Original Article **Open Access**

Health Law Journal

2023; 1(1): e24

International ThinkTank of Human Dignity | The Bioethics and Health Law Institute | The Iranian Association of Medical Law

The Role of Governments in Guaranteeing the Right to Spriritual Health

Ali Reza Ansari Mahyari[1], Homa Esfandiarizadeh[1*], Mohammad Reza Badrgerami[1], Peyman Bazvand[2]

1. Department of Law, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran.
2. Department of Law, Aligoderz Branch, Islamic Azad University, Aligoderz, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The right to health is one of the most important and fundamental rights of every individual and every society and its importance has been emphasized in international human rights documents. As we know, according to the definition of the World Health Organization, health has various dimensions, in addition to the physical, psychological and social dimensions, in the 20th century; spirituality was also proposed as the fourth dimension of health and was approved in the 37th annual World Health Assembly in 1984. It should be mentioned that due to the various definitions of cultural, social, religious and religious differences, spiritual health researchers are in an aura of ambiguity and it is a factor for the difficulty of a comprehensive definition of the said right. For this reason, it is better to better understand and recognize the right to spiritual health, the different views of human societies on this right, its impact on all aspects of health and the position of the right to health and spiritual health in international human rights documents. Since spiritual health plays a significant role in the health of individuals and society and the creation of peace and tranquility, the discussion of the need for the attention of the international community in human rights documents, the responsibilities and obligations of governments in realizing the said right in society and its expansion will be considered, although the conditions of governments in providing and guaranteeing the right to health are not the same and governments cannot fully support people's health, but they can provide conditions that make it possible for people to enjoy health in all dimensions and use comfort facilities. Governments definitely have an obligation to comply, support and implement. In this research, an attempt has been made to address the ambiguities and challenges of the concept of spiritual health and its place in documents, the commitment of governments and the use of applicable methods to institutionalize and influence spiritual health on people.

Methods: The research method is descriptive and analytical and the library method was used to collect the materials.

Ethical Considerations: All ethical principles are considered in this article.

Results: The recognition of the right to health in international human rights documents, the obligations of governments towards this right against the violation of the right to health by government institutions or private individuals are among the findings of this research.

Conclusion: The right to spiritual health, contrary to the hypothesis of the present text, has not been recognized independently in human rights documents, but it is possible to see glimpses of Observed attention to this category. Moreover, in the interpretation of the articles related to the aforementioned rights the right to spiritual health has been taken into consideration implicitly several times.

Keywords: Right to Health; Spiritual Health; Human Rights; International Documents

Corresponding Author: Homa Esfandiarizadeh; **Email:** homa.esza@gmail.com

Received: September 19, 2023; **Accepted:** December 26, 2023; **Published Online:** February 20, 2024

Please cite this article as:

Ansari Mahyari AR, Esfandiarizadeh H, Badrgerami MR, Bazvand P. The Role of Governments in Guaranteeing the Right to Spriritual Health. Health Law Journal. 2023; 1(1): e24.

This Open Access Article Distributed under the Terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0)

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق سلامت

دوره اول، شماره اول، ۱۴۰۲

اندیشکده بین المللی کرامت انسانی | انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت | انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

نقش دولت‌ها در تضمین حق بر سلامت معنوی

علیرضا انصاری مهیاری[۱]، هما اسفندیاری‌زاده[۱*]، محمدرضا بدر گرمی[۱]، پیمان بازوند[۲]

۱. گروه حقوق، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

۲. گروه حقوق، واحد الیگودرز، دانشگاه آزاد اسلامی، الیگودرز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: حق بر سلامتی از حقوق حائز اهمیت و بنیادین هر فرد و هر جامعه‌ای محسوب می‌شود و بر اهمیت آن در اسناد بین‌المللی حقوق بشری تأکید شده است. با توجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامتی دارای ابعاد گوناگونی است که علاوه بر بعد جسمانی، روانی و اجتماعی، در قرن بیستم معنویت نیز به عنوان بعد چهارم سلامت مطرح شد و در سی و هفتمین اجلاس سالیانه بهداشت جهانی ۱۹۸۴ به تصویب رسید. با توجه به تعاریف گوناگون ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، مذهبی و اعتقادی محققین سلامت معنوی درهاله‌ای از ابهام است و عاملی برای دشواری یک تعریف جامع از حق مزبور می‌باشد. از آنجا که سلامت معنوی در سلامت افراد و جامعه و ایجاد صلح و آرامش نقش به سزایی دارد، بحث الزام توجه جامعه بین‌المللی در اسناد حقوق بشری، مسئولیت و تعهدات دولت‌ها در تحقق حق مزبور در سطح جامعه و گسترش آن مورد توجه قرار خواهد گرفت، هرچند شرایط دولت‌ها در تأمین و تضمین حق بر سلامت معنوی یکسان نیست و دولت‌ها نمی‌توانند به طور کامل سلامت افراد را مورد حمایت قرار دهند، ولی می‌توانند شرایطی را فراهم کنند که برخورداری از سلامتی در همه ابعاد و استفاده از امکانات رفاهی برای افراد ممکن باشد. قطعاً دولت‌ها تعهد به رعایت، حمایت و اجرا دارند. در این پژوهش سعی شده به ابهامات و چالش‌های مفهوم سلامت معنوی و جایگاه آن در اسناد، تعهد دولت‌ها و به کارگیری شیوه‌های قابل اجرا برای نهادینه‌کردن و تأثیرگذاری سلامت معنوی بر افراد پرداخته شود.

روش: روش تحقیق توصیفی ـ تحلیلی است و از روش کتابخانه‌ای جهت جمع‌آوری مطالب استفاده شده است.

ملاحظات اخلاقی: تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها: به رسمیت‌شناختن حق بر سلامتی در اسناد بین‌المللی حقوق بشری، تعهدات دولت‌ها در قبال این حق در برابر نقض حق بر سلامتی توسط ارکان یا مؤسسات دولتی و اشخاص خصوصی از یافته‌های این پژوهش می‌باشد.

نتیجه‌گیری: حق بر سلامت معنوی، برخلاف فرضیه متن حاضر، در اسناد حقوق بشری، مستقلاً مورد شناسایی قرار نگرفته است، اما می‌توان در ذیل حقوقی همچون حق بر سلامت، حق برخورداری از سطح مناسب از زندگی و حق حیات، بارقه‌هایی از توجه به این مقوله را مشاهده نمود، کما اینکه در تفسیر مواد مرتبط با حقوق مذکور، چندین مرتبه حق بر سلامت معنوی، به طور ضمنی مورد توجه قرار گرفته است.

واژگان کلیدی: حق بر سلامت؛ سلامت معنوی؛ حقوق بشر؛ اسناد بین‌المللی

نویسنده مسئول: هما اسفندیاری‌زاده؛ **پست الکترونیک:** homa.esza@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۱۰/۰۵؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۲/۱۲/۰۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Ansari Mahyari AR, Esfandiarizadeh H, Badrgerami MR, Bazvand P. The Role of Governments in Guaranteeing the Right to Spriritual Health. Health Law Journal. 2023; 1(1): e24.

این مجله تابع سیاست دسترسی باز از نوع CC BY-NC 4.0 می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مقدمه

