

Original Article

The Impact of Normative Foundation of Human Dignity on the Right to Health as a Human Right: From Theory to Action

Hossein Rezazadeh^{1*}, Zahra Sadat Sharegh²

1. Ph.D. in International Law, Faculty of Law and Political Science, Tehran University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) email: h.rezazadeh69@yahoo.com

2. Ph.D. in International Law, Faculty of Law and Political Science, Tehran University, Tehran, Iran.

Received: 28 Jul 2019 Accepted: 12 Dec 2019

Abstract

Background and Aim: This study attempts to answer the question of what constitutes the right to health as a human right and how it can practically help to normalize this right.

Materials and Methods: In this analytical study, firstly, the definition and position of human dignity as the basis of human rights are explained. Subsequently, the normative impact of human dignity on the right to health will be addressed and analyzed in the light of international documents and judicial procedure.

Findings: The link between human dignity and human rights can be explored in different ways. Historical origin, theoretical derivation, interpretive approach, and source of legitimacy are the components that explain the relationship between human dignity and human rights. Undoubtedly, every legal system needs a theoretical basis; international documents and judicial procedure show that human dignity, by affecting the right to health as a human right, not only is the source of its legitimacy and specifies its theoretical framework but, it is capable of standardizing and expanding it through extensive interpretation. Today, the right to health encompasses a wide range of human rights, including the right to safe drinking water and food, healthy environmental and occupational conditions, access to health information and education as well as health care.

Conclusion: The findings show that the basis for the right to health is not merely human survival but inherent dignity of man. This foundation of the right to health enables judicial bodies to use this tool to support more conditions under the right to health and health care.

Keywords: Human Dignity; Right to Health; Health Care; Human Rights

Please cite this article as: Rezazadeh H, Sharegh Z. The Impact of Normative Foundation of Human Dignity on the Right to Health as a Human Right: From Theory to Action. *Bioethics Journal* 2019; 9(34): 17-31.

تأثیر مبنای هنجاری کرامت انسانی بر حق بر سلامت به عنوان یک حق بشری: از نظر تا عمل

حسین رضازاده^{۱*}، زهراسادات شارق^۲

۱. دکتری حقوق بین‌الملل، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: h.rezazadeh69@yahoo.com

۲. دکتری حقوق بین‌الملل، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

دریافت: ۱۳۹۸/۵/۶ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: در این مطالعه سعی خواهیم کرد به این سؤال پاسخ دهیم که مبنای حق بر سلامت به‌عنوان یک حق بشری چیست و چگونه عملاً به هنجارسازی این حق کمک می‌کند.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تحلیلی ابتدا تعریف و جایگاه کرامت انسانی به‌عنوان مبنای حقوق بشر تبیین می‌شود؛ سپس تأثیر

هنجاری کرامت انسانی بر حق بر سلامت در پرتو اسناد بین‌المللی و رویه قضایی مورد بحث و تحلیل قرار می‌گیرد.

یافته‌ها: ارتباط بین کرامت انسانی و حقوق بشر از جهات مختلف قابل بررسی است. منشأ تاریخی، اشتقاق نظری، رویکرد تفسیری و

منبع مشروعیت، مؤلفه‌هایی هستند که در چارچوب آن‌ها ارتباط کرامت انسانی با حقوق بشر تبیین شده است. بی‌تردید هر نظام

حقوقی نیازمند مبنایی نظری است؛ اسناد بین‌المللی و رویه قضایی نشان می‌دهد که کرامت انسانی با اثر بر حق بر سلامت به‌عنوان

یک حق بشری، نه تنها منبع مشروعیت آن بوده و چارچوب نظری آن را مشخص می‌کند، بلکه با تفسیر موسع قادر به هنجارسازی و

توسعه آن است. به‌طوری‌که امروزه حق بر سلامتی طیف وسیعی از حق‌های بشری از جمله حق بر آب آشامیدنی و غذای سالم، شرایط

محیطی و شغلی سالم، دسترسی به اطلاعات و آموزش‌های سلامتی و مراقبت سلامت پزشکی را دربرمی‌گیرد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که مبنای حق بر سلامت صرفاً بقای بشر نیست، بلکه کرامت ذاتی انسان است. این مبنای حق بر

سلامت محاکم قضایی را قادر می‌سازد تا با استفاده از این ابزار، وضعیت‌های بیشتری را ذیل حق بر سلامتی و مراقبت‌های سلامت

مورد حمایت قرار دهند.

واژگان کلیدی: کرامت انسانی؛ حق بر سلامت؛ مراقبت سلامت؛ حقوق بشر

مقدمه

پس از جنگ جهانی دوم اسناد حقوق بشری که برای ساختار جدید حقوق بین الملل تعبیه شدند، کرامت انسانی (Human Dignity) را مبنای حق‌های بشری اعلام کردند. از همان ابتدا منشور ملل متحد بر جایگاه مبنایی کرامت انسانی و ارتباط آن با حقوق بشر صحنه می‌گذارد (۱). پس از منشور ملل متحد ارتباط میان کرامت انسانی و حقوق بشر در اسناد متعددی تکرار شد؛ برای مثال، اعلامیه وین (۱۹۹۳) که ماحصل کنفرانس جهانی حقوق بشر بوده است مقرر می‌دارد: «تمام حقوق بشر از کرامت و ارزش ذاتی انسان نشأت می‌گیرد» (۲). همچنین مقدمه میثاقین (مدنی، سیاسی و اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) نیز حقوق بشر را ناشی از کرامت ذاتی انسان می‌دانند (۳). در ابتدا باید توجه داشت که کرامت انسانی در کنار حق‌های بشری قرار نمی‌گیرد؛ بلکه کرامت انسانی منشأ حق‌های بشری است. در سطح دکترین نیز این مسأله پذیرفته شده که کرامت انسانی فی نفسه یک حق محسوب نمی‌شود بلکه ارزشی است که مبنای حقوق بنیادین بشری است (۴). حقوق بنیادین مذکور همان حقوق بشری هستند که در عرصه جهانی شناسایی شده و به‌طور مستقیم بر مبنای کرامت انسانی به‌عنوان یک ارزش بنا شده‌اند. در دکترین حقوقی در این رابطه عنوان شده است که هیچ حقوق بشری نیست که به کرامت انسانی مرتبط نباشد؛ به عبارت دیگر کرامت انسانی هسته مرکزی حق‌های بشری است (۵).

زمانی که افراد حقوق بشری خود را مطالبه می‌کنند اساساً به دنبال کسب احترام به کرامت ذاتی خود هستند. به تعبیر لوئیس هنکین «ایده حقوق بشر اعلام می‌کند که هر فرد می‌تواند برخی منافع و آزادی‌ها را به‌طور مشروع از جامعه خود مطالبه کند» (۶)؛ از جمله این حقوق، حق بر سلامت است. حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا حق بر سلامت بر اساس بقای انسان بنا شده یا کرامت انسان اقتضای آن را دارد؟ و در عمل مبنای کرامتی چگونه توسط محاکم مورد استناد واقع می‌شود؟ در واقع، در این مطالعه سعی خواهیم کرد به این سؤال پاسخ دهیم که مبنای حق بر سلامتی به‌عنوان یک حق

بشری چیست و ورای نقش مبنایی چگونه می‌تواند عملاً به هنجارسازی در این حق بپردازد.

در پژوهش‌های قبلی صرفاً جایگاه حق بر سلامت در نظام بین‌المللی حقوق بشر و جایگاه کرامت انسانی در منظومه اخلاق زیستی بررسی شده و به ارتباط حق بر سلامت و کرامت انسانی به‌طور جامع پرداخته نشده است که خلأ چنین تحقیقی احساس شد و با نگاهی مبنایی جایگاه رفیع حق بر سلامت تشریح گردید.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تحلیلی ابتدا کرامت

انسانی تعریف و جایگاه آن به‌عنوان مبنای حقوق بشر تبیین می‌شود. سپس تأثیر هنجاری کرامت انسانی بر حق بر سلامت در پرتو اسناد بین‌المللی و رویه قضایی مورد بحث و تحلیل قرار می‌گیرد.

