





معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

مشور اخلاق پژوهش

بیاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و به پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظریه ایست جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری، ماد انجیمان و احصاء هیات علمی واحد های دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام خالصت های پژوهشی به نظر قرار داده و از آن تخلفی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از حرکت پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهیدگان (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و یکدیگر بکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن بهر بود و توسع کشور در یکد مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و انزات: تعهد به اجتناب از حرکت جانب داری غیر علمی و محافظت از اموال تجیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان و کشور و یکدیگر افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب تعد و خودداری از حرکت حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و ارائه نتایج تحقیقات و انتقال آن به بکاران علمی و دانشجویان به غیر از مولودی که منح قانونی دارد.
- ۹- اصل برات: التزام به برت جویی از حرکت رفق و غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به ک اینکه حوزه علم و پژوهش را به شبه های غیر علمی می آید.



واحد صفادشت

تعهد نامه اصالت پایان نامه

اینجانب زهره علی بابائی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته حقوق عمومی که در تاریخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۱ از پایان نامه خود تحت عنوان تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر با کسب نمره ۱۶/۷۵ و درجه خوب دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم .

(۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه ، کتاب ، مقاله و...) استفاده نموده ام ، مطابق ضوابط و رویه موجود ، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.

(۲) این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح ، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است .

(۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل ، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب ، ثبت اختراع و... از این پایان نامه داشته باشم ، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم .

(۴) چنانچه در هر مقطعی زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود ، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت .

نام و نام خانوادگی

زهره علی بابائی

تاریخ و امضاء



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد صفادشت

دانشکده علوم انسانی، گروه حقوق

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

گرایش: حقوق عمومی

عنوان:

**تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت
شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی
حقوق بشر**

استاد راهنما

دکتر احمد منتظری

نگارنده

زهره علی بابائی

پاییز ۱۳۹۹

سنگر و قدردانی

باسپاس از پروردگارم که راه را از سیراه مجمر ساخت.

باسپاس از استادم جناب آقای دکتر احمد منطری که دلسوزترین یارم در این راه سخت بود.

باسپاس از همه اساتیدم که هر کدام جمله ای از داستان را بهم بودند.

و با سپاس از دوستانم که چراغ خاطر اتم را برافروختند.

تقدیم به:

* پدران و مادران،

باشد تا فرزندان شایسته‌ای برای آنان بوده باشیم.

* فرزندان،

باشد تا والدین شایسته‌ای برای آنان بوده باشیم.

* جامعه حقوق

باشد تا قدمی در جهت اعتلای حق و عدالت برداشته باشیم.

* پژوهشگران،

باشد تا از خود گذشته‌گی‌شان را قدر دانسته باشیم.

فهرست مطالب

عنوان	شماره صفحه
مقدمه.....	۲
فصل اول: کلیات پژوهش.....	۴
۱-۱- بیان مساله.....	۵
۱-۲- چارچوب نظری پژوهش.....	۸
۱-۳- اهمیت و ضرورت انجام تحقیق.....	۹
۱-۴- سوالات پژوهش.....	۱۰
۱-۴-۱- سوال اصلی:.....	۱۰
۱-۴-۲- سوالات فرعی:.....	۱۰
۱-۵- فرضیه های تحقیق.....	۱۰
۱-۵-۱- فرضیه اصلی پژوهش :.....	۱۰
۱-۵-۲- فرضیه فرعی پژوهش.....	۱۰
۱-۶- اهداف پژوهش.....	۱۱
۱-۶-۱- اهداف علمی.....	۱۱
۱-۶-۲- اهداف کاربردی.....	۱۱
۱-۷- پیشینه پژوهش.....	۱۱

۱۱	۱-۷-۱-پیشینه فارسی
۱۵	۱-۷-۲-پیشینه خارجی پژوهش
۱۸	۱-۸-تعریف کلید واژه ها
۱۸	۱-۸-۱-مفهوم حق بر سلامت
۱۸	۱-۸-۲-مفهوم حکومت
۱۸	۱-۸-۳-مفهوم حقوق بشر
۱۹	۱-۸-۴-مفهوم حقوق شهروندی
۱۹	۱-۹-نوآوری پژوهش
۲۰	۱-۱۰-روش پژوهش
۲۰	۱-۱۱-سازماندهی پژوهش
۲۱	فصل دوم:مروری بر ادبیات و پیشینه پژوهش
۲۳	۲-۱-مفاهیم بنیادین پژوهش
۲۳	۲-۱-۱-مفهوم حکومت وکارکرد های آن در حوزه سلامت.....
۲۴	۲-۱-۲-مفهوم حق بر سلامت
۲۶	۲-۱-۳-ابعاد مربوط به سلامتی در مفهوم حق بر سلامت
۲۷	۲-۱-۴-مفهوم حقوق شهروندی
۲۷	۲-۱-۵-تاریخچه حقوق شهروندی

- ۲-۱-۵-۱ حقوق شهروندی در غرب ۲۸
- ۲-۱-۵-۱-۱ حقوق شهروندی در دوران یونان باستان ۲۸
- ۲-۱-۵-۲ حقوق شهروندی در دوران پس از رنسانس ۲۹
- ۲-۱-۵-۳ حقوق شهروندی در دوران مدرن ۲۹
- ۲-۵-۱-۲ حقوق شهروندی در ایران ۳۰
- ۲-۱-۵-۲-۱ ایران باستان: ۳۰
- ۲-۱-۵-۲-۲ حقوق شهروندی در تاریخ معاصر ایران : ۳۱
- ۲-۱-۵-۳-۲ پس از انقلاب اسلامی: ۳۱
- ۲-۱-۵-۳-۳ منشور حقوق شهروندی: ۳۱
- ۲-۱-۶ مفهوم حقوق بشر ۳۲
- ۲-۱-۷ مفهوم حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران ۳۳
- ۲-۱-۸ مفهوم حق بر سلامتی در اسناد بین المللی ۳۳
- ۲-۲ سیر تحول حق بر سلامت و بهداشت عمومی ۳۴
- ۲-۳ مبانی نظری پژوهش ۳۸
- ۲-۳-۱ حق بر سلامتی در فقه و اسلام و مبانی آن ۳۸
- ۲-۳-۱-۱-۱ حق بر سلامتی در فقه و اسلام ۳۸
- ۲-۳-۱-۲ حق بر سلامتی در اعلامیه حقوق بشر اسلامی (قاهره) ۴۰

- ۳-۱-۳-۲ مبانی حق بر سلامتی در فقه و اسلام ۴۳
- ۳-۱-۳-۲ بناگذاری نظام سلامتی و بهداشت بر فطرت انسان ۴۳
- ۳-۱-۳-۲ اصل تقدم مصلحت عمومی بر منافع شخصی ۴۴
- ۳-۱-۳-۲ اصل تکلیف ۴۴
- ۳-۱-۳-۲ قاعده طهارت ۴۵
- ۳-۱-۳-۲ اصالت برائت ۴۵
- ۳-۱-۳-۲ قاعده نفی عسر و حرج ۴۶
- ۳-۱-۳-۲ قاعده لاضرر و لاضرار و اضطرار ۴۶
- ۳-۲-۲ انواع نسل های حقوق بشر در حوزه سلامتی ۴۷
- ۳-۲-۲ نسل اول حقوق بشر ۴۸
- ۳-۲-۲ نسل دوم حقوق بشر ۴۹
- ۳-۲-۳ نسل سوم حقوق بشر ۵۰
- ۳-۲-۳ نسل چهارم حقوق بشر ۵۱
- ۳-۳-۲ مصادیق حقوق بشر ۵۱
- ۳-۳-۲ کرامت انسانی ۵۲
- ۳-۳-۲ حقوق طبیعی ۵۲
- ۳-۳-۳-۲ برابری ۵۲

۵۳	۲-۳-۴ آزادی (فاعلیت انسان).....
۵۳	۲-۳-۴ مبانی قانونی برای حق سلامتی
۵۵	۲-۳-۵ جنبه های مختلف حقوق سلامت
۵۵	۲-۳-۵-۱ حقوق سلامت فردی
۵۶	۲-۳-۵-۲ حقوق سلامت بنیادین
۵۶	۲-۳-۵-۳ حقوق سلامت نهادی
۵۷	۲-۳-۵-۴ حقوق سلامت عمومی
۵۸	فصل سوم : روش اجرای تحقیق
۶۰	۳-۱-۱ تکالیف حکومت در خصوص حق سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران
۶۰	۳-۱-۱-۱ حق بر سلامت در قانون اساسی و نقش حکومت در آن
۶۱	۳-۱-۲ حق بر سلامت در سند چشم انداز بیست ساله و نقش حکومت و حکومت در آن
۶۲	۳-۱-۳ حق بر سلامت در قانون برنامه چهارم توسعه
۶۴	۳-۱-۴ تکالیف حکومت در زمینه حق بر سلامت در قوانین مربوط به بیمه
۶۵	۳-۱-۵ تکالیف حومت در زمینه حق بر سلامت در قانون برنامه پنجم توسعه و نقش حکومت در آن
۶۷	۳-۲ صلاحیت حکومت در زمینه بهداشت و درمان شهروندان در حقوق داخلی
	۳-۳-بررسی صلاحیت حکومت در زمینه حق بر سلامت شهروندان در زمینه حق حیات، سلامت و کیفیت
۷۱	زندگی در منشور حقوق شهروندی

- ۳-۴ سازوکارهای تضمین حق بر سلامتی و تعهدات حکومت در این زمینه ۷۵
- ۳-۴-۱ سازکار تضمین حق بر سلامتی ۷۶
- ۳-۴-۲ تعهدات حکومت در زمینه حق بر سلامتی ۷۶
- فصل چهارم: تجزیه و تحلیل و بیان نتایج حاصل از تحقیق ۷۹
- ۴-۱-۱ حق بر سلامت شهروندان در اسناد بین المللی حقوق بشر ۸۰
- ۴-۱-۱-۱ ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد (۱۹۴۵ میلادی) ۸۱
- ۴-۱-۲ ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر ۸۱
- ۴-۱-۳ ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۸۳
- ۴-۱-۴ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۸۳
- ۴-۱-۵ گزارش های مخبر ویژه کمیسیون حقوق بشر ۸۶
- ۴-۱-۶ سازمان بهداشت جهانی و راهبرد جهانی سلامتی برای همه ۸۷
- ۴-۱-۷ حق بر سلامتی شهروندان در سایر اسناد بین المللی ۸۸
- ۴-۱-۸ جایگاه حق بر سلامت در اسناد منطقه ای حقوق بشری ۸۹
- ۴-۲ تعهدات حکومتها در گستره ی حق بر سلامتی شهروندان در نظام بین المللی حقوق بشر ۹۰
- ۴-۳ ماهیت کلی تعهدات و صلاحات حکومت ها در زمینه حق بر سلامتی ۹۳
- ۴-۳-۱ تکالیف حکومت ایران در خصوص حق بر سلامتی شهروندان بر مبنای تعهد به احترام ۹۴
- ۴-۳-۲ تکالیف حکومت ایران در خصوص حق بر سلامتی شهروندان بر مبنای تعهد به حمایت ۹۷

۳-۳-۴ تکالیف حکومت ایران در خصوص حق بر سلامتی شهروندان بر مبنای تعهد به ایفا و اجرا..... ۱۰۳

۴-۴ صلاحیت تعهد حکومت ایران در زمینه حق بر سلامتی شهروندان بر مبنای اسناد بین المللی..... ۱۰۵

۴-۴-۱ تعهد به مساعدت و همکاری در زمینه حق بر سلامتی شهروندان توسط حکومت ایران..... ۱۰۵

۴-۴-۲ تعهد به احترام توسط حکومت ایران در زمینه حق بر سلامتی شهروندان..... ۱۰۶

۴-۴-۳ تعهد به شناسایی توسط حکومت ایران در زمینه حق بر سلامتی شهروندان..... ۱۰۸

۴-۵ چالش اجرای حق بر سلامتی توسط حکومت ها..... ۱۰۹

فصل پنجم: بحث و پیشنهادات..... ۱۱۴

۵-۱- نتیجه گیری..... ۱۱۵

۵-۲- پیشنهادات..... ۱۲۰

منابع و مأخذ..... ۱۲۱

د:قوانین و مقررات..... ۱۲۸

و:منابع خارجی و اسناد حقوقی..... ۱۲۸

چکیده

یکی از بنیادی‌ترین و اصلی‌ترین حقوقی که انسان‌ها به واسطه حقوق بشر از آن برخوردار می‌شوند، مربوط به حق سلامتی می‌باشد. به‌طوری‌که حق بر سلامتی از مهم‌ترین حقوقی می‌باشد که هم در اسناد بین‌المللی و هم در نظام حقوق داخلی کشورها و هم در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران به آن استناد شده است چراکه این حق ارزشمندترین حقی است که در جهت حفاظت از حیات انسان‌ها به آن نیازمند می‌باشند. تکالیف و صلاحیت‌های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین‌المللی حقوق بشر و همچنین حیطه و قلمرو تکالیف و صلاحیت‌های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین‌المللی حقوق بشر شامل چه مواردی می‌شود؟ یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تکالیف و صلاحیت‌های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین‌المللی حقوق بشر تعهد به احترام، حمایت و ایفا می‌باشد و حیطه و قلمرو تکالیف و صلاحیت‌های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین‌المللی حقوق بشر شامل ارتقای آموزش همگانی و پوشش بیمه آزاد، تبیین روند سلامت اجتماعی، پاسداری از باورهای دینی و ایجاد شرایط مطلوب برای بالندگی و گسترش آن، جلوگیری از خشونت، فساد و تباهی و بیکاری، کاهش فقر می‌شود و تعهدات حکومت‌ها شامل تضمین دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی به‌موقع و مناسب و همچنین عناصر سلامت از قبیل دسترسی به آب شرب سالم و بهداشت کافی و تأمین غذای سالم، شرایط محیطی و حرفه‌ای سالم، دسترسی به اطلاعات و آموزش مربوط به سلامت می‌شود. این پژوهش باهدف بررسی تکالیف و صلاحیت‌های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین‌المللی حقوق بشر و به شیوه توصیفی و تحلیلی و با استفاده از متون کتابخانه‌ای تدوین شده است.

کلمات کلیدی: تکالیف و صلاحیت؛ حکومت، حق بر سلامت؛ شهروندان؛ نظام حقوقی ایران؛ اسناد بین‌المللی حقوق بشر

مقدمه

هر جامعه‌ای برای پیشرفت و توسعه خود نیاز به نیروهای انسانی ورزیده وصالی دارد، تا بتواند در زمینه‌های مختلف، با توجه به نقشی که بر عهده دارند انجام وظیفه کنند. پس داشتن جسم و روان سالم به عنوان یکی از مهم‌ترین معیارها و فاکتورهایی است که در حوزه توسعه نیروی انسانی کشورها و همچنین در زمینه پیشرفت ملی و جهانی مورد توجه نظام حقوقی داخلی و بین‌المللی قرار گرفته است. بدین ترتیب سلامت انسان‌ها یکی از مهم‌ترین موضوعات و مولفه‌هایی می‌باشد که در نظام حقوقی اکثر کشورها و همچنین در اسناد بین‌المللی به عنوان حقوق اولیه افراد در نظر گرفته شده است. از سویی حق بر سلامتی انسان ارتباط بسیار نزدیکی با دیگر حق‌ها و آزادی‌های فردی وی دارد، چراکه عدم دسترسی انسان‌ها به سلامت جسمی و روانی و عدم دسترسی به بهداشت و غذای مناسب و از سوی دیگر خدمات مناسب دارویی باعث می‌شود که، دیگر حقوق انسانی وی مورد توجه قرار نگیرد یا وی نتواند بدون سلامتی از دیگر حقوق فردی خود بهره‌برداری کند. چراکه مهم‌ترین و اساسی‌ترین حقی که هر انسانی از آن بهره‌مند باید باشد حق سلامتی وی هست. بر این اساس این حق نقش مقدم و مثبتی در ارتقای دیگر حق‌های بشری همچون حق آزادی و حق اجتماعی و سیاسی و فرهنگی و... دارد. سلامتی رابطه دوسویه با دیگر حقوق انسانی وی دارد و به عنوان یک حلقه ارتباطی بین نسل‌های مختلف حقوق بشر نقش برجسته‌ای را ایفا می‌کند. بدین ترتیب که این حق با حقوق نسل اول بشری یک پیوند ناگسستنی در زمینه حق حیات دارد و از سوی دیگر با نسل دوم حقوق بشر در حوزه‌های همچون تأمین بهداشت و خدمات اجتماعی رابطه تنگاتنگ دارد، از سوی دیگر در حوزه ارتباط با نسل سوم حقوق بشر در حوزه محیط‌زیست سالم و هوای پاک و همچنین استفاده از محیط‌زیست سالم انسانی ارتباط برقرار می‌کند. بدین ترتیب می‌توان بیان نمود که حق بر سلامتی از مهم‌ترین حقوقی است که بدون توجه به این حق؛ دیگر حقوق بشر انسان نمی‌تواند کارایی داشته باشد. با توجه به اهمیت این مسئله و حق برخورداری افراد از این حق؛ دولت‌ها تعهد دارند تا اقدامات و دستورات لازم را در زمینه حق برخورداری انسان‌ها و فراهم کردن یک زندگی سالم برای آن‌ها داشته باشند. تکالیفی را برای دولت در جهت تأمین این حق در حوزه‌های دارو؛ آب سالم، غذای مناسب و همچنین امکانات بهداشتی خوب و... در نظر گرفته است.

از سوی دیگر فارغ از سیاست‌گذاری کشورها بخصوص کشورمان در زمینه حق بر سلامت شهروندان، نقش حکومت‌ها را در تبیین حقوق سلامت آحاد جامعه نمی‌توان نادیده انگاشت. هرچند

این نقش در ارکان مختلف و بالاخص در شکل تامین منابع مالی موردنیاز در زمینه دستیابی به حقوق مترتب بر سلامت و میزان مشارکت آحاد جامعه و حکومت می‌تواند با توجه به رویکرد حکومت‌ها متفاوت باشد اما در زمینه تسهیل در دسترسی و استانداردسازی خدمات و ... این تفاوت کمتر مشهود است. اما در هر صورت و بدون توجه به رویکرد سیاست‌گذاری حکومت‌ها به نظر می‌رسد این نقش می‌تواند در شکل تعهدات سلبی و ایجابی، تعهدات فوری و تدریجی و سه محور متفاوت که نقش‌های مکمل خود را ایفا می‌کنند نمایان گردد. این محورها شامل تعهد به احترام، تعهد به اجرا و تعهد به حمایت است. در محور تعهد به احترام، حکومت‌ها موانع موجود را از میان برمی‌دارند یا از ایجاد آن خودداری می‌نمایند نمونه بارز این مقوله را می‌توان از خودداری حکومت در ایجاد موارد آسیب‌رسان به سلامت جامعه مثل امواج آسیب‌رسان پارازیتی به سلامت جامعه را نام برد در زمینه تعهد به حمایت می‌توان به لزوم دفاع حکومت در زمینه دخالت افراد و یا عوامل ثالث را نام برد که در این زمینه می‌توان به تعیین صلاحیت‌ها در زمینه افرادی که می‌توانند در مقوله سلامت دخالت کنند و حیطه فعالیت آنان نام برد و در زمینه تعهد به اجرا می‌توان به مواردی همچون ایجاد زمینه‌های برخورداری و بهره‌مندی از حقوق سلامت را نام برد. براین اساس و با توجه به اهمیت حق بر سلامتی به عنوان یکی از مولفه‌های اصلی حقوق بشر؛ حکومت‌ها وظیفه مهمی در زمینه و در خصوص حق بر سلامت شهروندان بر عهده‌دارند که این مساله در نظام حقوقی ایران مورد توجه قانون‌گذاران قرار گرفته است.

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱- بیان مساله

حفظ سلامتی انسان‌ها مهم‌ترین برنامه و سیاستی است که دولت‌ها بر اساس تکالیف و صلاحیت‌هایی که بر اساس قانون بر عهده‌دارند ملزم به انجام آن می‌باشند. بدین صورت که آن‌ها بر طبق قانون مکلف به تامین حق سلامتی برای افراد و شهروندان؛ مخصوصاً افرادی که از سلامت جسمی و روحی مناسبی برخوردار نمی‌باشند؛ هستند. بر این اساس این حق به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در نظام حقوقی داخلی کشورمان و همچنین در نظام حقوق بین‌الملل به‌خصوص در اسنادهای بین‌المللی همچون اعلامیه و منشور سازمان ملل متحد و غیره.... مورد توجه قرار گرفته است واز آنجا که این مسئله به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مسائل حقوق بشری محسوب می‌شود دولت‌ها نمی‌توانند نسبت به این مسئله بی‌تفاوت بوده و باید از امکاناتی که در اختیاردارند در زمینه تامین سلامتی افراد و همچنین دیگر اقشار نیازمند جامعه استفاده کنند. مساله ای که در اینجا مطرح می‌شود این است که برخی از دولت‌ها امکانات لازم و یا شرایط لازم در جهت تامین مطلق سلامتی افراد را ندارند و در این حوزه با چالش‌هایی مواجه می‌باشند و برای حل این مساله اسناد بین‌المللی حقوق بشری به دولت‌های با امکانات محدود اجازه داده تا حداقل‌های سلامتی افراد و شهروندان را با کمک سازمان‌های بین‌المللی و کشورهای پیشرو انجام بدهند. بر این اساس بر طبق کنوانسیون بهداشت جهانی و همچنین اعلامیه جهانی حقوق بشر این کشورها باید با توجه به امکانات و پتانسیل‌هایی که دارند شرایط لازم را برای زندگی سالم افراد و شهروندان جامعه خود در حد توان خود فراهم کنند و تا آنجا که می‌تواند جهت دستیابی به سلامتی افراد جامعه خود تلاش بکنند. در زمینه تعهدات و تکالیف و صلاحیت دولت‌ها در زمینه حق بر سلامتی افراد و شهروندان بر اساس اصول حقوق بشر باید به سه مسئله اساسی اشاره نمود، به طوری که دولتها بر اساس اسناد بین‌المللی حقوق بشر و همچنین بر طبق حقوق داخلی خودشان در زمینه سلامتی شهروندان متعهد به احترام، حمایت و ایفای تعهدات خود در حوزه سلامتی شهروندان می‌باشند و در این مسیر باید از تمامی امکانات خود استفاده نموده و محدودیت‌ها و موانع موجود در زمینه مسیر سلامتی را رفع نمایند ، ولی بررسی این

مسائل در حوزه حقوق بشر و حقوق سلامتی شهروندان نشان می دهد که حکومت ها در این زمینه وظایف و تکالیف خود را به نحو مطلوب انجام نداده اند که مسئله باعث شده حقوق سلامتی و حقوق بشر آنان زیر سوال قرار گیرد. چرا که در زمینه تعهد به احترام دولت ها در زمینه حق بر سلامتی باید بیان کنیم که در این مسیر دولت ها باید با توجه به به شرایط و امکانات موجب خود محدودیت های موجود در زمینه حق بر سلامتی افراد را رفع نمایند و شرایط مناسب را برای افراد جامعه فراهم بکند. از سوی دیگر در زمینه تعهد به حمایت بر طبق یکی از مسائل اساسی حقوق بشر دولت ها متعهد هستند سلامتی افراد را، در قبال تعرضات و نقص هایی که توسط ارکان و موسسات دولتی و غیر دولتی و همچنین اشخاص حقیقی به شهروندان وارد می شود را رفع نماید و در این زمینه ضمانت اجراهای مشخصی را در حوزه های اجرایی و کیفری پیاده سازد. در زمینه تعهدات دولت ها در حوزه تعهد به ایفا بر مبنای سلامتی باید بیان کنیم که تعهد به ایفا از سوی دولت ها شامل اقدامات فوری آنها در زمینه نیازمندیهای سلامتی افراد در حوزه های مختلف بخصوص در زمینه بیماری های واگیر دار می باشد، به طوری که بر اساس این تعهد دولت باید تمامی نیازمندی های افراد در حوزه سلامت را تأمین نماید و تعهدات خود را در این زمینه و در حوزه قلمروی که برعهده دارد به انجام برساند. بر همین اساس دولت ها یی که نمی توانند به تنهایی از عهده حق بر سلامتی شهروندان در حوزه تعهد به احترام، حمایت و ایفا براینند بر این اساس از حمایت های بین المللی و همچنین مساعدت های منطقه ای در جهت تأمین این حق برای شهروندان برخوردار می شوند، چرا که این حق یکی از بنیادی ترین حقوقی است که دولت ها باید در قبال سلامتی شهروندان، به آن عمل نمایند. از سوی دیگر باید بیان کنیم که اسناد قابل توجه بین المللی و منطقه ای و همچنین ملی حقوق بشری، حق بر سلامتی را به عنوان یکی از از مهم ترین حقوق بشری در زمینه حق حیات به رسمیت شناخته اند.

بررسی و نگاه گذرا و جامع به مفاد حقوقی قانون اساسی و همچنین دیگر اسناد ملی و منشور حقوق شهروندی در زمینه حق بر سلامتی نشان دهنده این است که این حق به عنوان یکی از مهم ترین حقوق انسانی مورد توجه قانون گذار بوده است از سویی این حق را به عنوان یکی از حقوق بشری به رسمیت شناخته است، به طوری که بر اساس این حق همه افراد جامعه باید از خدمات بهداشتی، آب سالم، غذای کافی و محیط زیست سالم و هوای پاک و دیگر استانداردهای مناسب زندگی سالم برخوردار باشند. از طرفی اشاره به این نکته ضروری می باشد که حق بر سلامتی فقط محدود به امور پزشکی و بهداشتی نمی شود، بلکه حوزه وسیعی از تأمین استانداردهای زندگی سالم که مربوط

به حوزه های اجتماعی فرهنگی و اقتصادی و... می باشد؛ و نیز در بر می گیرد. بر این اساس این دولت موظف است تا اقدامات مناسبی را در زمینه تامین نیازهای افراد جامعه در این حوزه داشته باشد. و حکومت موظف است این موارد را برای همه ی افراد صرف نظر از نوع عقاید و نژاد فراهم آورد. که در منشور حقوق شهروندی حکومت به آنها پرداخته است و صلاحیت های حکومت در این منشور به وضوح قابل رویت است که در اثنای فصول پژوهش به آنها خواهیم پرداخت. از طرفی دیگر نیز جامعه بین المللی برای حمایت از حقوق بشر که حق سلامت نیز شاخه ای از آن است فعالیت فراوان داشته و برای دستیابی به این مهم در برهه های مختلف تلاش کرده ولی هنوز تا رسیدن به استانداردهای جهانی فاصله زیادی داریم. در خصوص رویکرد های حقوق بشری در این باره نیز باید اذعان داریم که حقوق بشر مشتمل بر سلسله آزادی ها و حقوق انسانی مشروع، از جمله حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. اما تمام این حق های بشری به یک قاعده بنیادین به نام حق حیات انسان می رسند. در واقع، تمام حق ها و آزادی ها مقوم ذات حق بر حیات هستند. برخورداری از حداقل های بهداشتی، لازمه حیات و حیثیت ذاتی انسان به شمار می رود و عدم برخورداری از این حداقل ها به منزله انکار والاترین ارزش های انسانی است. بنابراین، حق بر داشتن بهداشت، درمان و سلامتی را می توان حقی بنیادین قلمداد کرد. زیرا حق بنیادین در نظام حقوق بشر به حقی اطلاق می شود که برای تحقق و بهره مندی از سایر حق ها و آزادی ها ضرورت دارد. به همین جهت، از آن جا که بسیاری از حقوق و آزادی ها بدون برخورداری از سلامتی و بهداشت بی معنا خواهند بود، لذا حق بهداشت، درمان و سلامتی، حقی بنیادین محسوب می شود. ولی باوجود تاکیدهای اسناد بین المللی و اسناد بالا دستی نظام جمهوری اسلامی بر موضوع سلامت، هنوز چنانکه باید و شاید مبانی فقهی و حقوقی وظایف و مسئولیت های نظام جمهوری اسلامی در این زمینه و حدود این وظایف و مسئولیت به خوبی تبیین نشده است. از این رو، در این پژوهش که به روش توصیفی - تحلیلی وبا بهره گیری از اسناد بین المللی و متون حقوقی، حدود وظایف حقوقی و مسئولیت های نظام جمهوری اسلامی و دیدگاه اسناد بین المللی در زمینه حق بر سلامت را بررسی نموده و چالش های آن را در این زمینه مورد ارزیابی قرار خواهیم داد و به این مساله اساسی پاسخ خواهیم داد که تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر شامل چه مواردی می شود؟

۱-۲- چارچوب نظری پژوهش

هر چند برخورداری از حق سلامت به عنوان یکی از رکن‌های حقوق بشر در موارد عدیده ای قابل مشاهده است اما بطور گذرا به مواردی از آن اشاره می‌نمائیم، شایان ذکر است این حق در قانون اساسی کشورها و سایر قوانین موضوعه کشورها نیز قابل مشاهده است که ذکر موارد در این مختصر نمی‌گنجد، در ذیل به مواردی از قوانین موضوعه اشاره می‌نمائیم

اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۲۵، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی و اجتماعی، ماده ۱۲

کنوانسیون بین‌المللی رفع کلیه اشکال تبعیض نژادی، ماده ۵(iv)(D)

کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان، مواد ۱۲ و ۱۱،۱ (f)

کنوانسیون حقوق کودک، ماده ۲۴

کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، ماده ۲۵

منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم، ماده ۱۶

منشور اجتماعی اروپا، ماده ۱۱

اعلامیه آمریکایی حقوق و وظایف انسان، ماده ۱۱

پروتکل الحاقی به کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر در حوزه های حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ماده ۱۰ کنوانسیون بین‌المللی حمایت از حقوق تمام کارگران مهاجر و اعضای خانواده آنها: مواد ۲۸ و ۴۳ (a) و ۴۵ (c) اساسنامه سازمان جهانی بهداشت.

