Original Article **Open Access**

Health Law Journal

2025; 3: e2

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

Nutritional Care as an Emergency Right in International Documents with a Galance on Iranian Law

Ahmad Esfandiari[1]

1. Department of Private Law, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The aim of this article is to explain the nutritional care as an emergency right in international documents with a view to Iranian law.

Methods: The right to food was recognized as a human fundamental right in Universal Declaration of Human Rights and numerous international instruments. Although for several decades, nutrition was more or less synonymous with food, in the last half century, it has been recognized as a broader concept - the result of several factors, including food, health, etc. Among them, the right to nutritional care - which concerns the nutrition of a sick person hospitalized in medical centers - is of greater importance.

Ethical Considerations: Ethical principles have been observed in writing of this article.

Results: The right to adequate food was first recognized as a fundamental human right in Article 25 of Universal Declaration of Human Rights in 1948 and the same meaning was considered in Article 11, paragraph 1, of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, adopted in 1976, as a standard of "adequate living". Although nutrition is mentioned only three times in the Convention on the Rights of the Child, through it's emphasis on food, health and care, it makes clear that adequate nutrition should be considered a fundamental human right. In addition to generally recognizing agriculture as a source of nutrition, the Constitution of Islamic Republic of Iran, in paragraph 12 of Article 3, eliminating any kind of deprivation, including in the field of "nutrition", is considered one of the duties of government and in paragraph 1 of Article 43, "food" is mentioned.

Conclusion: Since the right to food security is closely related to the right to food, the right to health and other human rights and it's violation may often disrupt the enjoyment of other human rights such as health, etc., it should be considered an emergency right beyond a human right.

Keywords: Emergency; Humanity; Right; Nutrition; Care

Corresponding Author: Ahmad Esfandiari; **Email:** ahmadesfandiari@iausari.ac.ir

Received: July 04, 2025; **Accepted:** September 04, 2025; **Published Online:** November 03, 2025

Please cite this article as:

Esfandiari A. Nutritional Care as an Emergency Right in International Documents with a Galance on Iranian Law. Health Law Journal. 2025; 3: e2.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

Copyright©2025, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق سلامت

دوره سوم، ۱۴۰۴

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

مراقبت غذایی به عنوان حقی اضطراری در اسناد بین‌المللی با نگاهی به حقوق ایران

احمد اسفندیاری[۱]

۱. گروه حقوق خصوصی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: هدف این مقاله، تبیین مراقبت غذایی به عنوان حقی اضطراری در اسناد بین‌المللی با نگاهی به حقوق ایران می‌باشد.

روش: حق بر غذا به عنوان حق بنیادین در اعلامیه جهانی حقوق بشر و اسناد بین‌المللی متعددی به رسمیت شناخته شد، اگرچه برای چند دهه، تغذیه کم و بیش مترادف غذا بود، در نیم قرن گذشته، به عنوان مفهوم گسترده‌تری ـ که نتیجه چند عامل از جمله غذا، بهداشت و... می‌باشد ـ مورد شناسایی واقع گردید. در این میان حق مراقبت غذایی ـ که به تغذیه شخص بیمار بستری در مراکز درمانی مربوط می‌شود ـ دارای اهمیت بیشتری است.

ملاحظات اخلاقی: اصول اخلاقی در نگارش این مقاله رعایت شده است.

یافته‌ها: حق داشتن غذای کافی برای اولین‌بار به عنوان حق بنیادین بشر در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر در ۱۹۴۸ به رسمیت شناخته شده و در بند۱ ماده ۱۱ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۷۶ با عنوان استاندارد «زندگی مناسب» همین معنی مورد توجه واقع شده است. با اینکه تغذیه تنها سه بار در کنوانسیون حقوق کودک ذکر شده است، از طریق تأکید بر غذا، بهداشت و مراقبت، روشن می‌سازد که تغذیه مناسب باید به عنوان حق بنیادین بشری در نظر گرفته شود. در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران علاوه بر اینکه به طور کلی به کشاورزی به عنوان منبع تغذیه توجه شده است، در بند ۱۲ اصل سوم برطرف‌نمودن هر نوع محرومیت، از جمله در زمینه «تغذیه» جزء وظایف دولت به شمار آمده و در بند ۱ اصل چهل و سوم به «خوراک» اشاره شده است.

نتیجه‌گیری: از آنجا که حق مراقبت غذایی، ارتباط تنگاتنگی با حق بر غذا و حق سلامت و سایر حقوق بشری دارد و نقض آن، اغلب ممکن است بهره‌مندی از سایر حقوق بشری مانند بهداشت و... را مختل سازد، باید فراتر از حق بشری به عنوان حقی اضطرری محسوب گردد.