تعاریف و مفاهیم

۱- تعریف کرامت انسانی

در سطح دکترین تعاریف متعددی در باب کرامت انسانی وجود دارد؛ از جمله این‌که کرامت انسانی یکی از معدود ارزش‌های مشترک در دنیای فلسفی با مبانی پلورالیسم است (۷). همچنین اسکار شاختردر مورد کرامت انسانی عنوان می‌دارد: «به نظر نمی‌رسد هیچ آرمان دیگری مانند کرامت انسانی به وضوح به‌عنوان یک خصلت جهانی اجتماعی پذیرفته شده باشد» (۸). به دشواری می‌توان مفهوم حقوقی دیگری یافت که به اندازه کرامت انسانی تقدیس شده و مورد اقبال اندیشمندان قرار گرفته باشد (۹). در واقع کرامت انسانی بنیادی‌ترین بایسته اخلاقی و مادر تمام گزاره‌های اخلاقی محسوب می‌شود (۱۰).

همان‌طور که معنای لغوی کرامت انسانی را «ارزش ذاتی» دانسته‌اند، کرامت انسانی، ذاتی انسان است و انسان نمی‌تواند به‌طور اختیاری یا اجباری آن را از خود سلب کند. البته افراد بسیاری در پهنه هستی ممکن است در معرض رفتارهای غیر انسانی قرار داشته باشند یا از طرف دیگر یک انسان ممکن است مرتکب جنایات فجیعی شود با این حال کرامت وی هیچ‌گاه سلب نخواهد شد؛ چراکه کرامت انسانی قبل از تولد

فرد به وجود آمده و بعد از مرگ او همچنان تداوم خواهد داشت. در واقع همان‌گونه که امانوئل کانت اعتقاد داشت کرامت به انسان چنان جایگاهی می‌دهد تا با او به‌عنوان غایت بالذات تعامل شود و از دیدگاه ابزارگرایانه نسبت به او اجتناب شود (۱۱). اما سازمان ملل آگاهانه از پذیرش مبنای فلسفی خاصی برای کرامت انسانی اجتناب نموده و این مفهوم را بر اساس هیچ‌کدام از مکاتب فکری استوار نکرده است، زیرا تکیه بر هر کدام از اندیشه‌ها و ادیان چه بسا به معنای رد سایر تفکرات تلقی می‌شد؛ به همین دلیل برخی اندیشمندان معتقدند سازمان ملل مفهوم کرامت انسانی را بر هیچ‌کدام از مبانی فلسفی مبتنی نساخته بلکه این مفهوم را به اندازه کافی واضح می‌داند به‌طوری‌که ماهیت آن بر خود استوار باشد (۱۲). به نظر کریستوفر مک کرودن سازمان ملل بدون این‌که کرامت انسانی را تعریف کند در صدد است تا فیلسوفان مکاتب مختلف براساس مکتب فکری خود آن را شرح و بسط دهند؛ لذا سازمان به‌دنبال استخراج مخرج مشترک یا حداقل‌هایی بوده است که در تمام مکاتب مشترک باشند. به نظر وی ایده‌ای که از هسته مشترک مکاتب مختلف قابل استنباط است این است که هر شخص به صرف انسان‌بودن از ارزش ذاتی برخوردار است و بالطبع این ارزش ذاتی را باید سایرین به رسمیت بشناسند و مورد احترام آنان قرار گیرد. البته مکاتب فلسفی برای پاسخ به این سؤال که چرا انسان از چنین ارزش ذاتی برخوردار است راه‌های متفاوتی را پیمودند. همچنین وی معتقد است نظریه‌ای که سازمان مبنا قرار داده منتج به این نتیجه می‌شود که اساساً وجود دولت‌ها برای نوع بشر است نه بر عکس آن (۱۱).

یکی از نویسندگان حقوق بین‌الملل معتقد است نظریه سازمان ملل در رابطه با کرامت انسانی مبتنی بر «دکترین حقوق بشر ذاتی» است. دکترینی که طراحان اعلامیه جهانی حقوق بشر آن را برگزیده‌اند. دکترین حقوق بشر ذاتی بر دو تز یا فرض اولیه مبتنی است: اول این‌که انسان‌ها در هر زمانی از حقوقی برخوردارند که عارضی نیستند بلکه از زمان تولد ذاتی انسان هستند؛ دوم مردم در اقصا نقاط جهان (شهرها و روستاها) این حق را دارند تا از حقوق ذاتی خود مطلع گردند.

به نظر یوهانس مورسینک این نظریه بیشتر از آن‌که بر دکترین‌های فلسفی استوار باشد بر گزاره‌های اخلاقی بنا شده است، به همین دلیل افراد رفتاری را که با کرامت انسانی مغایر باشد به راحتی تشخیص می‌دهند گرچه نتوانند مفهوم کرامت انسانی را دقیق تعریف کنند (۱۳). اسکار شاختر در این رابطه عنوان می‌کند: «تمام مردم می‌توانند نقض کرامت انسانی را تشخیص دهند بدون این‌که بتوانند کرامت انسانی را برای یکدیگر تبیین کنند. در واقع در این دیدگاه که بر گزاره‌های اخلاقی متکی است برای تشخیص کرامت انسانی باید به مفهوم و مصادیق مخالف آن توجه کرد» (۸). به نظر می‌رسد جامعه بین‌المللی تعمداً از ارائه تعریف در این مورد خودداری می‌ورزد تا مفهوم موسع کرامت انسانی محدود نشود و بتواند خلأهای موجود را برای ارتقای جایگاه انسان در حقوق بین‌الملل پر کند و لذا در سیاق حقوق بین‌الملل باید به تعریف کلی آن یعنی شایستگی احترام به صرف انسان بودن اکتفا و از جهت‌گیری در این مورد اجتناب کرد.

۲- آیا حقوق بشر در دنیای مدرن نیازمند مبنا و اساس است؟

برخی با توجه به دشواری و ابهاماتی که در تعریف «کرامت» وجود دارد سؤال مذکور را مطرح کرده‌اند. در واقع منشأ سؤال مذکور به مفهوم شناسی کرامت انسانی برمی‌گردد. امروزه حقوق بشر شامل لیستی از حق‌های بشری است که بر حسب ظاهر برای اجرایی شدن از وضوح کافی برخوردارند. دیگر چه نیازی به مبنا قراردادن مفهومی است که تعریف آن با دشواری روبه‌روست. آیا تعیین مبنا به رشد نظام حقوق بشر کمک کرده یا ممکن است نتیجه معکوس دهد؟

در سطح دکترین نیز دیدگاه‌های متفاوت و بعضاً متضادی به چشم می‌خورد. یکی از نویسندگان در این مورد عنوان می‌دارد: «هرچند که ریشه موضوع مورد بحث به چند قرن قبل مربوط است، اما دفاع از حق‌های بشری در دنیای امروز به میزان کمی به تفسیرهای نظری نیاز دارد. چرا دفاع از حق‌های بشری با مبنا قرار دادن کرامت انسانی ایجاد مشکل می‌کند؟ زیرا دفاع نظری به ورود تردیدهای فلسفی در نظام حقوقی منجر می‌شود. گرچه این مسأله موجب تحریک تفکر و

بر اساس آن شکل می‌گیرند به چه صورت است؟ به عبارت دیگر وقتی گفته می‌شود کرامت انسانی مبنای حقوق بشر است دقیقاً چه ارتباطی میان آن‌ها وجود دارد؟ دکتترین چند احتمال را در مورد معنای ارتباط کرامت انسانی با حقوق بشر (به‌عنوان مبنا و اساس) تشریح کرده است:

- کرامت انسانی از حیث تاریخی بر حقوق بشر مقدم بوده است؛ به عبارتی از جهت تاریخی حقوق بشر از کرامت انسانی نشأت گرفته است.

- حقوق بشر به صورت منطقی از کرامت انسانی حاصل شده است. این نتیجه ممکن است یا از طریق استنباط نظری یا تجربه‌های عملی حاصل شده باشد.

- کرامت انسانی به‌عنوان مبنا به تفسیر حق‌های بشری جهت می‌دهد.

- کرامت انسانی منبع حقوق بشر است، بدین معنا که حقوق بشر به‌عنوان هنجارهای حقوقی اعتبار حقوقی و منشأ مشروعیت خود را از کرامت انسانی کسب می‌کند (۱۵).