زندگی و حیات انسان ارزشمندترین دارایی اوست و قطعاً نگهداری از آن، یکی از ضروریاتی است که باعث می‌شود مسائل گسترده‌ای به یکدیگر پیوند بخورند. یکی از موضوعاتی که با حیات انسان، ارتباط تنگاتنگی دارد، مسأله سلامتی اوست. تأمین حق سلامتی انسان برای بهره‌مندی از سایر حق‌ها و آزادی‌ها، از ضروریات است و تحقق و بهره‌مندی از خود این حق نیز در گرو وجود عناصر دیگری است؛ برخورداری از یک استاندارد مناسب زندگی، متضمن دسترسی به غذای کافی، آب آشامیدنی سالم، محیط زیست سالم و... در کنار بهره‌مندی از سیستم بهداشت عمومی و مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی اولیه، ارائه پوشش‌های بیمه‌ای دولتی، خصوصی با مختلط و دسترسی به داروهای اساسی، به اتفاق، مقوم سلامتی جسمانی و معنوی انسان هستند و هر یک به نوبه خود سهمی در رشد و اعتلای این حق دارند. به این ترتیب، حق بر سلامتی در رابطه‌ای دوسویه و متقابل با دیگر حق‌ها قرار دارد و می‌توان آن را حلقه ارتباطی میان نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد کرد. بنابراین حق بر سلامتی را می‌توان یکی از بنیادی‌ترین حق‌ها قلمداد کرد. از طرفی نیز میزان بهره‌مندی از حقوق اقتصادی ـ اجتماعی و فرهنگی و به ویژه حداقل‌های بهداشتی، رابطه‌ای مستقیم با سطح توسعه‌یافتگی هر دولت دارد. از آنجا که تحقق این دسته از حق‌ها مستلزم صرف منابع و برنامه‌ریزی‌های راهبردی و کلان در سطح ملی است، لذا امکان تحقق آن‌ها به صورت آنی وجود ندارد و به ضرورت طی روندی تدریجی و با گذشت زمان حاصل خواهند شد. واقعیتی که بسیار واضح است، این است که همه دولت‌ها به لحاظ سطح توسعه‌یافتگی در شرایطی برابر با یکدیگر قرار ندارند و همین مسأله موجب می‌شود که توانایی و ظرفیت دولت‌ها در اجابت تعهدات ناشی میثاق نیز متفاوت باشد. در این مقاله تلاش خواهیم کرد مفهوم حق بر سلامت معنوی و عناصر سازنده آن را در اسناد حقوق بشری بیابیم و با فرض شناسایی سلامت معنوی به عنوان حق بشری جایگاه آن را در نظام بین‌المللی و تعهداتی که دولت‌ها در قبال این حق خواهند داشت را بررسی کنیم.

روش

روش تحقیق توصیفی ـ تحلیلی است و از روش کتابخانه‌ای جهت جمع‌آوری مطالب استفاده شده است.

یافته‌ها

به رسمیت‌شناختن حق بر سلامتی در اسناد بین‌المللی حقوق بشری، تعهدات دولت‌ها در قبال این حق در برابر نقض حق بر سلامتی توسط ارکان یا مؤسسات دولتی و اشخاص خصوصی از یافته‌های این پژوهش می‌باشد.

بحث

۱. حق بر سلامت معنوی به عنوان یک حق بنیادین بشری: در کل حقوق بشر مهم‌ترین حقوق بنیادین برای انسان است که ناظر به روابط بین اشخاص و قدرت حکومت، به ویژه دولت است. حقوق بشر صلاحیت دولت‌ها را تعیین و به طور همزمان نیاز آنان را برای اقدامات مثبت تضمین می‌کند. تا ۲۵۰ سال پیش، تاریخ به شکل مبارزاتی در راستای تصاحب و زورگویی بر مردم بود، اما هنگامی که حقوق بشر با انقلاب‌های فرانسه و آمریکا در قرن هجدهم میلادی آغاز شد، این دو حرکت، ایده بسیاری از جنبش‌های مردمی، برای کنترل و مهار قدرت بی‌قید و بند و لجام‌گسیخته دولت‌های خودکامه قرار گرفت. امروزه دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی، به احترام و حمایت و انجام حقوق بشر تعهد دارند. این حقوق مبنایی برای تعیین حقوق قانونی و چاره‌ای برای موارد ناقض و ناکارآمد است. از نظر حقوقی، حقوق بشر می‌تواند به عنوان مجموعه‌ای از حقوق فردی و جمعی که دولت‌ها آن را به رسمیت شناخته‌اند و در قوانین اساسی و حقوق بین‌الملل مندرج است، تعریف شود. پس از خاتمه جنگ‌های جهانی، حقوق بشر در سطوح بین‌المللی و معاهدات منطقه‌ای کدبندی شد و مورد تصویب داخلی بسیاری از کشورها قرار گرفت و تا

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

با امروز به عنوان تنها سیستم ارزشمند بین‌المللی شناخته‌شده در سطح جهانی نمایانده می‌شود (۱).

اما حقوق بنیادین بشر مجموعه امتیازهای متعلق به افراد است که به اعتبار انسان‌بودن از آن برخوردار می‌باشند (۲). حق‌های بنیادین بشر ترجمان واقعی دسته‌ای از هنجارهای اخلاقی، سیاسی و فلسفی است که از آبشخور، برابری، آزادی، مردم سالاری و دولت حقوقی سیراب می‌شوند (۳). با یک سنجه ماهیتی می‌توان گفت بنیادین‌بودن برخی از حقوق به دلیل آن است که وجود آن حقوق مایه قوام و نبود آن موجب زوال شخصیت و کرامت انسان می‌شود (۳). دکترین حقوقی در هنگام مواجهه با پرسش در مورد مفاد و مضامین حقوق بنیادین به بخش‌های مختلفی تقسیم شده است. در این خصوص و برای شناخت ماهیت حق بنیادین پرسش‌های مختلف به ذهن متبادر می‌شود. یکی از ملاک‌ها آن است که بین تعریف شکلی و ماهوی حق بنیادین تفاوت قائل شد. ضابطه شکلی تعریف حقوق بنیادین به‌مثابه فهرستی مبتنی بر قانون اساسی و اسناد بین‌الملل است. به تعبیر دیگر برابر این معیار، حقوق بنیادین حق‌هایی است که وارد حقوق موضوعه شده و قوانین اساسی، عادی یا اسناد بین‌الملل آن را به رسمیت شناخته‌اند (۴).

آثار حقوق بنیادین بر حق بر سلامت معنوی، از زمان اجرایی‌شدن قوانین اساسی اروپایی و انعقاد معاهدات بین‌المللی حقوق بشر بعد از پایان جنگ جهانی دوم، موضوع مجادلات بی‌شماری بوده است. در یک دوره زمانی نسبتاً کوتاه، چندین سند بین‌المللی مهم با موضوع حقوق بنیادین تدوین شدند که از جمله می‌توان به اعلامیه جهانی حقوق بشر (Universal Declaration of Human Rights) (۱۹۸۴ م.)، کنوانسیون اروپایی حمایت از حقوق بشر و آزادی‌های اساسی (ECHR: European Convention on Human Rights) (۱۹۵۰ م.)، منشور اجتماعی اروپایی (ESC: European Social Charter) (۱۹۶۱ م.)، میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی (ICCPR: International Covenant on Civil and Political Rights) (۱۹۶۶ م.) و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ICESR: International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) (۱۹۶۶ م.) اشاره نمود. در اروپای بعد از جنگ، تعداد قوانین اساسی در راستای حمایت از طبقه کارگر افزایش یافت. به تدریج این پرسش مطرح شد که آیا حقوق بنیادین بشر و اولین مرحله سیر تکاملی تعامل بین حقوق بنیادین و حق بر سلامت معنوی، در احکام صادرشده توسط دادگاه‌های فدرال آلمان و ایتالیا قابل مشاهده است، اما بحث حقوق بنیادین و حق بر سلامت معنوی و تعامل این دو با هم از منظر علمی در اوایل دهه نود میلادی آغاز شد و باعث ایجاد چندین جنبش موازی در کشورهای اروپایی و همچنین در سطح اتحادیه اروپا شد. پژوهش‌ها با پیش‌فرض قوانین یکسان و یا قوانین نمونه قراردادی به عنوان بخشی از حقوق خصوصی واحد اروپا و یا دیگر اشکال ایجادکننده هماهنگی در اروپا اجرا شدند. همچنین کمیسیون اروپا بعد از ورود به هزاره سوم، علاوه بر اقدامات اقتصادی، در این حوزه هم شروع به فعالیت نمود و اقداماتی را در راستای توسعه حق بر سلامت معنوی به انجام رسانید (۵).

در مجموع کیفیت «اساسی‌بودن» حقوق بنیادین از یک کشور به کشور دیگر متفاوت است، به این نحو که تغییر در ترکیب ضوابط عملی و ماهوی تعیین حقوق بنیادین و همچنین میزان تثبیت این حقوق در سیستم‌های حقوقی مختلف متفاوت است. به نظر می‌رسد خلاصه‌نمودن موارد فوق‌الذکر و ارائه یک تعریف عملی و کاربردی از «حقوق بنیادین» به جهت استفاده در تحلیل‌ها و رویه‌های حقوقی منتهی به ارائه یک تعریف شکلی می‌شود که شامل حقوق ذکرشده در نص صریح قانون اساسی، معاهدات بین‌المللی (همانند کنوانسیون اروپایی حقوق بشر و آزادی اساسی) و یا حقوق مشتق‌شده از آن‌هاست.