واژگان کلیدی: اضطراری؛ بشر؛ حق؛ غذا؛ مراقبت

نویسنده مسئول: احمد اسفندیاری؛ **پست الکترونیک:** ahmadesfandiari@iausari.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۱۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۴/۰۶/۱۳؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۴/۰۸/۱۲

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

Esfandiari A. Nutritional Care as an Emergency Right in International Documents with a Galance on Iranian Law. Health Law Journal. 2025; 3: e2.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

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

مقدمه

حق داشتن غذای کافی برای اولین‌بار به عنوان حق بنیادین بشر در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ به رسمیت شناخته شد و جزء تشکیل‌دهنده حقی فراگیر بر استانداردهای زندگی کافی تلقی شد: «هر کس حق دارد از استاندارد زندگی کافی برای سلامت و رفاه خانواده‌اش، از جمله حق بر غذای خود برخوردار باشد. حق بر غذا در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۷۶ عنوان مستقلی ندارد، اما در بند ۱ ماده ۱۱ ذیل با عنوان «استاندارد مناسب زندگی» آمده است: «کشورهای طرف این میثاق حق هر کس را به داشتن سطح زندگی کافی برای خود و خانواده‌اش شامل خوراک، پوشاک و مسکن کافی و همچنین بهبود مداوم شرایط زندگی به رسمیت می‌شناسند. کشورهای طرف این میثاق به منظور تأمین این حق، تدابیر مقتضی اتخاذ خواهند کرد. کشورهای طرف این میثاق با اذعان به حق بنیادین هر کس به رهایی از گرسنگی، از طریق همکاری بین‌المللی تدابیر لازم، از جمله برنامه‌های مشخص را به قرار ذیل اتخاذ خواهند کرد.» از بند ۱ ماده مذکور ـ که یکی از کلی‌ترین مواد میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به محسوب می‌شود ـ برمی‌آید که منظور از حق بر استاندارد مناسب زندگی، شامل حق بر غذا، مسکن و پوشاک می‌باشد (۱).

مفهوم تغذیه و حقوق ناشی از آن در هشتاد سال گذشته تغییر یافته است، اگرچه برای چند دهه، تغذیه کم و بیش مترادف غذا بود، در طول حدود نیم قرن گذشته، به عنوان مفهوم گسترده‌تری به رسمیت شناخته شده است که در آن، وضعیت تغذیه‌ای به عنوان نتیجه چند عامل از جمله غذا، بهداشت و مراقبت در نظر گرفته شده است. هنگام مرور تاریخ حقوق بشری باید به این نکته توجه داشت.

با اینکه «تغذیه» تنها سه بار در کنوانسیون حقوق کودک با نام ذکر شده است. با این حال، کنوانسیون از طریق تأکید بر غذا، بهداشت و مراقبت، روشن می‌سازد که تغذیه خوب باید به عنوان حق اساسی بشری در نظر گرفته شود. ماده ۲۴ کنوانسیون مذکور ـ که حق کودک را به عالی‌ترین سطح بهداشت و مراقبت پزشکی قابل دسترس برای کودکان شناسایی نموده است ـ دو بار آن را ذکر کرده است: مطابق بند ۲ ماده ۲۴: «کشورهای عضو، اجرای کامل این حق را دنبال خواهند کرد و به ویژه اقدامات مقتضی را انجام خواهند داد: ...

۳ـ مبارزه با بیماری‌ها و سوءتغذیه، از جمله در چهارچوب مراقبت‌های بهداشتی اولیه از طریق، از جمله، استفاده از فناوری در دسترس و از طریق تهیه غذاهای مغذی کافی و آب آشامیدنی تمیز، با در نظرگرفتن خطرات و خطرات آلودگی محیط زیست.

۵ـ اطمینان حاصل شود که همه اقشار جامعه، به ویژه والدین و کودکان، در استفاده از دانش اولیه بهداشت و تغذیه کودک، مزایای تغذیه با شیر مادر، بهداشت و بهداشت محیط و پیشگیری از حوادث، مطلع شده، به آموزش دسترسی دارند و از آن‌ها حمایت می‌شود.»

در بند ۱ ماده ۲۷ کنوانسیون فوق ـ که به استاندارد زندگی کودک اشاره دارد ـ تغذیه دوباره مورد توجه واقع شده است: «کشورهای عضو، مطابق با شرایط ملی و در حدود امکانات خود، اقدامات مقتضی را برای کمک به والدین و سایر مسئولین کودک در اجرای این حق اتخاذ خواهند کرد و در صورت نیاز، کمک‌های مادی و برنامه‌های حمایتی، به ویژه در مورد تغذیه، پوشاک و مسکن ارائه خواهند کرد.»

ممکن است بسیار شگفت‌آور باشد که در کنوانسیون حقوق کودک ـ که به بقا و رشد کودک اهمیت زیادی داده است ـ اشاره اندکی به تغذیه او نموده است. با این حال باید توجه داشت اگر کسی به تأکیدات قبلی اسناد حقوق بشری راجع به غذا توجه نماید، کنوانسیون حقوق کودک به وضوح، گامی در جهت تمرکز بر تغذیه به عنوان حق، قابل توجه می‌نماید. علاوه بر این اگر تغذیه در مفهوم گسترده‌تری، مورد استفاده واقع شود، چنانکه در یونیسف، ترویج شده است که غذا، بهداشت و مراقبت به طور برابر ضروری هستند، تغذیه در سراسر کنوانسیون حقوق کودک، مورد توجه می‌باشد.