۱-۳- منشأ تاریخی: زمانی که در دکتترین از جایگاه

مبنایی کرامت برای حقوق بشر صحبت می‌شود یک احتمال این است که گفتمان حقوق بشر از یک گفتمان پیش از آن، در مورد کرامت انسانی رشد کرده است. در واقع مفهوم شناسی کرامت انسانی کمک می‌کند تا از حیث تاریخی دریابیم که ایده حقوق بشر از کجا نشأت گرفته است. سلسله شناسی حقوق بشر از موضوعات جذاب و مهم حقوق بشری است. یکی از مباحث مهم آن پاسخ به این سؤال است که چگونه حق‌های طبیعی که از اواخر قرن هجدهم تا اواسط قرن بیستم اعتبار خود را از دست دادند مجدداً در قالب حقوق بشر احیا شدند؟ بی تردید گفتمان کرامت انسانی قبل از گفتمان-های حقوق بشری مدرن وجود داشته است و مفهوم کرامت انسانی در طول تاریخ بر شکل‌گیری حقوق بشر بی‌تأثیر نبوده است، اما این که کرامت انسانی از حیث تاریخی لزوماً پیشگام بوده و حقوق بشر از آن برخاسته در دکتترین محل تردید است. اسکار شاختر نمی‌پذیرد که از حیث تاریخی حقوق بشر نشأت گرفته از کرامت انسانی باشد. به اعتقاد وی «سند نهایی کنفرانس هلسینکی در اصل هفتم اعلام می‌دارد تمام حقوق

اندیشه می‌شود، اما در دنیای امروز مسأله حقوق بشر مسأله نظری نیست... در این شرایط مبنا قرار دادن کرامت انسانی صرفاً به ابهام حقوق بشر می‌انجامد» (۱۴).

اگر صرفاً نگاهی عمل‌گرایانه به حقوق بشر داشته باشیم و تنها به خروجی و نتایج آن توجه کنیم همراستا با نظری که مطرح شده دیگر حقوق بشر را اساساً نیازمند مبنا نمی‌دانیم؛ به عبارت دیگر، ضرر بنیادگرایی کرامتی حقوق بشر بیشتر از فوایدش است. در مقابل نظر مذکور، تعبیه مبنا و اساس برای یک نظام حقوقی لزوماً به‌طور مستقیم به علت فواید عملی آن نیست (گرچه به‌طور غیر مستقیم فواید عملی نیز خواهد داشت). مخالفان بنیادگرایی کرامتی، نظام حقوق بشر را در خروجی عملی آن خلاصه نمی‌کنند؛ بدون توجه به این نکته که خروجی عملی نیازمند بنیان نظری مستحکم است. بنیان نظری طبعاً به فهم عمیق‌تر و دقیق‌تر مؤلفه‌های یک نظام حقوقی منجر می‌شود. بی‌تردید حتی نوع خروجی و نتیجه حاصله نیز تا حدود زیادی تحت تأثیر مبنای نظری است (۱۵). لذا ریچارد پریموس از احیای بنیادگرایی هنجاری در چارچوب حقوق بشر به‌عنوان یک نظام جهانی و غیرپوزیتیویستی صحبت می‌کند (۱۶).

قاضی ویرامنتری در نظر انفرادی خود در پرونده بوسنی هرزگوین علیه صربستان و مونته‌نگرو به رویکرد مبنایی بر کرامت انسانی صحنه گذاشته و یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های نظام حقوق بین‌الملل معاصر را حفاظت از حقوق بشر و کرامت هر فرد می‌داند. وی همچنین معتقد است حقوق بشر و معاهدات بشردوستانه به‌دنبال از دست دادن حاکمیت یا استقلال دولت جدید نیست، بلکه صرفاً در راستای اصول کلی حفاظت از افراد حرکت می‌کند. بالطبع حفاظت از افراد، از کرامت ذاتی هر انسان نشأت می‌گیرد که نه تنها مبنای حقوق بشر بلکه پایه و اساس منشور سازمان ملل متحد است (۱۷).

۳- انواع روابط کرامت انسانی و حقوق بشر

با توجه به مبحث قبل دریافتیم که مبنای یک نظام حقوقی صرفاً جنبه نمادین ندارد، بلکه مسیر حرکت نظام حقوقی و نتایج حاصل از آن در چهارچوب بنیان‌های نظری تعریف می‌شود. اما رابطه مبنای نظام حقوقی با مؤلفه‌هایی که

بشر و آزادی‌های اساسی از کرامت ذاتی شخص انسان نشأت گرفته است. این عبارت باید در سیاق فلسفی آن فهم گردد نه در چارچوب تاریخی آن. از حیث تاریخی اگر عکس آن گفته شود (تقدم حقوق بشر بر کرامت انسانی) ممکن است بیشتر مقرون به صحت باشد، بدین معنا که ایده کرامت انسانی منعکس کننده مفاهیم تاریخی، اجتماعی حقوق و آزادی‌های اساسی است نه این‌که آن‌ها را تولید کرده باشد. اهمیت نشأت گرفتن حقوق بشر از کرامت انسانی مبنایی فلسفی دارد...» (۸).

۳-۲- اشتقاق نظری و کارکردی حقوق بشر از

کرامت انسانی: برخی معتقدند از حیث نظری یا عملی حقوق بشر از کرامت انسانی مشتق می‌شود. در استنباط نظری، از ارزش مبنایی (کرامت انسانی) آغاز کرده و با تحلیل آن در می‌یابیم که چه حقوقی از آن استخراج می‌شوند. جیمز گریفین در استخراج حقوق بشر ابتدا از کرامت شخص انسان آغاز می‌کند. از کرامت انسانی در می‌یابیم که شخص باید بتواند در مورد نوع زندگی و این‌که چه چیزی برای زندگی خوب و مناسب است شخصاً تصمیم‌گیری کند. این مسأله ما را به خودمختاری فردی می‌رساند که سرمنشأ بسیاری از حقوق و آزادی‌های فردی است. به عبارتی برای این‌که از خودمختاری فرد حمایت شود و تحت تأثیر مداخله و زور قرار نگیرد منطقاً برخی حقوق و آزادی‌ها باید آن را تضمین کند. همان‌طور که ملاحظه شد این تحلیل از کرامت انسانی آغاز شده سپس به خودمختاری فردی رسیده و متعاقباً برخی حقوق و آزادی‌ها از آن استنباط شده است. از حیث عملی نیز گریفین عنوان می‌دارد که حقوق بشر حقوقی است که رفاه شخص را تأمین می‌کند. به نظر وی ممکن است انسان برای حمایت و تضمین رفاه و خودمختاری نیازمند حقوقی باشد که بر مبنای استدلال‌های نظری نتوان استنباط کرد، بلکه صرفاً با مشاهده این‌که خودمختاری فردی چگونه در انواع نظام‌های سیاسی و اقتصادی شکوفا شده یا آسیب می‌بیند قابل استنباط باشد (۱۸). بنابراین، برخی حقوق را صرفاً با مشاهده و ملاحظات عملی می‌توان استنباط کرد.

۳-۳- رویکرد تفسیری: در این رویکرد ارتباط میان

کرامت انسانی و حقوق بشر به صورت متقابل مورد توجه قرار می‌گیرد. بدین معنا که گاهی با تفسیر مبنا (کرامت انسانی) به حقوق بشر می‌رسیم و گاهی با تفسیر حقوق بشر، مبنای آن را درمی‌یابیم و لذا فهم هر کدام از آن‌ها می‌تواند ابهامات دیگری را بر طرف کند. مایکل روزن به ارتباط کرامت انسانی و حقوق بشر پرداخته و معتقد است با تفسیر کرامت انسانی به- عنوان مبنای حقوق بشر بسیاری از ابهامات موجود در حقوق بشر را می‌توان مرتفع کرد (۱۹).

