

مطالعه تطبیقی حق بهره مندی از بهداشت و سلامت در حقوق ایران، اسناد بین المللی و رویه قضایی دیوان اروپایی حقوق بشر

جعفر حیدرقلی زاده^۱

محمد ذاکر اردکانی^۲

چکیده

بهره مندی از حق بهداشت، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بعنوان یکی از مفاهیم بنیادین حقوق شهروندی و نسل دوم حقوق بشری می باشد. این حق موضوعی جهانی، تفکیک ناپذیر، بهم وابسته و مرتبط با یکدیگر برای همه افراد انسانی بوده و بعنوان حقوق ذاتی و طبیعی، حق احاد افراد بشر در دسترس باشد، تثبیت شده است. حال سوالی که در این پژوهش مطرح می شود، این است که منظور از حق بهره مندی از بهداشت، سلامت جسم و روان در حقوق ایران، اسلام، اسناد بین المللی و رویه قضایی دیوان اروپایی حقوق بشر چیست؟ که استدلال ما این خواهد بود، الزام به رعایت حق بهره مندی از بهداشت، سلامت جسم و روان در قانون اساسی و منشور حقوق شهروندی، حقوق اسلام و اسناد مختلف و متعدد حقوق بین الملل بشری بعنوان حقوق ضروری و نظام حقوق بشری تاکید شده است؛ خصوصاً در آراء و احکام مختلف صادره از سوی دیوان اروپایی حقوق بشر که در انتهای بحث آورده شده برای دولت های عضو این اتحادیه مورد الزام و تعهد می باشد. روش تحقیق در این پژوهش مبتنی بر مطالعه اسنادی و تحلیل محتوا است.

واژگان کلیدی: حق بهداشت و سلامت، حقوق ایران، اسناد و رویه قضایی، دادگاه اروپایی حقوق بشر.

۱. دانشجوی دکترای حقوق بین الملل عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
Law2013j.h@gmail.com (نویسنده مسئول)

۲. دانش آموخته دکترای حقوق بین الملل عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
mehdi.hedayati88@gmail.com

مقدمه

حق بشر بر سلامت به حق هر انسان در بهر مندی از حد اعلای بهداشت، سلامت جسمی و روانی اشاره دارد. این حق یکی از مفاهیم بنیادین و نسل دوم حقوق بشری است که در کنار سایر مفاهیم حقوق بشری از زیر بناهای توسعه و پیشرفت هستند، مطرح می شود. این حق برای احاد افراد بشر حقوق فراگیر و جهان شمول است و در اسناد متعدد و مختلف حقوق بین الملل بشری به آن پرداخته شده که آن را موضوعی جهانی، تفکیک ناپذیر، بهم وابسته و مرتبط با یکدیگر می دانند. از این رو حقوق مرتبط با این موضوع، بصورت قوانین داخلی، اسناد بین المللی و منطقه ای به قواعدی الزام آور با ضمانت اجرای قضایی تبدیل گردیده تا علاوه بر اثرگذاری بر تنظیم قوانین داخلی، سایر قواعد حقوق بین الملل قراردادی را نیز تحت تاثیر قرار دهد. دیوان اروپایی حقوق بشر هم بعنوان مرجع منطقه ای و ضامن اجرای حقوق مربوط به بهداشت و سلامت جسم و روان هست، بر مبنای مسئولیت دولت های عضو در قبال مقررات کنوانسیون حقوق بشر اروپایی، به دعای مطرح رسیدگی می کند. سوالی که در این پژوهش مطرح می شود، این است که منظور از حق برخورداری از بهداشت، سلامت جسمی و روان در قوانین داخلی، بین المللی خصوصاً در رویه های قضایی دیوان اروپایی حقوق بشر چیست؟ که استدلال ما این خواهد بود، الزام به رعایت آن در قوانین داخلی (قانون اساسی و منشور حقوق شهروندی)، حقوق اسلام و اسناد و رویه قضایی بین المللی تاکید شده است. اما در خصوص رویه قضایی دیوان اروپایی حقوق بشر باید متذکر شد که سند منطقه ای در محدوده اتحادیه اروپا است و نمی توان آن را بعنوان یک سند الزام آور بین المللی قلمداد نمود. در این پژوهش ابتدا برآنیم مفهوم حق بهر مندی از سلامت را توضیح داده، سپس در مبحث بعدی آن را در حقوق و قوانین ایران، حقوق اسلام و اسناد متعدد بین المللی و منطقه ای مورد بررسی قرار می دهیم و در مبحث پایانی این حق را در پرونده هایی متعدد که از سوی دیوان اروپایی حقوق بشر صادر شده بررسی می کنیم.

۱. بهره مندی از حق سلامت

امروزه یکی از مصادیق بارز حقوق بشر، حق بهره مندی از بهداشت، سلامت جسم و روان بعنوان حقوق مسلم شهروندی است که وجود و استقرار آن، لازمه زیست اجتماعی می باشد. (باقری حامد و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۷۹) برای بیان مفهوم حق بر سلامتی باید میان دو مفهوم، قائل به تفکیک شد. «حق بر سلامتی» و «حق بر سالم بودن» حق بر سلامتی به معنای حق بر سالم بودن

نیست. سالم بودن به فقدان بیماری دلالت دارد، اما حق بر سلامتی فراتر از صرف نبود بیماری است و دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی است. (قلی شفیع و همکاران، ۱۳۹۷: ۴۶) از نظر لغوی سلامتی به معنی فقدان بیماری مستمر، عافیت و تندرستی یا کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیزم در حالتی بدون بیماری یا ناهنجاری است. اما با توجه به تعریف سلامتی که در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی^۱ بعنوان یک حق بشری آمده است؛ سلامتی را نه صرفاً به معنای فقدان بیماری و ضعف، بلکه در مفهوم حالت کامل بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی^۲ توصیف کرده است. هدف سازمان بهداشت جهانی و همه دولت‌ها، ارتقای سطح سلامتی تمام افراد تا بالاترین حد ممکن تلقی و همان طور که می‌دانیم سلامتی جنبه نسبی داشته و تعریف آن نسبت به افراد، محیط زندگی و کار آنان می‌تواند متفاوت باشد. (متقی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۲۸) لذا در این بحث، ابتدا الزام به رعایت این حق را در حقوق ایران، اسلام و بعد در اسناد متعدد بین‌المللی و منطقه‌ای که بر آن تأکید شده است، می‌پردازیم.

۱.۱. در نظام حقوقی ایران

حق بر سلامتی یکی از حقوق انسانی است که امری از اهمیت خاصی در حقوق داخلی کشورها، جامعه جهانی و اسناد بین‌المللی دارد. از نظر تاریخی در قانون اساسی بسیاری از کشورهای جهان بعنوان اصل قید و اعلام شده است. (زارعی، ۱۳۸۹: ۱۰) در قانون اساسی^۳ حق بر خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی را برای همگان به عنوان یک حق بنیادین به رسمیت شناخته است. دومین انعکاس حق بر سلامت در قوانین ایران قوانین بیمه از جمله: قانون بیمه همگانی خدمات درمانی ماده ۴ و ۵^۴، قانون ساختار نظام جامع رفاه، تامین اجتماعی

1. World Health Organization

۲. بند ۱۲ اصل ۳، اصل ۲۰، اصل ۲۱، اصل ۲۹، بند ۱ اصل ۴۳.