ذکر این نکته لازم است که اولین تجلی حق بر سلامتی (علیرغم اینکه در منشور صراحتاً از آن نام برده نشده است) در ماده ۵۵ منشور سازمان ملل، آمده است و آن سازمان را ملزم به ارتقای استانداردهای بالاتر زندگی می‌نماید. ماده دوازده میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به حق سلامت و بالاترین سطح از استانداردهای سلامتی اشاره می‌نماید و کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل که نهاد مجاز بر نظارت در این زمینه است یک نظریه کلی در مورد حق سلامت ارائه کرده است (هر چند نظرات عمومی در زمینه ارائه راهنمایی چگونگی اجرای در کشورهای عضو معاهده است و فاقد جنبه الزام‌آوری است) در این نظریه مشاهده میشود که حق

برخورداری از سلامت را پیچیده تر از برخورداری از بهداشت و یا دسترسی به بهداشت و درمان می‌داند و این حق را امکان بهره مندی از انواع امکانات، کالاها، خدمات و شرائط لازم برای تحقق بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامت می‌داند و در این زمینه حق سلامتی را متأثر از طیف گسترده ای از عوامل اقتصادی و اجتماعی می‌داند که میتواند شرائط ارتقا سلامت انسان ها و زندگی سالم آنان را تسهیل نماید، این عوامل هر چند به موارد ذیل محدود نمیشود اما شامل آنها میشود: الف. مواد غذایی سالم و تغذیه مناسب ب. مسکن ج. دسترسی به آب سالم و قابل شرب و بهداشتی د. شرائط کاری ایمن و سالم ه. محیط زیست سالم و. دسترسی به اطلاعات و آموزش مسائل مرتبط با سلامت از جمله در زمینه سلامت جنسی و باروری.

بنابراین مشاهده میشود عوامل تاثیر گذار در حق سلامتی انسان ها بسیار فراتر از فعالیت های موجود در حیطه بهداشت و درمان می باشند و برای دسترسی انسان ها به حق سلامتی شان میبایست عوامل مرتبط با سلامت در عرصه های دیگر مورد توجه قرار گیرند. بر اساس دیدگاه کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل حق سلامتی دارای دو محور اساسی آزادی و استحقاق ها است. مواردی که شامل آزادی است همانند حق تولید مثل، حق فرد بر کنترل سلامتی خود و حق انجام آزمایشات پزشکی با رضایت فرد است اما استحقاق ها به جنبه های ساختاری از جنبه های حمایت از سلامتی آحاد جامعه می پردازد. از طرف دیگر حق سلامتی در هر دو محور آزادی و استحقاقی متکی بر چهار عنصر کیفیت، در دسترس بودن (که خود دارای چهار محور عدم تبعیض، قابل دسترس بودن فیزیکی، قابل دسترس بودن اقتصادی و قابل دسترس بودن اطلاعات مربوط به سلامتی است)، در اختیار بودن و قابل پذیرش بودن است.

۱-۳- اهمیت و ضرورت انجام تحقیق

در زمینه اهمیت پژوهش و ضرورت آن باید بیان کنیم که حق بر سلامتی از مهمترین مولفه هایی است که در نظام حقوقی همه کشورهای جهان مخصوصاً در اسناد بین المللی و نظام حقوقی کشورمان بدان اشاره شده است به طوری که بررسی اسناد بین المللی حقوق بشر نشان دهنده این است که حق بر سلامتی شامل اقدامات دارویی و پزشکی نمی شود و شامل کلیه اقدامات لازم در زمینه برخورداری از یک زندگی سالم و استاندارد در زمینه سلامتی جسمی و روحی و همچنین ایجاد شرایط زیست مناسب از طریق حوزه های اقتصادی و اجتماعی و معنوی و..... می باشد. بر این اساس همانطور که در اسناد بین المللی در زمینه تکالیف و صلاحیت دولت ها در زمینه ها و سلامتی وظایفی را بر عهده آنها قرار داده شده است، در نظام حقوق داخلی به خصوص در قانون اساسی

کشور ما نیز وظایفی در زمینه صلاحیت دولت در زمینه حق بر سلامتی شهروندان در حوزه های مختلف همچون از بین بردن فقر و نابرابری، تامین غذای مناسب و همچنین ایجاد اشتغال و فراهم نمودن شرایط یک زندگی سالم و زیست محیطی برای شهروندان در نظر گرفته شده است . به طوری که این مساله بخصوص در ماده ۳ قانون اساسی مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است . از سوی دیگر به جز قانون اساسی ، منشور حقوق شهروندی نیز بر برخورداری از سلامتی جسم و روان تأکید اساسی نموده است و داشتن وضعیت سلامت مطلوب و شرایط زندگی مناسب برای شهروندان راز مهمترین مصادیق حق بر سلامتی مورد توجه قرار داده است .

۴-۱-سوالات پژوهش

۴-۱-۱-سوال اصلی:

تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر شامل چه مواردی می شود ؟

۴-۲-سوالات فرعی:

۱- حیطه و قلمرو تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر شامل چه مواردی می شود ؟

۲-نقش حکومت و حکومت در حفظ سلامت شهروندان به چه صورتی است؟

۵-۱-فرضیه های تحقیق

۵-۱-۱-فرضیه اصلی پژوهش:

۱- تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر تعهد به احترام، حمایت و ایفای وظایف خود در راستای قوانین و مقررات در خصوص سلامت جامعه ، افراد جامعه و....می باشد .

۵-۲-فرضیه فرعی پژوهش

۱- حیطه و قلمرو تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر شامل ارتقای آموزش همگانی و پوشش بیمه آزاد، تبیین روند سلامت اجتماعی ، پاسداری از باورهای دینی و ایجاد شرایط مطلوب برای بالندگی و گسترش آن ، جلوگیری از خشونت، فساد و تباهی و بیکاری، کاهش فقر و..... می شود .

۲- تعهدات حکومتها شامل تضمین دسترسی به مراقبتهای بهداشتی به موقع و مناسب و همچنین عناصر سلامت از قبیل دسترسی به آب شرب سالم و بهداشت کافی و تامین غذای سالم، شرایط محیطی و حرفه ای سالم، دسترسی به اطلاعات و آموزش مربوط به سلامت می شود.

۱-۶-اهداف پژوهش

۱-۶-۱-اهداف علمی

- ۱- بررسی صلاحیت ها و وظایف و تکالیف حکومت در حفظ و اجرای حق بر سلامت شهروندان
- ۲- بررسی مصادیق حق بر سلامت شهروندان در منشور حقوق شهروندی و اعلامیه های حقوق بشری

۱-۶-۲-اهداف کاربردی

- ۱- بررسی تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر در سه حوزه تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا
- ۲- تبیین نظری اصول بر مربوط به حق بر سلامت شهروندان در قانون اساسی و رویکردهای حکومت و حکومت در خصوص اجرای آنها

۱-۷-پیشینه پژوهش

۱-۷-۱-پیشینه فارسی

در زمینه چارچوب نظری و پیشینه پژوهش می توان به موارد زیر اشاره کرد :

- ۱- سعید منیری ۱۳۹۳ در پایان نامه خود با عنوان مسئولیت مدنی حکومت در خصوص جبران خسارت های جسمی و روحی ناشی از مسائل بهداشتی ، کارشناسی ارشد دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری، دانشکده علوم قضایی و خدمات اداری - دادگستری بیان کرده که یکی از مسئولیت های حکومت حفظ سلامت عمومی به وسیله وضع قانون است . حکومت نمی تواند به بهانه تمایل و اراده شهروندان آنان را به حال خود واگذارد تا طعمه سوداگران یا آسیب های اجتماعی شوند ، زیرا حکومت در تامین سلامت و بهداشت عمومی نفع مستقیم دارد . حق برداشتن محیط زیست و جامعه سالم از نظر بهداشتی ، حق هر شهروند و تکلیف هر حکومت است ، پژوهش حاضر به دنبال آن

است تا ضمن بیان یکی از مسئولیت های حکومت ، حفظ سلامت عمومی ، جایگاه و مبنای آن را در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران نشان دهد و بیان نماید که منظور از حکومت در این پژوهش فقط شامل قوه مجریه به معنای اخص آن نیست بلکه شامل قوه مقننه و قوه قضائیه نیز می گردد ؛ و حیطه مسئولیت این ارکان را نیز بیان می نماید ؛ در ادامه ، حقوق مردم در زمینه بهداشتی به طور کامل مورد بررسی قرار می گیرد ؛ سپس تکالیف قانونی حکومت متناظر با این حقوق روشن خواهد گردید ؛ در ادامه پس از بررسی تمام متون قانونی در خصوص موضوع مورد پژوهش ؛ به تفکیک مبنای مسئولیت مدنی حکومت در هریک بیان خواهد گردید و در نهایت نظریه تقصیر به عنوان مبنای اصلی مورد پذیرش قرار می گیرد ؛ که در این نظریه بر خلاف بسیاری از نظریات حقوقی ارائه شده ، تفاوتی میان اعمال حاکمیتی و تصدی قائل نشده ایم ؛ سپس ارکان مسئولیت مدنی حکومت مورد بررسی قرار می گیرد و در آن ورود ضرر و شرایط ضرر قابل مطالبه از حکومت ؛ تقصیر حکومت (اداری) و تفکیک آن از تقصیر شخصی ؛ فعل زیانبار ؛ رابطه سببیت و شیوه اثبات آن مورد بررسی قرار خواهد گرفت .

۲- احسان جاوید و صابر نیاورانی ۱۳۹۳ در مقاله ای با عنوان قلمرو حق بر سلامتی در نظام بین الملل حقوق بشر مقاله ۲، دوره ۱۵، شماره ۴۱ بیان کرده اند که «حق بهره مندی از عالی ترین استاندارد قابل حصول سلامتی» به عنوان حقی بنیادین توصیف می شود که برای تحقق و بهره مندی از سایر حق ها و آزادی ها از اهمیت بسیاری برخوردار است. هرچند این حق به لحاظ محتوا، به نسل دوم حقوق بشر تعلق دارد، لیکن ارتباطی نزدیک با سایر نسل های حقوق بشری دارد. حق بر سلامتی، طیف وسیعی از حق ها را گرد هم آورده است که هر کدام نقشی انکارناپذیر در تحقق آن ایفا می کنند. براین اساس، برخورداری از آب آشامیدنی سالم، غذای کافی و مقوی، محیط زیست پاک و... مقوم ذات سلامتی انسان به شمار می روند. در کنار این مسئله، برخورداری از حق حیات بدون برخورداری از سلامتی جسم و روان بی معنا خواهد بود. همین واقعیت شاهدهی براین مدعاست که «کلیه ی مصادیق حقوق بشر، متقابلاً به هم وابسته، غیرقابل تفکیک از هم و مرتبط به هم می باشند.» تحقق عالی ترین استاندارد مورد نظر ماده ی ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در پرتو به کارگیری حداکثر امکانات اقتصادی و فنی و طی روندی ضرورتاً تدریجی الحصول، رنگ واقعیت به خود خواهد گرفت. از این رو میزان تحقق و بهره مندی از این حق، رابطه ای مستقیم با سطح رشد و توسعه یافتگی اقتصادی و اجتماعی یک کشور دارد. میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی با علم به این واقعیت، از حکومت های عضو می خواهد تا با بهره گیری از همکاری های بین المللی اقتصادی و

فنی با یکدیگر، ظرفیت‌ها و قابلیت های خود را جهت ارتقا میزان بهره مندی از این حق افزایش دهند.

۳-مرتضی زارعی ۱۳۸۹ در پایان نامه خود به بررسی ابعاد حقوقی حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بشر کارشناسی ارشد ناپیوسته دانشگاه تهران پرخته است. وی این پژوهش به تبیین مفهوم حق بر سلامتی پرداخته شده است و جایگاه آن در اسناد حقوق بشری مشخص شده است. وهم چنین تحقق حق بر سلامت در سطح جهان بررسی شده است و به طور تطبیقی حق بر سلامتی در چند کشور از قاره های مختلف پرداخته شده است و در نهایت نیز به طور خلاصه حق بر سلامتی در ایران به همراه نظام سلامت و فقر و سلامتی در ایران بررسی شده است.

۴-غزاله دهقانی ۱۳۹۲ در پایان نامه خود با عنوان الزامات حقوقی اسناد بین المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی با تکیه بر برنامه هزاره سوم توسعه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی بیان کرده که بهداشت عمومی عبارتست از مجموعه دانش و هنر پیشگیری از بیماری، تامین، حفظ و ارتقای تندرستی و توانمندی بشر با استفاده از تلاش دسته جمعی که منجر به توسعه جامعه شود. این مفهوم در حوزه زندگی انسان گسترش یافته و به طریقی ضامن سلامت فرد و جامعه به شمار می‌رود. از این رو از دیدگاه جهانی، میدان رسالت‌ها، سیاست‌ها، وظایف و فعالیت‌های بهداشت عمومی، جهان شمول گردیده و از فرد به سمت جامعه جهانی پیشروی می‌کند. اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را نه صرفاً به معنای فقدان بیماری و ناتوانی بلکه در مفهوم کامل سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی قلمداد کرده است. واژگان بهداشت و سلامت در اسناد بین المللی اغلب به صورت مترادف به کار برده شده‌اند. برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی با هدف ارتقاء، حفظ و تامین سلامت افراد یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهد و حق تمام افراد بشر است که از آن برخوردار باشند. به همین دلیل لزوم وجود اسناد و معاهدات بین المللی که حکومتها را ملزم کند تا برای حفظ و تامین بهداشت و سلامت عمومی به سیاستگذاری‌های لازم بپردازند، احساس می‌شود. اولین و کلی‌ترین اشاره به مساله بهداشت و سلامت عمومی در ماده ۵۵ منشور ملل متحد آمده است که طبق بند ب این ماده، حکومتها متعهد به ترویج راه حل‌هایی برای مشکلات مربوط به سلامت هستند. علاوه بر آن در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، اعلامیه جهانی حقوق بشر و سایر اسناد بین المللی و منطقه‌ای الزام حکومتها در رعایت بهداشت و سلامت عمومی مشاهده می‌شود. از این میان سندی که بیش از سایر اسناد بین المللی به مساله بهداشت و سلامت پرداخته است، اعلامیه هزاره سوم توسعه می‌باشد که

چهار هدف از هشت هدف مذکور در اعلامیه به طور مستقیم بر ارتقاء بهداشت و سلامت عمومی تاکید دارد و چهار هدف دیگر زمینه ساز بهبود شرایط بهداشتی و سلامتی می‌باشد. می‌توان گفت رعایت اسناد بین المللی در زمینه بهداشت و سلامت از سوی حکومتها می‌تواند تا حدود زیادی ضامن سلامت افراد جامعه بین الملل باشد. در نتیجه ایجاد ضمانت اجرای مناسب برای اجرای مفاد اسناد بین المللی که در این زمینه وجود دارد، لازم به نظر می‌رسد.

۵- احمد رضا سلیمی ۱۳۹۵ در رساله دکترایش به بررسی فقهی تکالیف حکومت اسلامی در فرایند تولید، توزیع و مصرف مواد غذایی شهروندان با تاکید بر مصادیق کاربردی دانشگاه قم، دانشکده الهیات و معارف اسلامی پرداخته و بیان کرده که حکومت اسلامی موظف به تامین امنیت غذایی شهروندان است و تحقق این امر، مستلزم تولید مکفی، توزیع عادلانه و مصرف صحیح مواد غذایی در سطح کلان می‌باشد. لزوم نظارت حکومت و حکومت بر امور اقتصادی از تولید گرفته تا توزیع و مصرف موضوعی است که نیازمند بررسی و تحلیل می‌باشد. بهبود وضع تغذیه در اجتماع را می‌توان از شاخه‌های اصولی عدالت اقتصادی و از محورهای اساسی عدالت اجتماعی به شمار آورد که این تغذیه، در اسلام بر ایجاد عدالت اجتماعی متکی است. تکلیف حکومت در حیطه سلامت و امنیت تغذیه را می‌توان با حق حکومت در نظارت بر تولید، توزیع و حتی مصرف مواد غذایی مورد بررسی قرار داد. از مصادیق مبتلا به که امروزه تکلیف حکومت مبنی بر نظارت و بازرسی بیش‌تر در حیطه مواد غذایی را می‌طلبد، می‌تواند شامل گوشت، خمیر مرغ، روغن‌های پالم، افزودنی‌های غیرمجاز، رنگ‌های خوراکی و... باشد که هریک نظارت و مقررات خاصی را از جانب حکومت اسلامی لازم دارد. محدوده نقش حکومت در توزیع مواد غذایی و نظارت بر بازار نیز از برخی احکام شرعی فقهای امامیه استنباط می‌گردد به نحوی که اکثر علما و فقهای امامیه به جز برخی موارد خاص مانند خون و اعضای بدن به قصد انتفاع غیرمادی، بر حرام بودن خرید و فروش اعیان نجسه به صورت کلی اجماع دارند. از جمله نظارت‌هایی که می‌توان در این خصوص بازار مورد ملاحظه قرار داد، نظارت همگانی است و از جمله مصادیق این نظارت همگانی امر به معروف و نهی از منکر است. از دیگر موارد تاثیر حکومت بر بازار و نظام توزیع، تعدیلی است که نظام اقتصادی حکومت اسلامی بر بازار وارد می‌کند شامل؛ ایجاد سازوکاری برای توزیع مجدد درون نظام، تحکیم معیار اخلاقی در بازار، واگذاری قلمرو بزرگی در مالکیت به حکومت و وضع نظام قانونی در جهت توزیع مجدد ثروت به صورت مستمر. در خصوص مبنای فقهی نقش حکومت در مصرف مواد غذایی نیز از جمله موارد حائز اهمیت را باید توجه به اصل اباحه و مبارزه با اسراف به عنوان یکی از زیان‌های اجتماعی ذکر

کرد. از جمله ادله و مستندات مسئولیت حکومت اسلامی در خصوص، تولید، توزیع و مصرف غذای شهروندان؛ آیات و روایات می‌باشد.

۶-سام، معصومه، ۱۳۹۵ در رساله خود تحت عنوان نقش حکومت در حفظ حقوق اولیه شهروندی اشاره داشته: مجموعه حق‌هایی که در قانون اساسی هر کشوری برای شهروندان به رسمیت شناخته می‌شود، حق‌های اساسی شهروندان آن جامعه را تشکیل می‌دهد. با به رسمیت شناختن این حقوق از سوی قانون اساسی، قوانین عادی باید به دنبال اجرایی کردن آن‌ها و حمایت از آن‌ها باشند. لذا با این وصف حقوق شهروندان در قانون اساسی و از آن مهمتر در منشور حقوق شهروندی که باید به تایید رئیس جمهور برسد به طور کامل بیان شده است. علاوه بر اینها رئیس جمهور که در پیشگاه قرآن کریم و در برابر ملت ایران بر پشتیبانی از حق، عدالت و حمایت از آزادی و حرمت اشخاص و حقوق ملت در قانون اساسی، سوگند یاد کرده است، لذا می‌بایست حقوق ملت و شهروندان را در جامعه تضمین و در نهایت محقق نماید. علاوه بر این نتایجاً می‌توان اذعان داشت که نظر به اینکه استیفای حقوق شهروندی بدون آگاهی، توانمندی و مسئولیت‌پذیری شهروندان نسبت به حقوق، تکالیف و منافع عمومی امکانپذیر نیست؛ لذا رئیس جمهور می‌بایست با استعانت از خداوند منان و دیگر نهادها و قوا در مملکت و ارکان حاکمیت در حدود صلاحیتها، منابع و امکانات موجود در چارچوب قانون اساسی نسبت به تضمین و احقاق حقوق شهروندان اقدام نماید.

۷-خانی، حسن، ۱۳۹۲ در مقاله ای تحت عنوان حق بر سلامت شهروندان اذعان داشته است: در پی تلاش‌های جامعه بین‌المللی در جهت حمایت از حقوق بشر، عوامل تاثیرگذار در تحقق حقوق بشر مورد شناسایی قرار گرفتند. از میان حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی حق به برخورداری از سلامتی یا حق بر سلامتی یکی از حق‌های بنیادین بشری شناخته شده در نظام بین‌المللی حقوق بشر است. حق بر سلامتی در پیوندی ناگسستنی با حق حیات (نسل اول حقوق بشر) قرار دارد و از سوی دیگر با حق بهداشت و تامین اجتماعی گره خورده است. علاوه بر این، حق بر محیط زیست سالم که در نسل سوم حقوق بشر قرار دارد نیز از سرچشمه حق بر سلامتی سیراب میشود. به این ترتیب حق بر سلامتی را میتوان حلقه ارتباط نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد نمود.

۱-۲-۲-پیشینه خارجی پژوهش

در زمینه پیشینه خارجی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- 1- Fidler, David P, (1999), International Law and Infectious Diseases, Oxford, Oxford University Press.

دیوید؛ فیلدر، ۱۹۹۹؛ در کتابی با عنوان "حقوق بین الملل و بیماری های عفونی" بیان می کند که منظور از آمادگی کامل کشورها برای مقابله با بیماری های عفونی و دارای خطر انتشار بین المللی این است که دولت ها بیماری را به موقع شناسایی، تشخیص و درمان و درباره آن به دیگر کشورهای جهان اطلاع رسانی کنند. به طوری که مقررات جدید بهداشتی توصیه کرده است که در همه کشورها برای اجرای مقررات بین المللی بهداشتی، نظام هایی مبتنی بر تربیت نیرو تعریف و تامین آزمایشگاه های ویژه تشخیص بیماری های بین المللی تشکیل شود و ظرفیت های کلیدی و عمومی و دانشگاهی مانند پاسخ بهداشتی به هنگام، تقویت آمادگی برخورد با رویدادهای خطرناک و اطلاع رسانی به شهروندان در مورد خطرات بهداشتی، باید تقویت شوند.

- 2- Forman, Lisa, (2007), "A Transformative Power ? The Role of the Human Right to Medicines In Accessing AIDS Medicines - International Human Rights Law , TRIPS and The South African Experience", University of Toronto, Canada.

لیزا فورمن، ۲۰۰۷، در این پژوهش به بررسی تاثیر اسناد بین المللی حقوق بشر در زمینه دستیابی مردم آفریقای جنوبی به داروهای حیاتی می پردازد و با عنوان "یک قدرت تحول آفرین؟ نقش حقوق بشر در داروها در دستیابی به داروهای ایدز - قانون بین المللی حقوق بشر، سفرها و تجربیات آفریقای جنوبی" به این نتیجه می رسد که حق بر سلامتی مهمترین مولفه ای است که کشورها در زمینه حقوق بشر از آن برخوردارند.

- 3- Grover, Anand, (2009), "Report of the Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Mental and Physical Health", Human Rights Council, Resolution 11/12 , 31 March 2009.

آناند گروور، ۲۰۰۹، در پژوهشی با عنوان "گزارش گزارشگر ویژه در مورد حق داشتن بالاترین استاندارد بهداشت روانی و جسمی می باشد" به این مساله اشاره می کند که سلامتی تک بعدی نمی باشد و شامل ابعاد و حوزه های مختلفی می شود، به طوری که منظور از سلامتی در اسناد بین المللی و ملی فقط به معنای نبود بیماری و داشتن جسم سالم و روح سالم نیست، بلکه شامل ابعاد و حوزه های مختلفی در زمینه های اجتماعی و فرهنگی و سیاسی اجتماعی می باشد.

- 4- Kloss, Diana, (2005), Occupational Health Law, Oxford, Blackwell Publishing , Fourth Edition.

دیانا کولز ۲۰۰۵ در کتابش با عنوان قانون بهداشت حرفه ای به بررسی اقداماتی که برای صیانت نیروی انسانی و منابع مادی کشورها و رعایت دستورالعمل هائی که از طریق بازرسان عالی حفاظت فنی (جهت تامین حفاظت فنی) و عاملان ومسئولان بهداشت، درمان در جهت جلوگیری از بیماریهای حرفه‌ای و تامین بهداشت کار و کارگر و محیط کار و.. برای کلیه کارگاهها، کارفرمایان، کارگران و کارآموزان الزامی می باشد، را مورد توجه قرار گرفته است .

- 5- Senyonjo, Manisuli, (2010), Economic, Social and Cultural Rights: an examination of state obligations, in: Sarah Joseph & Adam McBeth (ed.), Research Handbook on International Human Rights Law, Cheltenham, Northampton, Edward Elgar Publishing Limited.

مانیسلی سنیون جو، ۲۰۱۰، در پژوهشی به بررسی تعهدات دولت ها در زمینه حقوق اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی وسلامتی می پردازد وخاطر نشان می سازد که دولت ها تعهدات حقوق بشری خود را در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی انجام می‌دهند. بر این اساس این بعد بیشتر به بعد اصلی تعهدات حقوق بشری می باشد و مربوط به این است که دولت در مسیر زندگی سالم و همچنین در بهبود شرایط اجتماعی، فرهنگی افراد، اقدامات لازم را انجام داده و موانع را از بین ببرد.

تفاوت موضوع حاضر حاضر با پیشینه پژوهش

بررسی و کنکاش پژوهش های مربوطه نشان می دهد که هیچ کدام از موارد بالا به طور مستقل وتخصصی به بررسی تکالیف و صلاحیت حکومت ها در حوزه حق سلامت شهروندان در پرتاب اسناد بین المللی حقوق بشری نپرداخته اند و هر کدام به بخشی از حقوق شهروندان و تکالیف حکومت در تامین حقوق سلامتی شهروندان اشاره داشته اند و هیچ کدام به صورت جامع به بررسی موضوع مربوطه پژوهش مورد نظر اشاره ای نداشته‌اند. بر این اساس موضوع مورد نظر از لحاظ سابقه و پیشینه موضوعی؛ موضوع جدیدی می باشد که نیازمند بررسی مستقل می باشد.

۱-۸-تعریف کلید واژه ها

۱-۸-۱-مفهوم حق بر سلامت

در زمینه مفهوم حق بر سلامت باید اشاره کنیم که سلامت فقط به معنای نداشتن بیماری یا داشتن سلامت جسمی و روحی نیست، بلکه حق بر سلامت شامل مولفه های متعددی همچون نبود فقر و حق تغذیه سالم و همچنین استفاده از محیط زیست مناسب و محیط اجتماعی و اقتصادی سالم می باشد. به بیان دیگر در زمینه مفهوم شناسی سلامت باید بیان کنیم که سلامتی در لغت به معنای نبود بیماری و همچنین داشتن تندرستی و عافیت معنی شده است که وجود این شرایط باعث می شود که فرد بتواند فعالیت های روزمره خود را انجام دهد. سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را فقط به عنوان نبود بیماری و داشتن جسم و روح سالم تعریف نکرده است بلکه سلامتی را به عنوان شرایطی در نظر گرفته است که باید دولت ها تمام تلاش خود را در جهت بالا بردن استانداردهای زندگی انسان ها در راستای سلامتی آنها به کار بگیرند. بدین ترتیب سلامتی جنبه مطلق ندارد و می تواند حوزه های مختلفی را با توجه به مفهوم نسبی خود در بر بگیرد که می تواند شامل محیط زندگی و همچنین محیط کار و غیره باشد. (عباسی، ۱۳۹۰، ص ۳۴۱)

۱-۸-۲-مفهوم حکومت

حکومت در لغت به معنای حکمرانی و همچنین به معنای فرمانروایی کردن می باشد. از سویی دیگر می توان از آن به عنوان صفتی برای معرفی انواع رژیم های سیاسی هم استفاده کرد که می توان در این حوزه از رژیم های ریاستی و پارلمانی، رژیم های یونیت و پارلمانی و غیره نام برد و در اصطلاح حکومت عبارت است از اجرای منظم سیاست ها و تصمیمات مقامات اداری در حوزه سرزمینی مشخص که بر روی یک جمعیت معینی اعمال می شود و در آن از کاربرد زور در زمینه اجرای سیاست ها استفاده می شود، اطلاق می گردد. پس می توان بیان نمود که حکومت کاربرد استفاده از زور مشروع در محدوده سرزمینی معین را برعهده دارد و دستورات آن توسط نهادهای اجرایی و زیرمجموعه های آن اجرا می گردد. (عالم؛ ۱۳۹۰: ۷۳).