سوءتغذیه ـ که بزرگ‌ترین عامل بیماری در جهان به شمار می‌آید ـ نگرانی جهانی نیز محسوب می‌شود. بر اساس گزارش

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد، شواهد حاکی از افزایش محرومیت مزمن غذایی در جهان (یعنی سوءتغذیه) از سال ۲۰۱۴ است.

اشکال متعدد سوءتغذیه (کمبود ریز مغذی‌ها، سوءتغذیه، اضافه وزن و چاقی) عمدتاً به دلیل دسترسی ضعیف به غذا و به ویژه غذای سالم می‌باشد. تنوع آب و هوا، خشونت و درگیری بر امنیت غذایی و تغذیه تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، آموزش ضعیف و بهداشت از دیگر عوامل تعیین‌کننده سوءتغذیه است.

سوءتغذیه همچنین ممکن است در اثر کاهش مصرف یا جذب مواد مغذی، توسط مکانیسم‌های التهابی مرتبط با بیماری یا سایر مکانیسم‌ها ایجاد شود. سوءتغذیه مرتبط با بیماری شامل ترکیبی از کاهش مصرف یا جذب غذا، درجات مختلف التهاب حاد یا مزمن و تغییرات متابولیکی است که منجر به تغییر ترکیب بدن و کاهش عملکرد بیولوژیکی می‌شود (۲). نقش التهاب در این نوع سوءتغذیه نقش اساسی دارد. علاوه بر این، مداخلات تغذیه اغلب توسط شرکت‌های بیمه پوشش داده نمی‌شود و اقدامات تغذیه بالینی بازپرداخت نمی‌شود. در مواجهه با این وضعیت، انتظار می‌رود سیاست‌ها، اعلامیه‌ها و قطعنامه‌های بیشتری برای مبارزه با سوءتغذیه مرتبط با بیماری در سطح ملی و بین‌المللی وجود داشته باشد. با کمال تعجب، کندی گسترده است. بهترین شواهد، عدم ذکر مراقبت‌های غذایی و سوءتغذیه مرتبط با بیماری در اهداف اسناد توسعه پایدار سازمان ملل متحد می‌باشد.

با توجه به این واقعیت که تأثیر سوءتغذیه مرتبط با بیماری به خوبی شناخته شده، کارآمدی مراقبت‌های تغذیه‌ای ثابت شده است، برای پیشبرد سیاست‌های عمومی قوی‌تر لازم است، ممکن است موجب تعجب شود که آیا ارتقای مراقبت‌های غذایی به سطح حقی بشری درست است یا خیر. به نظر می‌رسد که می‌توان مراقبت‌های غذایی را به عنوان حق اضطراری بشری (Emergent Human Right) و در ارتباط نزدیک با حق غذا و سلامت، در نظر گرفت.

در اینجا اشاره به «فوریت» و «اضطرار» خالی از فایده نیست. واژه فوری به بی‌درنگ، به سرعت و کاری که باید با شتاب انجام گیرد، معنی شده است (۳). فقه و همچنین قانون مدنی نه‌تنها با مفهوم فوری بیگانه نیست، بلکه در مواردی مانند خیار رؤیت و تخلف وصف، غبن، عیب، تفلیس، خیار فسخ نکاح و حق شفعه، جایگاه شناخته‌شده‌ای داشته و آثار مهمی بر آن مترتب می‌باشد، به طوری که صاحب حق پس از آگاهی از علت فسخ یا شفعه، حسب مورد، علم به دو حق مذکور و فوری‌بودن آن‌ها می‌تواند حق خود را اعمال نماید. با این حال برای تبیین چنین مفهومی، دو اصطلاح اضطرار و فوریت وجود دارد ـ که هرچند شباهت‌های زیادی دارند ـ می‌توان با صرافت، آن‌ها را از یکدیگر تفکیک نمود: «اضطرار (Emergency)» به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن جان، سلامت، اموال با تهدید بالفعل و واقعی مواجه بوده و باید اقداماتی سریع برای جلوگیری از بدترشدن وضعیت فوق انجام شود. برای مثال در وضعیتی مانند وقوع سیل، آتش‌سوزی و شروع به تخریب ـ که می‌توان آن را وضعیت بحرانی توصیف کرد ـ تهدید، قابل پیشگیری نیست و حمایت فقط برای آینده مؤثر می‌شود، این در حالی است که در «فوریت (Urgency)»، با اینکه جان، سلامت، اموال با تهدید بالفعل و واقعی مواجه نیست، چنین تهدیدی به صورت بالقوه و قریب‌الوقوع وجود دارد. در این صورت، نیاز فوری به اقدام وجود دارد و عدم اقدام سریع، موجب ایجاد وضعیت اضطراری می‌شود.

روش

۱. مراقبت غذایی به مثابه حق بشری: رویکرد حقوق بشر می‌تواند به بسیج نیروی افکار عمومی در ایجاد تغییر کمک کند. با این حال، هم معنای ادعاهای حقوق بشر و هم نحوه استناد آن‌ها اغلب نامشخص است. این فقدان تعریف مورد توافق جهانی، ترویج رویکرد حقوق بشر را برای هر دلیلی که به نظر می‌رسد ارزشمند است، همراه با تکثیر بی‌ضابطه ادعاهای حقوق بشر و کاهش ارزش حقوق بشر، تشویق

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

می‌کند (۴). به همین دلیل، مراقبت غذایی به عنوان حقی بشری باید به خوبی تعریف شود.