۳. ماده ۴: اهداف و وظایف حوزه حمایتی و توانبخشی به شرح زیر می‌باشد: الف. سازماندهی و هدفمند کردن یارانه‌ها و منابع حمایتی. ب. هماهنگی بخش‌های مختلف دولت در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی. ج. مشارکت در تعیین خط فقر (مطلق و نسبی). د. حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و پیامدهای سوء آنها خصوصاً در زمینه بیکاری، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی و پیری. ه. تأمین حداقل زندگی برای همه افراد و خانواده‌هایی که درآمد کافی ندارند با اولویت افرادی که به دلایل جسمی و روانی قادر به کار نیستند. و. پرداخت مقرری به افراد جویای کار به شکل وام و برای مدت محدود. ز. تحت پوشش قرار دادن خانواده‌های بی‌سرپرست و زنان خودسرپرست. ح. فراهم سازی امکانات، آموزش بازتوانی و ایجاد مهارت‌های

و سند چشم انداز بیست ساله است، (قانون چهارم و پنجم توسعه) که ضمن توصیف مشخصات جامعه سالم بر رعایت آن تاکید شده و به خوبی مورد توجه قرار داده است. (عباسی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۸۴ و ۱۸۵) سومین انعکاس، الحاق به کنوانسیون های بین المللی از قبیل: میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، کنوانسیون بین المللی رفع همه اشکال تبعیض نژادی و کنوانسیون حقوق کودک است. همچنین تصویب منشور حقوق شهروندی در آذر ماه سال ۱۳۹۵ که در بند الف ماده ۴، ۳، ۲ منشور حقوق شهروندی^۱ به حق بهر مندی از سلامت و کیفیت زندگی تاکید می کند. تصویب قوانین مختلف و متعدد داخلی و الحاق به کنوانسیون های بین المللی و منطقه ای نشانگر وضعیت مناسب تری از لحاظ جایگاه احقاق حق بر سلامت نسبت به سایر کشورها منطقه هست و به نظر می رسد کشورمان گام بزرگتری در مسیر فرایند توسعه برداشته شده است. (متقی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۴۶)

شغلی خانوارهای نیازمند. ط. حمایت از مادران بخصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند. ی. تأمین خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیت ها و آسیب های اجتماعی درگروه های هدف و تحت پوشش قرار دادن آنها در سه سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی. ک - فراهم آوردن امکانات لازم به منظور بهبود وضع جسمی، ذهنی، اجتماعی و اقتصادی معلولین برای ادامه زندگی و تلاش برای تأمین استقلال و خود کفائی معلولان، افراد محروم از فرصت های برابر اجتماعی و آسیب دیدگان اجتماعی. ل. آماده سازی محیط اجتماعی و فضای فیزیکی متناسب با ویژگی ها و توانائی های معلولان. م. ادامه روند حمایت از نیازمندان روستائی و عشایر. ماده ۵: اهداف و وظایف حوزه امدادی به شرح زیر می باشد: الف. آماده سازی و هماهنگی سازمان ها و نهادهای ذی ربط برای ارائه فوری و کافی خدمات به آسیب دیدگان رویدادهای غیر مترقبه در جهت تأمین نیازهای اولیه آسیب دیدگان از حوادث طبیعی شامل تغذیه، پوشاک و سر پناه موقت در چارچوب طرح امداد و نجات کشور. ب. پیش بینی سازوکارهای لازم برای امور مربوط به بازسازی کوتاه مدت با همکاری سازمان های دولتی و غیردولتی و نهادهای مدنی. تبصره. جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران یک جمعیت غیر دولتی است که بر اساس اساسنامه مصوب مجلس شورای اسلامی فعالیت می کند.

۱. ماده ۲: شهروندان از حق زندگی شایسته و لوازم آن همچون: آب بهداشتی، غذای مناسب، ارتقای سلامت، بهداشت محیط، درمان مناسب، دسترسی به دارو، تجهیزات، کالاها و خدمات پزشکی، درمانی و بهداشتی منطبق با معیارهای دانش روز و استانداردهای ملی، شرایط محیط زیستی سالم و مطلوب برای زندگی برخوردارند. ماده ۳: حق زنان است که از برنامه و تسهیلات بهداشتی و درمانی مناسب و آموزش و مشاوره های مناسب برای تأمین سلامت جسمی و روانی در زندگی فردی، خانودگی و اجتماعی در مراحل مختلف زندگی به خصوص دوران بارداری، زایمان، پس از زایمان و در شرایط بیماری فقر یا معلولیت برخوردار باشند. ماده ۴: حق کودکان است که صرف نظر از جنسیت به طور خاص از هرگونه تبعیض، آزار و بهره کشی مصون و از حمایت های اجتماعی متناسب از جمله: در حوزه سلامت، مراقبت در مقابل بیماری های روحی، روانی و جسمانی و خدمات بهداشتی و درمانی برخوردار باشند.

۲.۱. در حقوق اسلام

قرآن کریم و توصیه‌های پیامبران و ائمه اطهار در قالب آیات، احادیث و سیره بر ضرورت و اهمیت بهداشت و سلامتی و تأثیر آن در زندگی دنیوی و اخروی اشاره فراوان دارند. برای نمونه می‌توان به استناد یکی از مصادیق آن، به آیه شریفه ۱۹۵/ بقره (وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ)؛ اشاره کرد که ضرورت رعایت آن را برای پیشگیری از هلاکت و مرگ و میر به دست خود استنباط می‌نماید و چون مقدمه واجب، واجب است، رعایت بهداشت و پیش‌گیری از بیماری‌ها برای حفظ جان مسلمانان واجب خواهد بود. اگر آگاهانه و از روی عمد در حفظ جان مسلمانان کوتاهی شود، کاری بسیار ناپسند و شایسته عقوبت خواهد بود. اسلام چون سلامتی را نیاز اساسی و ضامن بقای نسل آدمی می‌داند راهکارهای فراوانی برای حفظ و تأمین آن پیش روی بشر قرار می‌دهد. در آموزه‌های دینی به صدها رهنمود در زمینه بهداشت و سلامت روان فردی، تغذیه، خواب، کار و محیط جامعه بر می‌خوریم که هدف از رعایت آن هموار کردن مسیر به سوی بهزیستی می‌باشند. علاوه بر این، رهنمودهای فراوانی درباره سلامت روانی، روحی، خانوادگی، اجتماعی و... وجود دارد که گویای جامع‌نگری اسلام به موضوع سلامت و بهداشت و روان می‌باشد. (اسم حسینی، ۱۳۸۸: ۱۱۴-۱۱۳)

۳.۱. در اسناد، کنوانسیون‌های بین‌المللی و منطقه‌ای

حق برخورداری از بهداشت و سلامت عمومی یکی از حق‌های بنیادین بشری است که از سوی نظام حقوق بین‌الملل به رسمیت شناخته شده و در اسناد متعدد بین‌المللی و منطقه‌ای لحاظ شده و از جایگاه ویژه برخوردار بوده است که در این مبحث به این اسناد می‌پردازیم. (عبدی و کتابی رودی، ۱۳۹۳: ۱۱۰)

الف - در کنوانسیون‌های بین‌المللی

۱- منشور ملل متحد^۱

نخستین و کلی‌ترین اشاره به مسئله بهداشت و سلامت عمومی در بند ب ماده ۵۵ منشور

1. United Nations Organization Charter 1945, Article 55, 56.

سازمان ملل متحد آمده است، طبق این بند دولت‌ها متعهد به ترویج راه‌حلی برای مشکلات مربوط به سلامت هستند. همچنین در ماده ۵۶ منشور سازمان ملل متحد کلیه اعضا با همکاری سازمان برای نیل به مقاصد مذکور در ماده ۵۵ به طور مستقل با همکاری یکدیگر اقدام‌های به عمل آورند.