۲. امنیت انسانی؛ مبنای حق بر سلامت معنوی: برخورداری افراد از سلامت معنوی، از جمله اساسی‌ترین حقوقی است که در زمره حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، یعنی نسل دوم حقوق بشر قرار می‌گیرد. هر یک از حقوق مندرج در این نسل از حقوق بشر، به عنوان یک حداقل برای زندگی متناسب با شأن بشری است، هرچند میزان رعایت آن بستگی به سطح

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

توسعه اقتصادی ـ اجتماعی جوامع دارد، اما اصل حقوق مذکور به عنوان یک حق بشری برای افراد و یک تکلیف و تعهد حقوقی برای دولت‌ها مطرح می‌باشد (۶).

حق برخورداری از سلامت معنوی در اسناد مهم بین‌المللی و قوانین اساسی کشورها مورد تأکید قرار گرفته است. حق برخورداری افراد از سلامت معنوی و تأمین حداقل نیازهای انسانی، در جهت تعالی و حفظ کرامت ذاتی انسان می‌باشد به جهت اینکه انسان تا زمانی که تمام‌وقت و انرژی خود را صرف تأمین نیازهای اولیه زندگی نماید، نمی‌تواند در جهت تعالی گام بردارد و اصولاً کرامت ذاتی انسان نیز دچار خدشه می‌شود. برخی از اندیشمندان حق برخورداری از رفاه و سلامت معنوی را در مفهوم «شهروندی» و حقوق وابسته به آن مورد بررسی قرار دادند.

قواعد حقوقی در ذات و ماهیت خود قواعدی اخلاقی و انسانی‌اند که رسالت غایی آن‌ها حمایت از کرامت انسان می‌باشد. قواعد یادشده در حوزه‌های مختلف، به صفت انسانی یا حقوق بشری‌شدن آراسته شده و تبعیت از اصول حقوق بشری در مقوله تقنین، اجرا و قضاوت، از جمله الزامات داخلی و بین‌المللی محسوب می‌شوند. در این راستا حق بر سلامت معنوی در قوانین ملی و در اسناد فراملی در عرصه تقنین و همچنین در فرآیند قضاوت و دادرسی امروزه به عنوان مقوله‌ای حقوق بشری قلمداد می‌شود. در نسل‌های اول و دوم حقوق بشر، همچنین در قوانین داخلی کشورهای اروپایی این تحولات به خوبی نمایان شده‌اند.

قوانین سلامت معنوی با هدف حمایت از افراد در مقابل خطرهای اجتماعی تصویب شده‌اند. نظر به اینکه مخاطرات مذکور باعث از بین‌رفتن آرامش روانی و امنیت خاطر انسان می‌شود، باید با کاربست تدابیری، کرامت انسانی مورد حمایت دولت و نهادهای عمومی قرار گیرد، زیرا عدم حمایت افراد (به خصوص اقشار آسیب‌پذیر اجتماع) در مقابل مخاطرات اجتماعی باعث مخدوش‌شدن امنیت روحی و جسمی آن‌ها شده، آسیب‌های فردی و اجتماعی جبران‌ناپذیری را موجب خواهد شد. به کارگیری قوانین سلامت معنوی با رویکرد تبعیض مثبت در زمینه حقوق اقشار آسیب‌پذیر، حمایت همه‌جانبه‌تر از حقوق این گروه را فراهم خواهد کرد. با این اوصاف حقوق سلامت معنوی، اگرچه از حقوق اساسی برای زندگی بشر در جوامع امروزی است، بر اساس عقیده رایج و ایده مرسوم، انسان به جهت کرامت ذاتی مستحق برخورداری از سلامت معنوی بوده و چنین امری یک حق بشری محسوب می‌شود، حقی که در نظرگرفتن و اعمال آن از سوی دولت نه از سر لطف، بلکه عمل به تکلیفی است که این نهاد به دلایل مختلف همچون حمایت از کرامت ذاتی بشر و بر مبنای قرارداد اجتماعی عهده‌دار آن شده است. این امر ضروری است که در خلال اعمال تدریجی حق سلامت معنوی، حداقل تضمین‌های اجتماعی برای مجموعه‌های آسیب‌پذیر جامعه مانند سالمندان، کودکان، خانواده‌های فقیر، بیماران و معلولین در نظر گرفته شود (۷).

اولین گام در مقوله نظام سلامت معنوی بر اساس اصول احترام و کرامت انسانی باید تعریف این دو مفهوم باشد. کرامت انسانی یک واژه پرکاربرد در حوزه حقوق بشر می‌باشد که در عین حال به شکل شایسته تعریف نشده است. با این حال حقوق بشر بین‌الملل و حقوق داخلی به صورت جدی پیشنهاد می‌کنند که شأن و کرامت انسانی به مؤلفه‌هایی نظیر حداقل استانداردهای زندگی برای شخص و خانواده‌اش و نیز نبود هرگونه تبعیض و حق رسیدگی به دعاوی منصفانه نیاز دارد.

حق بر خورداری از سلامت معنوی در اسناد بین‌المللی مورد تأکید قرار گرفته است، اعلامیه جهانی حقوق بشر و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به عنوان مهم‌ترین اسناد حقوق بشری، سلامت معنوی را حق همه افراد، فارغ از شرایط خاص همچون اشتغال و یا عدم اشتغال دانسته‌اند. اعلامیه جهانی حقوق بشر یک ماده کامل را به مسأله سلامت معنوی اختصاص داده است. بر اساس ماده ۲۲ این اعلامیه، اعضای جامعه از حق بر سلامت معنوی برخوردارند. اعلامیه اولین سند جهان‌شمول حقوق بشری است که با چنین تفضیلی یک ماده کامل را به این موضوع اختصاص داده است.

نکته شایان توجه دیگر درمورد حقوق بنیادین کلاسیک این است که در برخی موارد این حقوق مستلزم مداخله دولت

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

هستند، به عوض اینکه مداخله آن را منع کنند. این مسأله با عنوان اجتماعی‌شدن حقوق بنیادین کلاسیک خوانده می‌شود. «حقوق اجتماعی» به موجب تعریف، شامل تعهد و الزام مثبت دولت است، به صورتی که تحقق این حقوق، نیازمند اقدامات مثبت مقامات دولتی است. این حقوق، موضوع تعبیر و تفسیرهای متفاوتی هستند و اجرایی‌نمودن آن‌ها معمولاً شامل طرح دعوی در دادگاه نمی‌شود. به نظر می‌رسد حقوق بنیادین کلاسیک، حمایت قوی‌تر و جدی‌تری از آزادی شهروندان در مواجهه با دولت فراهم می‌کند (۶).

۳. تعهدات دولت‌ها در مورد حق بر سلامت معنوی

۳-۱. تعهد به احترام: این بعد از تعهدات دولت‌ها، در حقیقت بعد سلبی تعهدات حقوق بشری بوده و شامل دسته‌ای از خودداری‌ها و احترازها می‌باشد. تعهد به احترام، در حقیقت بعد سلبی تعهدات حقوق بشری بوده که در واقع، تعهد به عدم انجام اعمالی خاص یا ترک فعل‌هاست. تعهد به احترام در خصوص حق بر سلامت معنوی، به این مفهوم است که دولت‌ها در مسیر بهره‌مندی از این حق، موانع و محدودیت‌هایی برای افراد یا گروه‌هایی از افراد ایجاد نکرده یا آنکه موانع و محدودیت را مرتفع سازند (۸). به عبارت دیگر «دولت‌ها باید از هرگونه مداخله مستقیم یا غیر مستقیم در برخورداری افراد از حق بر سلامت معنوی اجتناب کنند. به عنوان مثال این تعهد دولت‌ها، شامل اجتناب از اعمال هرگونه رفتار یا فعالیتی است که دسترسی برابر افراد به سلامت معنوی را محدود کرده و یا مانع آن شود و یا اجتناب از هرگونه برخورد و مداخله خودسرانه یا غیر معقول در امور خودیاری یا تمهیدات متعارف یا سنتی سلامت معنوی و یا اجتناب از برخورد و مداخله خودسرانه یا غیر معقول در امور مؤسساتی است که توسط افراد یا شرکت‌هایی، به منظور فراهم‌کردن خدمات سلامت معنوی تأسیس شده‌اند» (۹).