نامزد مورد تأیید جهانی برای ارزش پایه حقوق بشر، کرامت انسانی است. فقدان مراقبت غذایی بهینه می‌تواند تخلفی علیه کرامت انسانی باشد (۶-۵). احترام به کرامت انسانی که به عنوان حق شخصی فرد برای رفتار اخلاقی و ارزش‌گذاری و احترام به خاطر خودش درک می‌شود، از طریق تغذیه درمانی، زمانی به دست می‌آید که استقلال فردی، باورهای مذهبی و محیط اجتماعی ـ فرهنگی در هنگام غذادادن به فرد بیمار در نظر گرفته شود.

کرامت از ریشه کرم، ۴۷ بار در قرآن به کار رفته است که یک بار نیز به صورت افعل التفضیل است (۷). با این حال به نظر می‌رسد حد اقل دو بار به صورت افعل التفضیل به کار رفته باشد، یعنی آیات ۴ سوره علق و آیه ۱۳ سوره حجرات. «اکرام» نیز ـ که از ریشه کرم بوده ـ به معنای شرف و عزت است. راغب می‌گوید: هر چیزی که در نوع خود شریف است، با کرم توصیف می‌شود. بنابراین کرم یکی از فضائل اخلاقی است که شرافت و عزت فرد مکرم را می‌رساند و اکرام نیز مصدر متعدی از همین ماده است و به معنای بزرگ‌شمردن و احترام‌کردن می‌باشد (۸).

کرامت در لغت به معنای بخشندگی، دهش و بزرگی است و در لغتنامه دهخدا آمده است که کرامت از مصدر کرم، واژه‌ای عربی و به معنای بزرگی‌ورزیدن، جوانمردگردیدن، با مروت‌شدن و عزیزشدن است و در اصطلاح، کرامت انسان به معنای ارزش یا شایستگی فطری انسان است که با ماهیت انسانیت وجود یافته است. کرامت انسانی در اسناد حقوق بشر بین‌المللی مورد حمایت قرار گرفته است. مطابق اسناد حقوق بشری، هر انسانی دارای کرامت ذاتی است که غیر قابل تجزیه و غیر قابل سلب می‌باشد. برخی کرامت ذاتی را مبنای حقوق بشر معرفی می‌نمایند (۹). اصل کرامت ذاتی انسان در مقدمه منشور ملل متحد مصوب ۱۲ آوریل ۱۹۴۵ برای همه افراد انسان به رسمیت شناخته شده است که عبارت است از ملاحظه انسان به عنوان موجود شریف و دارای عزت از آن حیث که انسان است. در مقدمه میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی مصوب ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶ آمده است: «... کشورهای طرف این میثاق با توجه به اینکه بر طبق اصولی که در منشور ملل متحد اعلام گردیده است، شناسایی حیثیت ذاتی و حقوق یکسان و غیر قابل انتقال کلیه اعضای خانواده بشر، مبنای آزادی، عدالت و صلح در جهان است... .» به این ترتیب در اسناد فوق کرامت انسانی به عنوان «ارزش برتر» برای توجیه حقوق بشر توصیف شده است (۱۰).

کرامت در این معنی ـ که کرامت ذاتی نامیده می‌شود ـ حیثیت و منزلتی است که ناشی از انسانیت فرد است، یعنی هر بنی آدمی از آن برخوردار است. این معنی در آیه ۷۰ سوره اسراء ذکر شده است: «وَ لَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَ حَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَ الْبَحْرِ وَ رَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَ فَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا؛ ما فرزندان آدم را گرامی داشتیم و آن‌ها را در خشکی و دریا [بر مرکب‌های راهوار] حمل کردیم و از انواع روزی‌های پاکیزه به آنان روزی دادیم و آن‌ها را بر بسیاری از موجوداتی که خلق کرده‌ایم، برتری بخشیدیم» به این معنا خداوند به همه انسان‌ها این کرامت نفسانی را اعطا نموده و او را در مقایسه با سایر موجودات با کیفیت برتر و ویژگی ممتازتری، خلق کرده است. از دیدگاه قرآن کریم، منشأ برتری انسان بر سایر موجودات، نفخه روح‌الهی در او است، چنانکه فرمود: «به خاطر بیاور هنگامی را که پروردگارت به فرشتگان گفت که من آفریننده بشری از گل هستم، پس آنگاه که او را نظام بخشیدم و از روح خود در او دمیدم.»

علاوه بر این، حقوق بشر نه‌تنها مربوط به دولت‌ها، بلکه مربوط به ذی‌نفعان مختلفی است که قادر به تحقق آن هستند. در مورد مراقبت‌های غذایی، فراتر از سیاستگذاران و سایر ذی‌نفعان سیاسی، دانشمندان و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی نیز نگران هستند. موضوع مورد بحث، ظرفیت سیستم‌های مراقبت بهداشتی برای ارائه مراقبت‌های غذایی بهینه است.