۲. اعلامیه جهانی حقوق بشر^۱

در سال ۱۹۴۸ اعلامیه جهانی حقوق بشر، سلامتی را به عنوان بخشی از استاندارد مناسب زندگی تلقی و در بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه نیز به حق برخورداری از سلامتی پرداخته است. طبق بند ۱ این ماده «هر کس حق بر تأمین زندگی شایسته از حیث خوراک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی را دارد؛ این ماده حق بر زندگی آبرومند، تأمین نیازهای اولیه‌ای مثل سلامت است.

۳- میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی^۲

شاید به جرات بتوان گفت صریح‌ترین و کامل‌ترین بیان از حق سلامت، حق برخورداری از بهداشت و سلامت عمومی در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. براساس این ماده، کشورهای طرف میثاق حق هر کس به تمتع از بهترین حالت جسمی و روانی ممکن الحصول را به رسمیت می‌شناسد و تدابیری که دولت‌ها باید برای استیفای کامل بهداشت و سلامت اتخاذ کنند، را بیان که عبارت است از: انجام اقداماتی در جهت توسعه سلامت کودکان و کاهش مرگ و میر آنها، بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی، پیشگیری، معالجه و کنترل بیماری‌های همه‌گیر بومی، حرفه‌ای سایر امراض و تأمین خدمات و مراقبت‌های پزشکی در مواقع بیماری است.

1. Universal Declaration of Human Rights, 1948, Article, 25.

2. International Covenant on Economic, Social and Cultural, 1976, Article 12.

۴- میثاق حقوق مدنی و سیاسی^۱

میثاق حقوق مدنی و سیاسی نیز شامل مقرراتی است که بر بهداشت و سلامت عمومی تأثیر می‌گذارند. برای مثال، می‌توان حق بر حیات، حق بر آزادی از شکنجه، حق بر آزادی و امنیت شخصی، حق بر رفتار انسانی با زندانیان، آزادی فکری، وجدان، مذهب، حق بر مطالبه، دریافت و انتقال اطلاعات را نام برد. این حقوق به افراد برای دستیابی به سلامت و برخورداری از این حق کمک می‌کند.

ب- کنوانسیون‌های بین‌المللی منطقه‌ای

۱. اعلامیه جهانی حقوق بشر اسلامی^۲

در اعلامیه جهانی حقوق بشر اسلامی نیز مواردی از حق بر سلامت دیده می‌شود. در بند اول ماده ۲ این اعلامیه آمده است: وضع بهداشت، سلامت و برخورداری از خدمات اجتماعی و خانواده از طرف جامعه، دولت، با آماده کردن همه وسایل عمومی که وضع بهداشت و زندگی تأمین اجتماعی در حدود امکانات به آنها نیازمند است، حق هر انسانی است و باید تأمین و مراعات شود. بر پایه بند اول این ماده دولت‌ها وظیفه دارند، با مهیا ساختن بسترهای الزام و مناسب زمینه دسترسی تمامی شهروندان را به خدمات بهداشتی، درمانی و رفاهی فراهم سازند. هیچ کس به هیچ بهانه‌ای نباید تحت ستم قرار گرفته و از آن محروم گردد. بند دوم: دولت‌ها باید حق هر انسان را برای یک زندگی با کرامت که کفایت او و اشخاص تحت کفالت او را تحقق ببخشد، ضمانت نماید. موضوع این حق، خوراک، پوشاک، مسکن، تعلیم و تربیت، معالجات و دیگر نیازهای اساسی را شامل می‌شود. بر پایه بند دوم ماده ۲ دولت‌ها وظیفه دارند که زندگی توأم با کرامت انسانی و همراه با سلامت به مفهوم گسترده کلمه را برای یکایک شهروندان مهیا سازند و زمینه تکفل، درمان، بهداشت افراد و قشرهای آسیب‌پذیر را نیز برای شهروندان مهیا سازند و نیازهای اساسی مذکور در این ماده را به نحو شایسته فراهم آورند. طبق تبصره این ماده: برخورداری از خدمات اجتماعی و زندگی با کرامت به کسانی اختصاص دارد که با اراده خود، شایستگی خدمات اجتماعی و کرامت انسانی را از خود سلب نکرده باشند.

1. International Covenant on Civil and Political Rights, 1966.

2. Universal Islamic Declaration Of Human Rights, 1990.

۲- منشور آفریقایی حقوق و رفاه کودک^۱

از دیگر اسناد منطقه ای می توان به «منشور آفریقایی حقوق و رفاه کودک» اشاره کرد. این منشور که مصوب سال ۱۹۹۹ سازمان اتحاد آفریقایی است، در ماده ۱۴ خود به بیان سلامت و خدمات بهداشتی می پردازد. طبق این ماده، هر کودک حق برخورداری از عالی ترین حالت قابل حصول سلامت جسمی و روانی را دارد. دولت های عضو برای اجرای کامل این حق باید تدابیری اتخاذ نمایند. از جمله این تدابیر عبارتند از: کاهش مرگ و میر نوزدان و کودکان، تدارک خدمات بهداشتی برای کودکان، تهیه تغذیه کافی و آب آشامیدنی سالم و تلاش در جهت مبارزه با بیماری و سوء تغذیه از طریق کاربرد تکنولوژی مناسب، توجه به مادران باردار و شیرده، گسترش خدمات بهداشتی پیشگیرانه و آموزشی، گنجاندن برنامه های خدمات بهداشتی در برنامه های توسعه ملی، اطلاع رسانی به همه بخش های جامعه در مورد سلامت و تغذیه کودک و مزایای تغذیه کودک با شیر مادر و بهداشت محیط، تضمین مشارکت فعال سازمان های غیر دولتی، افراد ذینفع و گروه های محلی در برنامه ریزی های مربوط به سلامت می باشد.