اجتناب از محروم‌ساختن یا محدودنمودن دسترسی گروه‌هایی از انسان‌ها مثل زندانیان، بازداشت‌شدگان، پناه‌جویان، اقلیت‌ها و مهاجران قانونی، طبعاً به معنای تعمیم خدمات سلامتی به آنان است که نیازمند هزینه است. احتراز از اجرای رویه‌های تبعیض‌آمیز به عنوان خط مشی دولتی و خودداری از وضع رویه‌های تبعیض‌آمیز در رابطه با وضعیت و نیازهای سلامتی زنان، اجتناب از ممنوع‌ساختن یا مانع تراشی برای مراقبت پیشگیرانه رویه‌های مداوا و داروهای سنتی؛ تعهد به خودداری از بازاررسانی داروهای ناسالم و از به کارگیری مداوای پزشکی اجباری، مگر به صورت استثنایی برای درمان بیماری روانی یا پیشگیری و کنترل بیماری‌های مسری؛ تعهد به خودداری از محدودکردن دسترسی به داروهای ضد آبستنی یا سایر شیوه‌ها و ابزار حفظ سلامتی جنسی و تولید مثل؛ احتراز از سانسورکردن، دریغ‌داشتن یا ارائه نادرست عمدی اطلاعات مربوط به سلامتی، از جمله آموزش و اطلاعات جنسی؛ خودداری از منع مشارکت مردم در مسائل مربوط به سلامتی؛ تعهد به اجتناب از آلوده‌ساختن غیر قانونی هوا، آب، و خاک، مثلاً به واسطه ضایعات و زباله‌های صنعتی مراکز و تأسیسات تحت مالکیت دولت؛ خودداری از استفاده از سلاح‌های هسته‌ای، بیولوژیکی یا شیمیایی یا آزمایش آن‌ها در صورتی که چنین آزمایشی موجب رهاساختن مواد مضر برای سلامتی انسانی شود؛ اجتناب از محدودکردن دسترسی به خدمات سلامتی به عنوان اقدامی تنبیهی، مثلاً در خلال مخاصمات مسلحانه و یا نقض حقوق بین‌الملل بشردوستانه.

درست است که دولت عضو میثاق در اجرای تعهدات خود در قبال حق بر سلامتی بازیگر اصلی صحنه است و به لحاظ حقوق بین‌الملل مسؤول نهایی تحقق حق‌های مذکور در میثاق است و باید با اتخاذ تدابیر مقتضی به تحقق کامل آن قیام کند، اما این هم به همان اندازه درست است که دولت‌ها متعهد هستند حق بر سلامتی را در سرزمین‌هایی غیر از سرزمین تحت صلاحیت خود محترم شمارند. هیچ دولتی نمی‌تواند اقداماتی انجام دهد که بر حق بر سلامتی افراد دیگر کشورها صدمه بزند یا مانع برخورداری از آن شود. امروزه یکی از اصول شناخته‌شده حقوق بین‌الملل این است که هیچ دولتی نمی‌تواند اجازه دهد فعالیت‌هایی در سرزمین آن دولت انجام پذیرد که آثار زیانباری، از جمله بر محیط زیست دولت دیگر به بار آورد.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در این خصوص به نمونه‌ای از مواردی که دولت‌ها ملزم به احترام به حق بر سلامتی ملت‌های دیگر هستند، اشاره کرده و می‌گوید: دولت‌های عضو باید در همه اوقات از وضع تحریم‌ها یا اقدامات مشابه محدودکننده عرضه داروها و تجهیزات پزشکی به دولت دیگر خودداری ورزند. محدودیت‌ها در مورد اقلام مذکور نباید به عنوان ابزار سیاسی و اقتصادی مورد استفاده قرار گیرد (۱۰).

۳-۲. تعهد به حمایت: تعهد به حمایت از حقوق فرد در برابر تجاوز طرف‌های ثالث بیان می‌شود. این بعد متضمن اجتناب از نقض حق و مانع‌شدن دیگران از نقض آن است. در این زمینه نیز کمیته به ذکر نمونه‌هایی برای تعهد به حمایت از حق بر سلامتی می‌پردازد.

تعهد به حمایت، در واقع ناظر به تعهدات دولت‌ها به حمایت از حق بر سلامت معنوی، در برابر تعرض و نقض این حق توسط دیگر اشخاص است. این بُعد، متضمن اجتناب از نقض حق و بازداشتن دیگران از نقض آن است. در این زمینه، کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، مصادیقی را جهت این سنخ از تعهد دولت‌ها برشمرده است. به عنوان نمونه، تعهد دولت‌ها به تصویب قوانین و مقررات یا اتخاذ اقداماتی در جهت تضمین دسترسی برابر به مراقبت، سلامتی و خدمات مرتبط با آن. بنابراین تعهد به حمایت مستلزم این است که «دولت‌ها با اتخاذ معیارهایی از مداخله اشخاص ثالث به هر شیوه‌ای، در برخورداری افراد از حق بر سلامت معنوی ممانعت به عمل آورند. تعهد به حمایت نیز شامل، اتخاذ معیارهای لازم و مؤثر تقنینی و اعمال شرایط غیر معقول در احراز مزایا توسط اشخاص ثالث و ممانعت از مداخله خودسرانه یا غیر معقول در تمهیدات متعارف، در برخورداری افراد از حق بر سلامت معنوی و همچنین عدم پرداخت حق بیمه‌های مقرر برای کارگران یا سایر ذی‌نفعان نظام سلامت معنوی توسط اشخاص ثالث است.»

تکالیف دولت‌ها به تصویب قوانین یا اتخاذ سایر اقدامات در جهت تضمین دسترسی برابر به مراقبت از سلامتی و خدمات مرتبط با سلامتی که طرف‌های ثالث عرضه می‌کنند. تضمین اینکه خصوصی‌سازی بخش سلامت متضمن تهدیدی برای در اختیاربودن، در دسترس‌بودن، مقبول‌بودن و کیفیت تسهیلات کالاها و خدمات سلامتی نباشد. تعهد به کنترل بازاررسانی تجهیزات پزشکی و داروها توسط اشخاص ثالث، اطمینان از اینکه شاغلان در بخش پزشکی و سایر افراد حرفه‌ای در بخش سلامت، حائز معیارهای مناسب تحصیلی، مهارتی و موازین اخلاقی و رفتاری باشند. وظیفه دولت‌ها به تضمین اینکه رویه‌های اجتماعی یا سنتی زیانبار مانعی برای دسترسی به مراقبت پیش و پس از زایمان و تنظیم خانواده نباشند.

در این چارچوب، یکی از وظایف مهم دولت، پیش‌بینی دستگاه نظارتی و مراجع صالح رسیدگی‌کننده و همچنین به نوعی نظارت بر اجرای صحیح برنامه سلامت معنوی است. دولت باید مراقبت کند که مدیریت سلامت معنوی، وظایف قانونی خود را به نحوی مؤثر ایفا کند، به گونه‌ای که اهداف سازمان تأمین شود و کوتاهی در این نظارت، خود به معنای قصور دولت در برقراری موجبات ایجاد نظام سلامت معنوی است، بدین‌ترتیب دولت، «بدون اینکه قانوناً تعهدی داشته باشد، تاکنون بدهی‌های انباشته شرکت‌های دولتی را پرداخته و مانع اعلام ورشکستگی آنان شده است. به منظور کمک به روند نظارتی، «شاخص‌های حق بر سلامت معنوی، باید در راهبردها یا برنامه‌های عملیاتی برای نظارت مورد شناسایی قرار بگیرند (۱۱). این شاخص‌ها باید ارکان مختلف سلامت معنوی را از قبیل کفایت، پوشش پیشامدها و مخاطرات اجتماعی، استطاعت مالی و در دسترس‌بودن آن برای همگان، به دور از هرگونه تبعیضی مورد بررسی قرار دهند و کلیه اشخاص ساکن در قلمرو سرزمینی را حمایت کنند.»

۳-۳. تعهد به ایفا و اجرا: تعهد به ایفا برای تحقق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جنبه محوری دارد. از این رو تعهد دولت‌ها برای ایفای حق بر سلامتی به معنای انجام اقداماتی ضروری برای برآورده‌ساختن نیازهای افراد در خصوص سلامتی می‌باشد. به عبارتی دیگر دولت‌ها موظفند زمینه برخورداری و امکانات لازم برای بهره‌مندی از حق بر سلامتی را تأمین کنند. حق بر سلامتی به معنای حق دریافت

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مستقیم و بدون هزینه امکانات سلامتی نیست، اما این حق، وابسته به وجود شرایط و تسهیلات کافی در امر مراقبت و سلامتی است و بدون آن‌ها تلاش افراد در نیل به بالاترین سطح ممکن از سلامتی، ثمری نخواهد داشت. علاوه بر این افرادی وجود دارند که به عللی خارج از اراده خود توان تأمین نیازهای سلامتی خود و خانواده خویش را ندارند.