سرانجام، مراقبت غذایی بخشی از مراقبت جهانی از بیمار و شامل فرآیندی است که با شناسایی خطرات تغذیه‌ای شروع می‌شود و هدف آن پیشگیری و درمان سوءتغذیه مرتبط با بیماری با ارائه طیف گسترده‌ای از محصولات از غذا تا تغذیه

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

درمانی است. آخرین مورد به عنوان مداخله‌ای پزشکی در نظر گرفته می‌شود که نیاز به نشانه پزشکی دارد و هدف آن دستیابی به یک هدف درمانی است که نیاز به رضایت آگاهانه بیمار دارد. بنابراین مراقبت غذایی به وظیفه تغذیه بیماران بیمار با وسایل طبیعی یا مصنوعی به منظور جلوگیری از سوءتغذیه، مرتبط با بیماری و کمک به سلامت و بهبود نتایج مربوط می‌شود. محتوای حق بشری مراقبت غذایی باید در رابطه نزدیک با سایر حقوق بشر درک شود.

در نتیجه، مراقبت غذایی، حق بشری است. این امر از منظر حقوقی و سیاسی، دلالت بر این دارد که دولت‌ها و متولیان امور به تعهداتی ملزم هستند که اجرای مؤثر آن به طور مشروع توسط مردم قابل مطالبه است. بنابراین دولت‌ها و سایر متولیان امر موظفند حق بهره‌مندی از کل فرآیند مراقبت‌های غذایی را «احترام، محافظت و انجام دهند.» این بدان معنی است که بیمار حق دارد از حق غربالگری و تشخیص سوءتغذیه، دریافت رژیم غذایی منظم بیمارستانی، رژیم درمانی (یعنی اصلاح غذا و مکمل‌ها) و تغذیه درمانی پزشکی (یعنی تغذیه روده‌ای و تزریقی) توسط تیمی از متخصصان بهره‌مند شود و دولت موظف است آن را تضمین کند.

۲. حق بر غذا در زمینه بالینی: از زمانی که حق داشتن غذای کافی برای اولین‌بار به عنوان حق بنیادین بشر در اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ به رسمیت شناخته شد، تاکنون موافقت‌نامه‌های بین‌المللی متعددی، از قبیل کنوانسیون رفع همه اشکال تبعیض علیه زنان (۱۹۷۹ م.) و کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹ م.)، حق بر غذا را مجدداً مورد تأکید قرار داده‌اند، یعنی تا به امروز، ۱۶۰ کشور میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را تصویب کرده‌اند، بنابراین قانوناً ملزم به اجرای مفاد آن هستند. ماده ۱۱ که میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مقرر می‌دارد که «کشورهای طرف این میثاق، حق هر کس را برای داشتن استانداردهای مناسب زندگی برای خود و خانواده‌اش، از جمله وجود غذای کافی و داشتن حق رهایی شخص از سوءتغذیه به رسمیت می‌شناسند.» از این رو این حق شامل دو حق جانبه متمایز است: نخست: حق بر «غذای کافی»؛ دوم: «حق اساسی رهایی از گرسنگی و سوءتغذیه.» بنابراین می‌توان گرسنگی و اشکال اجتماعی ـ اقتصادی سوءتغذیه را در محدوده این حق بشری تعریف کرد. در سطح سیاسی، تصور می‌شود که ذی‌نفع از حق غذای کافی، مشارکت‌کننده‌ای فعال است که دولت موظف است، محیطی را برای افراد فراهم کند که به افراد اجازه «تغذیه خود» را بدهد، اما در صورت عدم موفقیت، بدون لطمه‌زدن به حیثیت و منزلت آن‌ها، به آن‌ها کمک شود. در واقع، عمل غذادادن به فردی باید توسط مراقبی متخصص انجام شود. این بدان معنی است که بیمار حق دارد درمان غذایی را به عنوان حق «تغذیه و درمان» به صورت بهینه و به موقع دریافت کند. به بیان ساده، در زمینه بالینی، حق بشری اضطراری باید به عنوان حق «دریافت مراقبت‌های غذایی» ترویج شود. این بدان معنی است که حق مراقبت غذایی با حق سلامتی، پیوند ناگسستنی دارد.

۳. حق برخورداری از مراقبت‌های بهداشتی و غذایی: سلامتی، حق بنیادین بشری است که برای اعمال سایر حقوق بشر به ویژه حق غذا و حق مراقبت غذایی ضروری است. حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل دستیابی سلامت جسمی و روانی برای اولین‌بار در سال ۱۹۴۶ بیان شد. در مقدمه آن، اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، سلامت به عنوان «وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی» تعریف شده است.