۳- کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر^۲

این کنوانسیون مستقیماً به حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نمی پردازد. این سند مقرر می دارد که دولت ها تعهد به اتخاذ اقداماتی برای دستیابی تدریجی به حقوق مندرج در استانداردهای اقتصادی، اجتماعی، آموزشی، علمی و فرهنگی منشور سازمان دولت های آمریکایی دارند. منشور سازمان دولت های آمریکایی به طور خاص برخورداری از سلامت را به عنوان یک حق بشری بیان نمی کند، بلکه حق رفاه مادی و شرایط سالم کاری را به کار می برد. پروتکل الحاقی به کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر در زمینه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سان سالوادر، به طور خاص در ماده ۱۰ خود، حق برخورداری از بهداشت و سلامت را مقرر می دارد. این پروتکل عبارتی شبیه دیباچه سازمان بهداشت جهانی به کار می برد. طبق این پروتکل هر کس حق برخورداری از سلامت به معنی برخورداری از بالاترین سطح سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی را دارد. به نحو مشابه «اعلامیه ی آمریکایی حقوق و تکالیف بشر» بر وجود و اهمیت

1 . African Charter on the Rights and Welfare of the Child, 1999, , Article 14.

2 . American Convention On Human Rights, 1969.

بهداشت و سلامت عمومی تأکید می کند. اعلامیه مقرر می دارد «هر کس حق بر حمایت از سلامتی اش از طریق اقدامات بهداشتی، اجتماعی مرتبط با غذا، پوشاک، مسکن و مراقبت پزشکی در حد منابع جامعه را دارد». این اعلامیه بخشی از کنوانسیون امریکایی تلقی می شود.

۲. حق بهره مندی از سلامت در رویه قضایی دادگاه اروپایی حقوق بشر

دیوان اروپایی حقوق بشر از مراجع فعال قضایی در رسیدگی به دعوی مرتبط با حق سلامت هست و تصمیمات و آراء قضایی، نقش مهمی در توسعه حقوق بشر دارد. لذا در این مبحث به این آرای صادره از دیوان اروپایی حقوق بشر در حوزه بهداشت، سلامت و جسم روان می پردازیم.

۱-۲. بهره مندی از حق سلامت در دسترسی به دارو

الف- پرونده کانتونی علیه فرانسه ۱۵ نوامبر ۱۹۹۶

در قضایای مطرح شده در نزد دادگاه، دولت فرانسه از ادامه فعالیت مدیر یک سوپر مارکت بنام آقای کانتونی بعلت فروش غیرقانونی محصولات دارویی، به جرم دخالت غیر مجاز در حرفه پزشکی، ممانعت بعمل آورد. نامبرده به جریمه نقدی محکوم شد. وی در شکایت خود، مدعی شد که دولت فرانسه منع قانونی فروش مواد پزشکی به غیر از داروخانه ها را به اندازه کافی روشن نکرده است. دادگاه اروپایی حقوق بشر پس از برگزاری و ختم دادرسی، اقدام دولت فرانسه را نقض ماده ۷ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر مبنی بر ممنوعیت مجازات بدون قانون، احراز نکرد و رویه قضایی ایجاد شده در فرانسه در خصوص مشخص بودن اقلام دارویی را تایید و به خواهان تذکر داد که ممکن است بابت فروش غیرقانونی محصولات دارویی در مغازه اش مورد پیگرد، قرار گیرد. ولی از آنجایی که دخالت غیر حرفه ای اشخاص در امور پزشکی می تواند منشاء مخاطرات زیادی برای سلامت افراد جامعه و تعرض به حق سلامت آنها باشد. اقدام دادگاه داخلی و همچنین رای دادگاه اروپایی، کاملاً دقیق و صحیح بوده و نتیجه دادرسی می تواند بعنوان یک اقدام پیشگیرانه نیز تلقی گردد. (Cantoni v.France:1996)

ب- پرونده هوریس توزو و دیگران علیه بلغارستان ۱۳ نوامبر ۲۰۱۲

در قضیه شکایت هوریس توزو و دیگران علیه بلغارستان به دادگاه، دولت را به نقض ماده ۸ و

همچنین نقض مواد ۲ و ۱۰ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر دانست. دادگاه که برای اولین بار به حق دسترسی به داروهای غیرمجاز برای بیماران لاعلاج را رسیدگی می کرد، پس از بررسی های لازم، نقض مواد ۲، ۸ و ۱۰ را احراز نکرد. دادگاه در رای خود ضمن تاکید بر ضمانت حقوق افراد توسط ماده ۸ کنوانسیون، روند استفاده از داروی غیرمجاز در شرایط استثنایی در میان کشورهای اروپایی را تایید و بر حرکت دولت ها جهت ایجاد اجماع در این موضوع صحه گذاشت، رای دادگاه حاکی از ضرورت سازماندهی و تنظیم دقیق این رویه و یکسان سازی در تمامی کشورهای اروپایی است. بدیهی است، جریان آزاد اطلاعات بخصوص در حوزه سلامت، عامل مهمی در پیشگیری و درمان صحیح آسیب های جسمی و روانی برای افراد نیازمند است و رای دادگاه موید ضرورت دسترسی آسان افراد به اینگونه اطلاعات است. به نظر می رسد، دادگاه، با رای خود، بطور ضمنی دولت بلغارستان را مسئول دانست و ضمناً از خواهانان دلجویی نموده است. (Hristozov and Others v. Bulgaria: 2012)

۲.۲. بهره مندی از حق سلامت در هزینه های پزشکی و درمان

الف- قضیه نیکی علیه لهستان ۲۱ مارس ۲۰۰۲

در قضایای مطرح شده در دادگاه پیرامون موضوع آقای نیکی علیه لهستان، آقای نیکی مبتلا به یک بیماری بسیار نادر و کشنده شده بود. خواهان به عدم توانایی در پرداخت هزینه مداوای پزشکی خود، مدعی بود که قبل از مراجعه به دادگاه اروپایی حقوق بشر، مقامات دادگاه محلی بدلیل مقررات مربوط به بیماری های عمومی و پوشش ۷۰ درصدی طرح های بیمه، مانع از بازپرداخت کامل هزینه درمان او شده اند. دادگاه ضمن حمایت از خواسته خواهان، رفتار دولت لهستان در حوزه طرح های بیمه را قابل قبول ندانسته و موضوع را مصداق نقض ماده ۲ کنوانسیون اروپایی بیان نمود. دادگاه تاکید نمود که مقامات دولت متعاقد، تعهد دارد که مراقبت های بهداشتی را بطور کلی در دسترس مردم قرار داده و با محروم نمودن افراد از این نوع مراقبت ها، زندگی آنها را در معرض خطر قرار ندهند. رای دادگاه موید ضمانت اجرای حق سلامت عمومی برای تامین حق حیات و ضرورت عمل قانونگذاری دولت های عضو متناسب با دسترسی مردم به بهداشت عمومی است (Nitecki v. Poland: 2002).