۱-۸-۳-مفهوم حقوق بشر

یکی از مهم ترین و بنیادی ترین حقوقی که انسان ها در زندگی خود از آن برخوردار میباشند، حقوق بشر می باشد. بطوری که این حق هم در نظام حقوقی اسلام و همچنین در اسناد و کنوانسیون های بین المللی و همچنین در حقوق داخلی و قانون اساسی مورد توجه قرار گرفته است. حقوق بشر

شامل حق برابری، آزادی، تامین امنیت و آسایش در حوزه اقتصاد، سلامت و..... می باشد. (فاطمی، ۱۳۸۹: ۸-۲۷). حقوق بشر شامل مجموعه ای از حقوق می باشد که باید بدون هیچ گونه تبعیض نژادی و زبانی و غیره، به صورت برابر و مساوی در اختیار انسانها قرار داده شوند و انسانها دارای حق و تکلیف بوده و در ارتباط با دیگران معنی و مفهوم پیدا می کند. حقوق بشر، حقوق ذاتی و طبیعی میباشد که انسانها به واسطه دار متولدشدن از این حقوق برخوردار می شوند و با برخورداری از این حقوق انسانها به استانداردهای مناسب زندگی و کرامت انسانی خود می‌رسند که برای بقا و سلامتی انسان ها فوق العاده مهم و ضروری می باشد.

۱-۸-۴- مفهوم حقوق شهروندی

در زمینه مفهوم حقوقی شهروند باید بیان کنیم که شهروند ترجمه فارسی سیتیزن هست که در نظام حقوقی ما پیشینه تاریخی زیادی ندارد و این پیشینه اصلی و کاربرد این کلمه مربوط به نظام حقوقی غرب می باشد و تا قبل از انقلاب مشروطیت به جای این کلمه از واژه های مثل رعیت و رعایا استفاده می گردید. (طباطبایی مومنی، منوچهر، ۱۳۸۸، ص ۹) در فرهنگ های لغت دو زبانه ایران و انگلیسی کلمه شهروند به معنای شهری، اهل شهر و متعلق به شهر معنی شده است و در معنای فارسی شهروند معنای کسی است که اهل شهر می باشد یا از حقوق شهروندی برخوردار باشد. در نظام واژگان لغت شهروند به معنای فردی که متعلق به کشور می باشد که دارای حقوق و امتیازات می باشد. که به واسطه تعلق گرفتن به آن کشور؛ این امتیازات به وی تعلق می گیرد. به بیان دیگر باید بیان کنیم که حقوق شهروندی شامل مجموعه حقوق و امتیازاتی می‌باشد که بر اساس قوانین و ارزش‌های یک جامعه به شهروندان یک کشور تعلق می‌گیرد. نظام حقوقی کشورمان بخصوص در قانون اساسی کشور در اصل نوزدهم تا اصل چهل و دوم قانون اساسی مربوط به حقوق ملت و هم به حقوق افراد جامعه می‌باشد و وظایف و اختیارات دولت در زمینه تکالیفی که در زمینه حقوق ملت و شهروندان دارد، مورد توجه قانونگذار قرار داده است و دولت مکلف است که امتیازات سیاسی اجتماعی شهروندان را محترم شمرده و شهروندان نیز در مقابل با اطاعت از عوامل و تصمیمات حکومتی به پرداخت مالیات و رعایت نظامات دولتی مبادرت ورزند.

۱-۹- نوآوری پژوهش

از آن جایی که بهره مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق های بنیادی هر انسانی شناخته شده است و تاکید گردیده است که سلامتی ملت ها و شهروندان، جهت دستیابی به

صلح و امنیت، اهمیت بنیادی دارد؛ لذا حکومت ها در قبال ارتقای حق بر سلامتی تعهداتی و تکالیفی را برعهده دارند لذا در این پژوهش به بررسی تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر در سه حوزه تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا می پردازیم. لذا این پژوهش به دلیل اینکه برای نخستین بار است که به بررسی تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر می پردازد و از این جهت دارای جنبه نوآوری میباشد.

۱-۱۰-روش پژوهش

با توجه به ماهیت تحقیق که در زمره تحقیقات نظری قرار دارد روش تحقیق از نوع کتابخانه ای است. برای جمع آوری اطلاعات از منابع و مستندات دست اول مانند کتب و مقالات داخل و ترجمه منابع خارجی و همچنین مقالات اینترنتی استفاده خواهد شد. که پس از فیش برداری بر محور فرضیه های مطرح شده و اهداف تحقیق، به بررسی تمالیف و صلاحیت حکومتها در زمینه حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران و اسناد بین المللی پرداخته و در پایان به توصیف و تحلیل نتایج پرداخته خواهد شد. در این تحقیق از روش کتابخانه ای-اسنادی و همچنین استفاده از منابع اینترنتی و کتب و مقالات علمی در موضوع مورد نظر بهره می بریم. ابزارگردآوری اطلاعات فیش برداری می باشد که روشی معمولی در پایان نامه های علوم انسانی است. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات به این صورت که کتب و مقالات نوشته شده و همچنین شبکه های کامپیوتری مرتبط با موضوع پایان نامه به دقت مورد مطالعه و تجزیه و تحلیل و فیش بندی قرار گرفته؛ سپس این فیش ها مرتب و فصل بندی می گردد.

۱-۱۱-سازماندهی پژوهش

این پایان نامه از ۵ فصل تشکیل شده است فصل اول در مورد کلیات پژوهش می باشد؛ فصل دوم در مورد مبانی نظری و مفهومی پژوهش می باشد و فصل سوم در مورد تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران و فصل چهارم در مورد تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در اسناد بین المللی حقوق بشر و تطبیق آن با نظام حقوقی ایران می باشد و فصل پنجم با نتیجه گیری و پیشنهادات به پایان می رسد.

فصل دوم: مروری بر ادبیات و پیشینه پژوهش

سلامتی انسان بزرگترین ارزش و نعمتی است که انسان‌ها تا زمانی که آن را از دست داده اند متوجه این نعمت با ارزش نمی‌شوند بر این اساس این حق یکی از مهمترین حقوق انسانی محسوب می‌شود و داشتن دموکراسی و آزادی و غیره بدون داشتن سلامتی معنی ندارد، زیرا که فردی که از رنج جسمی و روحی عذاب می‌کشد، داشتن حق آزادی بیان و موارد دیگر برای وی معنی ندارد. بر این اساس باید بیان کنیم که داشتن یک زندگی سالم براساس استاندارد های مناسب که فاکتورهای سلامتی را داشته باشد مهم می‌باشد. از سوی دیگر سلامتی شامل دسترسی به غذای کافی، آب آشامیدنی سالم و همچنین آب و هوای پاک و محیط سالم نمی‌باشد؛ به بیان دیگر باید در زمینه حق بر سلامتی این را اضافه کنیم که سلامتی شامل تامین خدمات دارویی و پزشکی نمی‌شود بلکه مولفه های دیگری را نیز در بر می‌گیرد که همان طور که بیان کردیم شامل تامین ضروریات اصلی زندگی می‌باشد.

از دیدگاه اسلام مهم ترین و بنیادی ترین حقی که خدای متعال برای انسان‌ها در نظر گرفته است مربوط به به سلامتی انسانها می‌باشد که این مساله هم در حوزه جسمی و هم در حوزه های روانی و معنوی می‌باشد، بطوری که اهمیت این سلامتی تا حدی می‌باشد که آیات متعددی در قرآن و همچنین روایات متعددی در سنت در زمینه رعایت بهداشت و سلامت فردی از یکسو و ازسوی دیگر بهبود شرایط زندگی و تامین حداقل نیازهای اساسی برای افراد از سویی حکمرانان و فرمانروایان تاکید شده است؛ به گونه ای که قرآن و سنت بر اهمیت و تأثیر بهداشت در زندگی دنیوی و اخروی اشاره فراوان دارد، برای نمونه می‌توان به استناد، یکی از مصادیق آیه شریفه **وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ**؛ (بقره/ ۱۹۵) ضرورت رعایت بهداشت را برای پیشگیری از هلاکت استنباط کرد و چون مقدمه واجب، واجب است، رعایت بهداشت و پیش-گیری از بیماری-ها برای حفظ جان

مسلمانان واجب خواهد بود و اگر آگاهانه و از روی عمد در حفظ جان مسلمانان کوتاهی شود، کاری بسیار ناپسند و شایسته عقوبت خواهد بود.

از سویی در اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۴۸ حق بر سلامتی به عنوان یکی از مهمترین تکالیف و صلاحیت‌های دولت‌ها نام برده شده است که باید در حوزه حیات انسان‌ها انجام دهند. داشتن استانداردهای زندگی مناسب از مهمترین مواردی است که در بند یک ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر مورد توجه قانون‌گذاران بین‌المللی قرار گرفته است. به طوری که در این ماده بیان شده است که مراقبت‌های بهداشتی فقط شامل حق بر سلامتی نمی‌شود، بلکه داشتن خوراک مناسب، داشتن مسکن و خدمات اجتماعی و تامین شرایط حداقل‌های اجتماعی و اقتصادی برای زندگی سالم و استاندارد می‌باشد. بر این اساس دولت‌ها موظف به رعایت این مسائل در حوزه زندگی فردی و اجتماعی شهروندان می‌باشد. از سوی دیگر باید بیان کنیم که در یکی دیگر از اسناد مهم بین‌المللی یعنی میثاق حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۹۶ تاکید شده که دلت‌های عضو موظف هستند تا عالی‌ترین سطح دسترسی به سلامتی در حوزه جسمی و روانی را برای شهروندان به رسمیت بشناسند و در این زمینه از تلاش‌های خود را انجام دهند. این فصل ازدو مبحث تشکیل شده است: مبحث اول در مورد مفاهیم بنیادین پژوهش و مبحث دوم در مورد سیر تحول حق بر سلامت و بهداشت عمومی می‌باشد و مبحث اول در مورد مبانی نظری پژوهش می‌باشد:

۲-۱ مفاهیم بنیادین پژوهش

در این قسمت از پژوهش سعی می‌شود تا به بررسی مفاهیم بنیادین پژوهش پرداخته شود بدین ترتیب و با توجه به مبحث اصلی پایان‌نامه به بررسی مفهوم حکومت و کارکردهای آن و همچنین مفهوم حق بر سلامتی و ابعاد آن و از سویی دیگر به بررسی مفهوم حقوق بشر و حقوق شهروندی و..... می‌پردازیم:

۲-۱-۱ مفهوم حکومت و کارکرد های آن در حوزه سلامت

در زمینه مفهوم حکومت باید بیان کنیم که حکومت در لغت به معنای حکمرانی و همچنین به معنای فرمانروایی کردن می‌باشد. از سویی دیگر می‌توان از آن به عنوان صفتی برای معرفی انواع رژیم‌های سیاسی هم استفاده کرد که می‌توان در این حوزه از رژیم‌های ریاستی و پارلمانی، رژیم‌های یونیت و پارلمانی و غیره نام برد و در اصطلاح حکومت عبارت است از اجرای منظم سیاست‌ها و تصمیمات مقامات اداری در حوزه سرزمینی مشخص که بر روی یک جمعیت معینی اعمال می‌شود و در آن از

کاربرد زور در زمینه اجرای سیاست ها استفاده می شود، اطلاق می گردد. پس می توان بیان نمود که حکومت کاربرد استفاده از زور مشروع در محدوده سرزمینی معین را برعهده دارد و دستورات آن توسط نهادهای اجرایی و زیرمجموعه های آن اجرا می گردد. (عالم ؛ ۱۳۹۰: ۷۳).

در زمینه کارکردهای حکومت و نقش آن در زمینه حق بر سلامت شهروندان باید بیان کنیم که حکومت ها یکسری وظایف و تکالیفی را بر عهده دارند که از طریق این وظایف و تکالیف می توانند باعث افزایش توانمندی های فردی و اجتماعی شهروندان در حوزه سلامتی شود، به طوری که از کارکردهای اصلی حکومت می توان به حراست و دفاع از جامعه در برابر تهاجم خارجی یا به بیان دیگر ایجاد امنیت فردی ؛ اجتماعی، سیاسی و فرهنگی برای شهروندان در زمینه ارتقای سلامت آنها می باشد. از دیگر کارکردهای حکومت در زمینه افزایش و ارتقای حق بر سلامت فردی و اجتماعی شهروندان ؛ ارائه خدمات سلامتی و تأمین کالاهای اساسی شهروندان جهت رفع نیازهای آنها می باشد. از سوی دیگر از دیگر وظایف و تکالیف حکومت در زمینه افزایش توانمندسازی در حوزه حق بر سلامت شهروندان مربوط به تعهد به احترام به شهروندان در حوزه سلامت می باشد. به طوری که هرچقدر احترام به شهروندان به جامعه در اولویت کارهای حکومت باشد به همان اندازه افراد در دسترسی به اهداف خود با موفقیت بیشتری مواجه می شوند. از سوی دیگر از دیگر کارکردهای حکومت در زمینه ارتقا و افزایش حق بر سلامت فردی و اجتماعی شهروندان در زمینه تعهدات حکومت در حوزه اجرای وظایف خود در زمینه سلامتی افراد جامعه می باشد.

۲-۱-۲ مفهوم حق بر سلامت

در زمینه مفهوم حق بر سلامت باید اشاره کنیم که سلامت فقط به معنای نداشتن بیماری یا داشتن سلامت جسمی و روحی نیست، بلکه حق بر سلامت شامل مولفه های متعددی همچون نبود فقر و حق تغذیه سالم و همچنین استفاده از محیط زیست مناسب و محیط اجتماعی و اقتصادی سالم می باشد. به بیان دیگر در زمینه مفهوم شناسی سلامت باید بیان کنیم که سلامتی در لغت به معنای نبود بیماری و همچنین داشتن تندرستی و عافیت معنی شده است که وجود این شرایط باعث می شود که فرد بتواند فعالیت های روزمره خود را انجام دهد. سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را فقط به عنوان نبود بیماری و داشتن جسم و روح سالم تعریف نکرده است بلکه سلامتی را به عنوان شرایطی در نظر گرفته است که باید دولت ها تمام تلاش خود را در جهت بالا بردن استانداردهای زندگی انسان ها در راستای سلامتی آنها به کار بگیرند. بدین ترتیب سلامتی جنبه مطلق ندارد و

می‌تواند حوزه‌های مختلفی را با توجه به مفهوم نسبی خود در بر بگیرد که می‌تواند شامل محیط زندگی و همچنین محیط کار و غیره باشد. (عباسی، 1390، ص 341)

از سویی باید بیان کنیم که سلامتی انسان بزرگترین ارزش و نعمتی است که انسان‌ها تا زمانی که آن را از دست داده اند متوجه این نعمت با ارزش نمی‌شوند بر این اساس این حق یکی از مهمترین حقوق انسانی محسوب می‌شود و داشتن دموکراسی و آزادی و غیره بدون داشتن سلامتی معنی ندارد، زیرا که فردی که از رنج جسمی و روحی عذاب می‌کشد، داشتن حق آزادی بیان و موارد دیگر برای وی معنی ندارد. بر این اساس باید بیان کنیم که داشتن یک زندگی سالم براساس استاندارد های مناسب که فاکتورهای سلامتی را داشته باشد مهم می‌باشد. از سوی دیگر سلامتی شامل دسترسی به غذای کافی، آب آشامیدنی سالم و همچنین آب و هوای پاک و محیط سالم نمی‌باشد؛ به بیان دیگر باید در زمینه حق بر سلامتی این را اضافه کنیم که سلامتی شامل تامین خدمات دارویی و پزشکی نمی‌شود بلکه مولفه های دیگری را نیز در بر می‌گیرد که همان طور که بیان کردیم شامل تامین ضروریات اصلی زندگی می‌باشد.

در اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۴۸ حق بر سلامتی به عنوان یکی از مهمترین تکالیف و صلاحیت‌های دولت‌ها نام برده شده است که باید در حوزه حیات انسان‌ها انجام دهند. داشتن استانداردهای زندگی مناسب از مهمترین مواردی است که در بند یک ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر مورد توجه قانون گذاران بین المللی قرار گرفته است. به طوری که در این ماده بیان شده است که مراقبت های بهداشتی فقط شامل حق بر سلامتی نمی‌شود، بلکه داشتن خوراک مناسب، داشتن مسکن و خدمات اجتماعی و تامین شرایط حداقل های اجتماعی و اقتصادی برای زندگی سالم و استاندارد می‌باشد. بر این اساس دولت ها موظف به رعایت این مسائل در حوزه زندگی فردی و اجتماعی شهروندان می‌باشد. از سوی دیگر باید بیان کنیم که در یکی دیگر از اسناد مهم بین المللی یعنی میثاق حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۹۶ تاکید شده که دلتهای عضو موظف هستند تا عالی ترین سطح دسترسی به سلامتی در حوزه جسمی و روانی را برای شهروندان به رسمیت بشناسند و در این زمینه از تلاش های خود را انجام دهند.

از سوی دیگر در سطح ملی و همچنین در قانون اساسی و منشور حقوق شهروندی نیز حمایت از سلامت افراد و تحقق سلامتی انسان‌ها به عنوان یکی از اصول بنیادین حقوقی مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است، به طوری که از اقدامات قانونی و تقنینی قانون اساسی می‌توان به بند ۱۲ اصل ۳

قانون اساسی اشاره نمود که در آن دولت موظف است ضمن پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط و احکام اسلامی، باید اقدامات لازم در جهت رفع فقر و نابرابری و از سوی دیگر ایجاد رفاه و همچنین اقدامات لازم در زمینه تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تامین بیمه را انجام دهد. از سوی دیگر در دیگر مفاد قانون اساسی نیز برخورداری حقوق یکسان برای شهروندان و برخورداری آنان از مزایای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و ... را با رعایت مضامین اسلامی مورد توجه قرار گرفته است. از سوی دیگر بند ۴ اصل ۲۱ قانون اساسی نیز ایجاد بیمه خاص برای بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست را در نظر گرفته و دولت را مکلف به تامین حق بر سلامتی افراد دانسته است. از طرفی دیگر در اصل ۲۹ قانون اساسی نیز برخورداری از بهداشت و سلامتی و همچنین خدمات درمانی را به عنوان یک مساله قانونی به رسمیت شناخته است. به جز قانون اساسی قوانین عادی متعددی نیز حق بر سلامتی را به رسمیت شناخته اند به طوری که قانون تامین زنان و کودکان بی سرپرست مصوب سال ۱۳۷۱ نیز بر تامین سلامت جسمی و روحی افراد تاکید نموده است و تعهداتی را برای دولت در زمینه تامین سلامتی آنان به رسمیت شناخته است.

۲-۱-۳ ابعاد مربوط به سلامتی در مفهوم حق بر سلامت

همانطور که اشاره کردیم به سلامتی تک بعدی نمی باشد و شامل ابعاد و حوزه های مختلفی می شود، به طوری که منظور از سلامتی در اسناد بین المللی و ملی فقط به معنای نبود بیماری و داشتن جسم سالم و روح سالم نیست، بلکه شامل ابعاد و حوزه های مختلفی در زمینه های اجتماعی و فرهنگی و سیاسی اجتماعی می باشد. (شفیع آبادی، ۱۳۹۲: ۵۴) به بیان دیگر سلامتی مفهوم مطلقی نمی باشد بلکه مفهومی نسبی می باشد که حوزه های مختلف زندگی انسانها را در بر می گیرد و شامل سلامت در حوزه های جسمی و روحی از یک طرف و از سوی دیگر شامل اقدامات لازم در زمینه حقوق فردی و اجتماعی شهروندان همچون تامین مسکن، آب سالم آشامیدنی، فضای زیست مناسب و آب و هوای سالم و همچنین داشتن کار و محیط مناسب کار و غیره می باشد. چراکه اگر شرایط و محیط مربوط به سلامتی در نظر گرفته نشود؛ باعث می شود که افراد در زمینه های مختلف آسیب پذیر بوده و مشکلات متعددی برای آنها به وجود بیاید. پس باید بیان کنیم که حق بر سلامتی از یک سو شامل رفع تمامی تهدیدات و خطرهایی است که می تواند بر سلامتی انسان ها تاثیر داشته باشد، از سوی دیگر ایجاد شرایط مناسب برای بهبود استانداردهای حق حیات؛ همچون داشتن غذای مناسب، مسکن، بهداشت و حق آزادی بیان و حقوق آموزش و ... از یک طرف؛ و از سوی دیگر شامل فراهم

نمودن تمهیدات و اقدامات پزشکی در زمینه سلامتی می باشد. بر این اساس مشخص می شود که سلامتی تک بعدی نمی باشد بلکه ابعاد مختلف زندگی انسان ها را در نظر گرفته است .

همین مفهوم سلامتی در حقوق ملی بخصوص در قانون اساسی و منشور حقوق شهروندی و همچنین در اسناد بین المللی همچون میثاق و کمیسیون های بین المللی حقوق بشر و کنوانسیون سازمان بهداشت جهانی مورد توجه قانون گذاران قرار گرفته است و دولت ها بر طبق این مفهوم سلامتی موظف هستند ابعاد مختلف سلامتی شهروندان را در نظر داشته و بر طبق این ابعاد به وظایف خود در این حوزه مبادرت می ورزد.

۲-۱-۴- مفهوم حقوق شهروندی

در زمینه مفهوم حقوقی شهروند باید بیان کنیم که شهروند ترجمه فارسی سیتیزن هست که در نظام حقوقی ما پیشینه تاریخی زیادی ندارد و این پیشینه اصلی و کاربرد این کلمه مربوط به نظام حقوقی غرب می باشد و تا قبل از انقلاب مشروطیت به جای این کلمه از واژه های مثل رعیت و رعایا استفاده می گردید. (طباطبایی مومنی، منوچهر، ۱۳۸۸: ۹). در فرهنگ های لغت دو زبانه ایران و انگلیسی کلمه شهروند به معنای شهری، اهل شهر و متعلق به شهر معنی شده است و در معنای فارسی شهروند معنای کسی است که اهل شهر می باشد یا از حقوق شهروندی برخوردار باشد. در نظام واژگان لغت شهروند به معنای فردی که متعلق به کشور می باشد که دارای حقوق و امتیازات می باشد. که به واسطه تعلق گرفتن به آن کشور ؛ این امتیازات به وی تعلق می گیرد. به بیان دیگر باید بیان کنیم که حقوق شهروندی شامل مجموعه حقوق و امتیازاتی می باشد که بر اساس قوانین و ارزش های یک جامعه به شهروندان یک کشور تعلق میگیرد. نظام حقوقی کشورمان بخصوص در قانون اساسی کشور در اصل نوزدهم تا اصل چهل و دوم قانون اساسی مربوط به حقوق ملت و هم به حقوق افراد جامعه می باشد و وظایف و اختیارات دولت در زمینه تکالیفی که در زمینه حقوق ملت و شهروندان دارد، مورد توجه قانونگذار قرار داده است و دولت مکلف است که امتیازات سیاسی اجتماعی شهروندان را محترم شمرده و شهروندان نیز در مقابل با اطاعت از عوامل و تصمیمات حکومتی به پرداخت مالیات و رعایت نظامات دولتی مبادرت ورزند.

۲-۱-۵- تاریخچه حقوق شهروندی

حقوق شهروندی بر مبنای حقوق و امتیازاتی می باشد که با توجه به دو اصل کرامت انسانی و همچنین حق طبیعی به شهروندان یک جامعه که در محدوده سرزمینی مشخص و تحت یک

حاکمیت زندگی میکنند؛ تعلق می‌گیرد و این حق شامل حق سلامتی؛ آزادی؛ عدالت اجتماعی؛ عدم تبعیض و نابرابری و یا و همچنین حق برخورداری از زندگی سالم و دیگر حقوق سیاسی و اقتصادی می‌باشد و به تک تک اعضای شهروندان تعلق می‌گیرد (کاتوزیان؛ ۱۳۸۷: ۴۶)

۲-۱-۵-۱ حقوق شهروندی در غرب

در زمینه تاریخچه و پیشینه حقوق شهروندی در غرب باید بیان کنیم که مفهوم حقوق شهروندی در نظام حقوقی غرب ریشه در نظام حقوقی یونان باستان دارد به گونه‌ای که اندیشمندان قدیم یونان باستان نقش قابل توجهی در شکل‌گیری نظریه شهروندی داشتند به طوری که ارسطو اولین اندیشمندی بود که در شکل‌گیری مصادیق نظام حقوقی شهروندی نقش قابل توجهی را ایفا نموده است بر این اساس دیده می‌شود که شکل‌گیری آیین حقوق شهروندی در نظام حقوقی غرب در یونان باستان به خصوص در شهر آتن شکل ویژه‌ای به خود داشته است و بعد از آن رفته رفته واژه شهروندی از مراحل اصلی شکل‌گیری خود یعنی یونان باستان تفکیک شد و به جاهای دیگری هم گسترش پیدا کرد.

۲-۱-۵-۱-۱ حقوق شهروندی در دوران یونان باستان

یکی از مهمترین مواردی که در زمینه پیشینه حقوق شهروندی در نظام حقوقی غرب باید به آن توجه کرد این است که حقوق شهروندی غرب از یونان باستان شروع شد؛ به طوری که در آن نظام سیاسی در قالب حکومت شهر وجود داشت و انسان‌ها نسبت به یکدیگر از حقوق و امتیازات ویژه‌ای در درون جامعه برخوردار بودند و طبقه‌ای که به نام شهروند نامیده می‌شد افرادی منحصر به فرد بودند که دارای یک سری ویژگی‌های اجتماعی بودند و از مزایای قانونی هم چون حق تساوی، برابری در قانون و آزادی بیان و همچنین از مواردی همچون حق قضاوت و مالکیت برخوردار بودند و نزدیک به ۱۱۵ هزار نفر از جمعیت آتن را شهروندان تشکیل می‌دادند که حداقل سن آنها ۲۱ سال بود و از پدر و مادر آتنی زاده شده بودند. (کاستلز، استفان و دیویدسون، ۱۳۸۲: ۱۰۳) طبقه زنان و کودکان و نوجوانان و همچنین پیشه‌وران از این طبقه محسوب نمی‌شدند. بر این اساس شهروندی به عنوان برجسته‌ترین امتیازی بود که این افراد نسبت به سایر اقشار جامعه همچون زنان کودکان اسیران و غیره برخوردار بودند و دلایل سیاسی و حقوقی وجود داشت که این افراد در زمره افراد شهروند به حساب می‌آید و دیگران از این حقوق محروم بودند چرا که این‌ها توانایی حفاظت از حکومت شهر را داشتند و از سوی دیگر دارای شعور سیاسی و همچنین وفاداری قابل ملاحظه‌ای

نسبت به نظام سیاسی بودند و توانمندی این را داشتند که در قبال بحران های سیاسی و اجتماعی و اقتصادی نقش قابل توجهی را در نجات جامعه و همچنین بهبود شرایط آن انجام بدهند.

۲-۱-۵-۱-۲ حقوق شهروندی در دوران پس از رنسانس

یکی دیگر از دورانی که به حقوق شهروندی در نظام حقوقی غرب بدان توجه ویژه ای شده می توان به دوران رنسانس اشاره کرد، چرا که از دوران یونان باستان و همچنین دوران یونان قدیم به اینور به خصوص در دوران قرون وسطا حقوق شهروندی و همچنین موارد مربوط به آن فراموش شد تا اینکه بحث حقوق شهروندی با دوره نوزایی و انسان دوباره قد علم کرد و در قالب و جدید و در اندیشه فیلسوفان این عصر همچون هگل مارکس و غیره مورد توجه قرار گرفت و این فیلسوفان از حوزه های جدید به مسئله حقوق شهروندی و همچنین مصادیق آن پرداختند بدین ترتیب مسئله حقوقی شهروندی در دوران مدرن و جدید خود به شکل ویژه ای که متفاوت از دوران یونان باستان بود در شکل جدید خودش مطرح شد، به شیوه ای که در نظریه جدید سیاسی و حقوق همچون قرارداد اجتماعی جان لاک و روسو انسان به عنوان یک شهروند و تبعه در نظر گرفته شد که به واسطه آن از حقوق و تکالیف و امتیازات و امکاناتی که بر اساس قرارداد اجتماعی به افراد داده می شد برخوردار می شدند. (موسوی، ۱۳۸۰: ۷۲) از طرفی از دیدگاه هگل و حقوق شهروندی جز اصلی حقوق مدنی و از ملزومات اصلی توسعه جامعه مدنی به شمار می رود و می توان آن را به عنوان مهم ترین عامل تحقق و توسعه سیاسی در نظر گرفته از دیدگاه مارکس و حقوق شهروندی در اختیار بورژوازی قرار گرفته و تحقیق کامل نظام حقوق شهروندی منوط به از بین رفتن طبقات اجتماعی و نابرابری می باشد (کاتوزیان، ۱۳۷۷: ۹۴). از سوی دیگر نظریه حقوق شهروندی و همچنین حقوق فکری در گروه هفدهم و هجدهم با در نظر گرفتن حقوق و آزادی های اجتماعی و سیاسی برای فرد به کار خود ادامه داد و در نوشته های اندیشمندان این ماهی تجلی پیدا کرد و اندیشمندان این سدها بیشتر تلاش کردند تا فرد را در مرکز امور قرار بدهند.