در محاکم نیز از این روش برای رفع ابهام و تفسیر حق- های بشری استفاده می‌شود. از جمله پرونده‌های جالب در این مورد، پرونده هواپیمایی آلمان است. این پرونده به یک هواپیما ربایی در آلمان در سال ۲۰۰۶ مربوط بوده است. دولت آلمان نگران بود تا هواپیما به سمت هدف خاصی هدایت شود و حیات افراد بی‌گناه به خطر بیفتد. دادگاه قانون اساسی آلمان در این پرونده مقرر می‌دارد حق حیات از مهم‌ترین ارزش‌های قانون اساسی آلمان است و باید در هر شرایطی مورد حمایت قرار گیرد. لذا بند ۳ ماده ۱۴ قانون امنیت هوایی آلمان با مواد ۱ و ۲ قانون پایه آلمان سازگار نیست؛ زیرا حق حیات مسافران بی‌گناه را در معرض خطر قرار می‌دهد. از این افراد علاوه بر هواپیما ربایان حتی نیروهای مسلح آلمان (برای حفاظت از جان افرادی که ممکن است هدف هواپیما ربایی قرار گیرند) نیز ممکن است به‌عنوان ابزار و وسیله استفاده کنند. با کشتن آن‌ها برای نجات جان دیگران، از آن‌ها به‌عنوان وسیله استفاده شده و در عین حال از حقوقشان محروم شده- اند. اگر حق حیات افرادی که به‌عنوان قربانی در هواپیما حضور دارند به صورت یکطرفه توسط دولت نقض شود آن‌ها از ارزشی که به صرف انسان بودن از آن برخوردارند محروم شده- اند. دادگاه همچنین عنوان می‌دارد با توجه به حق حیات مندرج در ماده ۲ قانون پایه که بر مبنای کرامت انسانی مذکور در ماده ۱ مطرح شده، منطقی نیست که قانون‌گذار (با وضع بند ۳ ماده ۴) مجوز کشتن اشخاص بی‌گناه را صادر کند (۲۰). نکته حائز اهمیت در این پرونده این است که دادگاه با توجه به مبنای حقوق بشر به تفسیر حق حیات و عدم امکان

قاعده بالا دستی کسب اعتبار نمی‌کند، بلکه از آن مشتق می‌شود (۱۵).

به نظر می‌رسد کلاوس دیک با اقتباس از نظر کلسن، کرامت انسانی را یک هنجار بنیادین فرض کرده که اعتبار آن مفروض بوده و مبنای مشروعیت سایر حقوق بشر است. در واقع کلاوس دیک نه تنها کرامت انسانی را مبنای اعتبار حقوق بشر، بلکه حقوق بشر را به نوعی مشتق شده از آن می‌داند. اسکار شاکتر نیز به‌طور ضمنی به این مفهوم پرداخته است و پس از این‌که به تقدم کرامت انسانی بر حقوق بشر در سیاق فلسفی آن توجه دارد اشاره می‌کند که حقوق بشر از یک دولت یا هیچ مرجع خارجی نشأت نمی‌گیرد (۸)؛ چراکه اعتبار آن‌ها از کرامت انسانی به‌عنوان یک هنجار بنیادین ناشی شده است.

در مجموع به نظر می‌رسد از حیث نظری بتوان رابطه کرامت انسانی با حقوق بشر را در یکی از چارچوب‌های مذکور یا ترکیبی از آن‌ها تعریف کرد. آنچه مسلم می‌نماید این است که هر نظام حقوقی نیازمند مبنایی نظری است و کرامت انسانی مبنای حقوق بشر در نظام مدرن است. در ادامه جایگاه کرامت انسانی در حق بر سلامت به‌عنوان حق بشری مورد توجه قرار می‌گیرد.

۴- مبنای کرامتی حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی

حق بر سلامتی در اسناد متعدد حقوق بشری مورد توجه قرار گرفته است؛ از جمله این اسناد اساسنامه سازمان سلامت جهانی (۱۹۴۶) است. مقدمه اساسنامه مذکور بهره‌مندی از بالاترین استاندارد سلامتی را حق هر شخص انسانی فارغ از نژاد، مذهب، عقاید سیاسی، شرایط اقتصادی یا اجتماعی می‌داند. همچنین در مقدمه عنوان شده حق بر سلامتی صرفاً فقدان بیماری یا ضعف جسمانی نیست بلکه سلامتی حالت کامل رفاه اجتماعی، روانی و فیزیکی را در بر می‌گیرد (۲۵). ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر با اشاره به سلامتی، آن را بخشی از استاندارد مناسب زندگی می‌داند (۲۶). همچنین ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) از دولت‌های طرف میثاق می‌خواهد که حق

تعلیق آن حتی در شرایط خاص می‌پردازد (۲۱)؛ بنابراین، در این رویکرد رابطه کرامت انسانی با حقوق بشر بر مبنای مؤلفه‌های تفسیری تعریف می‌شود. در واقع در این رویکرد با تفسیر کرامت انسانی به‌عنوان مبنای حقوق بشر ابهامات احتمالی در حقوق بشر برطرف می‌شود.

۴-۳- منبع مشروعیت: برخی در دکترین حقوق بین‌الملل کرامت انسانی را منشأ مشروعیت حقوق بشر می‌دانند.

کلاوس دیک معتقد است کرامت انسانی مندرج در اعلامیه جهانی حقوق بشر یک هنجار رسمی متعالی است که به مؤلفه‌های حقوق بشری مشروعیت می‌بخشد (۲۲). به نظر می‌رسد نویسنده مذکور از نظریه هانس کلسن، استاد نامی حقوق بین‌الملل، برای استدلال فوق استفاده کرده است. مبنای اصلی تحلیل وی از قانون «هنجار بنیادین» است. قواعد و احکام حقوقی، هنجارها یا گزاره‌هایی هستند که باید‌ها و نبایدهای شهروندان را مشخص می‌کنند. این گزاره‌ها یا هنجارها اعتبار خود را از قواعد بالاتر کسب می‌نمایند. به همین ترتیب هر هنجار حقوقی مشروعیت خود را از قواعد بالایی به‌دست می‌آورد و مبنای مشروعیت هنجارهای پایین‌تر قرار می‌گیرد. برای این‌که تسلسلی بی‌پایان به‌وجود نیاید سلسله هنجارها لاجرم باید جایی متوقف شود. باید هنجاری در رأس قرار گیرد که اعتبارش مفروض است و نیازمند کسب مشروعیت از هنجارهای بالادستی نباشد. کلسن نظام حقوقی را نظامی از هنجارها می‌داند و هنجار مبنایی را «هنجار بنیادین» می‌نامد (۲۳). اهمیت هنجار بنیادین وی در این است که بر دلیل یا اساس دیگری استوار نیست. به همین دلیل باید اعتبار آن را مفروض دانست. به عبارتی هنجار پایه تنها در وجدان حقوقی وجود دارد و لذا اعتبار آن یک فرض و کاملاً صوری است (۲۴). البته کلسن میان دینامیک یا پویایی و ایستایی نظام حقوقی تفکیک قائل می‌شود. از منظر پویایی نظام حقوقی هر قاعده اعتبار خود را از قاعده بالاتر اخذ می‌کند؛ برای مثال، قانون اساسی مبنای اعتبار قانون عادی، قانون عادی مبنای اعتبار مقررات دولتی و... به همین ترتیب ادامه می‌یابد. در تحلیل ایستایی هر قاعده‌ای از قاعده بالادستی نشأت می‌گیرد؛ به عبارت دیگر، ازین منظر هر قاعده صرفاً از

هر شخص برای بهره‌مندی از مناسب‌ترین حالت سلامت جسمی و روحی را به رسمیت بشناسند (۲۷).

حق بهره‌مندی از سلامت و بهداشت با حقوق دیگری از جمله حق حیات ارتباط نزدیکی دارد به نحوی که در قانون اساسی آلمان حق سلامتی با حق حیات یکی انگاشته شده است (۲۸). ماده ۳۵ منشور اتحادیه اروپا اذعان می‌دارد: «هرکسی حق دسترسی به مراقبت پزشکی پیش‌گیرانه را دارد و حق دارد تا از مراقبت پزشکی بر اساس شرایط مقرر در قانون ملی و رویه‌ها برخوردار شود. سطح بالای حفاظت از سلامت بشر با تعریف و اجرای سیاست و فعالیت کل اعضای اتحادیه باید تأمین شود» (۲۹).

در دکتترین حقوقی «حق بر سلامتی» و «حق بر سالم بودن» تفکیک شده است. سالم بودن صرفاً بر فقدان بیماری دلالت دارد، درحالی‌که حق بر سلامتی، که از کرامت انسان نشأت می‌گیرد، دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی است (۳۰)؛ به عبارت دیگر سلامت انسان باید به نحوی تأمین گردد که کرامت انسان در عالی‌ترین سطح خود ارج نهاده شود. در همین راستا برخی نویسندگان حق بر سلامتی را شامل طیف وسیعی از حقوق دانسته و سایر حق‌های بنیادین بشری را وابسته بدان می‌دانند (۳۱).