ب- ام. سی و دیگران علیه ایتالیا ۳ سپتامبر ۲۰۱۳

در پرونده ام. سی و دیگران علیه ایتالیا که مربوط به درخواست هزینه‌های تکمیلی توسط ۱۶۲ ایتالیایی برای درمان آلودگی تصادفی در اثر انتقال خون دولتی یا مشتقات آن بود، خواهان‌ها مدعی بودند، اگر کمک هزینه تکمیلی برای آنها تنظیم نشود، بتدریج از ارزش مبلغ دریافتی کاسته می‌شود. آنها بر تامین ۹۰ و ۹۵ درصدی کمک هزینه درمانی خود تاکید داشتند. دادگاه پس از برگزاری، رفتار دولت ایتالیا را مصداق نقض مواد ۲، ۶ و ۱۴ کنوانسیون و همچنین نقض ماده ۱ پروتکل الحاقی دانست. دولت ایتالیا در مصوبه‌ای در سال ۲۰۱۰ با صدور فرمان اضطراری در مورد مسئله مورد اختلاف و اختصاص بخشی از کمک هزینه را کافی ندانسته و آن را نقض حقوق مالکیت خواهان‌ها ذکر نمود. تزریق خون‌های آلوده یا مشتقات آن، سلامت عمومی و از جمله حیات گیرندگان را به مخاطره انداخته و آثار این آلودگی در دراز مدت ادامه خواهد داشت. رای دادگاه بطور دقیق به این موضوع معطوف بوده و ضمن حمایت از حق سلامت جسمی افراد در دراز مدت، تحقق دادرسی عادلانه و غیر تبعض آمیز برای جبران خسارت‌های وارده و تامین هزینه‌های آتی برای افراد آلوده را ضمانت می‌کند. (Mc and others .v Italy :2013)

پ - قضیه محمت سنترک و بکیر سنترک علیه ترکیه ۹ آوریل ۲۰۱۳

در پرونده محمت سنترک و بکیر سنترک علیه ترکیه، خواهان‌ها به سلسله تشخیص‌های نادرست کادر پزشکی در بیمارستان‌های مختلف و کوتاهی آنها در معالجات اورژانسی نسبت به بیمار خود که زنی باردار با وضعیت بحرانی بوده است، اشاره دارد. آنها رفتار کادر درمانی را عامل موثر در مرگ بیمار خود دانسته و از دولت ترکیه شکایت می‌نمایند. دادگاه پس از رسیدگی به پرونده، به وجود کاستی‌های آشکار در بخشی از مقامات مسئول بیمارستان که منجر به عدم امکان دسترسی به درمان فوری و مناسب برای بیمار شده است، اشاره و نقض جنبه‌های اساسی ماده ۲ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر، همچنین نقض در دادرسی عادلانه را احراز نمودند. کارآمدی کادر پزشکی و رعایت صحیح پروتکل‌های درمانی باید تحت نظارت مقامات دولتی باشد تا با نقص‌های ممکن که منجر به آسیب‌های جدی به حیات و سلامت افراد می‌شود، برخورد شود. کوتاهی دولت ترکیه در حساسیت‌های لازم نسبت

به توانمندی کادر پزشکی در معالجات اورژانسی منجر به رای دیوان بر نقض ماده ۲ و عدم دادرسی عادلانه نسبت به تظلم خواهی خواهان بوده است. (Mehmet Senturk and Bekir, 2013: v Turkey)

۲.۳. حق بهره مندی از سلامت روان در موضوع اسناد پزشکی

الف- قضیه آویلکینا و دیگران علیه روسیه ۶ ژوئن ۲۰۱۳

در این پرونده مطروحه دسترسی به اسناد پزشکی توسط بیمار و اطلاع از وضعیت خود، گام مهمی در سلامت روان برای ادامه درمان و انتخاب گزینه های مناسب در پروسه درمان است. حق بر سلامت روان با حق بر سلامت جسم ارتباط متقابل و تنگاتنگی دارد و این موضوع در رویه دادگاه مورد توجه قرار گرفته است. در یکی از قضایای رسیدگی شده توسط دادگاه، ۳ تبعه روسیه که از اقلیت مذهبی شاهدان یهوه^۱ بودند نسبت به افشاء پرونده های پزشکی خود نزد مقامات دادستانی که متعاقب امتناع از انتقال خون در زمان بستری در بیمارستان دولتی صورت گرفته بود، معترض و اقامه دعوا نمودند. مقامات روسیه بدلیل قانونی بودن فعالیت این گروه، بیمارستان های امتناع کننده در خیابان سن پترزبورگ را تحت پیگرد اداری قرار دادند. دادگاه، ادعای ۳ عضو شاهدان یهوه در خصوص افشای پرونده پزشکی توسط مقامات روسیه را نپذیرفت، ولی نسبت به نقض ماده ۸ کنوانسیون در خصوص دو تن از خواهان ها ابراز نگرانی و تاکید نمود بدون وجود فشار اجتماعی، نیازی به افشای اطلاعات پزشکی آنها وجود نداشته و ابزار دادستانی در انجام تحقیقات خود یعنی افشای اطلاعات بدون هشدار قبلی و نبود فرصت برای اعتراض توسط خواهان ها، رفتاری ظالمانه در حق آنها بوده است. دادگاه تاکید کرد مقامات روسیه، سعی کرده اند بین حق احترام به زندگی خصوصی و حفاظت از بهداشت عمومی (منافع اجتماعی) که هدف دادستان بوده تعادلی ایجاد کنند. به نظر می رسد دادگاه در افشاء اسناد پزشکی فارغ از هویت مذهبی افراد، به ضرورت های اجتماعی و منافع مردم توجه داشته و در صورت تعارض بین آن با حریم خصوصی اشخاص، برفع منافع اجتماعی قضاوت خواهد کرد. (Avilkina and Others v. Russia: 2013)

۱. شاهدان یهوه یکی از شاخه های مسیحیت می باشند.

ب- قضیه درهای باز و زنان دوبلین علیه ایرلند ۲۹ اکتبر ۱۹۹۲

در قضیه درهای باز و زنان دوبلین علیه ایرلند، ۲ تبعه ایرلند در خصوص ایجاد محدودیت قضایی توسط دادگاه داخلی و ممانعت در دسترسی به اطلاعات زنان باردار، راجه سقط جنین معترض بوده‌اند و این اقدام را نقض حق آزادی بیان و اطلاعات دانسته‌اند. دادگاه بعد از بررسی نقض ماده ۱۰ کنوانسیون را احراز نکرد و با تایید اینکه تحمیل محدودیت برای خواهان‌ها می‌تواند موجب بروز خطر برای سلامتی زنانی که خواستار منابع آموزشی بودند، باشد و آنها را به مسیر استفاده از ابزارهای دیگر و روش‌های جایگزین در اخذ اطلاعات از موضوع سقط جنین سوق دهد، اعلام نمود. اطلاعات مورد نظر خواهان‌ها در جای دیگر در دسترس است و زنان ایرلندی می‌توانستند با مسافرت به بریتانیا عمل سقط جنین را انجام دهند. لذا محدودیت در ارائه نکردن اطلاعات پزشکی مزبور تا حد زیادی بلااثر بوده است. به نظر می‌رسد، اقدام دیوان اروپایی حقوق بشر در تایید رفتار دولت ایرلند حاکی از این می‌باشد که ایجاد ممنوعیت نسبت به یک شیوه از دسترسی به اطلاعات پزشکی در صورت وجود راه‌های جایگزین، نمی‌تواند نقض قاعده حقوقی وضع شده تلقی گردد. (Open Door and Dublin Well Woman v. Ireland: 2009)