۳-۱-۵-۱-۲ حقوق شهروندی در دوران مدرن

یکی دیگر از دورانی که در زمینه حقوق شهروندی نظریات تکمیلی را ارائه کرده است می توان به حقوق شهروندی در دوران مدرن اشاره کرد، به طوری که در دوران مدرن با توجه به تحولات که در حوزه های سیاسی اجتماعی اقتصادی و همچنین در زمینه تحولات نظری و کاربردی صورت گرفت دیدگاه حقوق شهروندی هم در این حوزه تاریخ تحولات بنیادین شد و مصادیق مختلفی در زمینه حقوق اجتماعی و مدنی و همچنین در زمین تعهدات و عمومی و وظایفی که سازمانهای سیاسی در

قبال نهادهای مردمی دارند تکمیل تر شد و در مفهوم مدرن شهروندی میان جامعه و اجتماع تفکیکی صورت گرفت به طوری که در اجتماع اجتماعی ارتباط افراد با یکدیگر در قالب روابط خانوادگی خود تعریف شد و مفاهیمی همچون همسایگی و موارد مانند آن شکل گرفت. (ایوبی، ۱۳۷۹: ۸۹) براین اساس جامعه که مرکب از افرادی که اجتماعی شان از سوی عقل و درایت و آگاهانه می باشد پایه های جامعه بر مبنای ارتباطات خاص اجتماعی شکل گرفت (موسوی، ۱۳۸۰: ۷۰-۶۷). از سوی دیگر با ظهور لیبرالیسم و مولفه های آن در قرن نوزدهم مصادیق مربوط به حقوق شهروندی و همچنین گسترش آن تکمیل تر شد و امتیازات و شرایط خاصی در زمینه حقوق شهروندی برای افراد در نظر گرفته شد به طوریکه بر اساس مبانی لیبرالیسم این افراد از حقوق سیاسی و مدنی با هم برابر هستند و شهروندی به برخورداری مجموعه ای از حقوق اجتماعی همچنین آزادی بیان برابری و دموکراسی و حقوق اجتماعی غیره به عنوان شد که باید بدون توجه به نژاد رنگ و پیش بینی اجتماعی و جنسی و همچنین موارد مربوط به آن بر شهروندان تعلق پیدا می کرد از سوی دیگر در قرن بیستم لیبرالها به این نتیجه رسیدند که حکومت باید نقش قابل توجهی در پیشبرد امور شهروندی و همچنین بهره مندی شهروندان از حقوق و امتیازات ویژه داشته باشد و حقوق اقتصادی اجتماعی فرهنگی را از سوی دیگر باید پیامک کنیم که در قرن بیست و یکم به خصوص در اواخر آن برخورداری از حقوق اجتماعی را در حوزه حقوق شهروندی گسترش داده و منظور از حقوق اجتماعی شهروندان یعنی برخورداری آنها از خدمات اجتماعی و بهداشتی و همچنین آموزش دفاع و غیره در نظر گرفته شد.

۲-۵-۱-۲ حقوق شهروندی در ایران

از سوی دیگر یکی دیگر از منابع معتبر در زمینه حقوق شهروندی به خصوص سلامت شهروندان، مربوط به نظام حقوقی ایران می باشد به طوری که در این زمینه می توان به هم به اسناد حقوقی دوران معاصر اشاره کرد و هم می توان به متون باستانی گذشته ایران زمین اشاره کرد.

۲-۵-۱-۲-۱ ایران باستان :

بررسی متون گذشته ایران زمین نشان دهنده این است که حقوق شهروندی مورد توجه آنان بوده است؛ به طوری که منشور حقوق کوروش نشان دهنده این است که رفع فقر و نابرابری و از سوی دیگر از بین بردن برده داری و در نظر گرفتن حقوق کارگران و جلوگیری از بهره کشی و ظلم از مهمترین مواردی است که در این منشور و همچنین در اسناد به جا مانده از دوران تاریخی قدیم ایران به چشم می خورد به طوری که در این اسناد بیشتر برای تامین عدالت در حوزه های اجتماعی و از سوی دیگر توجه به کرامت ذاتی انسان ها در زمینه های مختلف مورد توجه قرار گرفته است.

۲-۵-۱-۲ حقوق شهروندی در تاریخ معاصر ایران :

از طرف دیگر حقوق شهروندی در دوران معاصر بخصوص در دوران مشروطیت مورد توجه مشروطه خواهان قرار گرفت، به طوری که بررسی فعالیت های مشروطه طلبان و همچنین فعالیت های صورت گرفته توسط آنان نشان دهنده این است که آنها به ظلم و استکبار و حذف نظام شاهنشاهی و استقرار نظام مبتنی بر عدالت اجتماعی و رفع فقر و نابرابری و همچنین تامین منابع مورد نیاز انسانها توجه نمودند (آقایی، ۱۳۹۲: ۶۹)

به طوری که بررسی اسناد این دوره نشان دهنده این است که در نظر گرفتن حقوق شهروندی مهمترین خواسته های مشروطه طلبان بود و به یک بعد انسانی بسنده نمی کردند، بلکه آنها خواستار تامین حقوق شهروندی در همه حوزه های سیاسی فرهنگی اجتماعی اقتصادی بودند، به طوری که بررسی کتاب آیت الله نائینی در زمینه حقوق شهروندی نشان دهنده جایگاه مردم در نظام سیاسی و آراء اندیشمندان این دوره و همچنین حقوق و مدنیت مشروطه طلبان می باشد.

۲-۵-۱-۳ پس از انقلاب اسلامی :

از طرف دیگر باید بیان کنیم که حقوق شهروندی بخصوص توجه به حقوق سلامتی انسان ها بعد از انقلاب اسلامی ایران بخصوص در قانون اساسی شکل ویژه ای به خود گرفت، به طوری که با پیروزی انقلاب اسلامی روند دادرسی عادلانه و همچنین اجرای صحیح مقررات و قوانین مهمترین هدف بنیانگذاران جمهوری اسلامی ایران بود به طوری که فرمان هشت ماده ای امام خمینی (ره) در مواردی همچون رعایت عدالت اجتماعی و همچنین جلوگیری از شکنجه و در نظر گرفتن برابری برای انسانها و بوده است . (زارعی؛ ۱۳۹۷: ۴۵) از سوی دیگر این مساله در مفاد مختلف قانون اساسی به خصوص در اصل بیست و پنجم و همچنین اصل ۴۰ در تاکید قانونگذار قرار گرفته است و حفظ حیثیت انسان ها و جلوگیری از تعرض و آنها و برابری حقوق زن و مرد از مهم ترین مواردی است که در این مفاد مورد توجه قانون گذار بوده است و رعایت حقوق شهروندی به حفظ حریم خصوصی آنها از مهم ترین مواردی است که در آن تاکید شده است .

۲-۵-۱-۴ منشور حقوق شهروندی:

یکی از مهمترین اسناد قانونی که در زمینه حقوق شهروندی در نظام حقوق ایران مورد توجه قانون گذاران را گرفته است، مربوط به منشور حقوق شهروندی می باشد. بطوریکه این منشور در سال ۱۳۹۵ و در زمان دولت یازدهم در ۱۲۰ ماده تدوین شد و ضمانت اجرا های لازم آن مورد توجه قرار

گرفت. در این منشور به حقوق شهروندان جمهوری اسلامی ایران که در داخل محدوده سرزمینی ایران زندگی کرده‌اند اشاره شده است. به طوری حق برخورداری از حقوق سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی از مهمترین موارد حقوق شهروندی در منشور می باشد. از سویی بررسی مفاد این منشور نشان دهنده این است که برخورداری از حق حیات و همچنین سلامتی جسم و روان و همچنین تامین عدالت اجتماعی و ایجاد زندگی شایسته برای آنها از مهمترین حقوق شهروندان میباشد که دولت در این زمینه باید اقدامات لازم را انجام بدهد. از سوی دیگر حفاظت از کرامت ذاتی انسان ها و از سوی دیگر ایجاد شرایطی که به رشد و پیشرفت توانمندی های فردی اجتماعی شهروندان بینجامد از مهمترین حقوق شهروندان محسوب می شود. از سوی دیگر در این منشور به سلامت و همچنین حق بر سلامتی شهروندان تاکید شده است، به طوری که در ماده ۶ منشور بیان شده است که شهروندان این حق را دارند که از محیط مناسب برای رشد فضایل اخلاقی و معنوی برخوردار شوند و دولت این وظیفه را دارد که امکانات لازم را در زمینه جلوگیری از مفسد اجتماعی و اخلاقی را برای شهروندان فراهم کند. از سوی دیگر در مواد ۱۲ تا ۱۴ منشور حقوق شهروندی بر ارتقای توانمندی های های فردی و اجتماعی و همچنین امنیت شهروندان از تعارض تاکید شده است. (مواد ۱۲ تا ۱۴ منشور حقوق شهروندی ۱۳۹۵) به طوری که ماده ۱۳ تامین امنیت جسمی و سلامت شهروندان و جلوگیری از تعرض جانی و مالی و حقوقی به آنها و از سوی دیگر برخورداری از امنیت شغلی از مهم ترین مواردی است که در این ماده هم بر حوزه حقوق شهروندی و هم در زمینه حقوق بشر سلامت آنها مورد تأکید قانون گذار قرار گرفته است.

۲-۱-۶ مفهوم حقوق بشر

در زمینه مفهوم حقوق بشر باید بیان کنیم که یکی از مهم ترین و بنیادی ترین حقوقی که انسان ها در زندگی خود از آن برخوردار میباشند، حقوق بشر می باشد. بطوری که این حق هم در نظام حقوقی اسلام و همچنین در اسناد و کنوانسیون های بین المللی و همچنین در حقوق داخلی و قانون اساسی مورد توجه قرار گرفته است. حقوق بشر شامل حق برابری، آزادی، تامین امنیت و آسایش در حوزه اقتصاد، سلامت و.... می باشد. (فاطمی، ۱۳۸۹: ۸-۲۷). حقوق بشر شامل مجموعه ای از حقوق می باشد که باید بدون هیچ گونه تبعیض نژادی و زبانی و غیره، به صورت برابر و مساوی در اختیار انسان ها قرار داده شوند و انسانها دارای حق و تکلیف بوده و در ارتباط با دیگران معنی و مفهوم پیدا می کند. حقوق بشر، حقوق ذاتی و طبیعی میباشد که انسانها به واسطه دار متولدشدن از این حقوق

برخوردار می شوند و با برخورداری از این حقوق انسانها به استانداردهای مناسب زندگی و کرامت انسانی خود می‌رسند که برای بقا و سلامتی انسان‌ها فوق‌العاده مهم و ضروری می‌باشد.

۲-۱-۷ مفهوم حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران

نظام جمهوری اسلامی ایران و همچنین مبانی فقهی و حقوق اسلامی مساوی بودن را برای تمام افراد در نظر گرفته و هیچ کس را در مقابل دیگری برتری نمی‌داند و شرایط خاصی را برای زندگی افراد در نظر گرفته که می‌توان حق سلامت یا سلامت عمومی را از مهمترین ویژگی‌های این قوانین در نظر گرفته طوری که در اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران حق بر سلامت و برخورداری همه مردم از خدمات بهداشتی و درمانی چنین تعریف شده است که:

"برخوردار از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حق است همگانی. حکومت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق‌تر را برای یک فرد کشور تامین کند." (اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران). قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران بر طبق این اصل از حقوق انسانی اجتماعی و فرهنگی همه افراد جامعه از زن و مرد حمایت نموده است و سلامت آن‌ها و برخورداری همه افراد از یک سلامت جسمی و روانی را حتی اساسی آنها در نظر گرفته و تامین نیازهای اساسی در حوزه سلامت را از تکالیف و اصلی جمهوری حکومت جمهوری اسلامی ایران بر شمرده است. (عباسی، ۱۳۹۰: ۸۱)

۲-۱-۸ مفهوم حق بر سلامتی در اسناد بین‌المللی

در بسیاری از میثاق‌ها و کنوانسیون‌های بین‌المللی به خصوص در اسناد بین‌المللی و همچنین در اسناد منطقه‌ای و ملی حقوق بشری، حق بر سلامتی انسان‌ها به عنوان یکی از فاکتورهای اساسی حقوق آنها در نظر گرفته شده است. به طوری که حق بر سلامتی در منشور سازمان ملل متحد و هم در اعلامیه جهانی حقوق بشر در ماده‌های ۵۵ و ۲۵ مورد توجه قرار گرفته است. (زمانی، ۱۳۸۵: ۱۴) به طوری که سلامتی در این اعلامیه‌ها نه تنها در برگیرنده حق بر سلامت جسم و روان می‌باشد، بلکه براین مسئله تاکید می‌کنند که دولت‌ها تکلیف و وظیفه دارند تا محیط مناسب برای زندگی انسان‌ها در حوزه‌های مختلف سیاسی، اجتماعی، اقتصادی فراهم کنند تا انسان‌ها به واسطه برخورداری از این امکانات به زندگی سالم دسترسی داشته باشد از سویی حق بر سلامتی شامل

دسترسی به امکانات بهداشتی و خوراکی و همچنین مسکن و شغل مناسب به رشد و بالندگی می باشد .

۲-۲ سیر تحول حق بر سلامت و بهداشت عمومی

سلامتی و بهداشت عمومی اساساً به دلیل ارزش ذاتی خود در عملکرد انسان و اهمیت زیادی دارد چرا که افراد قادر نخواهند بود بدون برخورداری از حداقل چنین حقی در تعاملات اجتماعی خویش مشارکت داشته باشند. در نظر گرفتن سلامت افراد انسانی به عنوان یک ارزش عالی مقدمه ایجاد پایه‌های قوی در ساختار آن از ساختارهای حکومتی و رونق اقتصادی اجتماعی و سرمایه گذاری فرهنگی برای یک جامعه سالم و ایمن می باشد.

با نگاهی به گذشته تاریخ بشری همواره حکومت ها در راستای بهبود وضعیت سلامت و بهداشت عمومی شهروندان خویش تدابیر لازم و اتخاذ نمودند به طوری که برقراری شبکه آبیاری و یا ساخت انبار آب دو هزار سال پیش از میلاد، نمونه هایی از این قبیل اقدامات حکومت ها در زمینه حق بر سلامتی افراد می باشد. با وقوع انقلاب صنعتی و توسعه روابط بین المللی در قرن نوزدهم و بیستم میلادی تحول نوین و مهمی در حوزه سلامت بهداشت فردی و عمومی افراد ایجاد گردید، بدین گونه که در این دوران حکومت ها با توجه به این مسئله که نبود بهداشت عمومی می تواند تهدیدی جدی برای سلامت انسان ها در محیط کار و زندگی به حساب آید باعث شد تا حکومت ها اقدامات جامعی را در قرن نوزدهم و بخصوص در قرون جدید بیستم در زمینه جهت رفع معضلات موجود در حوزه بهداشت عمومی و همچنین حق بر سلامتی افراد اتخاذ نمایند (صدری زاده ؛ ۱۳۹۲: ۴۳)

سخنرانی فرانکلین روزولت رئیس جمهور وقت ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۴۱ میلادی تحت عنوان آزادی های چهار گانه که پس از جنگ جهانی دوم ؛ حکومت ها با تصویب منصور ملل متحد در سال ۱۹۴۵ و دوم توجه نمودند، در جهت رهایی از نیاز است. در مقدمه اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز از چهار آزادی که بیشتر مورد اشاره قرار گرفت به عنوان عالی ترین خاسته بشری با این بیان یاد شده است که "..... از آنجا که پیدایش جهانی که در آن انسان ها در بیان و عقیده آزاد و از ترس و نیاز فارغ باشند، عالی ترین آرزوی بشری اعلام شده است....." بدین ترتیب رهایی از نیاز در کنار آزادی عقیده و همچنین آزادی بیان و آزادی از ترس نشان دهنده تعهدات و الزامات حکومت ها در زمینه توجه به سلامت شهروندان و تامین امنیت سلامتی آنها و افزایش اعتلای بهداشت عمومی آن ها می باشد (عباسی ؛ ۱۳۹۳: ۶۵)

بر این اساس از آنجا که رهایی و فراغت از این نیاز و تامین سلامتی افراد و حق دسترسی به سلامتی یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های حکومت‌ها در قرون جدید می‌باشد، بر این اساس آنها به این مسائل به عنوان یکی از بخش‌های مهم و جدایی‌ناپذیر آزادی افراد توجه نمودند و آن را به مثابه یکی از حقوق و آزادی‌های عمومی در نظر گرفتند چرا که که بشر جهت برخورداری از آزادی‌های عمومی نیازمند برخورداری از سلامت جسم و روان در حوزه‌های گوناگون می‌باشد و بر این اساس حکومت‌ها جهت حفظ حقوق بشر شهروندان و همچنین حفظ تامین آزادی‌های فردی و اجتماعی آنها به تامین مسئله آزادی آنها پرداختند.

اساسنامه سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۶ میلادی به امضای حکومتها رسیده است، همانند منشور ملل متحد که صلح و امنیت بین‌المللی را در نبود جنگ و همچنین مخاصمات مسلحانه قلمداد نمود، این سازمان نیز سلامتی و بهداشت عمومی را به عنوان یکی از بهره‌مندی‌های اساسی همگان در آموزه‌های خود مورد توجه قرار داد و بر ضرورت توجه حکومت‌ها به بهره‌مندی همگان در راستای سلامتی افراد و توجه به آزادی آنها و رهایی از نیاز را به عنوان یکی از علایم سلامت جسم و روان بشر مورد تاکید قرار داده است. بر این اساس یک جامعه سالم مستلزم مشارکت افراد سالم می‌باشد و سلامت و بهداشت عمومی از دید این سازمان حالت رفاه کامل جسمی روانی و اجتماعی می‌باشد. به بیان دیگر باید اشاره کنیم که از دیدگاه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، بدون برخورداری افراد از سلامت جسمی و روحی و اجتماعی نمی‌توان جامعه سالمی را داشت که در آن افراد بتوانند حضور فعال و مشارکت قوی در حوزه‌های سیاسی اجتماعی اقتصادی و فرهنگی و غیره داشته باشند. بر این اساس این اساسنامه بر تعهدات حکومت‌ها در زمینه ایجاد شرایط برای شهروندان خویش در زمینه برخورداری از خط سلامتی در مفاد پیشین تاکید نموده است و جهت اجرایی این حق این اساسنامه یعنی اساسنامه سازمان جهانی بهداشت در ۷ آوریل ۱۹۴۸ میلادی به امضای ۶۱ کشور عضو این سازمان رسید و از همان سال جنبه اجرایی پیدا کرد. از سویی دیگر رفته رفته کنفرانس‌ها و مجمع‌هایی را جهت تکمیل مفاد قانون سازمان بهداشت جهانی و ایجاد الزاماتی در بهداشتی افراد و دسترسی آنها به درمان و بهداشت عمومی در زمان‌های بعدی صورت گرفت، به طوری که اولین مجمع بهداشت جهانی با شرکت نمایندگان ۵۵ حکومت که به عضویت سازمان جهانی بهداشت در ژنو سوئیس برگزار گردید که اهداف این سازمان دستیابی تمامی افراد بشری به عالی‌ترین سطح بهداشت عمومی در جهان می‌باشد و عبارت سلامت و بالاترین سطح بهداشت فقط از نظر جسمانی نبوده بلکه کلیه شرایط روانی و شرایط به وجود آوردن آنها می‌باشد، لذا این سازمان

بر طبق وظایف و رسالت اصلی خود که در اساسنامه به آن تاکید شده است تلاش می‌کند با ارزیابی وضعیت سلامت جهانی، شکاف بین فقیرترین کشورهای در حال توسعه و کشور های پیشرفته جهان را مورد تاکید و توجه قرار بدهد و در این زمینه راهکارهایی را ارائه دهد. (عباسی ؛ ۱۳۹۳: ۸۲)

از سویی دیگر آنچه که در ارتباط با موضوع حق بر سلامت و بهداشت عمومی در این زمینه مهم می باشد، موضوع حق بودن این گزاره میباشد؛ لذا در حوزه حقوق بشری عبارت حق بر سلامت و بهداشت عمومی با حق برخورداری از مراقبت های سلامت و شرایط اجتماعی تعیین کننده آن در هم آمیخته است این شرایط شامل تهیه آب آشامیدنی سالم آموزش مرتبط با سلامت و بهداشت عمومی توزیع برابر منابع مرتبط با چنین حقی و رفاه اجتماعی می باشد (فلاحی ؛ ۱۳۸۸: ۱۱۳)

در قرن بیستم میلادی متون جدید در نظام حقوق بین الملل بشر تدوین گردید که به شدت تحت تاثیر جریان های جنگ ، از جمله اندیشه های سوسیالیستی قرار گرفت. این حقوق که به حقوق برابری ها شهرت یافت، حق هایی همچون آموزش ، مسکن ، سطح مناسب زندگی سلامت و بهداشت عمومی را در قالب نسل دوم حقوق بشر مطرح نمود. برخلاف حق های نسل اول همچون عقیده ، بیان، مشارکت و حیات که عموماً بر عدم مداخله حکومتها و نبودن آن تاکید دارند، حق های نسل دوم علاوه بر نبود مانع ، ایجاد امکانات و لوازم را از طریق تابعان حقوق بین الملل طلب می کنند ، بر این اساس آزادی واقعی انسانها مستلزم برخورداری بودن از برخی امکانات و شرایط برای تحقق اراده آنها می باشد که حکومت های مطبوع افراد باید امکان برابری را در این خصوص فراهم بنمایند. (صدری زاده ؛ ۱۳۹۳: ۷۳) البته ناگفته نماند که همانند که حق در ترویج منطق پایداری در توسعه، نقش بسزایی دارد چراکه به افراد و حکومت ها کمک می کند دریابند موفقیت در زمینه سلامت و بهداشت عمومی منجر به ایجاد توسعه پایدار می گردد که از نسل سوم حقوق بشر به حساب می آید (عباسی ؛ ۱۳۹۳: ۸۱)

در طی دو دهه اخیر در بستر توجه روز افزون جوامع بین المللی به حقوق بشر، بحث پیرامون حقوق سلامت و بهداشت عمومی افراد انسانی اهمیت زیادی را یافته است. به دنبال تغییرات ناشی از این پارادایم جدید ، بسیاری از حکومت ها قوانینی برای حمایت از این حق برای شهروندان شان به تصویب رساندند و یا بیانیه هایی را در این زمینه تدوین نمودند. امروزه تاکید روز افزون جامعه بشری به حقوق بشر، سیستم های سلامت و مراقبت بهداشتی را بر آن می دارد که بیش از پیش به

حقوق مددجویان به عنوان انسان هایی که بیش از دیگران نیاز به کمک دارند توجه ویژه ای داشته باشند(مطلق و دیگران ؛ ۱۳۸۷: ۳۸)

اگر برای حفظ سلامت و بهداشت عمومی مانند حق حیات در برخی شرایط، ارزش قواعد آمره لحاظ شود، شاید از موارد نقض مکرر آن توسط حکومت ها کاسته شود. این در حالی است که حق حیات با کیفیت مطلوب یا همان حفظ سلامتی و بهداشت عمومی در اعلامیه جهانی حقوق بشر پیمان نامه، حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۹۶ میلادی همپای سایر حقوق ها بیان شده و مورد تاکید قرار گرفته است و در این زمینه الزاماتی را در زمینه رعایت این حقوق برای شهروندان افراد همان جوامع برای حکومتها در نظر گرفته شده است.

به بیان دیگر ارتباط بسیار عمیقی میان حقوق بشر و حق بر سلامتی و بهداشت عمومی وجود دارد، به طوری که احترام به حقوق انسانها از میزان آسیب پذیری افراد در برابر مشکلات ناشی از سلامت و بهداشت عمومی است سیستم سلامت و بهداشت عمومی در جامعه بین المللی می تواند به گونه ای طراحی شود که سبب ترویج حقوق بشر یا نقض آن گردد در نتیجه سلامت و بهداشت عمومی به عنوان یکی از ارکان اساسی حقوق بشر به شمار می آید چرا که تمامی انسانها از ارزش یکسانی برخوردارند و باید از حمایت های برابری در حوزه سلامتی بهره مند گردیده و شأن و کرامت انسانی آنها توسط حکومتها احترام گذاشته بشود(ابراهیمی ؛ ۱۳۹۲: ۵۳)

بنابراین تبیین مفهوم حق بر سلامتی و بهداشت عمومی با عنایت به سیر تحول آن در سده حاضر ما را به این نتیجه رهنمون می سازد: که اولاً این حق مربوط به جامعه بین المللی بوده و از بطن آن متولد شده است و در ارتباط با امکانات جوامع از یک سو و ارزش ها و ایدئولوژی های حاکم از سوی دیگر شکل می گیرد و حجم خدمات و پوشش آن را تعیین می کند و لذا این حق یعنی حق بر سلامتی بیانگر حقوق فردی و تعهد حکومت ها برای تضمین چنین حقی است؛ ثانیاً حق بر سلامت و بهداشت عمومی با وجود این که یک پدیده تاریخی است یکباره ایجاد نشده است، بلکه در گذر زمان و با توجه به تحولات حاکمی که بر حکومت ها به ویژه بر حکومت های صنعتی تکوین یافته و در بستر چنین تحولاتی شکل منسجمی را به خود گرفته است و در این زمینه در خدمت حقوق بشر قرار گرفته است.

۲-۳ مبانی نظری پژوهش

در این قسمت از پژوهش سعی می شود تا به بررسی مبانی نظری فقه و اسلام در خصوص حق بر سلامت اشاره شود از سویی به بررسی اعلامیه حقوق بشر اسلامی (قاهره) در زمینه حق بر سلامتی پرداخته می شود و از سویی دیگر به بررسی نسل های حقوق بشر در حوزه سلامت پرداخته میشود و در ادامه به بررسی مبانی مولفه های حق بر سلامتی پرداخته می شود و از سویی دیگر به بررسی مبانی حقوق بشر و مبانی قانون و توجیهی و مفهومی حق سلامتی در نظام بین المللی حقوق بشرو جنبه های مختلف حقوق سلامت اشاره می شود :

۲-۳-۱ حق بر سلامتی در فقه و اسلام و مبانی آن

در این قسمت از پژوهش به بررسی حق بر سلامتی در نظام حقوقی اسلام و همچنین فقه می پردازیم بطوری که نظام حقوقی اسلام به صورت جامع و کامل در قرآن کریم و همچنین در سنت و روایات، در زمینه سلامتی افراد تأکیدات قابل توجهی کرده اند. از سوی دیگر دستورات موکدی در زمینه بهبود شرایط زندگی انسانها دارد. از سوی دیگر فقها هم دیدگاه های قابل توجهی در زمینه حق بر سلامتی ایراد نمودند که در این قسمت به آن اشاره می کنیم.

۲-۳-۱-۱ - حق بر سلامتی در فقه و اسلام

از دیدگاه اسلام مهم ترین و بنیادی ترین حقی که خدای متعال برای انسانها در نظر گرفته است مربوط به به سلامتی انسانها می باشد که این مساله هم در حوزه جسمی و هم در حوزه های روانی و معنوی می باشد، بطوری که اهمیت این سلامتی تا حدی می باشد که آیات متعددی در قرآن و همچنین روایات متعددی در سنت در زمینه رعایت بهداشت و سلامت فردی از یکسو و از سوی دیگر بهبود شرایط زندگی و تامین حداقل نیازهای اساسی برای افراد از سویی حکمرانان و فرمانروایان تاکید شده است؛ به گونه ای که قرآن و سنت بر اهمیت و تأثیر بهداشت در زندگی دنیوی و اخروی اشاره فراوان دارد، برای نمونه می-توان به استناد، یکی از مصادیق آیه شریفه **وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ**؛ (بقره/ ۱۹۵) ضرورت رعایت بهداشت را برای پیشگیری از هلاکت استنباط کرد و چون مقدمه واجب، واجب است، رعایت بهداشت و پیش-گیری از بیماری-ها برای حفظ جان مسلمانان واجب خواهد بود و اگر آگاهانه و از روی عمد در حفظ جان مسلمانان کوتاهی شود، کاری بسیار ناپسند و شایسته عقوبت خواهد بود.

