود دارد، در نتیجه تفاوت رویکردهای فلسفی در این مسأله است، اما بحث‌برانگیزترین مسأله میان دولت‌ها در زمینه حقوق باروری مسأله سقط جنین است، اسناد و توافقات بین‌المللی صریحاً سقط جنین را از مصادیق حقوق باروری عنوان نمی‌کنند، اما سازمان‌ها و مؤسسات بین‌المللی با ارائه تفاسیری سعی دارند تا دولت‌ها را مجاب به پذیرش سقط جنین به عنوان یکی از مصادیق حقوق باروری کنند، دولت‌ها نیز با طرح استدلال مخالف مقابل این موضوع معتقدند سازمان‌های

بین‌المللی نباید کشورهای عضو ملل متحد را به واسطه این موضوع تحت فشار قرار دهند.

یکی از راه‌های مؤثر درکاهش این مناقشات، سنجش و ارزشگذاری عملکرد، پیامدها و سیاست‌های قوانین در این زمینه می‌باشد، توانایی زنان در تصمیم‌گیری مربوط به باروری به رشد و توسعه شخصیت آن‌ها فارغ از وضعیتشان کمک می‌کند. همچنین آموزش و ارائه اطلاعات تخصصی و مناسب به نوجوانان و خانواده‌ها در زمینه حقوق باروری و جنسی منجر به توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع می‌شود.

References

1. Madis E, Ginter C, Saale L. The Constitution of Estonia: The Unexpected Challenges of Unlimited Primacy of EU Law. In: Albi A. National Constitutions in European and Global Governance. Hague: Springer; 2019. p.887-950.
2. Popa E. Patterns of Treaty Interpretation as Anti-Fragmentation Tools: A Comparative Analysis with a Special Focus on the ECtHR, WTO and ICJ. Hague: Springer; 2017. p.35.
3. Jürgen F. International Environmental soft law: The Functions and Limits of Nonbinding Instruments in International Environmental Governance and Law. New York: Springer; 2013. p.216.
4. Beyranvand F. The procedure of national courts in confronting with international soft law with emphasis on international humanitarian law. Ph.D. Dissertation. Tehran: Islamic Azad University; 2020. p.325. [Persian]
5. Weil P. Towards Relative Normativity in International Law. *The American Journal of International Law* 1983; 77(3): 415-438.
6. Meron T. On a Hierarchy of International Human Rights. *The American Journal of International Law* 1986; 80(90): 1-23.
7. Shelton D. Normative Hierarchy in International Law. *The American Journal of International Law* 2006; 100(2): 291-322.
8. Thirlway H. The Sources of International Law. Oxford: Oxford University Press; 2019. p.187-189.
9. ILC. Yearbook of the International Law Commission. 2001. Part Two: Draft articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts with commentaries. Vol.2 Art.41, 48.
10. ILC. Yearbook of the International Law Commission. 2006. Part Two: Draft Articles on Diplomatic Protection. Vol.2 Art.19 para.2, 3.
11. ILC. Yearbook of the International Law Commission. 2011. Part Two: Guide to Practice on Reservations to Treaties. Vol.2 para.4.4.3.
12. Henriksen A. International Law. Oxford: Oxford University Press; 2019. p.36-37.
13. Beyranvand F, Sharifi Taraz Koochi H, Salami S. Configuration and Applying of International Soft Law in the Light of Procedure of the International Court of Justice with an Emphasis on Humanitarian Law. *Iran J Med Law, Special Issue on Human Rights and Citizenship Rights* 2019; 73-87.
14. Beyranvand F. Jus Cogens and Erga Omnes Obligations in International Law. MA Dissertation. Tehran: Islamic Azad University; 2013. p.100. [Persian]
15. Yaghuti E, Khazaei A, Beyranvand F. Inquiries About Jus Cogens and Erga Omnes Obligations in International Law. Tehran: Islamic Azad University of Central Tehran Publisher; 2019. p.35-36. [Persian]
16. Mastroianni A, Kahn J, Kass N. The Oxford Handbook of Public Health Ethics. Oxford: Oxford University Press; 2019. p.46-49.
17. Frohmader C, Ortoleva O. The Sexual and Reproductive Rights of Women and Girls with Disabilities. *International Conference on Human Rights* 2014; 1(2): 1-44.
18. Grad F. The Preamble of the Constitution of the World Health Organization. *Bulletin of the World Health Organization* 2002; 80(12): 4-81.
19. General Comment No.14. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Geneva; 2000.
20. UN. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. United Nations; 1966.
21. Arnould A, Decken K, Susi M. The Cambridge Handbook of New Human Rights: Recognition, Novelty, Rhetoric. Cambridge: Cambridge University Press; 2020. p.14-16.
22. Hellum A. Human Rights, Sexual Orientation, and Gender Identity. London: Taylor & Francis; 2018. p.17-21.
23. Grose R, Chen J, Roof K, Yount K. Sexual and Reproductive Health Outcomes of Violence against Women and Girls in Lower-Income Countries: A Review of Reviews. *The Journal of Sex Research* 2021; 58(1): 560-572.
24. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. The Core International Human Rights Instruments and Their Monitoring Bodies; OHCHR. 2016.
25. United Nations General Assembly. The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health. United Nations; 2006.
26. United Nations. The Beijing Declaration and Platform for Action of 1995. United Nations; 1995.
27. Nelson B. Essential Clinical Global Health. London: Wiley; 2015. p.191-195.
28. UN. International Labor Organization Constitution. 1944.

29. UNFPA. Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage Background Document for the Nairobi Summit on ICPD25. 2018.
30. Heggenhougen K, Look P, Quah S. Sexual and Reproductive Health: A Public Health Perspective. London: Elsevier Science; 2011. p.211-215.
31. Petchesky R. Global Prescriptions: Gendering Health and Human Rights. London: Bloomsbury Academic; 2003. p.211-213.
32. UNFPA. International Conference on Population and Development Programmed of Action. Twentieth Anniversary Edition. UNFPA; 2014.
33. Cook R, Fathalla M. Advancing Reproductive Rights Beyond Cairo and Beijing. *International Family Planning Perspectives* 1996; 22(3): 115-121.
34. UN. Vienna Convention on the Law of Treaties. 1980. Art.26.
35. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment: The Nature of States Parties' Obligations. 1975. No.3 Art.2.
36. UN. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. 2006.
37. Gebhard J, Trimiño D. Reproductive Rights, International Regulation: Max Planck Encyclopedia of Public International Law. Oxford: Heidelberg and Oxford University Press; 2012.
38. UN. The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. 1979.
39. UN. International Covenant on Civil and Political Rights. 1966.
40. UN. Convention on the Rights of the Child. 1989.
41. UN. Universal Declaration of Human Rights. 1948.
42. Hernandez B. To Bear or Not to Bear: Reproductive Freedom as an International Human Right. *Brooklyn Journal of International Law* 1991; 17(1): 309-320.
43. Oja L, Yamin L. Woman in The European Human Rights System: How Is the Reproductive Rights Jurisprudence of the European Court of Human Rights Constructing Narratives of women citizenship. *Columbia Journal of Gender and Law* 2016; 1(1): 62-95.
44. African Charter on Human and Peoples' Rights. 1981.
45. General Comment No.2 on Art.14.1 (a), (b), (c) and (f) and Art.14.2 (a) and (c) of the Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa. African Commission on Human and peoples' Rights; 2003.
46. American Convention on Human Rights. 1969.
47. Antkowiak T, Gonza A. The American Convention on Human Rights: Essential Rights. Oxford: Oxford University Press; 2017.