حق بشر برای سلامتی در موافقت‌نامه‌های بین‌المللی بی‌شماری مورد حمایت واقع می‌شود، از جمله اعلامیه جهانی حقوق بشر ۱۹۴۸ (ماده ۲۵)، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ماده ۱۲)، کنوانسیون حقوق کودک (ماده ۲۴ و ۲۷)، کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (ماده ۱۲ و ۱۴)، اعلامیه آمریکا در مورد حقوق و وظایف انسان (ماده ۱۱) و کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت (ماده ۲۵). حق بر سلامتی، ارتباط نزدیکی با تحقق سایر حقوق بشری دارد و وابسته به تحقق آن‌ها می‌باشد.

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

عوامل اجتماعی ـ اقتصادی که شرایطی را ایجاد می‌کنند که در آن افراد می‌توانند زندگی سالمی داشته باشند و به عوامل اساسی تعیین‌کننده سلامت مانند غذا و تغذیه گسترش می‌یابند.» بنابراین مراقبت غذایی در نقطه تلاقی حق بر غذا و حق بر سلامت قرار می‌گیرد و فرصت‌هایی را برای اجرای قوانین، سیاست‌ها و برنامه‌های مبتنی بر حقوق برای تحقق مراقبت‌های تغذیه‌ای ایجاد می‌کند.

حق بر سلامتی، ارتباط نزدیکی با تحقق سایر حقوق بشر دارد و به آن وابسته است. نظر کلی میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ماده ۱۴) تأکید می‌کند که «حق بر سلامت، طیف وسیعی از عوامل اجتماعی ـ اقتصادی را دربر می‌گیرد که در آن افراد می‌توانند زندگی سالمی داشته باشند و به عوامل اساسی تعیین‌کننده سلامت مانند غذا و تغذیه گسترش می‌یابد. بنابراین مراقبت غذایی در نقطه تلاقی حق بر غذا و حق سلامت قرار می‌گیرد و فرصت‌هایی را برای اجرای قوانین، سیاست‌ها و برنامه‌های حقوق محور برای تحقق مراقبت‌های غذایی ایجاد می‌کند.

۴. چشم‌انداز تغذیه بالینی: شناخت اینکه همه حق دارند از مراقبت‌های غذایی برخوردار باشند، پیشرفت بزرگی در تغذیه بالینی است. رویکرد حقوق بشر پایه باید به شناسایی اولویت‌ها و اهداف اصلی به منظور مبارزه با سوءتغذیه و اجرای مراقبت‌های غذایی بهینه برای همه کمک کند. از میان این اولویت‌ها و اهداف، می‌توان با شناسایی نیاز به ارتقای پژوهش و آموزش پزشکی، جنبه‌های اقتصادی، ایجاد فرهنگی سازمانی که به مراقبت‌های غذایی اهمیت می‌دهد و ارتقای توانمندسازی بیماران، به عنوان اقدامات لازم برای بهبود مراقبت‌های غذایی نام برد.

در مواجهه با این اولویت‌ها، این رویکرد، امکان شناسایی وظایف خاص برای متولیان امر (سیاستگذاران، مدیران نهادی و مراقبین) و صاحبان حقوق (بیماران) را فراهم می‌کند. هدف باید ایجاد مداخلات خاصی باشد که بر بهبود ظرفیت‌های صاحبان حقوق و عملکرد متولیان امر متمرکز باشد و به پرکردن شکاف‌های میان آن‌ها کمک کند.

علاوه بر این، به رسمیت‌شناختن مراقبت غذایی به عنوان حقی بشری، مستلزم تعهدی اخلاقی است: تغذیه بیمار در شرایط شرافتمندانه که عدالت و برابری را تضمین می‌کند. در نهایت، تحقق حق مراقبت غذایی باید هدف سیاست‌ها و برنامه‌های دولت بدون توجه به پیشینه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، مذهبی یا سیاسی آن‌ها باشد. انجمن تغذیه بالینی کلمبیا با کمک فدراسیون تغذیه درمانی، تغذیه بالینی و متابولیسم آمریکای لاتین، اعلامیه بین‌المللی حق مراقبت غذایی و مبارزه با سوءتغذیه را در کارتاخنا، کلمبیا، در ۳ می ۲۰۱۹ امضا کرده است (۱۰). اعلامیه کارتاخنا چهارچوب منسجمی از اصول را ارائه می‌دهد که می‌تواند به عنوان راهنمای جوامع فدراسیون تغذیه درمانی، تغذیه بالینی و متابولیسم آمریکای لاتین در توسعه برنامه‌های اقدام عمل کند. همچنین به عنوان ابزاری برای دولت‌ها برای ترویج تدوین سیاست‌ها و قوانین در زمینه تغذیه بالینی عمل می‌کند. چهارچوب کلی اصول پیشنهادی اعلامیه می‌تواند به افزایش آگاهی نسبت به وسعت این مشکل و ایجاد شبکه‌های همکاری میان کشورهای منطقه کمک کند. فدراسیون تغذیه درمانی، تغذیه بالینی و متابولیسم آمریکای لاتین از دولت‌ها و شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد می‌خواهد که این اعلامیه و در نتیجه حق مراقبت غذایی را به عنوان حق بشری به رسمیت بشناسند، زیرا این اعلامیه برای همه افراد به ویژه بیماران مبتلا به سوءتغذیه، دسترسی به مراقبت‌های غذایی و به ویژه درمان بهینه و به موقع تغذیه به منظور کاهش نرخ بالای سوءتغذیه بیمارستانی و عوارض ناخوشایند مرتبط با سایر موارد را تضمین می‌نماید.