از طرفی باید به این مساله اشاره به اینکه اسلام دیدگاه جامعه نسبت به مسئله حفظ سلامتی دارد و این مسئله را فقط در حوزه جسمی و روانی انسان ها مورد توجه قرار نداده است بلکه این مسئله یک دیدگاه چند بعدی می باشد و اکثر حوزه های زندگی انسانها از زمینه های فردی و سیما گرفته تا حوزه های اجتماعی اقتصادی و فرهنگی و غیره را در بر می گیرد و در این زمینه آیات و روایت های مختلفی بیان شده است. براین اساس یکی از کارکردهای مهم ادیان الهی "ایجاد و تضمین سلامت" در ابعاد مختلف فردی و اجتماعی است. "سلامت" در آیات قرآنی و روایات اسلامی جایگاه بسیار بلندی دارد، به طوری که می توان گفت که میزان سالم بودن انسان با میزان کامل بودن او تناسب دارد. قرآن کریم، خبر از ساحتی در وجود انسان می دهد که امکان دارد مریض یا سالم باشد؛ سالم بودن آن، نقش اساسی در نجات و بهشتی شدن انسان دارد؛ و آن ساحت "قلب" است: "يَوْمَ لَا يَنْفَعُ مَالٌ وَلَا بَنُونَ إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ" (الشعراء؛ آیه ۸۸ و ۸۹) این آیات در ابتدای مناجات حضرت علی(ع) استفاده شده است؛ آنجا که حضرت، می خواهد تذکر دهد که در روز قیامت، هیچ چیز غیر از "قلب سلیم" موجب امان و مفید به حال انسان نیست. "اللَّهُمَّ إِنِّي أَسْأَلُكَ الْأَمَانَ يَوْمَ لَا يَنْفَعُ مَالٌ وَلَا بَنُونَ إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ" (کفعمی، ۱۴۱۸ق: ۳۲۰) شاید بتوان گفت که توجه به اسلام به عنوان "دین سلامتی" و قرآن کریم از منظر "کتاب سلامتی" دیدگاه جالبی باشد؛ زیرا خدای سبحان از طریق دین اسلام- که دین اعتدال است، انسان ها را به سوی "سلامتی" رهنمون نموده است و راه سالم شدن و سالم ماندن را به او می آموزد: بر اساس تعلیمات دینی، خدای متعال "سالم" و "سلام" است و انسانها را به سوی "سرای سلامت" فرا می خواند: "وَاللَّهُ يَدْعُو إِلَى دَارِ السَّلَامِ وَيَهْدِي مَنْ يَشَاءُ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ" (یونس: ۲۵) طبق آیه ۱۶، سوره مائده، خدای سبحان به وسیله قرآن انسان ها را به راه های سلامت راهنمایی می کند، راهی که منطبق بر صراط مستقیم است و موجب خروج از تاریکی ها و ورود به قلمرو نور و روشنایی می شود. مقصد چنین انسان هایی "سرای سلامت" نزد پروردگارشان است: "لَهُمْ دَارُ السَّلَامِ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَهُوَ وَلِيُّهُمْ بِمَا كَانُوا يَعْمَلُونَ" (انعام: ۱۲۷)

بنابراین باید بیان کنیم که اسلام دیدگاه جامعی در زمینه حق بر سلامتی دارد به طوری که علاوه بر تاکیدات در زمینه های رفع فقر و نابرابری و همچنین بهبود شرایط زندگی انسان ها، دستورات جامع و کاملی در زمینه های بهداشتی پزشکی و همچنین تقویت استandarدهای زندگی و زندگی سالم دارد. به این ترتیب قرآن کریم و انبیاء و اولیاء الهی و در پی آن عالمان راستین که "ورثه الانبیاء" خوانده شده اند- راه سلامت را به انسان نشان می دهند و از آنجایی که "بهشتی بودن" با "سالم بودن"

متناظر است پس مسلم مصداق "انسان سالم" با مصداق "انسان سعید" مساوق می شود، و صفت "سلامت" با صفاتی همچون کمال و فلاح احسان و سایر صفات بهشتیان ملازم خواهد بود؛ و با توجه به تفاوت مرتبه بهشت و بهشتیان، می توان گفت که میزان سلامت بهشتیان با سایر حسنات آنها و نیز مرتبه بهشتی شان رابطه مستقیم دارد. از این روست که حضرت امام باقر(ع) فراگیری هیچ علمی را به اندازه "علم سلامت" لازم و ضروری ندانسته است و امیرالمؤمنین علی(ع) سلامت را "زیباترین لباس" و عافیت را "شیرین ترین نعمت ها" خوانده است؛ و امام صادق(ع) فرموده است که همیشه و همه جا در طلب سلامت باشید و امام سجاد(ع) در دعای خود، خواستار عافیت و سلامت است.

حضرت علی مرض قلب بدترین مصیبت شمرده است: "یا بُنَّیَّ اِنَّ مِنْ الْبَلَاءِ الْفَاقَةَ وَ اَشَدُّ مِنْ ذَلِكَ مَرَضُ الْبَدَنِ وَ اَشَدُّ مِنْ ذَلِكَ مَرَضُ الْقَلْبِ وَ اِنَّ مِنْ النِّعَمِ سَعَةَ الْمَالِ وَ اَفْضَلُ مِنْ ذَلِكَ صِحَّةُ الْبَدَنِ وَ اَفْضَلُ مِنْ ذَلِكَ تَقْوَى الْقُلُوبِ" (مجلسی؛ ۱۴۰۳ق؛ ۶۷) آن حضرت، رسول اکرم (ص) را طیبی معرفی می کند که به سراغ این دردمندان می رود تا با مرهم نهادن بر زخم های دلشان، لباس سلامت و عافیت بر قامت جانیشان بپوشاند:

طَبِيبٌ دَوَّارٌ بَطْبُهُ قَدْ أَحْكَمَ مَرَاهِمَهُ وَ أَحْمَى مَوَاسِمَهُ يَضَعُ ذَلِكَ حَيْثُ الْحَاجَةُ إِلَيْهِ مِنْ قُلُوبٍ عُمِّي وَ أَذَانٍ صُمٍّ وَ أَلْسِنَةٍ بُكْمٍ مُتَتَّبِعٌ بِدَوَائِهِ مَوَاضِعَ الْغَفْلَةِ وَ مَوَاطِنَ الْحَيْرَةِ. (تمیمی، ۱۳۸۷: ۱۰۹)

براین اساس اسلام چون سلامتی را نیاز اساسی و ضامن بقای نسل آدمی می داند، راه کارهای فراوانی برای حفظ و تأمین آن پیش روی بشر قرار می دهد. در آموزه های دینی به صدها رهنمود در زمینه تغذیه، خواب، آمیزش جنسی، کار و محیط برمی-خوریم که پی کشاندن انسان به سوی سلامتی فردی می باشند. علاوه بر این، رهنمودهای فراوانی درباره سلامت روانی، روحی، خانوادگی، اجتماعی و... وجود دارد که گویای جامع نگرى اسلام به موضوع سلامت می باشد.

۲-۱-۳-۲ حق بر سلامتی در اعلامیه حقوق بشر اسلامی (قاهره)

اعلامیه قاهره درباره حقوق بشر در اسلام که از آن به اختصار با عنوان اعلامیه قاهره یاد می شود یکی از مهم ترین اسناد مصوب سازمان کنفرانس اسلامی درباره حقوق بشر در اسلام است که در سال ۱۹۹۰ در نوزدهمین کنفرانس وزرات امور خارجه کشورهای عضو سازمان کنفرانس اسلامی در قاهره به تصویب رسید. بررسی محتوای مفاد این اعلامیه نشان می دهد که حق بر سلامتی در یکی از مهمترین اعلامیه های حقوق بشر اسلامی مورد تاکید قرار گرفته است به طوری که در ماده ۲ این

اعلامیه بیان شده است که : زندگی موهبتی است الهی و حقی است که برای هر انسانی تضمین شده است، و بر همه افراد و جوامع و حکومت‌ها واجب است که از این حق حمایت نموده و در مقابل هر تجاوزی علیه آن ایستادگی کنند و جایز نیست کشتن هیچ کس بدون مجوز شرعی. از سویی استفاده از وسیله‌ای که منجر به از بین بردن سرچشمه بشریت به طور کلی یا جزیی گردد، ممنوع است. و پاسداری از ادامه زندگی بشریت تا هر جائیکه خداوند مشیت نماید، وظیفه ای شرعی می‌باشد.

از طرفی در ماده هفتم اعلامیه حقوق بشر اسلامی در زمینه تامین بهداشت عمومی و سلامت جسمی و روحی و اخلاقی کودکان توسط حکومت و خانواده بیان کرده که :

الف) هر کودکی از زمان تولد، حقی بر گردن والدین خویش و جامعه و حکومت در محافظت دوران طفولیت و تربیت نمودن و تأمین مادی و بهداشتی و ادبی دارد. در ضمن باید از جنین و مادر نگهداری شود و مراقبت‌های ویژه نسبت به آن‌ها مبذول شود.

ب) پدران و کسانی که از نظر قانون شرع به منزله پدرانند، حق انتخاب نوع تربیتی را که برای فرزندان خود می‌خواهند با مراعات منافع و آینده آنان در پرتو ارزش‌های اخلاقی و احکام شرعی دارند.

ج) بر طبق احکام شرع، فرزندان نسبت به والدین خود و اقوام نسبت به اقوام خود حقوقی بر گردن دارند.

در ماده سیزدهم اعلامیه حقوق بشر اسلامی در زمینه امنیت و سلامت در حوزه کاری تاکید شده است که : " کار، حقی است که باید حکومت و جامعه برای هر کسی که قادر به انجام آن است، تضمین کند. و هر انسانی آزادی انتخاب کار شایسته را دارد به گونه ای که هم مصلحت خود و هم مصلحت جامعه بر آورده شود. هر کارگری حق دارد از امنیت و سلامت و دیگر تأمین‌های اجتماعی برخوردار باشد و نباید او را به کاری که توانش را ندارد واداشت یا او را به کاری اکراه نمود یا از او بهره کشی کرد یا به او زیان رساند؛ و هر کارگری بدون فرق میان مرد و زن، حق دارد که مزد عادلانه در مقابل کاری که ارائه می‌کند سریعاً دریافت نماید و نیز حق استفاده از مرخصی‌ها و پاداش‌ها و ترفیعات استحقاقی را دارد و در عین حال موظف است که در کار خود اخلاص و درستکاری داشته باشد و اگر کارگران با کارفرمایان اختلاف پیدا کردند حکومت موظف است برای حل این اختلاف و

از بین بردن ظلم و اعاده حق و پایبندی به عدل بدون این که به نفع طرفی عدول کند، دخالت نماید." (آراسته ؛ ۱۳۹۸: ۵۹)

از طرفی در ماده هفدهم اعلامیه حقوق بشر اسلامی در زمینه حق برخورداری انسانها از محیط سالم و دور از بیماری های و نقش حکومت در زمینه تامین بهداشت در زمینه حوزه های جسمی و روحی بیان کرده که :

الف) هر انسانی حق دارد که در یک محیط پاک از مفسد و بیماری های اخلاقی به گونه ای که بتواند در آن خود را از لحاظ معنوی بسازد، زندگی کند، جامعه و حکومت موظفاند این حق را برای او فراهم کنند.

ب) حکومت و جامعه موظفاند که برای هر انسانی تأمین بهداشتی و اجتماعی را از طریق ایجاد مراکز عمومی مورد نیاز بر حسب امکانات موجود، فراهم نمایند.

ج) حکومت مکلف است حق هر انسانی را در زندگی شرافتمندانه ای که بتواند از طریق آن مایحتاج خود و خانواده اش را بر آورده سازد و شامل خوراک و پوشاک و مسکن و آموزش و درمان و سایر نیازهای اساسی می شود تضمین نماید.

از سویی در ماده بیستم اعلامیه حقوق بشر اسلامی در زمینه حفظ سلامتی جسم و روح افراد تاکید شده است که : "دستگیری یا محدود ساختن آزادی یا تبعید، یا مجازات هر انسانی جایز نیست مگر به مقتضای شرع. و نباید او را شکنجه بدنی یا روحی کرد یا با او به گونه ای حقارت آمیز یا سخت، یا منافی حیثیت انسانی، رفتار کرد. همچنین اجبار هر فردی برای آزمایشات پزشکی یا علمی جایز نیست مگر با رضایت وی و مشروط بر این که سلامتی و زندگی او به مخاطره نیفتد. همچنین، تدوین قوانین استثنایی که به قوه اجراییه چنین اجازه ای را بدهد، نیز جایز نمی باشد." (ارسطا و همکاران ؛ ۱۳۹۷: ۱۴۳)

براین اساس مشاهده می شود که در مفاد یکی از اعلامیه های مهم حقوق بشر یعنی اعلامیه قاهره حق بر سلامتی و نقش حکومت و خانواده در تامین شرایط مناسب زندگی در حوزه های جسمی و روحی مورد تاکید اعضای این اعلامیه قرار گرفته است و به همه حکومت های عضو تاکید شده است تا در زمینه تامین بهداشت در زمینه حوزه های جسمی و روحی تمامی تلاش خود را انجام داده و زندگی سالم و شرافتمندانه ای را برای شهروندان خود فراهم کنند .

۲-۳-۱-۳ مبانی حق بر سلامتی در فقه و اسلام

در زمینه مبانی حق بر سلامتی در فقه و اسلام باید بیان کنیم که از دیدگاه نظام حقوقی اسلام و همچنین فقها دلایل قابل توجهی در زمینه حق بر سلامتی وجود دارد که می توان به مواردی همچون بنا گزارای نظام سلامت و بهداشت بر مبنای فطرت انسان در اسلام و از سوی دیگر می توان به مساله تقدم مصلحت عمومی بر مصلحت شخصی و همچنین می توان به اصل تکلیف و قاعده طهارت و موارد دیگری اشاره نمود که در این مبحث به این موارد پرداخته خواهد شد.

۲-۳-۱-۳-۱ بناگذاری نظام سلامتی و بهداشت بر فطرت انسان

یکی از مهمترین مبانی و بنیان‌هایی که در نظام حقوقی اسلام بخصوص در قرآن کریم در زمینه حفظ سلامتی تاکید شده است، مربوط به فطرت سعادت طلبی و سلامت طلبی انسان می باشد. به طوری که خداوند انسان را بر مبنای خیر و پاکی و بیزاری از ناپاکی آفریده و این منطق را به عنوان یک هدیه در ذات انسان و فطرت آن نهادینه کرده است به طوری در آیه ۳۰ سوره روم می فرمایند: "فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفاً فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا؛ (روم / ۳۰) «پس روی (وجود) خود را به دین، حق گرایانه، راست دار؛ (و پیروی کن از) سرشت الهی که (خدا) مردم را بر (اساس) آن آفرید، که هیچ تغییری در آفرینش الهی نیست." بر این اساس قوانین اسلام بر مبنای فطرت بنا شده است و مصلحت انسان در آن چه که از حلال و حرام و امر و نهی می-بینم، به دقت لحاظ شده است. امام محمد باقر علیه السلام فرمود:

"ان الله تبارک و تعالی لم یحرم ذالک علی عباده واحل لهم ما سوی ذالک من رغبته فیها احل لهم ولا زهد فیها حرمة علیهم ولكنه تعالی خلق الخلق فعلم ما یقوم به ابدانهم وما یصلحهم واحله لهم واباحه وعلم ما یضرهم فنهاهم وحرمة علیهم؛ (شیخ صدوق، علل الشرایع، ۲، ۴۸۳) آن چه در باب بهداشت و تغذیه در تعالیم اسلامی می بینیم، این خصوصیت را دارد و چون نیاز به سلامت، نیازی فطری و ضامن بقای نسل آدمی است، اسلام با تحریم خبائث و پلیدی-ها و حلال کردن پاکیزگی و پاکیزه-ها و مطرح کردن قاعده حفظ اعتدال، راه وصول به این مقصود را فراهم ساخته است.

قوانین بهداشتی اسلام با ظرافتی خاص طراحی و بیان گردیده است تا با طبیعت و فطرت انسان سازگار باشد. شاید قراردادادن بهداشت و پاکیزگی در بطن دین، به این جهت باشد که خداوند طلب پاکی و بیزاری از ناپاکی (اعم از جسمی، روانی، روحی و...) یا میل و گرایش به پاکیزگی و تنفر از

ناپاکی ها را در فطرت آدمی به ودیعت نهاده است. توصیه های مطرح در آموزه های دینی نیز بیانگر این امر فطری می باشند.

۲-۳-۱-۳-۲ اصل تقدم مصلحت عمومی بر منافع شخصی

یکی دیگر از مبانی نظام حقوقی اسلام در زمینه حق بر سلامتی مربوط به اصل تقدم مصلحت عمومی بر منافع شخصی می باشد. رعایت مصلحت جامعه اسلامی در همه زمینه ها بر همه مسلمانان لازم است و ایجاد آمادگی در همه زمینه ها، مطابق آیه وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ وَمِنْ رِبَاطِ الْخَيْلِ تُرْهِبُونَ بِهِ عَدُوَّ اللَّهِ وَعَدُوَّكُمْ؛ (انفال / ۶۰) بر همه واجب می باشد. ایجاد امنیت جانی، اجتماعی و همچنین سلامتی در جامعه از مهم ترین مصالح مسلمانان است و تأثیر بسزائی در رشد، آرامش و رفاه عمومی دارد. بر اساس این بینش باید هر جا که ضرورت ایجاب کرد در امور بهداشتی سرمایه گذاری شود. پربارترین و شاید کم خرج ترین سرمایه گذاری، گسترش آموزش بهداشت و دانش بهداشتی مردم است و این میسر نمی گردد، مگر این که ضرورت آگاهی از اصول بهداشت، در کنار دیگر مسائل ضروری دینی و سیاسی مطرح شود.

۲-۳-۱-۳-۲ اصل تکلیف

یکی دیگر از مبانی نظام حقوقی اسلام در زمینه حق بر سلامتی مربوط به اصل تکلیف می باشد. نگاهی گذرا به آموزه های دینی نشان می دهد که بخش زیادی از نظام آموزشی اسلام در قالب احکام شرعی (وجوب، استحباب، حرمت و کراهت) بیان شده است. این گونه بیان، می تواند برای فرد مسلمان، به عنوان یک تکلیف مطرح باشد و او خود را ملزم به رعایت آن بداند. به عبارتی دیگر، قرار دادن مسائل بهداشتی در برنامه عبادی مسلمان، انگیزه لازم را برای اجرای آن ایجاد می نماید و این در حقیقت نوعی ضمانت اجرا است. آیه مَبَارَكَةُ الَمْ يَعْلَمُ بَأَنَّ اللَّهَ يَرَى؛ (علق / ۱۴) همان ضمانت اجرایی که در احکام دین بر فکر و عمل مسلمان حاکم است و او را از گناه در خلوت و خیانت به مسلمانان باز می دارد، آن جایی هم که رعایت اصول بهداشتی با الزام شرعی همراه باشد، مسلمان را از زیر پا گذاشتن آن اصول در خلوت و آشکار باز خواهد داشت. در این صورت ریختن فضولات آلوده در معابر و آلوده کردن آب ها، ایجاد کانون های آلودگی و عفونت و آماده ساختن محیط برای رشد و فعالیت حشرات که عوامل توسعه آلودگی اند و نظایر این اعمال، توسط پاسبان درونی و ایمان هر شخص منع خواهد شد.

از این گذشته مسلمانی که بداند هر کاری که باعث آسایش مسلمانان و حفظ سلامت آن ها باشد خدمتی در جهت رضای خدا است، از پاک سازی محیط و کمک به حفظ بهداشت عمومی به عنوان عمل خیر استقبال خواهد کرد. برای نمونه در باب وقف و خدمات عامه، با تکیه بر این حدیث معروف «اذا مات ابن آدم انقطع عمله الا من ثلاث صدقه جاریه، او علم یتفع به، او ولد صالح یدعو له» (دیلمی، ارشادالقلوب، ۱، ۱۴)، بسیاری از بناها و اعمال بهداشتی نظیر بهسازی محیط، ایجاد حمام، آب لوله کشی، مرکز بهداشت و آموزش بهداشت، از مصادیق روش و مسلم صدقه جاریه «و علم یتفع به» خواهد بود. به همین دلیل مسلمانان انگیزه-ای قوی برای توسعه بهداشت خواهند یافت.

۲-۳-۱-۳-۴ قاعده طهارت

یکی دیگر از مبانی نظام حقوقی اسلام در زمینه حق بر سلامتی مربوط به قاعده طهارت می باشد. هرگاه دلیل و نشانه ای بر حکم واقعی در مسئله ای وجود نداشته باشد، باید به قواعد عام فقهی یا اصول عملیه و احکام ظاهری آن رجوع شود. «قاعده طهارت» از قواعد مسلم فقهی شیعه است و مهم ترین سند آن موثقه عمار می باشد: "موثقه عمار عن ابی عبدالله علیه السلام فی حدیث، قال: «کل شیء نظیف حتی تعلم انه قدر، فاذا علمت فقد قدر، و ما لم تعلم فلیس علیک»؛ (صدوق، من لایحضره الفقیه، ۱، ۵) «هر چیزی اصولاً پاکیزه است؛ مگر آن که بدانی که نجس است. آن گاه که علم به نجاست آن پیدا کردی، نجس خواهد بود، و تا وقتی علم پیدا نکرده ای، هیچ باکی بر تو نیست» این قاعده موارد کابردی زیادی در نظام بهداشتی و سلامتی دارد که یک مسلمان می تواند مطابق آن رفتار کند و آن را در رعایت بهداشت فردی، جمعی، محیطی، و تغذیه به کار ببندد.

۲-۳-۱-۳-۵ اصل برائت

یکی دیگر از مبانی نظام حقوقی اسلام در زمینه حق بر سلامتی مربوط به اصل برائت می باشد. برائت یعنی این که ذمه انسان بدون تکلیف باشد. انسان ها به موجب این اصل از مصونیت و تأمین اجتماعی، سیاسی و فرهنگی کافی برخوردار می شوند. این اصل نه تنها در مراعات معمولی، بلکه جایی که عرصه حقوق الله است، کاربرد بسیار دارد. موضوع هم غذایی با اهل کتاب، استفاده از ظرف های آنان، مصافحه با دست تر با آنان، استفاده از آب نیم خورده آن ها، شستشو یا استحمام با آنان در یک حمام و امثال آن چون طبق فرض هیچ حکمی (حرمت و نجاست یا جواز و طهارت) برای آن ها نیامده است، به موجب این چهار دلیل، محکوم به برائت و طهارت خواهند بود. در مورد مسائل مربوط به بهداشت روان و سلامتی ارتباطات اجتماعی از جمله در نهاد خانواده و نهادهای مدنی و

اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و به طور کلی هر آن چه انسان یا انسان ها در ذهن و روان یا در عمل نسبت به هم احساس تکلیف می کنند - که ملازم با پیامدهای بعدی از جمله پیامد حقوقی، ارزشی ارتباطی و انجام امور تکلیفی نسبت به افراد مقابل خواهد بود - اگر علم به تکلیف نباشد، اصالت برائت جاری خواهد شد. به تعبیر دیگر این اصل می تواند در بهداشت روابط اجتماعی و حفظ سلامتی جامعه و از بین بردن ذهنیت مسموم و کدورت های قلبی نسبت به هم، از جمله سوءظن، انتقام، جدل و موارد دیگری که بیشتر به قلمرو بهداشت روان مربوط می باشد، مؤثر واقع شود.

۲-۳-۱-۳-۶ قاعده نفی عسر و حرج

یکی دیگر از مبانی نظام حقوقی اسلام در زمینه حق بر سلامتی مربوط به قاعده عسر و حرج می باشد. حرج در لغت به معنای ضیق، محدودیت، تنگی و در تنگنا قرار گرفتن است. موارد استعمال آن هم به همین معنا است و گاهی به معنای جایی که درختان انبوه باشد و نیز به معنای کلفت و دشواری و گناه به کار می رود. منظور از این قاعده در فقه و حقوق این است که هرگاه تکلیفی دشوار و مشقت بار باشد، ساقط می-شود؛ اما حد و اندازه دشواری و مشقت که موجب سقوط تکلیف می شود، چقدر است؟ قدر مسلم این است که باید اقتصار نمود بر حد و اندازه- و تعریف عسر و حرج شدید که تحمل آن عادتاً سخت دشوار باشد. با توجه به این معنا و این فتاوا برخی در بیان حد و اندازه و تعریف عسر و حرج نوشته اند: عسر و حرج آن است که مستلزم مشقت شدیدی باشد که مردم عادتاً آن را تحمل نمی کنند.

۲-۳-۱-۳-۷ قاعده لاضرر و الاضرار

یکی دیگر از مبانی نظام حقوقی اسلام در زمینه حق بر سلامتی مربوط به قاعده لاضرر و الاضرار و اضرار می باشد. به طوری که اضرار به معنای احتیاج، ناچاری، ناگزیری و درماندگی است، یعنی آن چه که نمی توان تحمل کرد. در اضرار حکم موضوع از مکلف رفع می شود. در حقوق نیز حکم موضوع و مجازاتش ساقط می شود. با توجه به این که در اسلام ضرر رساندن به خود و دیگران نهی شده است، به مسلمانان اجازه داده نمی شود در محیط زندگی آلودگی ایجاد کنند و خود در برابر ضروریات بهداشت فردی و در محیط اجتماعی بی اعتنا باقی بمانند، لذا بار عظیمی از دشواری-های جامعه را در تأمین بهداشت عمومی برمی دارد. اگر در تنگنای مشکلات، اتخاذ شیوه های اضطراری برای حفظ جان مسلمانان ضرورت پیدا کند، جامعه اسلامی بر اساس رهنمودهای قرآنی راه خروج از اضرار را خواهد یافت، مانند:

الف) مَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ؛ (حج / ۷۸) «او شما را برگزید و در دین (اسلام) بر شما هیچ تنگنایی قرار نداد».

ب) يَرْيِدُ اللَّهُ بِكُمْ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ؛ (بقره / ۱۸۵) «پس تعدادی از روزهای دیگر (روزه بدارد). خدا آسانی شما را می خواهد، و دشواری شما را نمی خواهد».

ج) فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ؛ (بقره / ۱۷۳) «و [لی] کسی که ناچار شود، در صورتی که ستمگر و متجاوز نباشد، پس گناهی بر او نیست».

د) إِلَّا مَا اضْطُرُّرْتُمْ إِلَيْهِ؛ (انعام / ۱۱۹) «مگر آن چه را که به (خوردن) آن ناچار شدید (که در این صورت حرام نیست».

هـ) حدیث نبوی: «ما من شیء حرمة الله الا وقد احله لمن اضطر اليه»، (مجلسی، همان؛ ۲، ۲۷۲).

براین اساس مشاهده می شود که اسلام دیدگاه جامعی نسبت به مسئله حفظ سلامتی دارد و این مسئله را فقط در حوزه جسمی و روانی انسان ها مورد توجه قرار نداده است بلکه این مسئله یک دیدگاه چند بعدی می باشد و اکثر حوزه های زندگی انسانها از زمینه های فردی گرفته تا حوزه های اجتماعی اقتصادی و فرهنگی و غیره را در بر می گیرد و در این زمینه آیات و روایت های مختلفی بیان شده است. از سویی نظام بهداشتی اسلام، برنامه ای فراگیر است که از بهداشت فردی در بعد جسمی (شامل: بهداشت اعضای بدن و ابزار و لوازم فردی) و روانی آغاز می گردد و آن گاه به ارتباط فرد با دیگران می پردازد و با عنوان بهداشت خانوادگی، اجتماعی، حرفه ای، محیط، مسکن، تغذیه، اقتصادی و... می توان آموزه های فراوانی در دین اسلام یافت.