در گزارشی که کمیسر عالی حقوق بشر ملل متحد صادر کرده عنوان شده: «غالباً حق بر سلامتی همراه با مراقبت‌های بهداشتی و دسترسی به بیمارستان تصور می‌شود»؛ گرچه این مسأله را نمی‌توان انکار کرد، اما حق بر سلامتی علاوه بر موارد مذکور، شامل عوامل متعددی است که به بهره‌مندی انسان، از زندگی سالم منجر می‌شود. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (که وظیفه نظارت بر میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را بر عهده دارد) چند عامل را «عوامل اساسی تعیین‌کننده سلامت» می‌داند. این عوامل عبارتند از: آب آشامیدنی سالم و سیستم فاضلاب مناسب، غذای سالم، شرایط محیطی و کاری سالم، دسترسی به اطلاعات و آموزش - های مربوط به سلامتی، و برابری جنسیتی. در واقع به نظر کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی وجود مجموع عوامل مذکور حق بر سلامتی را تأمین می‌کند (۳۲).

در حوزه سلامت به خصوص به سلامت محیط و نیروی کار توجه ویژه‌ای شده است. امنیت و سلامت کاری از آنچنان اهمیتی برخوردار است که ۲۸ آوریل روز جهانی حق بر شرایط کاری سالم و امن نام‌گذاری شده است. اعلامیه فیلادلفیای سازمان بین‌المللی کار (۱۹۴۴) اذعان می‌دارد: «این یک اصل است که هریک از اعضا باید به حفاظت از زندگی و سلامتی کارگران در تمام سرزمین برسند» (۳۳). در مورد سلامتی نیروی کار آژانس حقوق بشر اتحادیه اروپا توصیه می‌کند که «دولت‌های عضو و اتحادیه اروپا باید حساسیت فرهنگی نسبت به آموزش نیروی کار سالم را تشویق کنند. توسعه نیروی کار و برنامه آموزشی در سیستم مراقبت سلامتی باید اجزاء مربوط به وضعیت سلامتی را مدنظر قرار دهند» (۳۴).

با تمام این تفاسیر اسناد بین‌المللی از مبنا و اساس حق بر سلامت غافل نبوده‌اند. در سال ۱۹۹۴ برنامه توسعه ملل متحد در گزارش جامعی تحت عنوان گزارش توسعه انسانی ابعاد مختلف امنیت انسانی را تشریح کرد. در گزارش اخیر عنوان شده که تهدیداتی که امنیت انسان را به مخاطره می‌اندازند بسیار زیادند، اما قریب به اتفاق آن‌ها در هفت مقوله دسته‌بندی می‌شوند: امنیت اقتصادی، امنیت غذایی، امنیت زیست محیطی، امنیت شخصی، امنیت اجتماعی، امنیت سیاسی و امنیت سلامت.

نکته بسیار حائز اهمیت این است که برنامه توسعه ملل متحد عنوان می‌دارد: امروزه مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده امنیت نه مربوط به حوزه تسلیحات، بلکه بر پایه‌های کرامت بشری بنا شده است (۳۵). به همین دلیل در دکتترین، امنیت انسانی بدین‌گونه تعریف شده است: امنیت انسانی به معنای حفاظت از هسته حیاتی زندگی همه انسان‌ها در برابر تهدیدات شایع و بحرانی است به نحوی که با رضایت و کرامت بلند مدت انسانی سازگار باشد (۳۶).

در گزارش اخیر تأکید شده که جامعه بین‌المللی پس از جنگ سرد به تعریف موسع تری از امنیت نیازمند است. به طوری که دغدغه‌ها باید به جای تمرکز بر رویدادهای عظیم جهانی، بر زندگی روزمره مردم عادی متمرکز باشند. با این رویکرد مفهوم امنیت انسانی و مؤلفه‌های آن از جمله حق بر

در سند مذکور تعبیه شده عبارت است از: تضمین زندگی همراه با سلامت و ترویج رفاه افراد در تمام سنین. در حالی که در مقدمه سند مذکور کرامت انسان را اساس تمام اهداف سند اخیر عنوان می‌کند (۴۰).

۵- تأثیر هنجاری کرامت انسانی در حق بر سلامت در پرتو رویه‌های قضایی

دیوان اروپایی حقوق بشر در پرونده‌های متعددی بر جایگاه مبنایی کرامت انسانی و تأثیر هنجاری آن بر حق بر سلامت پرداخته است. در پرونده کودلا (Kudla v. Poland) در مرحله بدوی، خواهان پرونده به دلیل جعل و کلاهبرداری زندانی می‌شود. خواهان پرونده مدعی بود به دلیل رنج بردن از امراض مختلف از جمله افسردگی، شرایط لازم را برای زندانی شدن ندارد. پس از معاینات پزشکی، که به دستور دادستان انجام گرفت، دکتر اعلام کرد مانعی برای زندانی کردن وی وجود ندارد. خواهان به رأی دادگاه بدوی اعتراض کرد. دادگاه استیناف با توجه به این که رأی به درستی صادر شده و پزشک خواهان را معاینه کرده است، رأی داد هیچ توجیهی بر مبنای حق بر سلامت نمی‌تواند منجر به آزادی وی شود. پس از رأی استیناف خواهان در زندان خودکشی می‌کند که البته به مرگ وی ختم نمی‌شود. پس از خودکشی متخصصان روان-شناسی وی را معاینه و اعلام کردند که اگر تداوم حضور خواهان در زندان الزامی است، وی را نمی‌توان در زندان‌های عادی حبس کرد بلکه باید در بخش روانی بیمارستان زندان تحت مراقبت قرار گیرد. در نهایت در ۲۷ جولای ۱۹۹۲ حکم زندان وی لغو می‌شود؛ اما مجدداً در ۱۸ فوریه ۱۹۹۳ به اتهام قاچاق دستگیر می‌شود که به دلیل بیماری جلسات دادگاه وی کنسل می‌گردد. همچنین خواهان نسبت به روش‌های مداوا در بیمارستان زندان معترض و معتقد بوده سلامت وی و خانواده اش در گرو آزادی از زندان است. دادگاه استیناف در ۴ ژانویه ۱۹۹۵ اعلام کرد به دلیل ماهیت جرایم صورت گرفته و خسارات گسترده‌ای که در نتیجه آن به دیگران وارد شده، سلامت وی و خانواده‌اش توجیه مناسبی برای آزادی نیست. در نهایت پرونده به دیوان عالی و متعاقباً دیوان اروپایی حقوق بشر کشیده می‌شود. دیوان اروپایی حقوق بشر حق بر سلامت

سلامت که توسط برنامه توسعه ملل متحد تبیین شده است چهار ویژگی دارد: (۱) این مفهوم نشان دهنده دغدغه‌های بنیادین نسبت به تمام افراد، در تمام کره زمین است. (۲) اجزاء آن وابستگی متقابل دارند بدین معنا که تهدید امنیت انسانی در بخشی از جهان، کل دنیا را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (۳) با پیش‌گیری از مخاطرات انسانی، جلوی مداخلات بعدی را می‌گیرد. (۴) مهم‌ترین ویژگی آن، تمرکز بر نوع بشر است و لذا جامعه بین‌المللی به جای تأمین منافع دولت‌ها، به دنبال تضمین کرامت انسان‌هاست (۳۵).

مجمع عمومی سازمان ملل متحد (طی قطعنامه ۶۵/۱) از دبیرکل درخواست می‌کند که در مورد تحقق اهداف توسعه هزاره تا سال ۲۰۱۵ و توصیه‌های لازم به منظور اقدامات بعدی برای تحقق اهداف توسعه ملل متحد برای پس از ۲۰۱۵ گزارشی ارائه کند (۳۷). دبیرکل وقت سازمان ملل در پاسخ به درخواست مزبور گزارش «زندگی همراه با کرامت برای همه: سرعت بخشیدن به پیشرفت در جهت اهداف توسعه هزاره و پیش بردن برنامه توسعه ملل متحد پس از ۲۰۱۵» را ارائه کرد. در این گزارش دبیرکل با اذعان به این که «...جمعیت کثیری با محرومیت از سلامت مناسب روبه‌رو هستند...» به ارتباط میان سلامت و کرامت انسان صحنه می‌گذارد (۳۸).