پ- قضیه کی.اچ و دیگران علیه اسلواکی ۲۸ آوریل ۲۰۰۹

در قضیه کی.اچ علیه اسلواکی، خواهان‌ها ۸ زن رومی، مدعی بودند که در طول پروسه درمان بیماری خود، زمانی که در بخش زنان دو بیمارستان مختلف، بستری بوده‌اند به نازایی مبتلا شده‌اند. آنها به کادر بیمارستان مشکوک بوده و خواستار دسترسی به سوابق پزشکی خود شدند. ولی با ممانعت مقامات بیمارستان روبرو شدند. دادگاه با توجه به اینکه مقامات بیمارستان اجازه داشتن فتوکپی سوابق پزشکی را به خود خواهان‌ها ندادند از این موضوع امتناع کرده‌اند، نقض ماده ۸ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر را احراز نمود و تاکید کرد تحقیقات مثبت قانونی به عمل آمده در این رابطه، اگرچه در راستای ماده ۸ کنوانسیون صورت گرفته است. ولی برای خواهان‌ها، دیر هنگام بوده است. به نظر می‌رسد، اصلاح قانون در راستای اجرای حقوق ذینفع‌های ماده ۸ کنوانسیون، تاثیری بر مسئولیت قبل از اصلاح قانون ندارد و جلب رضایت یا جبران خسارت زیان دیده‌هایی که دعوای خود را قبل از اصلاح قانون، به ثبت رسانده‌اند، کماکان جاری می‌باشد. (K.H.and Others v. Slovakia: 2009)

۲-۴. حق بهره مندی از سلامت برای زندانیان

الف. قضیه ساکو پولوس علیه یونان ۲۰۰۴

در قضیه ساکو پولوس علیه یونان، خواهان که به نارسایی قلبی و دیابت مبتلا بود، براساس اعلام نظر پزشکی نسبت به ادامه حبس خود معترض و آن را نقض ماده ۳ کنوانسیون قلمداد می کرد. دادگاه پس از رسیدگی، علیرغم اعلام نگرانی خود در خصوص وضعیت پزشکی خواهان، شرایط خواهان را مصداق نقض ماده ۳ احراز نکرد و نشانه ای از اینکه شرایط زندان دلیلی بر وخیم تر شدن وضع بیماری باشد را مشاهده نمود. دادگاه بر تعهد مقامات زندان مطابق تعهدات عمومی دولت در اراده مراقبت های پزشکی لازم و حفاظت از سلامت جسمی زندانی را متذکر گردید. مطابق رای دادگاه، دولت ها بصورت اولیه متعهد به تامین مراقبت های بهداشتی و پزشکی برای تمامی زندانیان خود هستند. به نظر می رسد، تشخیص حاد بودن وضعیت جسمانی زندانیان بیمار با مقامات مسئول بوده و صرف ادعای زندانی به نقض ماده ۳ نمی تواند منجر به اعمال آن برای خواهان گردد. (Sakkopoulos v. Greece: 2004)

ب- قضیه تستا علیه کرواسی ۱۲ ژولای ۲۰۰۷

در قضیه تستا علیه کرواسی، خواهان که به جرم کلاهبرداری در زندان در حال سپری کردن مدت محکومیت خود مبتلا به بیماری هپاتیت مزمن C با سطح بالای ویرمی^۱ بود. خواهان علیه مقامات زندان اقامه دعوا نموده و مدعی بود که نسبت به انجام مراقبت های پزشکی مناسب و درمان در حق او کوتاهی شده است، همچنین از رژیم غذایی مناسب و فرصت لازم برای استراحت، برخوردار نبوده است. دادگاه پس از رسیدگی، با در نظر گرفتن ماهیت موضوع، طول مدت و شدت بدرفتاری با خواهان توسط مقامات زندان، آن را مصداق نقض ماده ۳ کنوانسیون اعلام و تاکید می کند که عدم مراقبت های پزشکی لازم که منجر به پیشرفت بیماری هپاتیت مزمن C در خواهان، مدت درمان را بیشتر نموده و تحمل شرایط زندان به مدت ۲ سال، موجب گردیده که اثرات منفی انباشته شده بر سلامتی خواهان تاثیر بگذارد و به کرامت انسانی، احساسات او آسیب وارد شود و احتمالاً در اثر غم و اندوه درونی و تحقیر و خوار نمودن وی،

۱. ویرمی یا Viremia به معنای وجود ویروس در جریان خون است.

مقاومت جسمی و روانی خواهان شکسته شده است. دادگاه بر حفظ کرامت و رفتار انسانی نسبت به زندانی تاکید زیادی داشته و پیشرفت بیماری را بیشتر بر اثر نقض کرامت انسانی او دانسته است. مطابق این رای، شکستن مقاومت زندانیان در اثر خدشه بر کرامت انسانی و رفتارهای توهین آمیز می تواند بر سلامت جسم و روان آنها تاثیر مستقیم گذاشته و مصداق نقض تعهدات حقوق بشری دولت باشد. (Testa v. Croatia: 2007)

پ- قضیه سری فیس علیه یونان ۲ نوامبر ۲۰۰۶

در قضیه سری فیس علیه یونان، خواهان بدلیل تصادف به فلج دست مبتلا شده بود. خواهان بدلیل بیماری ام.اس، ادامه حبس خود را نقض ماده ۳ قلمداد و آن را مصداق رفتار غیرانسانی با خود تلقی نمود. دادگاه پس از بررسی و رسیدگی، ادامه حبس خواهان را مصداق نقض ماده ۳ دانست و اعلام نمود، در سوابق زندانی هیچ نشانه واضحی از وجود جدیت مقامات زندان برای ارائه کمک های پزشکی مطابق با نیازهای واقعی زندانی در طول حبس وجود ندارد. از اینرو خواهان در طول ۲ سال اول حبس که در معرض ناراحتی یا مشکلات شدید بوده، بیش از حد غیرقابل اجتناب از درد و رنج برخوردار بوده و سلامتی او در خطر قرار گرفته است. Serifis (v. Greece: 2006)

ت- قضیه زولاک علیه بریتانیا ۲ ژوئن ۲۰۰۹

در قضیه زولاک علیه بریتانیا، خواهان بدلیل خونریزی مغزی با قید وثیقه از زندان مرخص و بعد از ۲ نوبت جراحی برای گذراندن دوره محکومیت به زندان برگردانده می شود. خواهان در ادامه مراحل درمان خود، ضمن حضور هر ۶ ماه یکبار نزد متخصصین مربوطه، مکاتباتی نیز با آنها انجام می داده که متوجه می شود، مکاتباتش با متخصص مغز و اعصاب، رادیولوژی و واحد نظارت بر درمان بیمارستان، توسط مقامات زندان تحت کنترل قرار دارد. مراجعه خواهان به محاکم داخلی نتیجه ای نداده و دادگاه داخلی ادعای او را رد می کنند. خواهان با اقامه دعوا در دادگاه اروپایی حقوق بشر، مدعی نقض ماده ۸ کنوانسیون نسبت به خود شده و از مقامات زندان شکایت می کند. دادگاه، ضمن احراز نقض ماده ۸ توسط دولت بریتانیا نسبت به خواهان، دفاع مقامات زندان مبنی بر اینکه عمل آنها به استناد قانون پیشگیری از جرم و جنایت