در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران علاوه بر اینکه به طور کلی به کشاورزی به عنوان منبع تغذیه توجه شده است، در بند ۱۲ اصل سوم برطرف‌نمودن هر نوع محرومیت، از جمله در زمینه «تغذیه» جزو وظایف دولت به شمار آمده است: «پی‌ریزی اقتصادی صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف‌ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه.» و در بند ۱ اصل چهل و سوم به «خوراک» اشاره شده است: «۱ـ تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت،

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.»

علاوه بر این، در قوانین برنامه توسعه و سایر قواین نیز به این موضوع توجه شده است.

ملاحظات اخلاقی

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

یافته‌ها

۱. تحول در تلقی تغذیه به عنوان حقی بشری: توانمندسازی فقرا ـ که به معنای کاهش فقر و افزایش نظارت بر منابع می‌باشد ـ برای رفع فقر به تدریج، مورد توجه واقع شده است. در این معنی، توانمندسازی نه‌تنها به معنای انتقال منابع به فقرا و تولید آن به وسیله آن‌ها می‌باشد، بلکه به این معنی است که فقرا بر چنین منابعی حق دارند و اینکه آن‌ها مالک این منابع بوده و اختیار انتقال و نظارت بر تغییر ضروری آن به منظور اطمینان از چنین دارایی‌هایی را دارند. علاوه بر این، این تلقی باید دستیابی به هدف کاهش فقر را به عنوان هدفی مرتبط و همچنین دستیابی به آن را به عنوان حق بشری به رسمیت بشناسد. با این حال، تحول به سمت دستیابی به تغذیه (و یا حتی غذا) اگر باشد، به عنوان حق بشری کند بوده است، به طوری که حق بر غذا با اینکه با اتفاق بزرگ‌تر و فوری‌تر از حقوق بشر تأیید شده و در عین حال، بیش از حقوق بشری نقض شده است.

برای ارتقای حق تغذیه به عنوان حقی بشری، تلاش‌های زیادی به کار گرفته شده است. نمونه بارز تلاش‌های حقوقی برای دستیابی به تغذیه به عنوان حق بشری به پرونده اوریسا (Orissa) مربوط می‌شود که در آن، شخصی به نام بیسواپریا کانونگا (Biswapriya Kanunga)، وکیل و فعال حقوق بشری، علیه دولت هندوستان و ایالت اوریسا در مورد مرگ و میر بسیار بالای کودکان در اوریسا شکایت نمود. او به احکام قبلی دادگاه و رویه قضایی، مخصوصاً تفسیر دادگاه عالی در ۱۹۹۱ اشاره نمود که حق بر زندگی را چنانکه در اصل ۲۱ قانون اساسی هندوستان درج شده است، صرفاً به هستی حیوانی محدود نمی‌شود. اصل فوق بیش از زندگی و بقای جسمانی را افاده می‌نماید.

پاراگراف نخست اعلامیه کنفرانس بین‌المللی راجع به تغذیه: «دستیابی به تناسب تغذیه‌ای و غذای سالم به مثابه حق برای تمام افراد» را به رسمیت شناخته است. اعلامیه همچنین در پاراگراف ۱۵ خود اشاره می‌نماید: «... غذا نباید به عنوان ابزار فشار سیاسی مورد استفاده قرار گیرد. کمک غذایی نباید به دلیل سمت‌های سیاسی، موقعیت جغرافیایی، جنس، سن، اخلاقیات، نژاد یا هویت مذهبی انکار شود.»

۲. حق مراقبت غذایی به عنوان حقی اضطراری: شیوع بالای سوءتغذیه مرتبط با بیماری یکی از مسائل مهم بهداشت عمومی در سراسر جهان است. به رغم این واقعیت که اثربخشی مراقبت‌های غذایی به طور گسترده مستند شده است، در مورد تلقی آن به عنوان حق بشری تردیدهایی مطرح شده است (۱۱). حق مراقبت غذایی را می‌توان به خودی خود به عنوان حقی بشری در نظر گرفت که ارتباط تنگاتنگی با حق بر غذا و حق سلامت دارد. حق بشر برای مراقبت‌های غذایی دلالت بر این دارد که بیمار حق دارد از حق غربالگری برای سوءتغذیه و دریافت تشخیص سوءتغذیه، دریافت رژیم غذایی منظم بیمارستانی، رژیم درمانی و تغذیه درمانی پزشکی که توسط تیمی از متخصصان اداره می‌شود، بهره‌مند شود و دولت، موظف است آن را تضمین کند. نقض حق مراقبت غذایی اغلب ممکن است بهره‌مندی از سایر حقوق بشر، مانند حقوق سلامت یا غذا و بالعکس را مختل کند (۱۱).