در نظر کلی شماره ۱۴ کمیته تعهد به ایفا را در دو بند مورد بررسی قرار می‌دهد. در بند ۳۶ مواردی از اقدامات زمینه‌ساز بهره‌مندی از حق بر سلامتی بیان شده و در بند ۳۷ تعهد به ایفا از ابعاد تسهیل، تأمین و ترویج مورد توجه قرار گرفته است. ذکر این موارد و مصادیق از تعهدات دولت‌ها، دست کم به جهت شناخت گستردگی و تنوع آن‌ها لازم می‌باشد. شاید تمام این اقدامات را بتوان تحت عنوان «خط مشی ملی سلامتی» یا «طرح جامع و تفصیلی برای تحقق حق بر سلامتی» جای داد. شناسایی کافی حق بر سلامتی در نظام‌های سیاسی و حقوقی داخلی عامل کلیدی در ایفای تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی است.

دولت‌های عضو میثاق همچنین متعهد هستند به طور مستقیم و در موارد غیر عادی و هنگامی که افراد یا گروهی به دلایل خارج از کنترل خود قادر نیستند با ابزاری که در اختیار دارند، خود به تحقق حق مندرج در میثاق اقدام کنند، آن‌ها را یاری کنند. این بعد از تعهدات دولت‌ها بسیار حائز اهمیت است.

این بعد در وهله اول به معنای تأمین مانع مادی برای دارنده حق است. این منابع ممکن است مستقیماً توسط دولت در اختیار یکایک دارندگان حق قرار گیرد یا به طور غیر مستقیم و مثلاً از طریق یارانه به مراکز ذی‌ربط به جهت ارائه خدمات ارزان‌قیمت به ذی‌نفع نهایی حق برسد. هدف از چنین تعهداتی، بهبود وضعیت دارنده حق می‌باشد (۱۱).

۳-۴. تعهد به مساعدت و همکاری: بند ۳ ماده ۱ منشور: «حصول همکاری بین‌المللی در حل مسائل بین‌المللی که دارای جنبه‌های اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی یا بشردوستی است و در پیشبرد و تشویق احترام به حقوق بشر و آزادی‌های اساسی برای همگان بدون تمایز از حیث نژاد جنس زبان یا مذهب» را از مقاصد سازمان ملل معرفی می‌کند.

ماده ۵۵ منشور نیز، سازمان را ملزم به ارتقای «استانداردهای بالاتر زندگی» (بند «الف»: بالابردن سطح زندگی، فراهم‌ساختن کار برای حصول شرایط ترقی و توسعه در نظام اقتصادی و اجتماعی) و «یافتن راه حل‌های مسائل بین‌المللی مربوط به سلامتی» (بند «ب»: حل مسائل بین‌الملل اقتصادی اجتماعی بهداشتی و مسائل مربوط به آن‌ها و همکاری بین‌المللی فرهنگی و آموزشی) می‌نماید و باز لحن اعلامیه جهانی و نیز میثاق، حاکی از وجود تعهد در قبال «هر انسانی» است.

به علاوه مطابق بند ۱ ماده ۲ میثاق: «هریک از دولت‌های عضو» متعهد است اقداماتی اعم از انفرادی و از طریق مساعدت و همکاری بین‌المللی به ویژه از نوع اقتصادی و فنی با استفاده از «بیشترین منابع در اختیار» خود در جهت تحقق کامل حق‌های شناخته‌شده در میثاق اتخاذ کند. ملاحظه گستردگی و تنوع حوزه‌های مرتبط با سلامتی و طیف بسیار پردامنه اقداماتی که برای تحقق این حق لازم است، به خوبی نشانگر آن است که حق بر سلامتی نیازمند همکاری و مساعدت جمعی کشورها است. کمیته در نظر کلی شماره ۳ حد اکثر منابع موجود در اختیار دولت عضو را شامل منابع موجود در داخل کشور و منابع قابل دسترس در جامعه بین‌المللی از طریق همکاری و مساعدت بین‌المللی می‌داند.

۳-۵. تعهد به شناسایی: تعهد به شناسایی جزء مهمی از تعهد بین‌المللی دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی را تشکیل می‌دهد. اقداماتی که کشورها در درون سرزمین خود انجام می‌دهند، ممکن است به حق سلامتی ملت‌های دیگر لطمه بزند. شناسایی این حق به معنای توجه کافی به آن در روابط میان دولت‌هاست. مطابق نظر شماره ۱۴ کمیته، دولت‌های عضو باید اطمینان دهند که توجه شایسته‌ای به حق بر سلامتی در موافقت‌نامه‌های بین‌المللی مبذول گردد و به این منظور باید توسعه موافقت‌نامه‌های دیگر را بررسی کنند. از سوی دیگر، دولت‌ها به هنگام انعقاد موافقت‌نامه‌های دیگر باید اقداماتی اتخاذ کنند که این موافقت‌نامه‌ها اثر نامطلوبی بر حق

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

بر سلامتی نداشته باشد. از این نکته می‌توان در انطباق موافقت‌نامه‌های موسوم به «فراتریپس»، با تعهد دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی تردید کرد. چنانکه خواهیم دید این موافقت‌نامه‌ها درصدد مسدودکردن روزنه‌های انعطاف‌پذیری در موافقت‌نامه تریپس هستند و این امر آثار نامطلوبی بر حق بر سلامتی بر جای می‌نهد.

۳-۶. مسؤولیت بخش خصوصی و نهادهای غیر دولتی در قبال حق بر سلامتی: حمایت و رعایت حقوق بشر به طور عام و حق بر سلامتی به طور اخص از وظایف دولت‌ها، اعم از دولت‌های عضو سازمان ملل و غیر عضو محسوب می‌شود و دولت‌ها مکلف به وضع قانون یا سایر اقدامات مقتضی جهت دسترسی برابر به مراقبت‌های بهداشتی می‌باشند. در کنار دولت‌ها، آژانس‌های تخصصی سازمان ملل و بخش‌های خصوصی و سایرین مانند گزارشگران ویژه، متخصصان سلامتی در ارتقای حق بر سلامت دارای مسؤولیت می‌باشند.

۴. حق بر سلامت در رویه قضایی بین‌الملل

۴-۱. پرونده جوهی علیه تانزانیا: در این پرونده، مدعی متهم به مجازات اعدام به دلیل قتل همسر خود، محکوم شده بود. پرونده به دلیل عدم رعایت اصول دادرسی منصفانه، رفتارهای ظالمانه، غیر انسانی و ترذیلی به دیوان آفریقایی حقوق بشر ارجاع شد و متهم به دلیل خسارات اخلاقی ناشی از این حکم در نتیجه حبس طولانی‌مدت ناعادلانه، رنج و اضطراب هنگام دادرسی، بازداشته‌شدن از دنبال‌کردن برنامه زندگی خود، از دست‌دادن جایگاه اجتماعی، کمبود ارتباط با اعضای خانواده خود، در ساحل عاج، بیماری‌های مزمن به دلیل خدمات درمانی ناکافی و سوءاستفاده‌های جسمی و روحی، درخواست غرامت کرد.

دادگاه در حکم نهایی خود اعلام کرد: در این پرونده، تنها، حق رسیدگی عادلانه نقض شده است و مواردی همچون حبس طولانی‌مدت ناعادلانه، رنج و اضطراب هنگام دادرسی، بازداشته‌شدن از دنبال‌کردن برنامه زندگی خود، از دست‌دادن جایگاه اجتماعی، کمبود ارتباط با اعضای خانواده خود، در ساحل عاج، بیماری‌های مزمن به دلیل خدمات درمانی ناکافی و سوءاستفاده‌های جسمی و روحی، با این حق، مرتبط نیستند، اما در این پرونده، دولت تانزانیا، به دلیل محروم‌کردن متهم از غذا به مدت ۱۰ روز، مرتکب یک رفتار غیر انسانی، شناخته شده و به پرداخت غرامت معادل ۵۰۰ دلار آمریکا، به منظور جبران خسارات اخلاقی متهم، محکوم شد. این دولت، همچنین به علت تعلل در رسیدگی به پرونده، به مدت ۱ سال و ۱۰ ماه به دلیل تحمیل فشار عصبی شدید به متهم که در آن زمان به مجازات اعدام محکوم شده بود، به پرداخت غرامت معادل ۲۰۰۰ دلار آمریکا ملزم شد.

۴-۲. پرونده آندو علیه تانزانیا: تابعیت تانزانیایی مدعی لغو و به کنیا بازگشت داده شده بود. کشور کنیا نیز، وی را به مرزهای خود راه نداد و مدعی در سرزمین‌های بدون دولت در مرز تانزانیا گیر کرده بود، مدعی به نقض برخی از حقوق خود، توسط دولت تانزانیا اعتراض کرد، از جمله حق بر تابعیت، حق آزادی تردد، حق برابری قانون، حق مشارکت آزادانه و مستقیم در حاکمیت، حق دسترسی و استفاده از خدمات عمومی، حق بر کار، حق بر سلامت و حق مشارکت در حیات فرهنگی جامعه (۱۲).