۲-۳-۲ انواع نسل های حقوق بشر در حوزه سلامتی

سلامتی مهمترین مولفه و کانال ارتباطی بین انواع نسل های حقوق بشری می باشد به طوری که هسته مرکزی همه تجهیزات و توصیه های نسل اول دوم و سوم و چهارم حقوق بشر به نوعی با مسئله حق بر سلامتی ارتباط پیدا می کند. حق با حقوق نسل اول یک پیوند ناگسستنی در زمینه حق حیات دارد و از سوی دیگر با نسل دوم حقوق بشر در حوزه های همچون تأمین بهداشت و خدمات اجتماعی رابطه تنگاتنگ دارد، از سوی دیگر در حوزه ارتباط با نسل سوم حقوق بشر در حوزه محیط زیست سالم و هوای پاک و همچنین استفاده از محیط زیست سالم انسانی ارتباط برقرار می کند. بدین ترتیب می توان بیان نمود که حق بر سلامتی از مهمترین حقوقی است که بدون توجه به این

حق ؛ دیگر حقوق بشر انسان نمی تواند کارایی داشته باشد . و با این توضیحات میتوان حق سلامت را به عنوان حلقه اتصال نسل های حقوق بشر دانست چرا که با نگاهی به حق حیات در نسل اول به عنوان زیر ساخت امر سلامت، حق سلامتی در نسل دوم و حقوق مترتب بر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در نسل سوم این نقاط اتصال به روشنی قابل مشاهده خواهد بود در قرن بیستم میلادی متون جدید در نظام حقوق بین الملل بشر تدوین گردید که به شدت تحت تاثیر جریان های جنگ ، از جمله اندیشه های سوسیالیستی قرار گرفت. این حقوق که به حقوق برابری ها شهرت یافت، حق هایی همچون آموزش ، مسکن ، سطح مناسب زندگی سلامت و بهداشت عمومی را در قالب نسل دوم حقوق بشر مطرح نمود. برخلاف حق های نسل اول همچون عقیده ، بیان، مشارکت و حیات که عموماً بر عدم مداخله حکومتها و نبودن آن تاکید دارند، حق های نسل دوم علاوه بر نبود مانع ، ایجاد امکانات و لوازم را از طریق تابعان حقوق بین الملل طلب می کنند ، بر این اساس آزادی واقعی انسانها مستلزم برخورداری بودن از برخی امکانات و شرایط برای تحقق اراده آنها می باشد که حکومتهای مطبوع افراد باید امکان برابری را در این خصوص فراهم بنمایند. (صدری زاده ؛ ۱۳۹۳: ۷۳) البته ناگفته نماند که همانند که حق در ترویج منطق پایداری در توسعه، نقش بسزایی دارد چراکه به افراد و حکومت ها کمک می کند دریابند موفقیت در زمینه سلامت و بهداشت عمومی منجر به ایجاد توسعه پایدار می گردد که از نسل سوم حقوق بشر به حساب می آیند . براین اساس وبا توجه به مطالب بیان شده به بررسی نسل های اول تا چهارم حقوق بشر می پردازیم :

۲-۳-۱ نسل اول حقوق بشر

در زمینه نسل اول حقوق بشر باید بکنیم که این نسل بر اساس اعلامیه حقوق بشر سال ۱۹۴۸ میلادی شکل گرفته است و محتویات آن از یکسو برگرفته از شعار انقلاب فرانسه که تحت عنوان آزادی بود می باشد و از سوی دیگر برگرفته از اعلامیه استقلال آمریکا در سال ۱۷۷۶ و از سویی دیگر برگرفته از منشور انگلیسی حقوق در سال ۱۶۸۹ می باشد . که همگی این موارد از مهم ترین مولفه ها و محتویات حقوقی شکل دهنده به نسل اول حقوق بشر می باشند که در این نسل به حقوق مدنی و سیاسی و همچنین حقوق بنیادین حق حیات اشاره شده تاکید شده که ابعاد سلامتی شامل برخورداری از آزادی بیان و حق مسکن، آب آشامیدنی سالم، فضای مناسب و غیره می باشد . (عباسی ؛ ۱۳۹۳: ۸۱) . به زبان ساده میتوان گفت که نسل اول بر پایه اصل آزادی انسان و بهره مندی وی از حقوق اساسی شکل گرفته است . وبعد حقوق اجتماعی و اقتصادی که شاخص های اصلی آن برابری انسان ها از بهره مندی از حقوق اقتصادی را نشان می دهند وارد مباحث حقوق بشر شده و به

عنوان نسل دوم معرفی شده اند. دارا بودن هر فرد از این حقوق به این معنی میباشد که یک فرد میتواند گرایش فکری مخالف یک حکومت و یا یک گروه داشته باشد. البته منظور از گرایش فکری مخالف گرایش و تفکراتی است که زمینه و پایه جنگ و کشتار را پایه نگذارد. منظور حقوقی است که در راستای شخصیت یک انسان میباشد و برای ارزش آفرینی بر یک انسان تکیه میکند. این اصول به طور مفصل در ۳۰ ماده اعلامیه جهانی حقوق بشر در ۱۰ دسامبر ۱۹۴۸ در پاریس و توسط مجمع عمومی سازمان ملل متحد و میثاق بین المللی حقوق سیاسی و مدنی ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶ در ۵۳ ماده به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد رسیده است. که میتوان گفت این ۲ مصوبه جهانی ارزش استنادی برای همگی حقوق ذاتی بشر میباشند و قبل استناد در همگی قضاوتها در زمینه حقوق بشر هستند

۲-۲-۳-۲ نسل دوم حقوق بشر

نسل دوم حقوق بشر، حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. پیدایش این حقوق به جنگ جهانی دوم به خصوص نطق مشهور رئیس جمهور ایالات متحده آمریکا، فرانکلین روزولت بر می گردد که یکی از آزادی های چهارگانه را آزادی یا رهایی از احتیاج یا نیاز (Freedom of want) می دانست؛ این آزادی، از اصل دوم انقلاب فرانسه تحت عنوان برابری (egalite) یا (equality) در زبان انگلیسی می باشد. به بیان دیگر نسل دوم حقوق بشر، حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی است که پیدایش آن به نطق روزولت ریس جمهور امریکا تحت عنوان آزادی از خواستن می باشد از ویژگی ان اصالت فرد و ریشه در لیبرالسیم کلاسیک دارد و در اعلامیه جهانی حقوق بشر گنجانده شده است.

برخی از حقوق اقتصادی و اجتماعی مانند تأمین اجتماعی، کار، سطح مناسب زندگی و آموزش که در اعلامیه جهانی حقوق بشر ۱۹۴۸ بر شمرده است، در این گروه جای می گیرد. این حقوق پس از جنگ جهانی دوم با اعمال نفوذ کشورهای سوسیالیست در اعلامیه جهانی حقوق بشر گنجانده شده است. در عین حال در جریان بزرگ اقتصادی ۱۹۳۰ حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در ایدئولوژی سوسیال - دموکرات کشورهای غربی به رسمیت شناخته شد. با این وجود، جنگ سرد موجب جدایی حقوق مدنی و سیاسی از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی گردید. (ابراهیمی؛ ۱۳۹۳: ۶۸) قواعد طبقه بندی شده در این نسل از جمله حقوقی هستند که از نظر قانونگذاری و کدگذاری، همزمان با قواعد نسل اول پدید آمدند. اما شناسایی آن به لحاظ فلسفی و نظری پس از

حقوق مدنی و سیاسی است. برخی از این حقوق عبارتند از کار، تأمین اجتماع، سطح مناسب زندگی، رفاه، حق مشارکت در زندگی فرهنگی و ... که در اعلامیه جهانی حقوق بشر آمده است.

بر این اساس بررسی نسل دوم حقوق بشر نشان‌دهنده این است که مولفه های اساسی سلامتی همچون اصول بهداشتی و پزشکی مورد توجه این نسل قرار گرفته است ازسوی دیگر در این نسل از حقوق بشر بالا بردن استانداردهای زندگی انسان‌ها در حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و غیره..... تاکید شده است؛ به طوری که حق بر سلامتی مربوط به حوزه جسمی و روانی نبوده و بیشتر مربوط به سطح مناسب زندگی و حق مشارکت مردم در حوزه‌های اجتماعی و سیاسی و فرهنگی واز سوی دیگر بهبود معیشت و دسترسی به شرایط رفاه بیشتر میباشد.

۲-۳-۲ نسل سوم حقوق بشر

در دهه‌های اخیر از نسل سوم حقوق بشر سخن به میان آمده است. حقوقی که در برخی از قطعنامه های سازمان ملل متحد، برنامه ریزی اولیه تعدادی از معاهدات و در منشور آفریقایی حقوق بشر و ملتها از آن یاد شده است. در «حقوق جمعی» واژه ای است که به نسل سوم حقوق بشر اطلاق می شود. از میان حقوقی که در این نسل و در واژه مزبور کارایی دارند، می توان به حق توسعه، حق برخورداری از محیط زیست سالم و حق صلح اشاره کرد. استفن مارکز، نسل جدید حقوق بشر را شامل محیط زیست، توسعه، صلح، میراث مشترک بشریت، ارتباطات و کمکهای بشردوستانه می داند. (شریفی طراز کوهی؛ ۱۳۹۵: ۴۹)

مؤلفه‌های اصلی حقوق نسل سوم، به معنای برابری و تساوی ابناء بشر یعنی مشارکت همه ارکان جامعه مدنی است که منجر به افزایش سطح رفاه عمومی می‌گردد. در واقع در نسل سوم حقوق بشر، عناوین مسئولیت تا حدود زیادی تغییر کرده‌اند. مسئول اولیه در دو نسل اول و دوم در حمایت و تضمین حقوق بشر حکومت است؛ اما در نسل سوم هر چند مسئولیت اولیه و اساسی با حکومت خواهد بود ولی شاخص مشارکتی انواع حقوق نسل سوم، این مسئولیت را عملاً کمرنگ نموده است.

مهمترین مولفه مسئله‌ای که در نسل سوم حقوق بشر در حوزه سلامت ای مورد توجه قرار می گیرد مربوط به نقش و تکالیف دولت ها در زمینه بالا بردن سطح رفاه اجتماعی مردم و همچنین در حوزه های سلامتی می باشد. بطوریکه در این نسل بیشتر بر تکالیف و مسئولیت هایی که دولت ها می توانند بر اساس اسناد بین المللی و حقوق داخلی کشورها در زمینه رشد انسان ها و افزایش توانمندی

های اجتماعی و فرار فردی شهروندان داشته باشند و به نوعی باعث شوند که زمینه های سلامتی در جامعه افزایش پیدا کند، مورد توجه و تاکید قرار گرفته است.

۲-۳-۴ نسل چهارم حقوق بشر

یکی دیگر از نسل های حقوق بشری که با سلامتی ارتباط تنگاتنگی دارد مربوط به نسل چهارم حقوق بشر یا ارتباطات می باشد. بطوری که حقوقدانان و کارشناسان این نسل اعتقاد دارند که پیشرفت بشر در حوزه های گوناگون همچون سیاسی، اقتصادی، اجتماعی از یکسو و از سوی دیگر پیشرفت فناوری در زمینه های پزشکی و سلامتی و همچنین ارتقای بقای زندگی انسان ها و حق حیات آنها بستگی تنگاتنگ و تامی با حقوق ارتباطات دارد، چراکه ارتباطات حلقه تعیین کننده ای در زمینه پیشبرد بهتر امور و همچنین رفع نواقص و بهبود وضعیت زندگی انسان ها محسوب می شود.

براین اساس برخی از افراد، حق ارتباطات را به نسل چهارم حقوق بشر تعبیر کرده اند که در کنار حقوقی مثل آزادی بیان و اطلاعات و رسانه ها مطرح می شود. حق ارتباطات به عنوان نسل چهارم حقوق بشر برای نخستین بار توسط ژان دارسی فرانسوی در سال ۱۹۵۴ در مجله فرانسوی ارتباطات مطرح شد. کارشناسان اذعان دارند بر اینکه امروزه تحقق حقوق مهمی چون حق به حیات یا حق به تعیین سرنوشت بدون برخورداری از حق به ارتباطات به طور کامل میسر نیست. این حق در میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی و میثاق بین المللی حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی به طور ضمنی مدنظر قرار گرفته است. قطعنامه ۱۹۸۳، ۳/۲، ۱۹۷۴، ۴/۱۲۱، مصوب یونسکو درباره این حق هستند. (ذاکریان، ۱۳۹۲: ۲۳۴)

پس مشاهده می شود که در این نسل از حقوق بشر هم؛ سلامتی رابطه تنگاتنگی با نسل چهارم حقوق بشر دارد. به طوری که اگر ارتباطات در جامعه وجود نداشته باشد افراد انسانی قادر به برآورده کردن نیازهای ضروری و اولیه خود نخواهند بود. بر این اساس جوامع در زمینه تامین حقوق انسانی افرادو شهروندان و همچنین تامین حق حیات آنها با محدودیت های قابل ملاحظه ای روبرو خواهند شد.

۲-۳-۳ مصادیق حقوق بشر

کرامت انسانی، حقوق طبیعی، برابری و آزادی (فاعلیت) انسان به عنوان مبانی حقوقی برخورداری وی از حقوق بنیادین قابل ذکرند.

۲-۳-۳-۱ کرامت انسانی

در اسناد بین المللی حقوق بشر از جمله مقدمه اعلامیه جهانی حقوق بشر، کرامت و حیثیت ذاتی انسان ها مبنای برخوردای آن ها از حقوق یکسان و انتقال ناپذیر ذکر شده است؛ اعلامیه مذکور به عنوان نقطه عطف تدوین حقوق بشر جهانی، شناسایی کرامت ذاتی کلیه اعضای خانواده بشری را اساس آزادی، عدالت و صلح در جهان می داند. (قاری، ۱۳۹۴: ۸۳). کرامت انسانی در مکتب اومانیستی با آزادی انسان و حاکمیت وی بر سرنوشت خود معنا می یابد. تا حدی که انسان آغاز و پایان هستی محسوب می گردد.

۲-۳-۳-۲ حقوق طبیعی

نماینده اصلی تئوری حقوق طبیعی در دنیای مدرن، جان لاک بود که فلسفه خود را در چارچوب انسان گرایی قرن ۱۷ توسعه داد. حقوق طبیعی از آن جهت که از طبیعت انسان سرچشمه می گیرد و در قانون طبیعت یافت می شود مبنایی حقوقی برای برخورداری انسان ها از حقوق بشر تلقی گردیده است. حقوق طبیعی بازتاب نظم طبیعی جهان هستی است و مبتنی بر این دیدگاه است که انسان جزئی از نظام هماهنگ هستی است. (هاشمی، ۱۳۹۱: ۷۶) به عبارت دیگر طبیعت می تواند سرچشمه حقی باشد که الاهیون آن را به خدا منتسب می کنند. بر اساس این دیدگاه انسان نیز جزئی از طبیعت و حامل قوانین طبیعی در خود است.

۲-۳-۳-۳ برابری

یکی از زمینه ها و مبانی اصلی و اساسی حقوق و آزادی های فردی، برابری انسان ها است، برابری از ارزش های بنیادین حقوق بشر مدرن است و بیان می شود انسان ها از آن جهت که برابر متولد شده اند از حقوق برابر برخوردارند. به موجب ماده اول اعلامیه جهانی حقوق بشر انسان ها از لحاظ حیثیت و حقوق برابرند. (هاشمی، همان: ۲۱۸). این برابری شامل تساوی همه افراد در برابر قانون و حمایت یکسان قانونی از همگان است. اعلامیه اسلامی حقوق بشر نیز در ماده ۱ همگان را، در اصل شرافت انسانی و بدون هرگونه تبعیض با یکدیگر برابر می داند و اعلام می دارد هرگونه تبعیض از لحاظ نژاد، رنگ، زبان، جنس، اعتقاد دینی یا وابستگی سیاسی ممنوع است^۱ برابری به معنای حقوق یکسان برای همگان و شرکت برابر افراد در شکل گیری جامعه است.

^۱ - ماده ۲۶ میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی نیز بر رفع هرگونه تبعیض و حمایت موثر و مساوی از افراد فارغ از هرگونه تمایز نژادی، رنگ، جنس، زبان، مذهب، عقاید سیاسی، عقاید دیگر، اصل و منشا ملی یا اجتماعی، مکتب، نسب یا هر وضعیت دیگر تأکید کرده

۲-۳-۴ آزادی (فاعلیت انسان)

آزادی و فاعلیت انسان به این معنا است که انسان بتواند بر سرنوشت خود حاکم باشد و برنامه زندگی خود را طراحی کند و امکان عملی کردن آن را داشته باشد. البته حاکمیت شخص بر خود به تحدید آزادی دیگران نیز منجر می شود به این معنا که شخص با دارا بودن آزادی علاوه بر این که اعمال و امور خود را در اختیار می گیرد آزادی وی متضمن یک حدی از کنترل دیگران نیز می باشد.

آزادی به تعبیر منتسکیو عبارت است از "اختیار عمل در آن چه انسان باید بخواهد، و چه که نباید بخواهد" (موحد، ۱۳۸۷: ۱۶۷) نمود آزادی از یک طرف مجبور نبودن در آن موحد، پیشین فقدان محدودیت و مانع برای رسیدن به خواسته های انسان است و از طرف دیگر به معنای تصمیم گیری به دور از مداخله دیگران است به این معنا که هر کس حاکم بر سرنوشت خود می باشد. به موجب آزادی است که افراد امکان می یابند استعداد و توانایی های طبیعی و خدادادی خود را به کار گیرند. این استعداد ها و توانایی ها همان حقوقی هستند که انسان ها از آن برخوردارند و این گونه آزادی مبنایی بر حقوق بشر می شود و حقوق بشر لازمه آزادی انسان. نتیجه برخورداری انسان از آزادی این خواهد بود که امکان سلب آن برای واضعان قانون وجود ندارد و حکومت نیز نباید مانعی در برابر آن به وجود آورند.

اعلامیه جهانی حقوق بشر ضمن تاکید بر اصل آزادی در مقدمه خود اعلام می دارد که تمام افراد بشر آزاد متولد می شوند و در ماده 1 نیز انسان را برخوردار از انواع آزادی ها می داند. البته لازم به ذکر است این آزادی مطلق و نامحدود نمی باشد به موجب بند 2 ماده 29 امکان محدودیت آزادی ها به وسیله قانون و برای حفظ و تامین نظم و اخلاق عمومی در یک جامعه دموکراتیک وجود دارد.

۲-۳-۴ مبانی قانونی برای حق سلامتی

هر چند برخورداری از حق سلامت به عنوان یکی از رکن های حقوق بشر در موارد عدیده ای قابل مشاهده است اما بطور گذرا به مواردی از آن اشاره می نمائیم، شایان ذکر است این حق در قانون اساسی کشورها و سایر قوانین موضوعه کشورها نیز قابل مشاهده است که ذکر موارد در این مختصر نمی گنجد، در ذیل به مواردی از قوانین موضوعه اشاره می نمائیم

است. (مجموعه اسناد بین المللی حقوق بشر، ۱۳۸۱: ۱۰۴)

اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۲۵، میثاق بین المللی حقوق اقتصادی و اجتماعی، ماده ۱۲

کنوانسیون بین المللی رفع کلیه اشکال تبعیض نژادی، ماده ۵(iv)(D)

کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان، مواد ۱۲ و ۱۱،۱ (f)

کنوانسیون حقوق کودک، ماده ۲۴

کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، ماده ۲۵

منشور آفریقایی حقوق بشر و مردم، ماده ۱۶

منشور اجتماعی اروپا، ماده ۱۱

اعلامیه آمریکایی حقوق و وظایف انسان، ماده ۱۱

پروتکل الحاقی به کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر در حوزه های حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ماده ۱۰ کنوانسیون بین المللی حمایت از حقوق تمام کارگران مهاجر و اعضای خانواده آنها: مواد ۲۸ و ۴۳ (a) و ۴۵ (c) اساسنامه سازمان جهانی بهداشت.

ذکر این نکته لازم است که اولین تجلی حق بر سلامتی (علیرغم اینکه در منشور صراحتاً از آن نام برده نشده است) در ماده ۵۵ منشور سازمان ملل، آمده است و آن سازمان را ملزم به ارتقای استانداردهای بالاتر زندگی می نماید. ماده دوازده میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به حق سلامت و بالاترین سطح از استانداردهای سلامتی اشاره می نماید و کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل که نهاد مجاز بر نظارت در این زمینه است یک نظریه کلی در مورد حق سلامت ارائه کرده است (هر چند نظرات عمومی در زمینه ارائه راهنمایی چگونگی اجرای در کشورهای عضو معاهده است و فاقد جنبه الزام آوری است) در این نظریه مشاهده میشود که حق برخورداری از سلامت را پیچیده تر از برخورداری از بهداشت و یا دسترسی به بهداشت و درمان می داند و این حق را امکان بهره مندی از انواع امکانات، کالاها، خدمات و شرایط لازم برای تحقق بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامت می داند و در این زمینه حق سلامتی را متأثر از طیف گسترده ای از عوامل اقتصادی و اجتماعی می داند که میتواند شرایط ارتقا سلامت انسان ها و زندگی سالم آنان را تسهیل نماید، این عوامل هر چند به موارد ذیل محدود نمیشود اما شامل آنها میشود: الف. مواد غذایی سالم و تغذیه مناسب ب. مسکن ج. دسترسی به آب سالم و قابل شرب و بهداشتی

د. شرائط کاری ایمن و سالم ه. محیط زیست سالم و. دسترسی به اطلاعات و آموزش مسائل مرتبط با سلامت از جمله در زمینه سلامت جنسی و باروری.

بنابراین مشاهده میشود عوامل تاثیر گذار در حق سلامتی انسان ها بسیار فراتر از فعالیت های موجود در حیطه بهداشت و درمان می باشند و برای دسترسی انسان ها به حق سلامتی شان میبایست عوامل مرتبط با سلامت در عرصه های دیگر مورد توجه قرار گیرند. بر اساس دیدگاه کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل حق سلامتی دارای دو محور اساسی آزادی و استحقاق ها است. مواردی که شامل آزادی است همانند حق تولید مثل، حق فرد بر کنترل سلامتی خود و حق انجام آزمایشات پزشکی با رضایت فرد است اما استحقاق ها به جنبه های ساختاری از جنبه های حمایت از سلامتی آحاد جامعه می پردازد. از طرف دیگر حق سلامتی در هر دو محور آزادی و استحقاقی متکی بر چهار عنصر کیفیت، در دسترس بودن (که خود دارای چهار محور عدم تبعیض، قابل دسترس بودن فیزیکی، قابل دسترس بودن اقتصادی و قابل دسترس بودن اطلاعات مربوط به سلامتی است)، در اختیار بودن و قابل پذیرش بودن است.

۲-۳-۵ جنبه های مختلف حقوق سلامت

سلامتی شامل ابعاد مختلفی می باشد که در این قسمت از پژوهش به بررسی جنبه های مختلف آن از لحاظ حقوق سلامت فردی و حقوق سلامت بنیادی و غیره می پردازیم:

۲-۳-۵-۱ حقوق سلامت فردی

در زمینه حقوق سلامت فردی باید بیان کنیم که این حقوق نه تنها مربوط به مراقبت ها و خدمات سلامتی در حوزه های فردی می باشد، بلکه مولفه های اساسی که ارتباط تنگاتنگی با حقوق بشر هم دارند در برمیگیرد که می توان به مواردی همچون:

- حفظ و ارتقای حقوق فردی بشر در زمینه مراقبت سلامت،

- حمایت از فرد در برابر تبعیض اجتماعی در زمینه سلامت

- اجرای سیاستهای ملی سلامت و حمایت از توسعه نظامهای سلامت،

- فراهم آوردن امکان دسترسی برابر برای همه به امکانات مراقبت سلامت با کیفیت مطلوب (صدوری زاده ؛ ۱۳۹۳: ۱۵۴).

هر روزه در شمار بیشتری از کشورهای اروپایی، بهمنظور سیاستگذاری سلامت و نظامهای سلامت و ارتقای حقوق سلامت فردی، از ابزارهایی با پیشزمینه قانونی نظیر قوانین مصوب و یا نظامهای حقوق قضایی استفاده میشود. به عنوان مثال میتوان به مصوبه حقوق بشر 1994 در انگلستان اشاره کرد. بیانیه راجع به اعتلای حقوق بیمار مصوب اجلاس اروپایی سازمان جهانی بهداشت آمستردام 1991، نیز بیانگر توسعه راهکارها و ابزارهای بین المللی در زمینه سلامت و حقوق بشر است. تمامی این حقوق و مقررات، تأثیر عمدهای نیز بر سلامت عمومی داشته اند و موجب توانمندی افراد شده است تا با منابع عمومی قدرت که حقوق بشر را نقض میکنند، مقابله کنند.

۲-۵-۳-۲ حقوق سلامت بنیادین

با توجه به ویژگی عملیاتی قویِ حقوق سلامت، اولویت را باید برای تعریف بنیادین یا اساسی قایل شد. به نظر بلانژ، حقوق سلامت "مجموعه ای از مقررات حقوقی حاکم بر حمایت سلامت (افراد) بشر" است بنابراین، تأکید اصلی بر "حقوق سلامت بنیادین یا اساسی" است. در اینجا، ارایه پیشینه و زمینه این تعریف ضروری به نظر میرسد. نخست اینکه "پندار مقررات" را به معنی وسیع آن باید درک کرد. اصول عام حقوق سلامت و نیز مجموعه ضابطهها یعنی معیارهای مبنا از قبیل معیارهای اجرایی، که البته پیشینه آنها حقوقی هستند، و نیز مقررات دربردارنده آمار حقوق دارویی بهطور اخص را باید به معنی وسیع در نظر گرفت. (حیبی؛ ۱۳۸۶: ۱۷)

بنابراین روابط حقوقی از این نوع و در نتیجه عبارت "مقررات حقوقی" و نیز مقررات اخلاقی که بیشتر درحقوق پزشکی زیستی دیده می شوند، باید لحاظ شوند. سرانجام، با تأکید، اعلام شده است که ذینفع نهایی این حمایت، شخص انسان است و در وهله نخست برای اینکه این حمایت، واقعی و کارآمد باشد، نه تنها باید شامل انسانها، بلکه باید شامل همه موجودات در تعامل با انسان و همچنین محیط زیست به عنوان یک کل باشد.

۲-۵-۳-۳ حقوق سلامت نهادی

با توجه این که انسانها، جهانی اند؛ هم از حیث ترکیب زیست شناختی آنها (با حمایت سلامت جسمی و روحی) و هم از نظر دفاع از حقوق خود "حق بر سلامت، حقی حیاتی و مستلزم اتخاذ تصمیم سریع و قطعی از حیث تحقق آن است" (صدری زاده؛ ۱۳۹۳: ۵۹) در عین حال که معرفی حقوق سلامت، به طور عمده ناظر به حقوق سلامت بنیادین است معذک نمی توان "حقوق سلامت نهادی" را نادیده گرفت. در واقع، تعریف حقوق سلامت که از طریق نهادها، سازمانها و نمایندگی

ها ارایه می شود را باید تکمیلی و حتی تعریف مقدم (قبلی) دانست، زیرا نهادهای سلامت که باید سازمانهایی از قبیل سازمانهای حقوقی مشارکت کننده در امور قانونگذاری سلامت را به آنها افزود، نهادهای مسئول تنظیم و اجرای مقررات سلامت هستند. با این همه، بهنظر میرسد حقوق سلامت نهادی یا سازمانی، از جهت تعدد سازمانها حقوق پاره پاره است.

۲-۳-۵-۴ حقوق سلامت عمومی

حقوق سلامت عمومی از سال 2000 تا کنون از سوی دانشمندان این رشته حقوق مورد توجه جدی تر واقع شد. بعضی حقوقدانان مانند گاستین و بلانژ، معتقدند مردم اغلب بین عرصه سلامت عمومی، مراقبت سلامت و درمان اشتباه میکنند. در عین حال که سلامت عمومی و مراقبت سلامت و درمان از جهات مهم همپوشانی دارند، توجه به حقوق پزشکی و حقوق مراقبت سلامت، اغلب مطالعه حقوق سلامت را دستخوش ابهام میکند.

بررسی و سنجش اختیارات و وظایف حقوقی حکومت در تأمین شرایط و موجبات سلامت مردم یعنی پیشگیری و کاهش مخاطرات سلامت مردم و محدودیتهای اختیارات حکومت در ایجاد مانع برای حریم خصوصی، آزادی، منافع مالی یا حقوقی افراد در جهت اعتلا و حمایت سلامت مردم، بسیار مهم و راهگشا است. حقوق سلامت عمومی عبارت از "مجموعه مقررات حقوقی حاکم بر مطالعه و پیشگیری بیماریها به منظور اعتلای سلامت در بین گروههای مختلف مردم، اعم از جوامع کوچک، در حال توسعه و پیشرفته" است. (عباسی؛ ۱۳۹۳: ۳۸) از نظر نگارنده در حقوق سلامت عمومی، سلامت آحاد افراد و اشخاص در کلیه جوامع مطرح است. زمانی رشد و میزان بلایا و صدمات در کشورهای فقیر، بحران رو به گسترش سلامت عمومی بود که شهرنشینی و صنعتی شدن نیز به آن دامن زده بود. جهان توسعه یافته به این امر پاسخ و میزان صدمات را با اختراعات فناوریهایی نوین، طرحهای ایمنی و مقررات انتظامی به نحو مطلوب کاهش داد.

فصل سوم: روش اجرای تحقیق

بررسی نظام حقوقی ایران و همچنین سیاست‌های حکومت و اسناد ملی و بالا دستی نشان دهنده این است که حق بر سلامتی به عنوان یکی از حقوق بنیادین در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران به رسمیت شناخته شده است، به طوری که اصل بیست و نهم قانون اساسی حق برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی و ازسوی دیگر ایجاد شرایط مناسب برای از کار افتادگان، بیکاران و افراد پیر و بی‌سرپرست، همچنین کسانی که از حوادث و آسیب‌های طبیعی و غیرطبیعی آسیب دیده اندرا، مورد توجه قرار داده است. به گونه ای که دولت باید از طریق درآمدهای عمومی و همچنین از طریق درآمدهای حاصل از مشارکت خدمات مردمی این هزینه ها فراهم نماید. از سوی دیگر در اصل سوم قانون اساسی نیز به مسئله بهداشت و حق بر سلامتی پرداخته شده است به طوری که بند ۱۲ این اصل به حق برخورداری جامعه از شرایط رفاه و از بین بردن فقر و نابرابری تاکید اساسی نموده است و دولت را مکلف به تامین شرایط لازم جهت بهره مندی از زندگی سالم همه شهروندان نموده است. از سوی دیگر دولت وظیفه دارد تا بر طبق قانون تبعیضات ناروا و همچنین امکانات ایجاد جامعه عادلانه را برای همگان فراهم نماید. از سویی دیگر به جز قانون اساسی، برنامه های توسعه نیز به مسئله سلامتی شهروندان پرداخته اند؛ به طوری که قانون برنامه چهارم توسعه در فصل هفتم به ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی اشاره نموده است و در مواد ۸۵، ۸۶، ۸۹، ۹۷، ۱۳۵، ۹۶، ۹۱ به تامین فضای مناسب برای زندگی شهروندان از یکسو و از سوی دیگر ایجاد شرایط مناسب برای عدالت اجتماعی همگان و کاهش زیان های فردی و اجتماعی از سوی دیگر و همچنین برخورداری از پزشک خانواده از مهم ترین مواردی است که در این مفاد مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است که همگی این موارد در این فصل مورد توجه قرار می گیرد. از سوی دیگر یکی دیگر از قوانینی که رویکرد مناسبی در زمینه حق بر سلامت شهروندان مطابق با اصول بنیادین حقوق بشر داشته است؛ مربوط به منشور حقوق شهروندی می باشد. به طوری که این مفاد گوناگون خود به حق برخورداری شهروندان از امنیت جسمی و روحی و روانی و همچنین نقش دولت در ایجاد شرایط عادلانه در زمینه های اجتماعی و فرهنگی اقتصادی و اجتماعی شهروندان

اشاره نموده و سلامت را به عنوان یک تحقیق بنیادی در حوزه‌های مختلف زندگی مورد توجه قرار داده است. براین اساس در این فصل به بررسی تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران می پردازیم:

۳-۱ تکالیف حکومت در خصوص حق سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران

۳-۱-۱ حق بر سلامت در قانون اساسی و نقش حکومت در آن

یکی از مهمترین قوانینی که در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران نکات قابل توجهی در زمینه حق بر سلامتی دارد، مربوط به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران می باشد. به طوریکه این قانون در مواد و مفاد قانونی مختلف خود به این مسئله اشاره نموده و توصیه‌های کاربردی در زمینه تکالیف و وظایف دولت در این زمینه را بیان نموده است. به طوری که اصل ۲۹ قانون اساسی، حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی را برای همگان به رسمیت می شناسد و مقرر می دارد: "برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری و پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و ... حقی است همگانی". (هاشمی؛ ۱۳۹۱: ۸۴).