و حمایت از حقوق دیگران بوده را وارد ندانسته و تاکید می کند، توازن عادلانه بین نظارت بر مکاتبات پزشکی متقاضی با حق او برای احترام به مکاتباتش در وضعیت پرونده وجود نداشته است. اگرچه حفظ منافع عمومی و پیشگیری از جرم می تواند بعنوان یک قاعده آمره، منجر به نقض مقررات متعارض باشد. به نظر می رسد در این پرونده، دادگاه اروپایی معتقد است، مقامات زندان باید بین موضوعات مرتبط با سلامت و سایر موضوعات مربوط به زندانی تفکیک قائل شوند و اعمال قاعده پیشگیری را وسیله ای برای مداخله در همه امورات یک زندانی قرار ندهند. (Szuluk v. The United Kingdom :2009)

۲-۵- حق بهره مندی از سلامت در ارتباط با آلودگی های زیست محیطی

الف- قضیه لوپز استرا علیه اسپانیا ۲ دسامبر ۱۹۹۴

در قضیه لوپز علیه اسپانیا، خواهان بدلیل مجاورت ۱۲ متری کارخانه نابودی زباله در کنار منزل خود در شهر لورکا در جنوب شرقی اسپانیا، مدعی می شود که آلودگی های ناشی از تصفیه زباله های صنعتی شامل بخارات گاز، دود، بو، صدای آزار دهنده و سایر آلودگی ها، باعث مشکلاتی برای زندگی و سلامت او و خانواده اش شده؛ بطوریکه زندگی را برای آنها غیر ممکن کرده است. شواهد موجود حاکی از انتشار بیش از حد مجاز سولفید هیدروژن از کارخانه مزبور بوده که مخصوصاً منجر به بیماری گوارشی دختر لوپز که توسط متخصص اطفال و کودکان تایید گردیده است. دادگاه اروپایی حقوق بشر پس از بررسی و رسیدگی نقض ماده ۸ کنوانسیون را احراز و اعلام می نماید که دولت اسپانیا وظایف و تعهدات خود را در جهت تامین امنیت و سلامت خواهان را انجام نداده و توازن عادلانه بین منافع عمومی و منافع اشخاص را که ناشی از نداشتن کارخانه بازیافت صنایعات می باشد را ایجاد نکرده است. (Lopez Ostra vs v. Spain :1994)

ب- قضیه فادی یوا علیه روسیه ۹ ژوئن ۲۰۰۵

در قضیه فادی یوا علیه روسیه، خواهان بدلیل آلودگی های منتشره از بهره برداری مجتمع بزرگ فولاد در نزدیکی خانه اش، مدعی بود که سلامت خود و خانواده اش به خطر افتاده، علیرغم مراجعه به مسئولین برای کمک به انتقال خانه اش به مکان مناسب تر، مقامات هیچگونه همکاری با او بعمل نیاورده اند. دادگاه، نقض ماده ۸ کنوانسیون را احراز و متذکر شد علیرغم

وضعیت اطراف کارخانه، دولت برای درمان فوری ساکنان مجاور، هیچ راه حل موثری اتخاذ نکرده و برای کمک به خواهان و مساعدت به انتقال او از منطقه خطرناک به جای دیگر نیز اقدامی صورت نداده است. دادگاه معتقد بود، کارخانه مزبور از استانداردهای داخلی محیط زیست تخلف کرده و دولت از طرح لازم برای اقدامات موثر در کاهش آلودگی صنعتی استفاده نکرده است. (Fadeyeva v. Russia: 2005)

پ- قضیه روچه علیه بریتانیا ۱۹ اکتبر ۲۰۰۵

در قضیه روچه علیه بریتانیا، خواهان که در سال ۱۹۶۰ در ارتش بریتانیا خدمت می کرد. در جریان آزمایشات شیمیایی ارتش بریتانیا که در معرض آن بوده دچار معلولیت شده و از آن رنج می برد. وی از سال ۱۹۹۲ رسماً بعنوان یک فرد معلول کار اوقفاده اعلام می شود. او مدعی است، ارتش بریتانیا علاوه بر اینکه در زمان مشارکت او در آزمایشات شیمیایی، اطلاعات مناسب و لازم راجع به آثار مواد شیمیایی و خطرات ناشی از آن را در اختیار او قرار نداده، از صدور مجوز دسترسی به آن اطلاعات نیز خودداری کرده است. دادگاه ضمن تأیید، بدلیل عدم وجود پروسه مناسب در ارتش که طی آن، خواهان امکان دسترسی به اطلاعات لازم راجع به خطرات مشارکت خود در آزمایشات سازمان یافته ارتش را داشته باشد، نقض ماده ۸ کنوانسیون را احراز نمود. ولی هیچ نقضی در خصوص بند ۱ ماده ۶ و مواد ۱۰، ۱۴ و ۱۴ کنوانسیون و همچنین پروتکل شماره ۱ کنوانسیون را احراز نکرد. آزمایشات شیمیایی از مصادق آلوده کننده محیط زیست است که در صورت عدم رعایت اصل بازدارندگی، منجر به آلودگی افراد و محیط زیست می شود. به نظر می رسد، بعلت حساسیت موضوع و اینکه خواننده ارتش بریتانیا بوده است، دادگاه با شفافیت لازم به موضوع ورود نکرد. (Roche v. The United Kingdom: 2005)

ت- قضیه ویلنس و دیگران علیه نروژ ۵ دسامبر ۲۰۱۳

قضیه ویلنس و دیگران علیه نروژ در موضوع سلامت و محیط زیست سالم است. در این خصوص می توان به اقامه دعوا توسط ۳ غواص شرکت های نفتی دریای شمال علیه دولت نروژ اشاره نمود که براساس آن، خواهان ها مدعی شدند که دولت نروژ در اقدامات لازم برای حفاظت از سلامتی و زندگی آنها هنگامی که بعنوان داوطلب، در مراکز تست در دریای شمال

در طول دوره پیشگام اکتشاف نفت (از ۱۹۶۵ تا ۱۹۹۰) مشغول بکار بودند، کوتاهی کرده است. آنها دولت را به کوتاهی در دادن اطلاعات کافی نسبت به محیط زیست دریایی و خطرات غواصی در دریای عمیق متهم نمودند. و مدعی شدند که دولت با نقض مواد ۲، ۳ و ۸ کنوانسیون موجب از کارافتادگی آنها شده است. دادگاه پس از برگزاری، نقض مواد ۲ و ۸ کنوانسیون را احراز، ولی نقض ماده ۳ را نپذیرفت و تاکید کرد دولت نروژ متعهد به در اختیار قرار دادن اطلاعات ضروری نسبت به خطرات شغلی در محیط زیست دریایی به غواصان بوده تا آنها توانایی ارزیابی لازم از خطرات را داشته باشند. (Vilnes and Others v. Norway:2013)