در سال ۲۰۱۵ در رابطه با توسعه پایدار مذاکرات جدیدی تحت نظر سازمان ملل متحد در سطح بین‌المللی جریان گرفت. هدف مذاکرات تصویب یک سند الزام آور در مورد توسعه پایدار بوده است. همواره در جریان مذاکرات نیاز به یکپارچه‌سازی حوزه‌های زیست محیطی، اقتصادی و اجتماعی به شیوه‌ای جامع و موزون مورد تأیید بوده است. در نهایت، متن نهایی به صورت برنامه اقدام و با عنوان «تحول دنیای ما: دستور کار ۲۰۳۰ برای اقدام جهانی» به تصویب رسید. برنامه اقدام مذکور دربرگیرنده ۱۷ هدف اصلی و ۱۶۹ هدف فرعی به منظور دستیابی به توسعه پایدار است. اهداف جدید توسعه پایدار، درصددند تا مسیر جدیدی برای دستیابی به توسعه پایدار تعبیه کنند که به نفع همه بوده و انتظارات نسل حاضر و نسل‌های آتی از قبیل آن تأمین شود (۳۹). سومین هدفی که

مالت از خطرات ناشی از این ذرات حداقل از اوایل دهه ۱۹۷۰ آگاه بوده یا باید آگاه باشد. با وجود این، خواهان‌ها بدون هیچ مراقبت کافی در معرض خطر ذرات قرار گرفتند و تا اوایل سال ۲۰۰۰ میلادی هیچ شکلی از مراقبت برای آن‌ها تعبیه نشد و در سطح قانون‌گذاری اقدامی برای حفاظت از جان انسان‌های درخطر صورت نگرفت. دیوان همچنین عنوان داشت که تنها اقدام عملی در این رابطه توزیع ماسک میان کارگران بوده که آن هم به صورت منظم انجام نشده است. چنین اقداماتی فاصله زیادی تا فراهم شدن استانداردهای لازم برای تأمین سلامت کارگران دارد. دیوان نهایتاً نتیجه گرفت، رعایت نکردن نکات ایمنی محل کار و شرایط بهداشتی آن حق حیات و زندگی خواهان‌ها را به خطر انداخته است؛ لذا دولت مالت به دلیل فوت یکی از کارگران مرتکب نقض ماده ۲ و ماده ۸ شده است (۴۴).

از دیگر پرونده‌هایی که در این مورد می‌توان عنوان کرد، پرونده زاندر (Zander v. Sweden) است. از سال ۱۹۶۶ خانواده زاندر صاحب ملکی شد که در مجاورت آن یک کارخانه تحویل و دفع زباله‌های خانگی و صنعتی فعالیت می‌کرد. با تجزیه و تحلیل آب شرب نزدیک کارخانه مذکور مشخص شد به دلیل وجود سیانید در زباله‌ها، مقدار سیانید موجود در آب چاه‌های اطراف کارخانه از حد مجاز آن بیشتر شده و به میزان بحرانی رسیده است. متعاقباً استفاده از آب چاه‌های مذکور ممنوع و آب مصرفی ساکنین منطقه به‌طور موقت از آب شرب شهری تأمین شد؛ در نتیجه، فعالیت کارخانه متوقف گردید. در سال ۱۹۸۴ آژانس ملی مواد غذایی فرانسه اعلام کرد حداکثر میزان سیانید موجود در هر لیتر آب از ۰.۰۱ میلی گرم به ۰.۱ می‌تواند افزایش یابد. متعاقب این موضوع شهرداری منطقه از تأمین آب شرب همسایگان کارخانه اجتناب کرد و صاحبان کارخانه برای فعالیت مجدد، خواهان صدور مجوز شدند. خواهان پرونده به همراه سایر ساکنین منطقه به این تصمیم معترض بوده و درخواست کردند که در صورتی باید به کارخانه مجوز فعالیت مجدد داده شود که در راستای اقدامات احتیاطی تعهداتی بر کارخانه بار شود، چراکه در آینده همچنان خطر آلودگی آب‌ها وجود دارد.

را ناشی از کرامت انسان دانسته و لذا وضعیت زندان و حبس را توجیهی برای سلب حق بر سلامت نمی‌داند. دیوان در این مورد عنوان می‌دارد: «دولت باید تضمین کند که شخص در شرایطی زندانی شود که با کرامت انسانی وی سازگار باشد... و لذا سلامت و رفاه زندانی باید با فراهم کردن کمک‌های پزشکی فراهم شود» (۴۱).

در پرونده مشابه دیگری که به زندانی امنیتی مربوط بوده است دیوان اذعان می‌دارد: «محبوس کردن افراد بالذات به رنج و تحقیر آن‌ها منجر می‌شود. آنچه عناصر یک عمل مجرمانه را تشکیل می‌دهد باید فراتر از رنجی باشد که به‌طور طبیعی بر شخص زندانی وارد می‌شود؛ بنابراین، زندان فی نفسه به نقض ماده ۳ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر و آزادی‌های اساسی منجر نمی‌شود. با این حال احترام به کرامت انسانی زندانیان باید رعایت و تضمین شود و سلامت آنان به نحو مطلوبی تأمین گردد (۴۲). دیوان اروپایی حقوق بشر در پرونده اسلاومیر (Sławomir Musiał v. Poland) نیز مجدداً به استناد کرامت انسانی بر حق بر سلامت زندانیان صحنه می‌گذارد (۴۳). در واقع با توجه به این که حق بر سلامت مبتنی بر کرامت انسان می‌باشد و کرامت انسان امری ذاتی است، لذا افراد در هر شرایطی اعم از زندانی یا آزاد باید از آن بهره‌مند شوند.

پرونده دیگری که دیوان اروپایی حقوق بشر به سلامت افراد پرداخته، پرونده برینکت و دیگران (Brincat and Others v. Malta) است. در این پرونده خواهان‌ها کارگران تمام وقت شرکت درایداکس مالت و بعضاً خانواده‌هایشان بودند. آن‌ها مدعی بودند که در زمان مشغول کار، در معرض ذرات و الیاف‌های سنگ‌های معدنی و کوهی قرار داشتند. این امر سلامت آن‌ها و خانواده‌هایشان را در معرض خطر قرار داده و به فوت و ابتلا به سرطان منجر شده است. سازمان جهانی سلامت در رابطه با این موضوع در دهه ۱۹۶۰ یک اصول راهنما تعبیه کرده است. همچنین سازمان بین‌المللی کار در سال ۱۹۸۶ کنوانسیون در این مورد به تصویب رسانده است. این در حالی است که دولت مالت در دهه ۱۹۶۰ به هر دو سازمان مذکور ملحق شده است. دیوان اذعان داشت که دولت

بشر مطابقت ندارد. دادگاه در این مورد اظهار می‌دارد: ماهیت اصلی مجازاتِ بدنی قضایی مستلزم آن است که یک انسان خشونت فیزیکی را بر انسان دیگری تحمیل نماید. در واقع مجازاتِ بدنی قضایی، یک خشونت نهادینه شده است که در پرونده فعلی قانون آن را اجازه داده، مراجع قضایی دستور آن را صادر کرده و نیروهای پلیس اجرا کرده اند. هرچند خواهان از حیث جسمانی صدمه شدید و طولانی مدتی را متحمل نشد، اما در مراجع دولتی مانند یک شیء با وی رفتار شد. همین رفتار یکی از اهداف مورد حمایت ماده ۳ یعنی کرامت انسانی و تمامیت جسمانی را خدشه دار کرده است. نمی‌توان انکار کرد که مجازات مذکور علاوه بر آثار جسمانی ممکن است آثار سوء روانی نیز بر سلامت وی داشته باشد (۴۶). در پرنده اخیر دادگاه تا بدان جا پیش می‌رود که حتی مجازاتی را که طبق قانون، به دستور دادگاه و توسط نیروهای پلیس اجرا می‌شود، با استناد به کرامت انسانی، شامل رفتار غیرانسانی و تحقیرآمیز مندرج در ماده ۳ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر دانسته و آن را در تعارض با حق بر سلامت عنوان می‌دارد. در واقع دادگاه به استناد کرامت انسانی دایره شمول ماده ۳ را گسترش می‌دهد.