طبق این اصل، حکومت باید از دو طریق خدمات فوق را برای آحاد مردم کشور فراهم سازد. این دو طریق عبارتند از: درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم. علاوه بر اصل ۲۹، اصول دیگری نیز با سلامت مرتبطند. طبق بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی؛ جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه از وظایف حکومت است. به موجب این اصل، حکومت مکلف است حقوق همه جانبه ی افراد، اعم از زن یا مرد و تساوی عموم در برابر قانون را تأمین نماید و بر رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای زن و مرد در تمام زمینه های مادی و معنوی تأکید دارد. در اصل سوم به مشارکت زنان در تعیین سرنوشت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خویش اشاره شده است و آموزش و پرورش و تربیت بدنی رایگان برای همه در تمام سطوح و تسهیل و تعمیم آموزش عالی را از وظایف حکومت شمرده است.

همچنین اصل ۲۰، حمایت یکسان قانونی را برای همه افراد ملت اعم از زن و مرد و برخورداری از همه ی حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را با رعایت موازین اسلامی بیان می

دارد. اصل ۲۱، مربوط به حقوق زنان است و حکومت را موظف به تضمین حقوق زنان در تمام ابعاد با رعایت موازین اسلامی نموده است. حکومت باید برای رشد شخصیت زنان و احیای حقوق مادی و معنوی او زمینه های مساعد ایجاد کند و از مادران به خصوص در دوران بارداری حمایت کند. (عباسی؛ ۱۳۹۰: ۴۹) بند ۱ اصل ۴۳، تأمین نیازهای اساسی یعنی مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه را یکی از ضوابطی می داند که اقتصاد جمهوری اسلامی ایران باید بر اساس آن استوار گردد.

۳-۱-۲ حق بر سلامت در سند چشم انداز بیست ساله و نقش حکومت و حکومت در آن

یکی دیگر از اسناد مهم جمهوری اسلامی ایران در زمینه سلامت، مربوط به سند چشم انداز بیست ساله توسعه می باشد، به طوری که در این سند ایجاد شرایط زندگی مناسب برای انسان ها و همچنین داشتن زندگی سالم تر مهمترین مولفه است که مورد توجه قانون گذار و تدوین کنندگان آن قرار گرفته است. به طوری که این سند نقش قابل توجهی در پیشبرد مسائل سلامتی جامعه و همچنین مشکلات سلامت آن ایفا می کند، چراکه دولت به عنوان نماینده جامعه بر اساس این سند سه هدف عمده را در زمینه حق بر سلامتی شهروندان دنبال می کند که یکی از مهمترین آنها مربوط به افزایش طولانی نمودن دوره زندگی انسانها با سلامتی می باشد. از سوی دیگر نقش دیگر دولت در این زمینه مربوط به کاهش اختلافات سلامتی بین مردم شهرهای توسعه یافته با مردم مناطق مرزی و پیرامونی می باشد و از سوی دیگر می توان به نقش دولت در زمینه دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و خدمات پیشگیرانه اشاره نمود.

با توجه به اینکه کیفیت سلامت برای همه یکسان نیست و اینکه بیماری باعث استهلاک سلامتی، که یک سرمایه انسانی است می شود، باید چشم انداز بیست ساله با اعمال سیاست های مناسب در جهت کاهش این مشکلات حرکت و در تعیین اهداف این چشم انداز در زمینه ی سلامت توجه کند. سند چشم انداز بیست ساله، ضمن توصیف مشخصات جامعه ی سالم ایرانی به عنوان جامعه ی برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، بدون فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب، بر ابعاد مختلف اقتصادی- اجتماعی که منجر به سلامت می شوند، تأکید کرده است. (جعفری؛ ۱۳۹۷: ۵۵).

در سند چشم انداز موارد و تأکیدات مربوط به بخش سلامت عبارتند از: ایجاد جامعه ای سالم، اخلاقی، مبتنی بر ارزش های اسلامی، فرهنگ مدار و شهروندانی آگاه، عزت مند و برخوردار از ملاک های درستکاری و احساس رضایتمندی. (خویش وند ، ۱۳۹۳: ۷۳).

تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ارتقای سطح شاخص های آموزش، سلامت، امنیت غذایی، فرهنگ و تربیت اسلامی و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی.

آمایش سرزمینی مبتنی بر اصول ملاحظات امنیتی و دفاعی، کارایی و بازدهی اقتصادی، وحدت و یکپارچگی سرزمین، گسترش عدالت اجتماعی و تعادل های منطقه ای، حفاظت محیط زیست و احیای منابع طبیعی و توجه به توسعه متکی بر منابع داخلی و رفع محرومیت ها خصوصاً در مناطق روستایی کشور.

تأمین امنیت غذایی کشور با تکیه بر تولید از منابع داخلی و خود کفایی در تولید محصولات اساسی کشاورزی.

ایجاد فرصت های برابر، مهار تورم و افزایش قدرت خرید گروه های متوسط، کم درآمد و اقشار آسیب پذیر و کاهش فاصله بین دهک های بالا و پایین درآمدی جامعه.

ارتقای سطح درآمد و زندگی روستاییان و کشاورزان، توسعه ی پایدار روستاها و رفع فقر با تقویت زیر ساخت های مناسب تولید و تنوع بخشی و گسترش فعالیت های مکمل و اقتصادی به ویژه صنایع تبدیلی و کوچک و خدمات نوین

۳-۱-۳ حق بر سلامت در قانون برنامه چهارم توسعه

از دیگر سیاست های حکومتی نظام جمهوری اسلامی ایران در زمینه حفظ سلامتی مربوط به قانون برنامه چهارم توسعه می باشد که در فصل هفتم این قانون به ارتقای استانداردهای زندگی مردم در حوزه های اجتماعی، اقتصادی؛ فرهنگی و غیره اشاره نمود آن شده است که همگی این موارد باعث ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی افراد می شود که این مولفه ها به عنوان شاخص های مطلوب زندگی انسانی در مفاد مختلف این قانون مورد توجه قرار گرفته شده است.

البته چشم انداز بخش سلامت در برنامه چهارم عبارت است از: تأمین حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه، پاسخگویی به نیازهای غیرپزشکی مردم و مشارکت عادلانه در تأمین منابع مالی. وزارت بهداشت به نمایندگی از سوی حکومت مسئولیت تولید سلامت را بر عهده دارد و مسئولیت اجرایی

و نظارت آن در سطح استان ها به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی واگذار شده است. در بخش سلامت مانند سایر بخش ها، بخش حکومتی، تعاونی و خصوصی، هر کدام سهم خاصی را در ارائه و تأمین خدمات ایفاء می کنند و خدمات بهداشتی که باید در کشور ارائه شود مشتملند بر: خدمات بهداشتی و پیشگیری، خدمات درمانی و خدمات توانبخشی. (اسکندری، ۱۳۹۴: ۶۸).

وزارت بهداشت با توجه به سند چشم انداز و بند دوازدهم سیاست های کلی برنامه چهارم توسعه مکلف است در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت های برابر و ارتقای سطح شاخص هایی از قبیل آموزش، سلامت، تأمین غذا و افزایش درآمد سرانه از طرق مختلف از جمله تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه، اصلاح ساختار نظام سلامت جامعه در راستای ایجاد یک نظام پاسخگو برای ارائه خدمات سلامتی، عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامت برای آحاد جامعه، پوشش فراگیر و الزامی بیمه سلامت، ارتقای سلامت و ایمنی مواد غذایی، ارتقای امنیت غذا و تغذیه، توجه به تحقق امنیت غذایی و سلامت تغذیه ای، حمایت از برنامه ی ترویج تغذیه با شیر مادر به منظور حفظ سلامت مادر و کودک به آحاد جامعه تلاش کند که در این راستا حکومت استراتژی هایی در جهت حمایت از این حق تدوین نمود. به طور مثال، وزارت بهداشت مکلف گردید که تا پایان سال اول برنامه اقدامات لازم جهت کاهش خطرات و زیان های فردی و اجتماعی اعتیاد، پیشگیری و درمان ایدز و نیز کاهش بار بیماری های روانی معمول را داشته و به منظور دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی انظام ارائه خدمات استاندارد خدمات بهداشتی، درمانی و سطح بندی خدمات را طراحی کند. همچنین حکومت مکلف شد به منظور پیش گیری و کاهش آسیب های اجتماعی نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی با تأکید بر پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر اقدام نماید و مقابله و کاهش اثرات حوادث طبیعی و بحران های پیچیده از زمره وظایف حاکمیتی حکومت شمرده شد.

علاوه بر موارد یاد شده درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومان حوادث و سوانح رانندگی و تأمین غذای سالم و کافی و توانمندکردن مردم و موضع نیازهای اساسی توسعه در قوانین مورد توجه قرار گرفته و حکومت مکلف شده به منظور نهادینه کردن مدیریت، سیاست گذاری، ارزشیابی و هماهنگی امنیت غذا و تغذیه در کشور، تأمین سبد مطلوب غذایی و کاهش بیماری های ناشی از سوء تغذیه و گسترش سلامت همگانی در کشور، اقداماتی انجام دهد که به موجب بند الف یکی از این اقدامات تشکیل (شورای عالی سلامت و امنیت غذایی) است. هیأت وزیران بنا به پیشنهاد وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد این ماده، آئین نامه ی تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی را در تاریخ سیزدهم آبان ماه ۱۳۸۵ تصویب کرد. (اعتمادی؛ ۱۳۹۵: ۳۷).

بر اساس این آئین نامه به منظور حفظ و ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی آحاد مردم، اتخاذ تدابیر مناسب، سیاست ها و راهبردهای کلان در جهت رسیدن به این هدف و همچنین نهادینه کردن مدیریت، سیاست گذاری و ارزشیابی و هماهنگی در قلمرو سلامت همگانی و امنیت غذا و تغذیه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور به ریاست رئیس جمهور، دبیری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و عضویت رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، وزیر آموزش و پرورش، وزیر جهاد کشاورزی، وزیر بازرگانی، وزیر صنایع و معادن، وزیر رفاه و تأمین اجتماعی و وزیر کشور، وزیر دادگستری، وزیر نیرو، وزیر ذیربط حسب مورد، رئیس سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، رئیس سازمان حفاظت محیط زیست، سازمان تربیت بدنی و رئیس سازمان نظام پزشکی کشور برای گسترش هماهنگی و همکاری های بین بخشی در موارد یاد شده تشکیل می شود و مصوبات آن پس از تأیید هیأت وزیران لازم الاجرا می باشد. طبق ماده ۴ این آیین نامه، وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی عبارتند از: ایجاد هماهنگی و سیاست گذاری در تمام موارد مرتبط به سلامت همگانی و امنیت غذایی و تغذیه، بررسی پیشنهادها و برنامه های راهبردی ارائه شده در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه های اجرایی ذیربط در خصوص خدمات سلامتی و امنیت غذایی، بررسی آئین نامه های اجرایی در زمینه گسترش همکاری های بین بخشی در امر سلامت، امنیت غذایی و تغذیه و بررسی گزارش نظارت بر حسن اجرای سیاست های اعلام شده و آئین نامه های مصوب و ارائه گزارش سالانه به منظور پیشبرد اهداف دو کمیته تخصصی اصلی تحت عناوین "سلامت" و "امنیت غذایی" در دبیرخانه تشکیل می گردد. همچنین در کلیه استان های کشور شورای سلامت و امنیت غذایی استان به ریاست استاندار تشکیل می شود که وظایفش عبارتند از: اجرای مصوبات شورای عالی، جمع آوری اطلاعات و الویت بندی مشکلات استانی و انعکاس پیشنهادات در رابطه با سلامت و امنیت غذا و بررسی و تصویب پیشنهادات و برنامه ریزی راهبردی ارائه شده در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت و درمانی استان در زمینه سلامتی و امنیت غذایی.

۳-۱-۴ تکالیف حکومت در زمینه حق بر سلامت در قوانین مربوط به بیمه

یکی دیگر از مهمترین قوانینی که در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران نکات قابل توجهی در زمینه حق بر سلامتی دارد، مربوط به قوانین بیمه می باشد. در اصل ۲۹ قانون اساسی و در مواردی از

قانون برنامه چهارم توسعه، بر توسعه بیمه ی خدمات درمانی در کشور تأکید شده است. زمانی که لایحه ی تشکیل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در مجلس شورای اسلامی مطرح شده ماده ای به آن اضافه شد که حکومت را مکلف کرد تا لایحه ی بیمه ی همگانی خدمات درمانی را تقدیم مجلس کند. مجلس شورای اسلامی در آبان ۱۳۷۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور را به تصویب رساند. متعاقب تصویب قانون، سازمان بیمه خدمات درمانی بنابر صراحت قانون و آیین نامه های هیأت حکومت تشکیل شد و از اوایل مهر ماه ۱۳۷۴ اجرای بیمه همگانی خدمات درمانی را رسماً آغاز نمود. بر مبنای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور، تکلیف بیمه درمانی اقشار مختلف جامعه نظیر کارکنان حکومت، روستاییان، عشایر، خویش فرمایان، خانواده های شهداء، آزادگان، جانبازان، روحانیون، طلاب حوزه های علمیه و دانشجویان به سازمان بیمه خدمات درمانی محول شد. در ماده ۵ قانون هدف از تشکیل سازمان را تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان حکومت، افراد نیازمند، روستاییان و سایر گروه های اجتماعی بیان می کند و طبق م ۴ قانون بیمه همگانی، حکومت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروه ها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، فراهم نمایند. (بادینی، ۱۳۹۲: ۸۴).

قانون مرتبط دیگر "قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی" است که با تصویب این قانون در سال ۱۳۸۳، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تأسیس شد و سازمان تأمین اجتماعی از آن زمان از وزارت بهداشت منفک و زیر نظر وزارت رفاه قرار گرفت. سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان بیمه گر اجتماعی است که مأموریت اصلی آن پوشش کارگران (به صورت اجباری) و صاحبان حرف و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) است.

۳-۱-۵ تکالیف حومت در زمینه حق بر سلامت در قانون برنامه پنجم توسعه و نقش حکومت در آن

از دیگر سیاست های حکومتی نظام جمهوری اسلامی ایران در زمینه حفظ سلامتی مربوط به قانون برنامه چهارم توسعه می باشد که مواد ۳۲ تا ۳۵ قانون برنامه پنجم توسعه به سلامت اختصاص یافته به طوری که این قانون به ارتقای استانداردهای زندگی مردم در حوزه های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و غیره مثل قانون برنامه چهارم اشاره نموده است به گونه ای که در مواد ۳۲ تا ۳۵ قانون برنامه پنجم توسعه که به سلامت اختصاص یافته؛ به تهیه برنامه نظام درمانی کشور توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأکید شده است. همچنین به منظور حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش و اطلاعات حوزه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات

الکترونیکی سلامت نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه های اطلاعاتی مراکز سلامت در هماهنگی با پایگاه ملی مرکز آمار ایران، سازمان ثبت احوال با حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن داده ها و با اولویت شروع از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری سازمان ها و مراکز خدمات درمانی و بیمه ای برنامه خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه " پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان" ساماندهی می نماید.

در بخش بیمه سلامت به منظور توسعه کمی و کیفی بیمه های سلامت، دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه های سلامت به سی درصد ۳۰٪ از طرق مختلف مانند اصلاح ساختار صندوق ها، مدیریت منابع، متناسب نمودن تعرفه ها، استفاده از منابع داخلی صندوق ها و در صورت لزوم از محل کمک حکومت در قالب بودجه سنواتی و در طول برنامه صورت گرفته و به حکومت اجازه داده می شود بخش های بیمه های درمانی کلیه صندوق های موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام نماید. این تشکیلات جدید « سازمان بیمه سلامت ایران » نامیده شده و کلیه امور مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز می شود. (اعتمادی؛ ۱۳۹۵: ۴۳).

با توجه به بررسی اسنادی که سلامت را به عنوان حق شناسایی کرده اند به نظر می رسد نظام حقوقی ایران برای این حق شرایطی را در نظر گرفته که امکان یک زندگی سالم را برای افراد فراهم می کند و طبق اسناد بین المللی در رابطه با حق بر سلامت، حکومت متعهد به تأمین شرایط لازم برای حمایت از سلامتی افراد می باشد و باید تلاش کند خطرات تهدید کننده ی سلامتی را به حداقل رسانده و اقدامات ضروری برای حمایت از حق بر سلامت مردم در برابر مداخله ی اشخاص ثالث انجام دهد در صورتی که بررسی ها نشان می دهد نظام حقوقی ایران به حمایت کیفری از این حق پرداخته و پرداختن به حق بر سلامت در سیاست های کلی نظام و برنامه ریزی و سیاست گذاری و قانون گذاری های حمایتی به ویژه حمایت کیفری از آن در قوانین داخلی یکی از ضرورت های اساسی است که باید مورد توجه قانون گذار قرار گیرد.

۲-۳ صلاحیت حکومت در زمینه بهداشت و درمان شهروندان در حقوق

داخلی

در سطح ملی و همچنین در قانون اساسی و منشور حقوق شهروندی نیز حمایت از سلامت افراد و تحقق سلامتی انسان‌ها به عنوان یکی از اصول بنیادین حقوقی مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است، به طوری که از اقدامات قانونی و تقنینی قانون اساسی می‌توان به بند ۱۲ اصل ۳ قانون اساسی اشاره نمود که در آن دولت موظف است ضمن پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط و احکام اسلامی، باید اقدامات لازم در جهت رفع فقر و نابرابری و از سوی دیگر ایجاد رفاه و همچنین اقدامات لازم در زمینه تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تامین بیمه را انجام دهد. از سوی دیگر در دیگر مفاد قانون اساسی نیز برخورداری حقوق یکسان برای شهروندان و برخورداری آنان از مزایای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و را با رعایت مضامین اسلامی مورد توجه قرار گرفته است. از سوی دیگر بند ۴ اصل ۲۱ قانون اساسی نیز ایجاد بیمه خاص برای بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست را در نظر گرفته و دولت را مکلف به تامین حق بر سلامتی افراد دانسته است. همچنین در اصل ۲۹ قانون اساسی نیز برخورداری از بهداشت و سلامتی و همچنین خدمات درمانی را به عنوان یک مساله قانونی به رسمیت شناخته است. به جز قانون اساسی قوانین عادی متعددی نیز حق بر سلامتی را به رسمیت شناخته اند به طوری که قانون تامین زنان و کودکان بی سرپرست مصوب سال ۱۳۷۱ نیز بر تامین سلامت جسمی و روحی افراد تاکید نموده است و تعهداتی را برای دولت در زمینه تامین سلامتی آنان به رسمیت شناخته است.

بررسی و نگاه گذرا و جامع به مفاد حقوقی قانون اساسی و همچنین دیگر اسناد ملی و منشور حقوق شهروندی در زمینه حق بر سلامتی نشان دهنده این است که این حق به عنوان یکی از مهم ترین حقوق انسانی مورد توجه قانون گذار بوده است از سویی این حق را به عنوان یکی از حقوق بشری به رسمیت شناخته است، به طوری که بر اساس این حق همه افراد جامعه باید از خدمات بهداشتی، آب سالم، غذای کافی و محیط زیست سالم و هوای پاک و دیگر استانداردهای مناسب زندگی سالم برخوردار باشند. از طرفی اشاره به این نکته ضروری می باشد که حق بر سلامتی فقط محدود به امور پزشکی و بهداشتی نمی شود، بلکه حوزه وسیعی از تامین استانداردهای زندگی سالم که مربوط به حوزه های اجتماعی فرهنگی و اقتصادی و... می باشد را؛ نیز در بر می گیرد. بر این اساس این دولت موظف است تا اقدامات مناسبی را در زمینه تامین نیازهای افراد جامعه در این حوزه داشته باشد.

از سویی بحث حق سلامت از منظر حقوقی محدود به سلامت جسمی نیست و جنبه های روانی و معنوی فرد را نیز شامل می شود. همچنین در مقدمه اساسنامه بهداشت جهانی، بهره مندی از بالاترین استاندارد برای دستیابی به سلامتی، یکی از حق های بنیادین هر انسانی شناخته شده و تاکید گردیده که سلامتی ملت ها، برای دستیابی به صلح و امنیت، واجد اهمیت اساسی است.» اما صرف نظر از ابعاد بین المللی این حق، در نظام های حقوقی کشورها، حق بر سلامت به عنوان حقی اساسی مورد شناسایی قرار گرفته و دولت ها تعهداتی را در این زمینه در قبال شهروندان بر عهده گرفته اند. و قرار دادن موضوع سلامت شهروندان در قوانین اساسی و عادی، موجب ایجاد تکالیفی برای دولتها شده است. در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، در اصل بیست و نهم، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی که دولت هم موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت های مالی فوق را برای تک تک افراد کشور تامین کند. همینطور در بند یک اصل ۴۳ قانون اساسی، بهداشت و درمان به عنوان نیازهای اساسی شمرده شده و تامین آن برای همه از وظایف دولت قلمداد شده است. همین مضمون به نحو مشابهی در بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی نیز یادآوری شده و آنچه مسلم است، از محتوای قانون اساسی بر می آید که حق برخورداری عمومی از بهداشت و درمان مناسب در قانون اساسی مورد تصریح قرار گرفته و به عنوان یک «حق» مطرح شده است.

کشور ما در سال ۱۳۵۴ به میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که یکی از معاهدات بین المللی شناخته شده است، به موجب قانون ملحق شده است و مقررات میثاق مذکور جزئی از نظم حقوقی داخلی کشور است و در حال حاضر نیز در زمره قوانین الزام آور محسوب می شود. ر این میثاق، الزامات و تعهدات دولت های عضو در خصوص بهداشت، تفصیل بیشتر و دقیق تری دارد. در ماده ۱۲ میثاق یاد شده که لازم الاجر هم است، تصریح شده که دولت های طرف این میثاق حق هر کس را به بهره مندی از بهترین حال سلامت جسمی و روحی قابل دستیابی به رسمیت می شناسند. تدابیری که دولت های طرف این میثاق برای استیفای کامل این حق خواهند اندیشید، شامل اقدام های لازم برای تامین امور ذیل خواهد بود:

الف - کاهش میزان نوزادان فوت شده و مرگ و میر کودکان و تامین رشد سالم آنان.

ب - بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از هر نظر.

ج - پیشگیری و معالجه بیماری های همه گیر - بومی - حرفه ای و سایر بیماری ها و همچنین
پیکار علیه این بیماری ها.

د - ایجاد شرایط مناسب برای تامین مراکز پزشکی و کمک های پزشکی برای عموم در صورت
ابتلا به بیماری.

شکل های مختلف حقوقی حق سلامت

در رابطه با تضمین های قانونی حقوق سلامت نیز باید اشاره کنیم که تضمین شفاف و مشخصی
برای اینکه دولت چه اقدام هایی را باید در این زمینه صورت بدهد، در قوانین عادی و مقررات
اجرایی تعبیه نشده و در حال حاضر هنوز از نظر حقوقی به طور شفاف نمی توان گفت که آیا نظام
درمان رایگان است یا از یارانه و کمک دولتی برخوردار است یا اینکه از اساس آزاد است؟ ضمن
اینکه ضمانت اجرای قانونی برای اجرای قوانین حمایتی مربوط به حوزه سلامت شامل بهداشت و
درمان روشن نیست. یعنی برخی تکالیف قانونی معین هستند اما فاقد ضمانت اجرا یا تضمینات
قانونی کارآمد هستند. در زمینه حق سلامت، وظایف فقط به یک وزارتخانه مانند وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی منحصر نمی شود و همه نهادها از جمله وزارت ورزش و جوانان و
همچنین وزارت آموزش و پرورش مسئولیت هایی را بر عهده دارند، نباید فقط دولت را مسئول کلی
و نهایی همه امور مربوط به حوزه سلامت دانست و تکلیف دولت در ابعاد وسیعی دارای جنبه
نظارتی و مقررات گذاری است در عین حال با تامین بودجه تکلیف دولت خاتمه نمی یابد و به نظر
می رسد که بخش عمده ای از سازوکارهای اجرایی تامین حق بر سلامت، نیازمند نظارت و مقررات
گذاری دولت است در این حق مسلم همه شهروندان، دغدغه های عمومی مطرح هستند که تامین آن
مستلزم نظارت جدی دولت است. (عباسی؛ ۱۳۹۳: ۱۴۲).

در زمینه سیاست تقنینی نظام در حوزه حق بر سلامتی شهروندان اشاره کنیم که سیاست جنایی به
اعتبار عاملان و سازما نها و نهاد های مداخله کننده در آن به چهار نوع سیاست تقنینی، قضایی،
اجرایی و مشارکتی تقسیم می شود، که سیاست تقنینی مرتبط با موضوع پژوهش حاضر عملاً نوع
نگرش قضات و برداشت قانون گزار را نمایش می دهد که اصولاً در قالب جعل و وضع نصوص
قانونی عینیت می یابد. مقنن در مرحله سیاست گذاری در عرض نهاد جرم انگاری و تعیین نظام
واکنش دهی در قبال اعمال مجرمانه می بایست نسبت به انحرافات و راهبردهای اجرایی مناسب در
راستای واکنش در مقابل آنان و همچنین نقش جامعه مدنی در این راستا به صورت موازی توجه

نماید و در بعد سیاست تقنینی، انحرافات از موضوعات بسیار مهم محسوب می شوند. بنابراین سیاست تقنینی، طرز برداشت و تلقی مقام قانون گذاری در قالب وضع و تصویب قوانین مختلف است. غالباً در همه جوامع نهاد قدرت مرکزی، نظارت و مداخلت محسوسی در مرجع یا مراجع قانون گذاری دارد و لذا بدیهی است که میان نوع اندیشه حاکم سیاسی و مدل قانون گذاری در یک جامعه ارتباط مستقیم وجود دارد، اما نباید این ارتباط سبب شود که مرجع قانون گذاری ماهیتی کاملاً سیاسی و غیرعلمی به خود بگیرد.

به عنوان جمع بندی این قسمت باید اشاره کنیم که حق سلامت در نظام حقوق داخلی شامل:

۱- در اصول متعدد قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که از آن تحت عنوان "میثاق دولت با ملت" یاد میشود، خاصه اصل ۲۹، به عنوان یکی از اصول مترقی مبین "حق مردم" مقرر دارد: نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و... حق است همگانی.

به منظور اجرای این اصل حیاتی، سازمان بیمه سلامت ایران (اساسنامه آن مشتمل بر ۱۶ ماده است) به زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد تا حمایت مذکور در این اصل از یکایک شهروندان محقق شود.

۲- صرف نظر از اصل فوق می توان به بند ۱۲ اصل ۳ نیز توجه داشت که بر رفع هرگونه محرومیت در "زمینه بهداشت و تعمیم بیمه" تأکید مؤکد داشته است، اصول دیگری بسان اصل ۲۰، ۲۱ و بند ۱ اصل ۴۳ نشانگر توجه ویژه قانونگذار اساسی به حق بر سلامت است. اصل ۲۱ به حق بر سلامت در دوره بارداری زنان، اصل ۲۰ هم صراحتاً به حقوق انسانی بدون هیچ گونه تبعیض بین زن و مرد و اصل ۴۳ که به سیاست های اساسی دولت می پردازد بهداشت را یک نیاز اساسی برمی شمارد.

۳- در سند چشم انداز بیست ساله که از منظر حقوقی ذیل سیاست های کلی نظام قرار می گیرد افقی را برای جامعه ترسیم نموده که حائز سلامتی وثیق است. مقام رهبری به موجب بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام، سندی را تحت عنوان سند چشم انداز بیست ساله ابلاغ نمودند که از سال ۱۳۸۴ اجرایی شد و قوانین برنامه توسعه پنج ساله در راستای اجرای این سند به تصویب پارلمان می رسند و افق آن در سال ۱۴۰۴ است. یکی از بندهای این سند به این شرح است که توصیف جامعه ۱۴۰۴ را انجام داده: «برخوردار از سلامت، رفاه،...»