نتیجه گیری

حق بهره مندی از بهداشت، سلامت جسم و روان یکی از موضوعات و مفاهیم بنیادین و نسل دوم حقوق بشری است که بعنوان حقی فراگیر و جهانشمول، تفکیک ناپذیر، بهم وابسته و مرتبط با یکدیگر فارغ از نسبیّت گرایی فرهنگی است. این حق در اسناد متعدد حقوق بین الملل بشری و حقوق بین المللی تثبیت شده و در اندیشه های حقوق عمومی به مثابه حقی بشری و تکلیف غیر قابل انکار دولت ها در مقابل شهروندان است. در آموزه های دینی اسلام در خصوص بهداشت و سلامت روان فردی، تغذیه، خواب، کار و محیط جامعه به صدها رهنمود در این زمینه بر می خوریم که هدف از رعایت آنها هموار نمودن مسیر زندگی به سوی بهزیستی می باشند. چنانکه در نظام حقوقی ایران تامین سلامت عمومی شهروندان و بهرمندی از حق سلامت و بهداشت کیفیت بالای زندگی در قوانین و مقرراتی متعدد داخلی از جمله: اصول ۲۹، بند ۱۲ اصل ۳، اصل ۲۰، اصل ۲۱، بند ۱ اصل ۴۳، قوانین بیمه از جمله: قانون بیمه همگانی خدمات درمانی ماده ۴ و ۵، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی و سند چشم انداز بیست ساله، قانون چهارم و پنجم توسعه و قانون حقوق شهروندی به عنوان یک حق بنیادین به رسمیت شناخته شده است. همچنین علاوه بر تصویب قوانین در پیشبرد برخورداری از حق سلامت شهروندان و ارتقای کیفیت بالای زندگی، قوانین و آیین نامه جدیدی تدوین و به کنوانسیون های بین المللی الحاق و مقدمات الحاق تسهیل شده که نشانگر توسعه در امر بهره مندی از بهداشت و سلامت نسبت به کشورهای منطقه می باشد. در اسناد و کنوانسیون بین المللی و منطقه ای نیز نسبت به رعایت و الزام به بهرمندی از حق سلامت و بهداشت تاکید و

بعنوان حقوق بنیادین حقوق بشری دانسته شده است. در رویه قضایی بین المللی و منطقه ای از جمله: دیوان بین المللی دادگستری و خصوصاً دیوان اروپایی حقوق بشر آرای در خصوص رعایت بهداشت و سلامتی جسمی و روانی و محیط زیست آورده شده است که دارای ضمانت اجرا بوده برای دولت های متخلف اتحادیه اروپا که در رویه داخلی خود، مقررات کنوانسیون را نقض می کنند، دارای مسئولیت جبران خسارت خواهند بود. اگرچه تمامی ادعاهای افراد علیه دولت های عضو منجر به منفعت خواهان نیست، ولی دادگاه مصمم است از حق سلامت اتباع، دولت های عضو در برابر قدرت حاکمیت دفاع کرده و مقررات کنوانسیون را اجرا کند. به نظر می رسد، تاسیس اسناد منطقه ای در حمایت از حق سلامت و سایر حقوق بنیادین بشر و وجود دادگاه منبث از آن در مقام ضمانت اجرا، موجب توسعه یافتگی حقوق بین الملل در مناطق مختلف جغرافیایی شده و از فرار دولت ها نسبت به انجام تعهدات عام حقوق بشری که منشاء حقوق طبیعی دارد، جلوگیری می کند. بنابراین در پرونده ها و آراء صادره شده از سوی دادگاه اروپایی حقوق بشر که هر چند نمی توان به عنوان یک سند الزام آور نسبت به قوانین داخلی کشورهای غیر عضو اتحادیه اروپا و اسناد بین المللی عنوان کرد، ولی جدیدترین آراء و احکام دادگاه اروپایی حقوق بشر در این راستا که در انتهای بحث مورد اشاره قرار گرفته است، شاهی بر این مدعا می باشد.

منابع

۱. اسم حسینی، غلامرضا (۱۳۹۷)، «نظام بهداشت و سلامت در اسلام» دوفصلنامه تخصصی قرآن و علم، سال سوم شماره ۵.
۲. باقری حامد، یوسف و همکاران (۱۳۹۷)، «حق بر سلامت و بهداشت عمومی از منظر حقوق بنیادین بشر با تاکید بر سند ۲۰۳۰ یونسکو»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دوازده، شماره ۴۶.
۳. زارعی، مرتضی (۱۳۸۹)، بررسی ابعاد حقوقی حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بشر، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق بشر، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، تهران، دانشگاه تهران.
۴. عبدی یاسین، کتابی رودی، احمد (۱۳۹۳)، «جایگاه حق بر سلامت در اسلام و حقوق بین الملل»، فصلنامه تامین اجتماعی، سال دوازده، شماره ۴۴.
۵. عباسی سمیرا و همکاران (۱۳۹۷)، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره ۳۰.
۶. قلی شفیع، مرتضی و همکاران (۱۳۹۸)، «حق بر ابداعات دارویی با تاکید بر حق بر سلامتی در حقوق بین الملل»، فصلنامه تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین الملل، سال دوازده، شماره ۴۴.
۷. متقی، سمیرا و همکاران (۱۳۹۷)، «ماهیت حق بر سلامت و جایگاه دولت در تحقق آن»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دوازده شماره ۴۶.
8. Avilkina and Others v. Russia: (2013), Factsheet_Health_ENG_December, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>. 2013.
9. African Charter on the Rights and Welfare of the Child, (1999).
10. Amrecan Convention On Human Rights, (1969).
11. Cantoni v. France, (1996), Factsheet_Health_ENG_December, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>. 2013.
12. Fadeyeva v. Russia: (2005), Factsheet_Environment_ENG_December, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>. 2013.
13. Hristozov and Others v. Bulgaria: (2012), Factsheet_Health_ENG_

- December, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>.
14. International Covenant on Economic, Social and Cultural, (1976).
 15. International Covenant on Civil and Political Rights, (1966).
 16. K.H.and Others v. Slovakia: (2009), Factsheet_Health_ENG_December, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>, 2013.
 17. Lopez Ostra vs چ v. Spain: (1994), Factsheet_Environment_ENG_December, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>, 2013.
 18. Mc and others .v Italy: (2013), Factsheet_Health_ENG_December, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>, 2013.
 19. Mehmet Senturk and Bekir Senturk.v Turkey: (2013), Factsheet_Health_ENG_December, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>, 2013.
 20. Nitecki v. Poland(2002):, Factsheet_Health_ENG_December, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>, 2013.
 21. Open Door and Dublin Well Woman v. Ireland (2009):, Factsheet_Health_ENG_December, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>, 2013.
 22. Roche v.The United Kingdom: (2005), Factsheet_Health_ENG_December, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>, 2013.
 23. Szuluk v. The United Kingdom: (2009), Factsheet_Prisoners'_health_related_rights_ENG_February, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>, 2014.
 24. Sakkopoulos v. Greece: (2004), Factsheet_Prisoners'_health_related_rights_ENG_February, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>, 2014.
 25. Serifisv.Greece: (2006), Factsheet_Prisoners'_health_related_rights_ENG_February, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>, 2014.

26. Testa v. Croatia: (2007), Factsheet_Prisoners'_health_related_rights_ENG_February, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>, 2014.
27. Universal Islamic Declaration Of Human Rights, (1990).
28. United Nations Organization Charter, (1945).
29. Universal Declaration of Human Rights, (1948).
30. Vilnes and Others v. Norway: (2013), Factsheet_Health_ENG_December, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search>, 2013.