تبعاً حق بر سلامتی متضمن حق دسترسی به ابزار و تجهیزات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی نیز هست. در این زمینه پرونده‌ای در دادگاه قانون اساسی آفریقای جنوبی قابل ذکر است. این پرونده مربوط به مرد ۴۱ ساله‌ای است که از نارسایی قلبی، بیماری‌های عروقی و مشکلات مزمن کلیوی رنج می‌برد. وی به دلیل ممانعت از دیالیز به دادگاه قانون اساسی آفریقای جنوبی شکایت کرد و در شکواییه خود به بند ۳ ماده ۲۷ قانون اساسی آفریقای جنوبی استناد کرد که مقرر می‌دارد: هیچ کس نباید از درمان پزشکی فوری محروم شود. دادگاه معتقد است درمان مداوم یا طولانی مدت بیماری‌های مزمن، به معنای «درمان پزشکی فوری» نیست؛ بنابراین، استناد به بند ۳ ماده ۲۷ قانون اساسی آفریقای جنوبی را رد می‌کند. دادگاه در ادامه با تأیید حق شهروندان مبنی بر دسترسی به تجهیزات و امکانات پزشکی و

هیئت صدور مجوز با صدور مجوز برای کارخانه مذکور، درخواست ساکنین منطقه را رد و عنوان کرد هیچ‌گونه ارتباطی میان زباله‌ها و چاه‌های همسایه‌ها کشف نشده است. با این حال هیئت صدور مجوز چند شرط برای صدور مجوز در نظر گرفت: اول این که آب چاه‌ها باید در فواصل زمانی معین تحلیل شده و نتیجه تحلیل به اطلاع ساکنین برسد؛ ثانیاً در صورت مشاهده هرگونه آلودگی در آب چاه‌ها، کارخانه موظف است آب شرب ساکنین را به نحو شایسته تأمین کند. با اعتراض ساکنین نسبت به صدور مجدد مجوز و شروط مذکور، مسأله در دادگاه‌های ملی مطرح شد، اما در نهایت دادگاه استیناف سوئد دادخواست آن‌ها را رد کرد و مسأله به دیوان اروپایی حقوق بشر کشانده شد. دیوان عنوان داشت صدور مجوز مجدد از طرف دولت سوئد نیازمند اتخاذ اقدامات احتیاطی بوده تا سلامت ساکنین تأمین شود. دیوان در نهایت بر این باور بود که ماده ۶ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر نقض شده؛ زیرا، خواهان پرونده می‌تواند ادعا کند که نسبت به آلودگی آب‌ها در اثر فعالیت کارخانه تحت حمایت قانون سوئد قرار دارد (۴۵).

توجه به حق بر سلامت در پرتو کرامت انسانی به دادگاه اجازه می‌دهد تا با تفسیر موسع، وضعیت‌های بیشتری را تحت پوشش حق بر سلامت قرار دهد. در پرونده تایرر (Tyrrer v. The United Kingdom) نیز دیوان اروپایی حقوق بشر در پرتو تفسیر موسع کرامت انسانی مصادیق بیشتری را تحت پوشش حق بر سلامت قرار می‌دهد. آقای آنتونی تایرر از شهروندان بریتانیا در ۷ مارس ۱۹۷۲ به سن قانونی پانزده سالگی رسید. در همان سال وی در دادگاه محلی به دلیل ایراد آسیب جسمانی به یکی از دانش آموزان در مدرسه مجرم شناخته شده و به سه ضربه شلاق محکوم می‌شود. گرچه خواهان به حکم اعتراض می‌نماید، اما مرجع استیناف حکم را تأیید می‌کند. پس از انجام معاینات پزشکی و تأیید سالم بودن خواهان، حکم علیه وی اجرا می‌شود. اجرای حکم به تورم بدن خواهان منجر شده و تا یک هفته و نیم بعد از آن ناراحتی وی ادامه داشته است. آنتونی تایرر به‌عنوان خواهان مدعی بوده که مجازات قضایی بدنی وی با ماده ۳ کنوانسیون اروپایی حقوق

نتیجه‌گیری

بی تردید امروزه کرامت انسانی از جایگاه ویژه‌ای در حقوق و روابط بین‌الملل برخوردار است. به‌طوری‌که اعضای جنبش‌های سیاسی و اجتماعی برای کسب حقوق خود، از حقوق مدنی تا حقوق کارگران و ...، به کرامت انسانی استناد می‌کنند. به دلیل اهمیت آن، مفهوم کرامت همواره مورد توجه سیاست‌مداران، حقوقدانان و فلاسفه بوده است. از جمله حیطه‌هایی که کرامت نقش مهمی در آن داشته، بی‌تردید حقوق بشر است. نظریه پردازان مهم فلسفه سیاسی کرامت انسانی را مبنای تشریح نظریات حقوق بشری خود قرار داده‌اند (۴۹). فعالان عرصه حقوق بشر معتقدند کرامت انسانی نقطه وحدت آن‌ها در سراسر جهان است.

با توجه به این‌که مفهوم صرف کرامت انسانی تنها ممکن است جنبه اخلاقی داشته باشد، واضعان حقوق بین‌الملل، آن را وارد نظم عمومی جامعه بین‌المللی کردند. با استقبال فراوان نظام‌های داخلی از این مفهوم، به‌عنوان یک اصل اساسی در جایگاه قاعده آمره قرار گرفته و بالطبع سرمنشأ هنجارهای مهمی در نظام بین‌المللی شد. حق بر سلامت از جمله حق‌های بشری است که تأثیر هنجارسازی کرامت انسانی در آن، غیر قابل انکار می‌باشد.

با توجه به این‌که سلامت یکی از مؤلفه‌های خوب‌زیستی انسان بر مبنای کرامت انسانی محسوب می‌شود؛ حق بر سلامت به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در نظام حقوق بین‌الملل به رسمیت شناخته شده است. موضوعات مطرح شده حول مسأله حقوق بشر و اخلاق زیستی نشان می‌دهد که زیستن شایسته بدون توجه به حق مذکور امکان‌پذیر نیست؛ به عبارت دیگر، در چارچوب ارتباط حقوق بشر و اخلاق زیستی، پیشرفت‌های جدید علمی در حوزه‌های پزشکی نمی‌توانند جایگاه بنیادین حق بر سلامت را در منظومه حقوق بشر کم‌رنگ کنند؛ زیرا، حق بر سلامت با کرامت انسانی گره خورده است و لذا هرگونه تعرض به آن، کرامت انسان را مخدوش و متضرر می‌کند.

بررسی اسناد و رویه‌های قضایی نشان می‌دهد که مبنای حق بر سلامتی نه صرفاً بقای بشر، بلکه کرامت ذاتی وی است.

بهداشتی، در حوزه سلامت تعهدات دولت‌ها ذیل ماده ۲۷ را وابسته به منابع موجود در کشور می‌داند (۴۷).

البته محاکم قضایی برخی دولت‌ها دسترسی نداشتن به تسهیلات بهداشتی و پزشکی، به دلیل فقدان منابع مالی و عدم پرداخت هزینه را کاملاً رد کردند؛ برای نمونه، دادگاه قانون اساسی ایتالیا مقرر می‌دارد: بیماران به‌دلایل مربوط به هزینه، نباید از درمان‌های ضروری محروم شوند. همچنین دادگاه قانون اساسی لهستان معتقد است: حق دسترسی به مراقبت‌ها و امکانات بهداشتی در حوزه سلامت، به سادگی به دلیل فقدان بودجه محدود نمی‌شود، بلکه نیازمند مبنایی قانونی است. دادگاه قانون اساسی کلمبیا مقرر می‌دارد: مقررات مربوط به حوزه سلامت در قانون اساسی کلمبیا، بیمارستان‌ها را ملزم می‌کند که خدمات بهداشتی و سلامتی مربوط به بیماران (ایدز) را، که دارای وضعیت نامساعد اقتصادی هستند، فراهم کند (۴۸)؛ بنابراین، همان‌طور که از رویه‌های قضایی بر می‌آید حق بر سلامت، مستلزم حق دسترسی به امکانات و تسهیلات حوزه سلامت نیز هست. به همین دلیل دادگاه آفریقای جنوبی در نهایت عنوان می‌دارد: «حق افراد به دسترسی به منابع و امکاناتی که تداوم حیات شخص وابسته به آن است در واقع نشان دهنده رویکرد حقوق بشری به مسأله سلامت است چراکه کرامت انسانی (همانند جوامع دموکراتیک) مستلزم چنین حقی می‌باشد» (۴۷).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش ارائه تعریفی جامع و مانع از کرامت انسانی در سیاق حقوق بین‌الملل بوده است. همچنین تشریح انواع متعدد ارتباط حقوق بشر با کرامت انسانی و تبیین حق بر سلامت در چارچوب این مؤلفه‌ها را می‌توان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش برشمرد. در این پژوهش سعی شده تا تعریفی کلی از کرامت انسانی ارائه شود تا مستند به اسناد بین‌المللی و مورد قبول مکاتب فکری مختلف باشد. همچنین ارتباط حق بر سلامت با کرامت انسانی از جهات مختلف تبیین شده است؛ به‌طوری‌که علاوه بر این‌که کرامت انسانی مبنای مشروعیت حق بر سلامت است، در تفسیر اسناد مربوط به این حق نیز راهگشا بوده است.