دادگاه در این پرونده نیز حق بر تابعیت مدعی را با توجه به متن اعلامیه جهانی حقوق بشر، به رسمیت شناخت و دولت تانزانیا را محکوم به نقض این حق دانست. دادگاه تلویحاً سایر حقوق مورد ادعای مدعی را پذیرفت، اما آن‌ها را از نتایج نقض حق اصلی متهم، یعنی حق تابعیت، عنوان نمود و دولت تانزانیا را به بازگرداندن تابعیت، ملزم کرد. آرای مطرح‌شده در پرونده‌های فوق نشانگر توجه ضمنی دیوان آفریقایی حقوق بشر به بعد روانی سلامت است. در پرونده نخست، تحمیل رنج مضاعف، که بنا بر آنچه در فصل پیش رفت، خود یکی از اشکال شکنجه تلقی می‌شود، به دلیل تهدید سلامت معنوی خواهان، نقض حقوق وی تلقی شد و دادگاه، دولت تانزانیا را محکوم به غرامت نمود. در پرونده اخیر نیز سلب تابعیت خواهان، به دلیل به مخاطره‌افکندن حقوق و آزادی‌های فردی او محکوم شده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

چنانکه اشاره شد، در آرای دادگاه آفریقایی حقوق بشر اشاراتی که به حق بر سلامت معنوی صورت گرفته‌اند، بسیار معدود هستند. در کلیه این پرونده‌ها نیز، حق بر سلامت معنوی مصرحاً مورد توجه قرار نگرفته‌اند و تنها با تفسیر این آرا می‌توان به همسویی آن‌ها با سلامت معنوی پی برد. در شرایطی که اغلب کشورهای در حال توسعه و توسعه‌نیافته در حوزه این دیوان از مشکلات ناشی از پایین‌بودن سطح سلامت معنوی رنج می‌برند، لازم است دیوان در آرا و اسناد خود توجه ویژه‌تری به حق بر سلامت معنوی شهروندان داشته باشد (۱۳).

در سال ۱۹۵۹ در کنار کمیسیون اروپایی حقوق بشر، دادگاه اروپایی حقوق بشر نیز تأسیس شد تا طی یک رسیدگی دو مرحله‌ای نقش نظارت بر اجرای کنوانسیون اروپایی حقوق بشر را ایفا نماید، اما به دلیل حجم بالای پرونده‌ها، با تصویب و لازم‌الاجراشدن پروتکل شماره ۱۱، از نوامبر ۱۹۹۸ شاهد سیستم تک‌مرحله‌ای در رسیدگی و نظارت بر مقررات کنوانسیون اروپایی هستیم. در چند مورد از رسیدگی‌های دیوان، حق بر سلامت معنوی مورد توجه قرار گرفته که در ادامه به مهم‌ترین این پرونده‌ها خواهیم پرداخت.

۴-۳. پرونده ساوران علیه دانمارک: در تاریخ ۲۰۲۰/۶/۲۴ جلسه دادگاه مهمی در مورد اخراج بیمار روانی، آریف ساوران (Arif Savran) از کشور دانمارک به کشور زادگاه متهم، ترکیه، برگزار شد. آریف ساوران، متهم به تجاوز و در یک مورد تجاوز منجر به مرگ قربانی است. این شخص که تبعه ترکیه بوده، در سال ۱۹۹۱ در شش سالگی به همراه خانواده از ترکیه به دانمارک مهاجرت می‌کنند. در سال ۲۰۰۸ وی به اتهام تجاوز شدید منجر به قتل قربانی در یک واحد امن از یک مؤسسه مسکونی برای معلولین ذهنی به مدت نامحدود قرار گرفته و دادگاه دستور اخراج وی را از دانمارک صادر می‌کند (۱۴).

در ژانویه ۲۰۱۲ قیم متهم، درخواست کرد که دادسرا حکم وی را بررسی کرده و دادسرا پرونده را در دسامبر ۲۰۱۳ به دادگاه شهر منتقل کند. دادگاه شهر، حکم آقای ساوران را بر اساس گزارش‌های پزشکی، نظرات و اظهارات سرویس مهاجرت به درمان در یک مرکز روان‌پزشکی تغییر داد و همچنین اظهار داشت که علیرغم شدت جرم وی، اجرای دستور اخراج نامناسب است. به طور خاص، متخصصان پزشکی برای اطمینان از بهبودی، بر ادامه درمان و پیگیری تأکید کردند، در حالی که متقاضی تأکید کرد که تمام خانواده‌اش در دانمارک هستند و او نمی‌تواند ترکی صحبت کند. جمعیت کردهای مقیم دانمارک نیز از وی حمایت و همگی نگران عدم در دسترس‌بودن درمان‌های لازم در ترکیه بودند.

در دادگاه تجدید نظر توسط دادستانی، دادگاه عالی حکم دادگاه شهر را در ژانویه ۲۰۱۵ لغو کرد. این دادگاه با استناد به نتیجه‌گیری خود در مورد اطلاعات دسترسی به داروها در ترکیه در پایگاه پزشکی کمیسیون اروپا و گزارش وزارت خارجه، دریافت که آقای ساوران می‌تواند به درمان خود در ترکیه ادامه دهد. در این حکم، بر ماهیت و سنگین‌بودن جرم تأکید شده است (۵).

طبق ماده ۴۳ کنوانسیون حقوق بشر اروپا، طرفین ظرف سه ماه از تاریخ صدور حکم دادگاه، می‌توانند در موارد استثنایی درخواست کنند که پرونده به دادگاه عالی ارجاع شود، اما وی در ماه مه ۲۰۱۵ از تجدید نظر در دادگاه عالی منصرف شد. رویه پرونده در ۱۶ نوامبر ۲۰۱۵ در دادگاه حقوق بشر اروپا ثبت شد. متقاضی شکایت کرد که اعزام وی به ترکیه به دلیل وضعیت سلامت معنویش موجب نقض حقوق موضوع ماده ۳ (ممنوعیت رفتار غیر انسانی یا تحقیرآمیز) و ماده ۸ (حق احترام به زندگی خصوصی و خانوادگی) کنوانسیون اروپایی حقوق بشر می‌شود. دادگاه در تاریخ ۱ اکتبر ۲۰۱۹ با چهار رأی موافق در برابر سه رأی اظهار داشت که در صورت اعزام متهم به ترکیه ماده ۳ کنوانسیون اروپا نقض خواهد شد (۱۵).

دادگاه عالی به طور خاص دریافت که روان‌پزشکان توصیه کرده‌اند که متقاضی تحت نظارت و پیگیری دقیق قرار گیرد تا درمان وی مؤثر واقع شود و پس از ارتکاب جرم جدی بتواند دوباره به جامعه وارد شود. این تردید، در مورد دریافت چنین مراقبتی در ترکیه از طرف متقاضی وجود داشت، علاوه بر این او هیچ خانواده و فامیلی در ترکیه نداشت، در حالی که طبق

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تجویز روان‌پزشکان به یک تماس شخصی منظم برای کمک به وی احتیاج داشت.

با توجه به چنین تردیدهایی مقامات دانمارکی نیاز به اطمینان کافی و فردی در مورد مراقبت از وی داشتند، در غیر این صورت اخراج وی موجب نقض ماده ۳ کنوانسیون می‌شود. به علاوه دادگاه دریافت که نیازی به بررسی جداگانه شکایت متهم طبق ماده ۸ کنوانسیون ندارد. نتیجتاً در ۲۷ ژانویه ۲۰۲۰ هیأت عالی اتاق درخواست دولت دانمارک را برای ارجاع پرونده به دادگاه عالی پذیرفت.

۴-۴. پرونده فرناندس دوالیویرا علیه پرتغال: موضوع پرونده مربوط به شکایت خانواده دوالیوریا (Fernández de Valivir) به دلیل خودکشی وی بر اثر بیماری روانی ناشی از اعتیاد به الکل و مواد مخدر بود. وی برای مدتی در بیمارستان روانی بر اثر مشکلات متعدد ناشی از سوءمصرف مواد تحت درمان بود که علیرغم تکمیل پروسه درمانی از بیمارستان مرخص شد که همین امر باعث شد خود را جلوی قطار پرتاب کند و منجر به مرگ وی شود.