بحث

تأمین غذای مردم، شاخصی مهم در زمینه توسعه انسانی است که با زمینه‌های دیگر، از جمله حقوق بشر ارتباط تنگاتنگی دارد. در نظرگرفتن مراقبت‌های غذایی به عنوان حق بشری اگرچه لازم است، اما کافی نیست. مشکلات در مفهوم و تحقق حق غذا در زمینه بالینی و امکان تعریف محدوده‌ای خاص

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

برای مراقبت‌های غذایی در بستر مراقبت نشان می‌دهد که حق مراقبت غذایی می‌تواند به خودی خود به عنوان حق بشری در نظر گرفته شود و ارتباط تنگاتنگی با حق بر غذا و حق سلامت دارد. نقض چنین حقی، اغلب ممکن است بهره‌مندی از سایر حقوق بشری مانند حقوق بهداشت یا غذا و بالعکس را مختل سازد. اگرچه دولت ها با توجه به مأموریت‌های خود در زمینه شناسایی و ایجاد تعهدات حقوقی حق بر غذا و اجرای این تعهدات، اقدامات گوناگونی را انجام داده‌اند، متأسفانه در این زمینه، مشکلات حل‌نشده زیادی وجود دارد. به نظر می‌رسد تلقی حق بر غذا و مخصوصاً حق مراقبت غذایی به عنوان حقی اضطراری ـ که اولویتی بیش از حق بشری را می‌طلبد ـ می‌تواند به ارتقای دسترسی افراد انسان به غذا کمک نماید.

نتیجه‌گیری

با اینکه شناسایی حق مراقبت غذایی ـ که ارتباط تنگاتنگی با حق بر غذا و حق سلامت و سایر حقوق بشری دارد و نقض آن، اغلب ممکن است بهره‌مندی از سایر حقوق بشری را مختل نماید ـ در اسناد حقوقی داخلی و بین المللی، پیشرفت مهمی به شمار می‌رود، اما به تنهایی کافی نیست. به دلیل اهمیت تغذیه و مراقبت غذایی در تکوّن شخصیت و بروز استعدادهای بالقوه افراد و همچنین امکان محرومیت دائمی از داشتن زندگی سالم در صورت عدم انجام حمایت ویژه، نسبت به چنین حقی، امروزه مفهوم مذکور، فراتر از حق بشری مورد توجه قرار گرفته است. بروز مشکلات جهانی در مورد تأمین غذا ـ که نسل کنونی و نسل‌های آتی انسان را در معرض تهدید جدی قرار داده است ـ اقتضا دارد که حق مراقبت غذایی به عنوان حقی اضطراری، مورد توجه قرار گیرد. در این تلقی، انسان به لحاظ تغذیه و مراقبت‌های غذایی با خطری قریب‌الوقوع و تهدیدی بالفعل و واقعی مواجه بوده و باید اقداماتی سریع برای جلوگیری از بدترشدن اوضاع صورت پذیرد.

مشارکت نویسندگان

احمد اسفندیاری تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

بیانیه هوش مصنوعی

در تدوین این مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

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

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

References

1. Ebrahimgol A. Right to Food, a Prerequisite for Realization of other Rights. International Law Review. 2009; 25(39): 221-243. [Persian]

2. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN Guidelines on Definitions and Terminology of Clinical Nutrition. Clin Nutr. 2017; 36(1): 49-64.

3. Amid H. Persian Dictionary. 19th ed. Tehran: Amir Kabir Publications; 2012. p.925. [Persian]

4. Vayena E, Tasioulas J. The Dynamics of Big Data and Human Rights: The Case of Scientific Research. Philos Trans a Math Phys Eng Sci. 2016; 374(2083): 20160129.

5. Crenn P. The Right to Nutrition: a Human Right to Promote and Defend. Nutrition Clinique et Métabolisme. 2009; 23(3): 172-181.

6. Cardenas D, Pelluchon C. The Ethical Foundations of Nutritional Care: A Viewpoint on the Recent ESPEN Guidelines. Clin Nutr. 2016; 35(6): 1587-1588.

7. Gharamaleki AF, Feqhizadeh AH, Qhasemahmad M. The Semantic Components of the Word "Karam" in Quran according to the Structural Semantics and Analytical-Rational Approaches. Quranic Researches and Tradition. 2017; 50(1): 77-99. [Persian]

8. Hosseini SJ, Vakilzadeh R, Mavassghi H. Dignity of Human Being in "Declaration of Human Rights" and in Islamic C Ideology from the View Point of Mystic Poetry of Imam Khomeini. Baharestan Sokhan (Persian Literature). 2017; 14(35): 167-188. [Persian]

9. Akbari HR. A Look at Citizenship Rights. Qom: Tebyan Cultural and Information Institut; 2016. p.29. [Persian]

10. Javadi Amoli A. Dignity in the Quran. 19th ed. Tehran: Raja Cultural Publishing Center; 1987. p.68. [Persian]

11. Cardenas D, Bermúdez CH, Echeverri S, Pérez A, Puentes AM, López L, et al. The International Declaration on the Right to Nutritional Care and the Fight against Malnutrition. Nutr Hosp. 2019; 36(4): 974-980.

[Downloaded from healthlawjournal.ir on 2026-10-11]

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