تأثیر مبنای کرامتی بر حق بر سلامتی صرفاً جنبه نظری ندارد، بلکه از حیث عملی نیز محاکم قضایی عموماً با تفسیر موسع کرامت انسانی می‌کوشند تا از وضعیت‌های بیشتری ذیل حق بر سلامتی و مراقبت‌های پزشکی حمایت کنند تا بدین ترتیب وجه تمایز انسان از سایر موجودات یعنی کرامت انسانی وی، به نحو مطلوبی مورد توجه قرار گیرد.

References

1. UN, Charter of United Nations. 1945. Available at: <https://www.un.org/en/sections/un-charter/un-charter-full-text/>.
2. Vienna Declaration and Program of Action, adopted at the World Conference on Human Rights, held in Vienna, between 14 and 25 June 1993, UN Doc. A/CONF.157/23, distributed 12 July 1993, Preamble. Available at: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/vienna.aspx>.
3. International Covenant on Civil and Political Rights and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. 1966.
4. Hale B. Dignity. *Journal of Social Welfare and Family Law* 2009; 31(2): 101-108.
5. Moon G, Allen R. Dignity Discourse in Discrimination Law: A Better Route to Equality? *European Human Rights Law Review* 2006; 6(6): 610-649.
6. Henkin L. The Universality of the Concept of Human Rights. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 1989; 506(1): 10-16.
7. Andorno R. The paradoxical notion of human dignity. *Rivista Internazionale di Filosofia Del Diritto* 2001; 78(2): 151-168.
8. Schachter O. Human Dignity as a Normative Concept. *American Journal of International Law* 1983; 77(4): 848-854.
9. Hennette-Vauchez S. When Ambivalent Principles Prevail. Leads for explaining western legal orders infatuation with the human dignity principle. *European University Institute* 2007; 10(2): 1-18. Available at: https://www.papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1093274.
10. Ghari S, Fatemi M. Human rights in the contemporary world. *Shahre Danesh Institutue of Law Research and Study* 2011; 1(3): 29-39. [Persian]
11. McCrudden C. Human Dignity and Judicial Interpretation of Human Rights. *European Journal of International Law* 2008; 19(4): 655-724.
12. Spijkers O. The United Nations, the Evolution of Global Values and International Law. Cambridge: School of Human Rights Research Series; 2011.
13. Morsink J. Inherent human rights: philosophical roots of the Universal Declaration. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, Inc; 2009.
14. Kateb G. Human Dignity. Cambridge: Harvard University Press; 2011.
15. Waldron J. Is Dignity the Foundation of Human Rights? *New York University School of Law* 2013; 12(73): 1-30.
16. Primus R. The American language of rights. USA: Cambridge University Press; 1999.
17. ICJ report. Separate opinion of judge Weeramantry. *Bosnia and Herzegovina v. Serbia and Montenegro, Preliminary Objections*. 1996. Available at: <https://www.icjciij.org/en/case/91/judgments>.
18. Griffin J. On Human Rights. London: Oxford University Press; 2008.
19. Rosen M. Dignity, its History and Meaning. Cambridge: Harvard University Press; 2012.
20. BVerf. (Germany's Federal Constitutional Court), Judgment of the First Senate, No 1 BvR 357/05. 2006. para.37. Available at: https://www.bundesverfassungsgesicht.de/SharedDocs/Entscheidungen/EN/2006/02/rs20060215_1bvr035705en.html.
21. Youngs R. Germany: Shooting down aircraft and analyzing computer data. *The International Society of Public Law* 2008; 6(2): 331-348.
22. Dicke K. The Founding Function of Human Dignity in the Universal Declaration of Human Rights. In Kretzmer & Klein. *The Concept of Dignity in Human Rights Discourse*. 1st ed. Berlin: Springer; 2002. p.111-121.
23. Kelsen H. Pure Theory of Law. Translated by Nematollahi S. 1st ed. Tehran: Research Institute of Hawzah and University; 2008. [Persian]
24. Ghamami M, Azizi H. Critical analysis of positive approaches to law (legal positivism) (Case study: Hans Kelsen and Herbert Harts' viewpoints). *Public Law Studies Quarterly* 2016; 46(1): 139-159. [Persian]
25. Constitution of the world health organization. 1947. Available at: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.
26. Universal Declaration of Human Rights. 1949. Art.25. Available at: <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>.
27. International Convent on Economic, Social and Cultural Rights. 1966. Art.12. Available at: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>.
28. Basic Law for the Federal Republic of Germany. 1949. Art.2. Available at: <https://www.btg-bestellservice.de/pdf/80201000.pdf>.

29. The European Social Charter. 1961. Art.35. Available at: <https://rm.coe.int/168006b642>.
30. Javid E, Niavarani S. The Scope of the Right to Health in International Human Rights Law. *Public Law* 2014; 15(41): 47-70. [Persian]
31. Abbasi M, Rezaee R, Dehghani GH. Concept and situation of the right to health in Iran legal system. *Medical Law Journal* 2014; 8(30): 183-199. [Persian]
32. UN Office of the High Commissioner for Human Rights, Fact Sheet No.31, the Right to Health. 2008. p.3. Available at: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.
33. ILO Declaration of Philadelphia. 1944. Art.3. Available at: <https://www.ilo.org/legacy/english/inwork/cb-policy-guide/declarationofPhiladelphia1944.pdf>.
34. European Union Agency for Fundamental rights annual report (FRA), Annual Report. 2008. p.118. Available at: https://www.fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/497-ar08p2-summary_en.pdf.
35. The United Nations Development Programme. London: Oxford University Press; 1994. Available at: http://www.hdr.undp.org/sites/default/files/reports/255/hdr_1994_en_complete_nostats.pdf.
36. Alkire S. A conceptual framework for human security, CRISE, Working Paper 2. London: Oxford University; 2003. Vol.2 p.1-52.
37. General Assembly, A/RES/65/1. 2010. Available at: <https://www.undocs.org/A/RES/65/1>.
38. General Assembly, A/68/202. 2013. Para.6. Available at: https://www.un.org/en/development/desa/policy/publications/general_assembly/a_68_202_life_of_dignity.pdf.
39. Velásquez Serna J. Operationalization of sustainable development in the international legal instruments, (master thesis) Natural Resources Law and International Environmental Law. Reykjavík: University of Iceland; 2015.
40. Transforming our world: the 2030 agenda for global action. 2015. Available at: <https://www.sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>.
41. ECtHR, Kudła v. Poland, (Application no. 30210/96). 2000. Available at: <http://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=001-58920>
42. ECtHR, Dybeku v. Albania, (Application no. 41153/06). 2007. Available at: <http://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=003-2216317-2368755>
43. ECtHR, Sławomir Musiał v. Poland, (Application no. 28300/06). 2009. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19544929>.
44. ECtHR, Brincat and Others v. Malta, App. no. 60908/11. 2014. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-145790>.
45. ECtHR, Zander v. Sweden, (Application no. 14282/88). 1993. Available at: <https://www.globalhealthrights.org/wpcontent/uploads/2013/10/Zander-Sweden-1993.pdf>.
46. ECtHR, Tyrer v. The United Kingdom, Application no. 5856/72. 1978. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57587>.
47. Constitutional Court of South Africa, Soobramoney v. Minister of Health (Kwazulu-Natal), Case no. CCT32/97. 1997. Available at: https://www.medi-colegal.org.za/uploads/interesting_cases/ICL_SOOBRA_MONEY_v_MINISTER_OF_HEALTH_56dead76268f0.pdf.
48. Hendriks A. The right to health in national and international jurisprudence. *European Journal of Health Law* 1998; (5): 389-408.
49. Griffin J. On Human Rights. Oxford: Oxford University Press; 1992.
50. Dworkin R. Is Democracy Possible Here? Principles for a New Political Debate. Princeton: Princeton University Press; 2006.