اهمیت پرونده در این بود که برای اولین‌بار دادگاه الزامات مثبت دولت‌ها را جهت حفاظت از حق سلامت معنوی افراد جامعه عنوان کرد. حکم دادگاه بر این شد که اولاً دولت موظف بوده اقدامات مقتضی را برای حفاظت از بیماران روانی که در خطر آسیب‌رساندن به خود و یا حتی خودکشی هستند، انجام دهد؛ ثانیاً در پرونده‌های مشابه دیوان اروپایی (به عنوان مثال حمله عثمان به بریتانیا) رولت مکلف به اتخاذ ابزارهایی کارآمد به منظور حفاظت از افراد در برابر افعال مجرمانه خود و دیگران شد. در پایان لازم به ذکر است که تمامی این آرا ذیل حق حیات عنوان شده‌اند و حق بر سلامت معنوی افراد به طور مستقیم مورد اشاره دیوان اروپایی قرار نگرفته است (۱۶).

۵. آسیب‌های غیر مادی جدید در حوزه سلامت معنوی: در سال‌های اخیر، اعمال ماده ۲ قانون اساسی در پرونده‌های دارای موضوعاتی چون آسیب‌های مبتنی بر سلامت معنوی باعث ایجاد انقلابی در زمینه به رسمیت‌شناختن آسیب‌های غیر مادی شده است. دادگاه اروپایی حقوق بشر با تصمیم‌گیری در مورد دو پرونده با موضوع جبران خسارت بستگان قربانیانی که آسیب‌های فیزیکی جدی دیده بودند، به صورت قابل ملاحظه‌ای احتمال دریافت خسارت‌های غیر مادی توسط این بستگان را مطرح نمود.

عمدتاً در این موارد یک عمل اشتباه، منجر به یک عمل مجرمانه شده است. متعاقب این مسأله، در بسیاری از موارد هیچ یک از دو شرط مذکور نمی‌توانند به جهت جبران خسارت شخص آسیب‌دیده مورد استناد قرار بگیرند: اگر قربانی در نتیجه آسیب واردشده متحمل هیچ‌گونه زیان اقتصادی نشده باشد و اگر هیچ‌گونه شرط قانونی به جهت اعمال در مورد زیان غیر مادی موجود نباشد، آسیب‌های واردشده قابل جبران نیستند.

این مسأله در ارتباط با آسیب‌های واردشده به افراد، در نتیجه حوادث ترافیکی است. بر این اساس یک شخص نوعی می‌تواند علیه شخص دیگر طرح دعوی نماید و خواستار جبران خسارت به دلیل واردشدن آسیب به صحت روانی‌فیزیکی (Psycho-Physical Integrity) خود شود، در نتیجه بر اساس این ماده، رویه‌ای ایجاد شده که نقض حق بهداشت و سلامت همیشه مترادف با جبران خسارت برای آسیب‌های مادی است که این مسأله در روابط بین طرفین حقوق خصوصی هم صادق است. دادگاه اروپایی حقوق بشر این حکم دادگاه قانون اساسی را در حقوق عرفی خود اعمال نموده است.

این پرونده‌ها نشان‌دهنده اثر قابل توجه حقوق بنیادین بر توسعه حقوق شبه‌جرم است. دادگاه‌ها مسئولیت شبه‌جرم آثار غیر مادی حاصل از نقض منافع تصریح‌شده افراد در قانون اساسی بیشتر کشورها را به رسمیت شمرده‌اند که این مسأله به صورت اخص، برای حق بهداشت و سلامت، نمود بیشتری یافته است. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری نمود که حقوق بنیادین بر حیطه مسئولیت آسیب‌های فردی (فیزیکی) تأثیرگذار است. نکته جالب توجه این است که تلفیق شروط حقوق مدنی و ارزش‌های قانون اساسی به شیوه متفاوتی توسط دادگاه‌های کشورهای اروپایی انجام می‌شود و اصل اثر متقابل که در دادگاه‌ها کاربرد دارد، در این سیستم قضایی محلی از اعراب ندارد. در آلمان، قضات محدودیت حقوق بنیادین را به موجب

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

«قوانین کلی و عمومی» اعمال می‌کنند که از جمله می‌توان به قوانین مسئولیت شبه‌جرم در حوزه سلامت معنوی اشاره نمود. مسأله بدیهی این است که این قضات در هنگام تفسیر شروط قانونی شبه‌جرم همواره ارزش‌های حقوق بنیادین را در نظر دارند. از سوی دیگر، در ایتالیا توسعه حقوق عرفی، بیشتر به صورت یک جاده یک‌طرفه انجام شده است: تفسیر مبتنی بر قانون اساسی مواد ۲۰۴۳ و ۲۰۵۹ از حقوق مدنی که منجر به توسعه حیطه شروط قانونی مرتبط با شبه‌جرم شده است، در حالی که محدودیت‌های واردشده از سوی حقوق شبه‌جرم بر حقوق بنیادین در روابط حقوق خصوصی، مورد بی‌توجهی قرار گرفته است.

به علاوه، ارجاع به حق بنیادین به شیوه‌ای کلی صورت گرفته است و این مسأله مؤید وجود دسته‌بندی‌های انتزاعی از منافع است که نقض آن‌ها سزاوار جبران خسارت است. سؤالی که به ذهن متبادر می‌شود، این است که چگونه گسترش حیطه مواد ۲۰۳۴ و ۲۰۵۹ از حقوق مدنی باید در نتیجه و ماحصل کار لحاظ شوند. به بیان دیگر حدود آسیب‌های «جدید» غیر مادی کدام‌اند؟

اگرچه دادگاه‌های متعددی پیش‌تر به این موضوعات، پاسخ داده‌اند، به نظر می‌رسد که ملاحظات آن‌ها در هنگام تعریف مبنای جبران آسیب‌های غیر مادی فاقد دقت لازم بوده است. در یکی از پرونده‌های اخیر با موضوع ادعای دو زن که در هنگام برگزاری اجلاس جی ۸ در جولای ۲۰۰۱ در جنوا به دلیل اعمال پلیس دچار جراحت آسیب فیزیکی شده بودند، دادگاه منطقه‌ای جنوا آسیب‌های مادی و غیر مادی واردشده را به موجب سه دسته‌بندی تصریح‌شده توسط دادگاه قانون اساسی در حکم شماره ۲۳۳ مورخ ۲۰۰۳ را به رسمیت شناخت. دادگاه ناحیه‌ای، حکم خود را بر اساس نقض چندین حق بنیادین صادر نمود، بدون اینکه به صراحت به شروط قانونی اساسی حمایت‌کننده از این حقوق اشاره کند. این حقوق عبارت‌اند از: حق صحت فیزیکی‌روانی، آزادی حرکت و جا به جایی، آزادی اجتماع و آزادی بیان. به همین دلیل، به سختی می‌توان حقوق بنیادین نقض‌شده از دید دادگاه را مشخص نمود و اینکه چه نوعی از آسیب‌ها باید به موجب قوانین جدید جبران شوند. توسعه بیشتر حقوق عرفی باید بر این اساس انجام شود که تفسیر شروط حقوق مدنی در پرتو قانون اساسی تا چه اندازه منجر به گسترش حوزه مسئولیت برای آسیب‌های غیر مادی شده است (۱۷).

نتیجه‌گیری

حق بر سلامت معنوی به عنوان یکی از سازوکارهای در سطح داخلی و بین‌المللی به عنوان یکی از روش‌های حمایتی در سطح وسیع مورد توجه دولت‌ها قرار گرفته است. در اسناد بین‌المللی علاوه بر آنکه حقوق مزبور به عنوان یک حقوق بنیادین و عام بشری به رسمیت شناخته شده، به طور خاص نیز از آن در قالب قانون و در بخش اجرایی حمایت‌هایی به عمل آمده است.

حق بر سلامت معنوی، برخلاف فرضیه متن حاضر، در اسناد حقوق بشری، مستقلاً مورد شناسایی قرار نگرفته است، اما می‌توان در ذیل حقوقی همچون حق بر سلامت، حق برخورداری از سطح مناسب از زندگی و حق حیات، بارقه‌هایی از توجه به این مقوله را مشاهده نمود، کما اینکه در تفسیر مواد مرتبط با حقوق مذکور، چندین مرتبه حق بر سلامت معنوی، به طور ضمنی مورد توجه قرار گرفته است.

در رویه عملی نهادها و سازمان‌های بین‌المللی حقوق بشر، حق بر سلامت معنوی، به مراتب وضعیت بهتری دارد. کمیته حقوق بشر در دهه‌های گذشته، حمایت از این حق را طی قطعنامه‌ها و سایر اسناد خود، آغاز کرده است. در همین راستا، کمیته در سال‌های اخیر یک گزارشگر ویژه برای بررسی وضعیت حق بر سلامت کشورها و تعیین خط مشی‌های کاربردی برای ارتقای این حق انتخاب نمود. در این سند، تأثیر جنبش‌های حذف‌گرایی و به ویژه تنوع‌شناختی جالب توجه است. به نظر می‌رسد که جنبش‌های مذکور، توانسته‌اند مسیر خود را به سوی شناساندن اهمیت و چالش‌های حق بر سلامت معنوی باز کنند. در آخرین گزارش گزارشگر ویژه که در سال ۲۰۱۷ ارائه شد، رویکرد غالب گزارش، جلب نظر دولت‌ها به

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

معایب نگرش زیستی صرف به مقوله سلامت معنوی و ضرورت توجه دولت‌ها به فاکتورهای اجتماعی و روانی است.

می‌توان گفت که اصلی‌ترین سازمان بین‌المللی مرتبط با حق بر سلامت معنوی، سازمان جهانی بهداشت است. همچنین محاکم منطقه‌ای حقوق بشر، در برخی از آرای اخیر خود، توجهات کم‌نظیری به حق بر سلامت معنوی نشان داده‌اند که نویدبخش توسعه این حق در آینده‌ای نزدیک است. در آرای پیشین این محاکم، حق بر سلامت معنوی بیشتر از بعد فیزیولوژیکی مورد توجه قرار می‌گرفت و صرفاً به وظیفه دولت‌ها نسبت به تأمین نیازهای درمانی بیماران روانی ترتیب اثر داده می‌شد. در سال‌های اخیر، این محاکم در آرای جسورانه‌ای، علاوه بر توجه به ابعاد روانی و اجتماعی سلامت، سلامت معنوی افراد غیر از بیماران روانی را نیز مورد حمایت قرار داده‌اند. لازم به ذکر است که این توجهات در شرایطی صورت گرفته که محاکم مذکور اغلب، صرفاً با هدف حمایت از حقوق مدنی و سیاسی افراد تشکیل شده‌اند و در آرای یادشده، توجه به حق بر سلامت معنوی تحت عناوینی مانند حق حیات، منع شکنجه و حمایت از کرامت انسانی صورت گرفته است.

در اسناد بین‌المللی از حق بر سلامت و بهداشت عمومی به عنوان یک شرط لازم برای تحقق صلح و توسعه پایدار یاد شده است و برای دستیابی به آن انتفاع همه شهروندان از خدمات سلامت و بهداشت روانی ذهنی معنوی همگانی ضروری دانسته شده است. با توجه به اینکه جایگاه این حق در نسل دوم حقوق بشر است، لذا در حوزه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از حقوق بنیادین محسوب شده و برای برخورداری از یک سطح حداقل زندگی وجود چنین حقی ضروری است.

یکی از اسنادی که توجه خاصی به این موضوع داشته، سند توسعه پایدار ۲۰۳ یونسکو است، در سپتامبر سال ۲۰۱۵ دستور کار توسعه پایدار ۲۰۳۰ از سوی اعضای ملل متحد اعم از رؤسای دولت‌ها، نمایندگان بلندپایه نهادهای تخصصی ملل متحد و جامعه مدنی مجموعه ۱۹۳ دولت در مجمع عمومی سازمان ملل متحد به تصویب رسید. این دستور کار که جایگزین اهداف توسعه هزاره شد، شامل ۱۷ هدف اصلی و ۱۶۹ هدف ویژه است که نقشه راه جامعه بین‌المللی را در زمینه توسعه پایدار برای پانزده سال آینده ترسیم می‌کند. سند مزبور بر اصول کرامت و حقوق بشر، عدالت اجتماعی، صلح، آموزش و پرورش و نیز بر مسؤولیت مشترک و پاسخگویی در زمینه خدمات سلامتی استوار است.

مطالبات نهادهای جامعه مدنی در ایران در قالب جنبش‌های مدرن اجتماعی با وجود توسعه اجتماعی هنوز به ثمر ننشسته است. پس علاوه بر چالش‌های اقتصادی می‌توان مشکل عدم توسعه حقوق و مطالبات را به دلایل گوناگون از سوی جامعه مدنی، از جمله دیگر معضلات دانست. پس مشکلات حمایتی از گروه‌های آسیب‌پذیر و در معرض خطر در حقوق ایران را می‌توان در مبانی به طور آشکار جستجو کرد. برای خروج از این بحران باید در درجه نخست به تقویت بخش خصوصی و اقتصاد غیر دولتی روی آورد. پس انحصار اقتصاد در دست دولت چالش عمده توسعه نظام حق بر سلامت معنوی در ایران است. بسیاری از مردم در این زمینه ترغیب و تمایل بیشتری از خود برای همکاری نشان می‌دهد و می‌توان به اثر بخشی و کارایی آن بیش از پیش امیدوار بود. همچنین بسیاری از حمایت‌ها در قالب نهادهای جامعه مدنی بهتر از دولت تحقق می‌یابد. از آن جمله می‌توان به توسعه این حقوق در بخش‌های مختلف نهادهای مدنی در دیگر کشورها اشاره کرد که نتایج خوبی را در پی داشته است.

مشارکت نویسندگان

علیرضا انصاری مهیاری: بازبینی اولیه و تجزیه و تحلیل مطالب.

هما اسفندیاری‌زاده: جمع‌آوری مطالب و نگارش اولیه متن و اصلاح متن.

محمدرضا بدر گرمی: مرور و بازبینی نهایی.

پیمان بازوند: جمع‌آوری مطالب بین رشته‌ای، مرور و بازبینی نهایی.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

References

1. Qari Seyyed Fatemi SM. Human Rights in the Contemporary World, Book 1. 1st ed. Tehran: Shahr-e Danesh Publications; 2019. [Persian]

2. Hashemi SM. Human rights and fundamental freedoms. 6th ed. Tehran: Mizan Publications; 2020. [Persian]

3. Gurji AA. In pursuit of fundamental rights 6th ed. Tehran: Jangal Publications; 2020. [Persian]

4. Moulaei Y. Theoretical Basis of the Exercise of the Fundamental Rights in Contract Law. Comparative Law Review. 2018; 9(1): 425-449. [Persian]

5. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki E, Naseri Rad M, Akbari Lakeh M. Effectiveness of spiritual intervention on reducing distress in mothers of children with cancer. Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī - i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2012; 6(20): 11-44. [Persian]

6. Marzband R, Zakavi AA. Indicators of Spiritual Health Based on Quran Perspective. Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī - i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2012; 6(20): 69-99. [Persian]

7. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development andvalidation of the Spiritual well-being Questionnaire. Personality and Individual Differences. 2003; 35(8): 1975-1991.

8. Esfahani SM. Spiritual health and Attitudes. Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī - i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2011; 4(14): 41-49. [Persian]

9. Marandi SAR, Azizi F. Question of Position, Definition and Difficulties of Establishing the Concept of Spiritual Health in the Iranian-Islamic Society. Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī - i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2011; 4(14): 11-21. [Persian]

10. George LK, Larson DB, Koening H, McCullough ME. Spirituality and health: What we know, what we need to know. Journal of Social and Clinical Psychology. 2000; 19(1): 102-116.

11. United Nations. The United Nations today. Translated by Isari Kasmaei A. Karaj: Abaroun Publications; 2018. [Persian]

12. Omidari S. Spiritual health, concepts and challenges. A Specialized Quarterly of Interdisciplinary Research Qurani. 2008; 1(1): 17-58. [Persian]

13. Zamani S-GH. Sequential Damani was right across metaphysical territory on Human Rights International. Public Law Research. 2015; 8(19): 25-41. [Persian]

14. Abolqasmi MJ. Semantics of Spiritual Health and Its Religious Scope. Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī - i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2012; 6(20): 45-68. [Persian]

15. Shah Hosseini MH. Defense against biological warfare and bioterrorism. 1st ed. Tehran: Self-Sufficiency Research Organization of Basij Resistance Force; 2012. [Persian]

16. Hashemi SM. Human rights and fundamental freedoms. Tehran: Mizan Publications; 2011. [Persian]

17. Reimer-Kirkham SH, Astle B, Ero I, Panchuk K, Dixon D. Albinism, spiritual and cultural practices and implicationsfor health, healthcare and human rights: a Coping Review. Disability & Society. 2019; 34(5): 747-477.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.