۴- قانون خدمات مدیریت کشوری مصوب سال ۱۳۸۶

۷- قانون تاسیس وزارت بهداشت و درمان و قوانینی نظیر بیمه سلامت و عشایری و روستایی و امثالهم می‌توان پی برد که نظام حقوقی ایران حق بر سلامت را نه تنها به رسمیت شناخته بلکه با تجلی آن در اسناد متفاوت حقوقی خود سعی کرده آن را به منصفه ظهور برساند.

۳-۳- بررسی صلاحیت حکومت در زمینه حق بر سلامت شهروندان در زمینه حق حیات، سلامت و کیفیت زندگی در منشور حقوق شهروندی

یکی از مهمترین صلاحیت و تکالیف حکومت ها در خصوص حق بر سلامت شهروندان ؛ توجه حکومت در زمینه حق حیات، سلامت و کیفیت زندگی شهروندان می باشد. چرا که نخستین حقی که برای هر انسانی می توان متصور بود، حق حیات است که این حق در آزادی های عمومی جای می گیرد و از آنجا که انسان دارای کرامت انسانی است و اگر حق حیات از او سلب شود، در حقیقت همه هستی و وجود او گرفته می شود، در قانون اساسی و منشور حقوق شهروندی نیز به درستی حق حیات به عنوان مهمترین و نخستین حقوق مورد توجه قانون گذاران در زمینه حقوق شهروندان قرار گرفته است.

در قانون اساسی ما، حیثیت، جان، مال، مسکن و شغل افراد از تعرض مصون است و این موضوع به طور کلی اشاره به حق حیات دارد اما منشور حقوق شهروندی از این میزان فراتر رفته و همانگونه که در ماده یک منشور ملاحظه می شود، تدوین کنندگان منشور به صراحت برای همه شهروندان حق حیات را قائل هستند و حیات شهروندان محترم شمرده شده است به طوری که در منشور حقوق شهروندی حق حیات نخستین حقی است که در مواد یک تا ۶ در ابتدای منشور حقوق شهروندی بیان شده است .

به طوری که در ماده ۱ این منشور بیان شده که شهروندان از حق حیات برخوردارند. این حق را نمی توان از آن ها سلب کرد مگر به موجب قانون. و در ماده ۲ این قانون اشاره شده که 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 ادامه زندگی برخوردارند. (پنجیان ، ۱۳۹۵: ۵۳)

به این ترتیب باید بیان کنیم که حق حیات و حق سلامت یکی از مهمترین حقوق فردی شهروندان به حساب می آید که در منشور حقوق شهروندی و قانون اساسی به آن اشاره شده است به طوری که همانطور که در مواد اول و دوم منشور اشاره شده است حق حیات و سلامتی از مهمترین حقوقی است که باید در قبال شهروندان رعایت شود و در ماده ۶ این منشور بیان شده که دولت وظیفه دارد تا در این زمینه کلیه امکانات را در حوزه های حق حیات و همچنین در زمینه سلامتی شهروندان فراهم نماید تا با فراهم شدن این موارد زمینه برای رشد و ارتقاء دیگر حقوق فردی وی فراهم شود به گونه ای که در ماده ۶ این منشور بدین صورت اشاره شده که شهروندان حق دارند از محیط مساعد برای رشد فضایل اخلاقی و دینی و تعالی معنوی برخوردار شوند. دولت همه امکانات خود را برای تأمین شرایط لازم جهت بهره مندی از این حق به کار می گیرد و با مفاسد اخلاقی از جمله دروغ، ریا، تملق، نابردباری، بیتفاوتی، تنفر، بی اعتمادی، افراط گری و نفاق در جامعه مبارزه می کند. (رحمانی، ۱۳۹۶: ۵۴)

بر این اساس اگر دولت نتواند مهمترین مولفه های حقوق فردی شهروندان در حوزه حق حیات و سلامتی همچون جلوگیری از مفاسد اخلاقی از جمله دروغ، ریا، تملق، نابردباری، بیتفاوتی، تنفر، بی اعتمادی، افراط گری و نفاق را برای آنها فراهم و تضمین ننماید باعث می شود که شهروندان نتوانند در دیگر زمینه های فردی به خصوص در زمینه های اجتماعی پیشرفت های قابل قبولی را داشته باشند، چرا که یک شهروند زمانی می تواند در زمینه توسعه و همچنین پیشرفت جامعه موثر باشد که از وضعیت جسمی و روحی و حق حیات و سلامتی مناسبی برخوردار باشد که این مسئله فقط با حمایت و توانمندی دولت و این کار ایجاد شرایط مناسب برای شکل گیری این شرایط برای شهروندان فراهم می شود.

از سویی دیگر در زمینه نقش حکومت در حوزه ارتقای سلامتی زنان و کودکان و معلولان در ماده ۳ و ۴ و ۵ منشور حقوق شهروندی مصوب ۱۳۹۵ اشاره شده با توجه به این مواد و مفاد منشور مشخص می شود که دولت نقش خطیری در حمایت از حق حیات و سلامتی قشرا آسیب پذیر جامعه دارد به طوری که حمایت از حقوق زنان در حوزه هایی مثل حق اشتغال و مبارزه با فقر آنان و حمایت از زنان در دوران باروری و غیره در نظر داشته است تا با ارتقای توانمندی زنان در حوزه های مختلف باعث می شود که زنان نقش فعالی در زمینه توسعه و پیشرفت کشور داشته باشند و از سوی دیگر با حمایتی که از کودکان در ماده ۴ این منشور و این شده است که دولت وظیفه دارد تا امکانات لازم در زمینه رشد و ارتقای کودکان و همچنین جلوگیری از به منع کار اجباری و آزار

جنسی آنها در نظر داشته باشد تا شرایط مناسب را در حوزه سلامت جسمی و روحی آنها و همچنین کاهش مفاسد اجتماعی و بزهکاری آنها فراهم آورد. از سویی باید بیان کرد که دولت برای تحقق ماده چهارم منشور باید ساز و کارهای لازم و اجرایی را تدوین کند تا وضعیت موجود کودکان به وضعیت مطلوبی برسد و در سیاستگذاری های کلان، در برنامه ریزی ها و در برنامه های اجرایی برای تحقق حقوق کودکان قوه مجریه گام بردارد. (شفیعی ؛ ۱۳۹۸: ۶۹)

نکته ای که در اینجا باید بیان کرد این است که در نظام حقوقی ایران حمایت از حقوق کودکان از سویی حکومت در اصل ۲۱ قانون اساسی، قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب سال ۱۳۸۱، قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مصوب ۹۲ و قانون الحاق به کنوانسیون حقوق کودک مورد توجه قرار گرفته است. (صابری ؛ ۱۳۹۶: ۴۵) از سوی دیگر نقش ویژه ای را در زمینه ارتقاء حقوق شهروندان معلول و سالمند در نظر گرفته است بدین ترتیب که دولت برای آنها امکانات درمانی و توانبخشی مناسبی را جهت بهره برداری از یک زندگی مناسب و بهره مند در نظر داشته ؛ به طوری که با فراهم نمودن این شرایط و از سوی دیگر توانمند نمودن آنها برای زندگی مستقل باعث می شود که این شهروندان آسیب پذیر بتوانند نقش ارزنده ای در ارتقای توانمندی های فردی خود داشته و از سوی دیگر نقش خود را به عنوان یک شهروند فعال در پیشبرد برنامه های سازنده کشور داشته باشند.

براین اساس مشاهده می شود که هر شهروندی حق دارد از امنیت جانی ، مالی ، حیثیتی ، حقوقی ، قضایی ، شغلی ، اجتماعی و نظایر آن برخوردار باشد. هیچ مقامی نباید به نام تأمین امنیت ، حقوق و آزادی های مشروع شهروندان و حیثیت و کرامت آنان را مورد تعرض و تهدید قرار دهد. اقدامات غیرقانونی به نام تأمین امنیت عمومی به ویژه تعرض به حریم خصوصی مردم ممنوع است. از سویی دیگر باید بیان کرد که حکومت ها در زمینه تعهدات فوری و تدریجی در زمینه ارتقای سلامت فردی شهروندان نقش ارزنده ای دارند. برای مثال از حیث رعایت محرمانه بودن پرونده های سلامت، رعایت عنصر رضایت فرد در انتخاب نوع درمان خصوصاً در مورد بیماران دارای معلولیت ذهنی (نگهداری در مدارس و یا مراکز مراقبت) واجد ماهیت فوری می باشد؛ فلذا دولت ها ملزم می باشند تا فوراً با اتخاذ کلیه اقدامات مؤثر، جدی و ضروری قانونی، قضایی، اجرایی، نظارتی و... این حق را بر کرسی واقعیت بنشانند. بر خلاف این نوع از تعهد، تعهد دولت از منظر نسل دوم حقوق بشر صبغه و ماهیت تدریجی دارد؛ به این معنا که دولت ها؛ بالاخص مستنداً به منطوق بند ۱ ماده ۲ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ملزم شده اند تا با بهره-

گیری از کلیه امکانات انسانی، مالی، فنی و... تدابیر قانونی، قضایی و اجرایی ضروری و مؤثر را جهت تحقق تدریجی این نوع از حقوق به کار گیرند. (پیرامن؛ ۱۳۹۷: ۱۳۲)

از سویی باید بیان کرد که دولت ها ملزم به ارتقای سلامتی شهروندان از طریق تعهد به حمایت می باشند بدین صورت که تعهد به حمایت مستلزم این است که دولت ها از مداخله اشخاص ثالث در تحقق حق بر سلامت استنکاف به عمل آورند. برای مثال این تعهد دولت ها را ملزم می دارد، تضمین نمایند خصوصی سازی در حوزه بهداشت و درمان، دسترسی برابر شهروندان به خدمات بهداشتی و درمانی و داروهای مورد نیاز را مخدوش نخواهد کرد در واقع، وفق این تعهد دولت مسئولیت حمایت از افراد و گروه ها در برابر نقض حقوق انسانی، (من جمله حق بر سلامت)، توسط بازیگران غیردولتی را بر عهده دارد و ملزم می باشد تا با وضع قوانین مناسب و کنترل مؤثر بر عملکرد افراد خصوصی از نقض این حق توسط آنها جلوگیری به عمل آورده و در صورت نقض، اقدامات مؤثر و ضروری را در تعقیب متخلفان، و جبران خسارات وارد بر قربانی ترتیب دهد.

از طرفی دیگر تعهد به اجرا این موارد در زمینه ارتقای حقوق سلامت فردی و روانی شهروندان می باشد به طوری که تعهد به اجرا دولت ها مستلزم این است که نهادهای دولتی جهت تحقق کامل حق های بشری، کلیه اقدامات مقتضی؛ اعم از قانون گذاری، قضایی، اجرایی را معمول بدانند. به عبارت دیگر، این خصیصه از تعهد، نهادهای دولتی را ملزم می دارد با اتخاذ تدابیر ضروری جدی، مؤثر و فوری در تدوین، اجرا، نظارت و ارزیابی سیاست های قانون گذاری، قضایی، اجرایی، و حسب ضرورت، ریشه کنی یا بازنگری و اصلاح قوانین، مقررات، عرف ها و رویه های متضمن نقض حق بر سلامت (برای مثال رویه سنتی ختنه زنان که سلامت جسمی و نیز روانی آنها را به شکلی منفی تحت تأثیر قرار خواهد داد)، در مسیر تحقق و رعایت حقوق بشر طی طریق نمایند. (صفری؛ ۱۳۹۷: ۵۶)

تعمّق در ماهیت تعهدات مذکور دولت در نظام حقوقی ایران ما را رهنمون به این واقعیت می سازد که حق بر سلامت که در قوانین جمهوری اسلامی؛ بخصوص در منشور حقوق شهروندی عینیت یافته است، بازیگران دولتی (و در مواردی غیر دولتی) را با سه تعهد مجزا؛ یعنی تعهد به احترام، تعهد به حمایت، و تعهد به اجرا مواجه می نماید. به عبارت دیگر، این حق دولت و حکومت را ملزم می دارد تا اولاً از اتخاذ سیاست ها و خط مشی های قانون گذاری، قضایی و اجرایی متضمن نقض حق افراد به بهره مندی از سلامت خودداری نمایند (تعهد به احترام)؛ ثانیاً از نقض حق بر

سلامت توسط بخش‌های غیردولتی جلوگیری به عمل آورند (تعهد به حمایت)، و ثالثاً با اتخاذ تدابیر ضروری، جدی، مؤثر و فوری به تدوین، اجرا، نظارت و ارزیابی و سنجش عملکرد خط‌مشی‌های قانون‌گذاری، اجرایی، قضایی و تصویب قوانین مورد نیاز و حسب ضرورت، امحاء یا اصلاح قوانین، مقررات، عرف‌ها و رویه‌های متضمن نقض حق بر سلامت (تعهد به اجرا) بپردازند. و در نهایت از رهگذر عمل به این تعهدات سه‌گانه، این ضروری‌ترین حق انسانی را به سرمنزل مقصود نائل گردانند.

بنابراین مشخص می‌شود که حمایت از حق حیات شهروندان در حوزه‌های جسمی و روانی آنها و از سوی دیگر توجه به سلامتی روحی و روانی آنها و جلوگیری از رذایل اخلاقی در قشرهای مختلف جامعه همچون کودکان و نوجوانان و غیره باعث می‌شود که شهروندان در یک محیط سالم رشد نموده و زمینه ارتقای فردی و اجتماعی جامعه و پیشرفت آنان به جود بیاید. از سوی دیگر این فرآیند باعث می‌شود که کیفیت زندگی اجتماعی و فردی آنها گسترش یافته و به این ترتیب با گسترش این فرآیند زمینه برای ایجاد اعتماد اجتماعی و رشد فضایل اخلاقی عموم و شهروندان فراهم شود. بدین ترتیب دولت می‌تواند با توانمندی و صلاحیتی که در این حوزه دارد زمینه را برای کیفیت زندگی مناسب شهروندان فراهم کند. پس حکومت و دولت نقش قابل توجهی در شکل دهی به زندگی مناسب فردی افراد و همچنین ارتقای سلامت آنها بر عهده داشته است و می‌تواند با فراهم نمودن زمینه‌های مناسب اجتماعی باعث گسترش توانمندی‌های جسمی و همچنین سلامت روحی و روانی و فضای اخلاقی جامعه شده و به این ترتیب زمینه را برای گسترش حقوق فردی و سلامت شهروندان فراهم نماید که همگی مسائل در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران مورد توجه قرار گرفته است که در موارد بالا به آن اشاره شد.

۳-۴- سازوکارهای تضمین حق بر سلامتی و تعهدات حکومت در این زمینه

در این قسمت از پژوهش به بررسی ساز و کارهای ضمانت‌های اجرایی حق بر سلامتی و تعهداتی که حکومت‌ها در زمینه این ضمانت اجراها بر عهده دارند، پرداخته می‌شود. چراکه عدم در نظر گرفتن ضمانت اجرا برای سلامتی شهروندان می‌تواند باعث شود آسیب‌ها و خطرات جبران ناپذیری بر پیکره جامعه و همچنین افراد آن وارد شود، بر این اساس در این قسمت به بررسی زمان انتظار و تعهدات دولت در این زمینه اشاره می‌شود.

۳-۴-۱ سازکار تضمین حق بر سلامتی

تضمین حق بر سلامت و حق‌های حقوق بشری نوعاً با وضع قوانین داخلی است و البته باید گفت سلامتی وضعیت و حالتی است که نمی‌توان آن را تضمین کرد. به عبارت دیگر سلامتی چیزی نیست که بتوان به کسی اعطا کرد. عوامل مختلفی مثل فاکتورهای ژنتیکی، آب و هوا، مستعدبودن فرد در برابر بیماری و سبک‌های زندگی پرخطر و ناسالم بر سلامتی افراد تأثیر می‌گذارند و حق بر سلامت را نمی‌توان حقی برسالم بودن پنداشت؛ بلکه حق بر سلامت عبارت از مفاهیم وسیع‌تری همچون حق مراقبت‌های بهداشتی، حق مراقبت پزشکی و حق حمایت از سلامتی می‌باشد و سازوکارهای تضمین این حق نیز شامل هرآنچه که بتواند به این مفاهیم کمک کنند و موجب تحقق اموری همچون مراقبت بهداشتی و پزشکی در بالاترین سطح ممکن شود خواهد بود که نوعاً تجلی آن را در قوانین داخلی می‌دانیم. (جعفری؛ ۱۳۹۷: ۵۸).

تضمین این حق می‌تواند با اموری از قبیل تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه، عادلانه ساختن دریافت خدمات برای آحاد جامعه، مشارکت عادلانه در تأمین هزینه‌های بخش سلامت، ارتقای امنیت غذا و تغذیه، ارتقای سلامت و ایمنی مواد غذایی و ... به بهترین شکل توسط دستگاه‌های اجرایی محقق شود.

۳-۴-۲ تعهدات حکومت در زمینه حق بر سلامتی

حق برخورداری از سلامتی برای تمامی کشورهاست. هر حکومت حداقل یک معاهده بین‌المللی حقوق بشر، که حق برخورداری از حقوق بشر را به رسمیت بشناسد تصویب کرده است. علاوه بر این حکومتها خود را ملزم به حمایت از حق بر سلامت می‌دانند و در قوانین داخلی خود و سیاست‌ها و قانونگذاری خود این مسئله را مدنظر قرار داده‌اند. تعهدات حکومت‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند:

۱- تعهدات فوری که عبارتند از تأمین حداقل استانداردهای ضروری حق بر سلامت، جلوگیری از تبعیض نسبت به افراد در برخورداری از حق بر سلامت و اتخاذ اقدامات دقیق و مثبت در جهت تحقق تدریجی حق بر سلامت.

۲- تعهدات تدریجی برای این تعهدات که فرمول کلی و قابل اعمال در همه کشورها وجود ندارد و تعهداتی است که با توجه به شرایط و اوضاع و احوال هر کشور از نظر منابع موجود در کشورهای مختلف تفسیر می‌شود.

بررسی نظام حقوقی ایران و همچنین سیاست‌های حکومت و اسناد ملی و بالا دستی نشان دهنده این است که حق بر سلامتی به عنوان یکی از حقوق بنیادین در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران به رسمیت شناخته شده است، به طوری که اصل بیست و نهم قانون اساسی حق برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی و ازسوی دیگر ایجاد شرایط مناسب برایاز کار افتادگان، بیکاران و افراد پیر و بی‌سرپرست، همچنین کسانی که از حوادث و آسیب‌های طبیعی و غیرطبیعی آسیب دیده اندرا، مورد توجه قرار داده است. به گونه ای که دولت باید از طریق درآمدهای عمومی و همچنین از طریق درآمدهای حاصل از مشارکت خدمات مردمی این هزینه ها فراهم نماید . از سوی دیگر در اصل سوم قانون اساسی نیز به مسئله بهداشت و حق بر سلامتی پرداخته شده است به طوری که بند ۱۲ این اصل به حق برخورداری جامعه از شرایط رفاه و از بین بردن فقر و نابرابری تاکید اساسی نموده است و دولت را مکلف به تامین شرایط لازم جهت بهره مندی از زندگی سالم همه شهروندان نموده است . از سوی دیگر دولت وظیفه دارد تا بر طبق قانون تبعیضات ناروا و همچنین امکانات ایجاد جامعه عادلانه را برای همگان فراهم نماید . از سویی دیگر به جز قانون اساسی، برنامه های توسعه نیز به مسئله سلامتی شهروندان پرداخته اند ؛ به طوری که قانون برنامه چهارم توسعه در فصل هفتم به ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی اشاره نموده است و در موادی همچون ۸۵، ۸۶، ۸۹، ۹۷، ۱۳۵، ۹۱، ۹۶ به تامین فضای مناسب برای زندگی شهروندان از یکسو و از سوی دیگر ایجاد شرایط مناسب برای عدالت اجتماعی همگان و کاهش زیان های فردی و اجتماعی از سوی دیگر و همچنین برخورداری از پزشک خانواده از مهم ترین مواردی است که در این مفاد مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است که همگی این موارد در این فصل مورد توجه قرار می گیرد . از سوی دیگر یکی دیگر از قوانینی که رویکرد مناسبی در زمینه حق بر سلامت شهروندان مطابق با اصول بنیادین حقوق بشر داشته است ؛مربوط به منشور حقوق شهروندی می باشد .به طوری که این مفادگوناگون خود به حق برخورداری شهروندان از امنیت جسمی و روحی و روانی و همچنین نقش دولت در ایجاد شرایط عادلانه در زمینه های اجتماعی و فرهنگی اقتصادی و اجتماعی شهروندان اشاره نموده و سلامت را به عنوان یک تحقیق بنیادی در حوزه های مختلف زندگی مورد توجه قرار داده است .به بیان دیگر اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، که مقتبس از مقدمه قانون اساسی جمهوری دوم فرانسه است حق بر خدمات درمانی را مساله ای همگانی توصیف نموده و از این روی، این اصل در جرگه اصول حقوق بشری قرار می گیرد. اصل ۲۹ مقرر دارد: نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و ...حقی است همگانی. به منظور اجرای این اصل حیاتی، سازمان بیمه سلامت ایران (اساسنامه آن مشتمل بر ۱۶ ماده است) به زیر نظر وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد تا حمایت مذکور در این اصل از یکایک شهروندان محقق شود. مضاف بر اصل ۲۹ می‌توان به بند ۱۲ اصل ۳ نیز نظر کرد که بر رفع هرگونه محرومیت در زمینه بهداشت و تعمیم بیمه تأکید مؤکد داشته است، اصول دیگری بسان اصل ۲۰، ۲۱ و بند ۱ اصل ۴۳ نشانگر توجه ویژه قانونگذار اساسی به حق بر سلامت است. اصل ۲۱ به حق بر سلامت در دوره بارداری زنان، اصل ۲۰ هم صراحتاً به حقوق انسانی بدون هیچ گونه تبعیض بین زن و مرد و اصل ۴۳ که به سیاست‌های اساسی حکومت می‌پردازد بهداشت را یک نیاز اساسی برمی‌شمارد. نه تنها در قانون اساسی به حق بر سلامت عنایت شده بلکه می‌توان به اسناد بالادستی حقوقی نیز اشاره کرد. سند چشم انداز بیست ساله که از منظر حقوقی ذیل سیاست‌های کلی نظام قرار می‌گیرد افقی را برای جامعه ترسیم نموده که حائز سلامتی و ثیق است. مقام رهبری به موجب بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام، سندی را تحت عنوان سند چشم انداز بیست ساله ابلاغ نمودند که از سال ۱۳۸۴ اجرایی شد و قوانین برنامه توسعه پنج ساله در راستای اجرای این سند به تصویب پارلمان می‌رسند و افق آن در سال ۱۴۰۴ است. یکی از بندهای این سند به این شرح است که توصیف جامعه ۱۴۰۴ را انجام داده: برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب. با دقت در این سند و اصول فوق‌الذکر قانون اساسی می‌توان پی برد که نظام حقوقی ایران حق بر سلامت را نه تنها به رسمیت شناخته بلکه با تجلی آن در اسناد متفاوت حقوقی خود سعی کرده آن را به منصه اجرا برساند.

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل و بیان نتایج حاصل از تحقیق

۴-۱ حق بر سلامت شهروندان در اسناد بین المللی حقوق بشر

بسیاری از اسناد مهم بین المللی و منطقه‌ای و همچنین اسناد ملی حقوق بشری؛ حق بر سلامتی را به عنوان یکی از از مهم ترین حقوق بشری در زمینه حق حیات و..... به رسمیت شناخته اند؛ به طوری که ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد مصوب سال ۱۹۴۵ به ارتقاء استانداردهای بالاتر زندگی از یکسو و از سویی دیگر به ارائه راهکارها توصیه های کاربردی به دولتهای عضو در حوزه سلامت توجه نموده اند به طوریکه به دولت ها تاکید کرده اند تا از اقدامات لازم را در زمینه افزایش کیفیت مناسب زندگی افراد انجام بدهند. از طرفی باید شاره کرد که در این زمینه اقدامات مناسبی در راستای حفظ سلامتی افراد در مقدمه اساسنامه بهداشت جهانی مصوب سال ۱۹۴۶ بیان شده است. به طوری که برخورداری از زندگی سالم و همچنین برخورداری از غذای مناسب و حتی آب آشامیدنی سالم و برخورداری از استانداردهای یک زندگی سالم از مهمترین تاکیدات بنیادی این سازمان در زمینه حق بر سلامتی در حوزه حقوق بشر محسوب می شود، که جهت دستیابی به این مسئله صلح و امنیت جهانی بسیار مهم می باشد. از سوی دیگر ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۴۸ نیز سلامتی را مورد توجه قرار داده است و دسترسی انسان ها به سطحی از زندگی که در آن بتوانند از امکانات مناسب پزشکی، دارویی و غذایی و آشامیدنی برخوردار باشند را؛ مورد توجه قرار داده است.

از طرفی باید به این مسائل نیز اشاره کنیم که یکی از مهمترین اسناد بین المللی که در زمینه سلامتی تاکیدات قابل توجهی را در زمینه سلامتی شهروندان به دولت های عضو مطرح کرده است، مربوط به ماده ۱۲ بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سال ۱۹۶۶ می باشد، به طوری که در این ماده به دولت های عضو توصیه شده است که با توجه به صلاحیت ها و اختیاراتی که دارند

استانداردهای لازم زندگی را در زمینه حق حیات و در حوزه سلامت جسمی و روانی افراد به رسمیت بشناسند و زندگی سالمی را برای شهروندان فراهم می نمایند. از سوی دیگر ماده ۵ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی مصوبه ۱۹۶۵ نیز به دولت‌های عضو توصیه نموده است که حق بر سلامتی را به عنوان یکی از مهمترین حقوق فردی که شامل تضمین خدمات دارویی، بهداشتی و غذایی و تامین اجتماعی می‌باشد را برای شهروندان خود تضمین کنند. از سوی دیگر ماده ۱۲ کمیسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان مصوب ۱۹۷۹ نیز به دولت‌های عضو پیشنهاد نموده که اقدامات یکسانی را در زمینه حق سلامتی زنان در مقایسه با مردان و هم پایه و برابر با آنان برای زنان و کودکان در نظر بگیرند. از سوی دیگر ماده ۲۶ کمیسیون آمریکایی حقوق بشر نیز ماده ۱۶ خود به این مسئله اشاره نموده است و حق بر سلامتی را به عنوان یکی از بنیادی ترین حقوق برای افراد در نظر گرفته است و از سوی دیگر ماده ۱۱ منشور اجتماعی اروپا مصوب ۱۹۹۱ و همچنین اعلامیه قاهره نیز این حق را به عنوان یکی از حقوق اساسی افراد و انسان ها مورد توجه قرار دادند و تعهداتی را در زمینه صلاحیت دولتها در زمینه تامین این حقوق برای شهروندان در نظر گرفته اند .

۴-۱-۱ ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد (۱۹۴۵ میلادی)

یکی از مفاد قانونی که در اسناد بین المللی در زمینه حق بر سلامتی انسان ها مورد توجه قرار گرفته است و همچنین مربوط به نسل اول حقوق بشر هم میباشد؛ مربوط به ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد سال ۱۹۴۵ میلادی می باشد(مراد ی ، ۱۳۹۵: ۶۳). به طوریکه در این ماده در نظر گرفتن استانداردهای لازم در حوزه سلامتی و همچنین ایجاد شرایط مناسب و بیمه؛ بهداشت و حق حیات از مهم ترین موارد این منشور می باشد. در ماده ۵۵ منشور سازمان به طور ضمنی به مسأله حق بر سلامتی اشاره شده است. در این ماده سازمان ملل؛ دولت ها را موظف به ارتقای استانداردهای بالاتر زندگی و پیدا نمودن راهکارهای مناسب در جهت ارتقای این حق نموده است.

۴-۱-۲ ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر

یکی دیگر از اسناد های مهم بین المللی در زمینه حفظ سلامتی مربوط به اعلامیه جهانی حقوق بشر می‌باشد به طوری که در ماده ۲۵ این اعلامیه نکات قابل توجهی در زمینه برخورداری افراد اعلامیه قرار گرفته است به طوری که در ماده ۱ این ماده مقرر شده است: " ۱- هرکس حق دارد که سطح زندگی او، سلامتی و رفاه خود و خانواده اش را از حیث خوراک و مسکن و مراقبت های طبی و خدمات لازم اجتماعی تأمین کند و همچنین حق دارد که در مواقع بیکاری، بیماری، نقص اعضا، بیوه گی، پیری یا در تمام موارد دیگری که به علل خارج از اراده انسان، وسایل امرار معاش او از بین رفته

باشد، از شرایط آبرومندانه زندگی برخوردار شود. ۲- مادران و کودکان حق دارند که از کمک حکومت و مراقبت مخصوصی بهره مند شوند. کودکان چه بر اثر ازدواج و چه بدون ازدواج به دنیا آمده باشند، حق دارند که همه از یک نوع حمایت اجتماعی برخوردار شوند". این ماده را بیشتر می توان حاوی "حق بر سطح آبرومند زندگی" که شامل شرایطی که برای سلامتی فرد کافی باشد، دانست و نه دقیقاً منعکس کننده حق بر سلامتی.

در بند ۱ این ماده دو حق به هم مرتبط ذکر شده است: حق برخورداری از استاندارد از زندگی که در آن نیازهای اساسی فرد و خانواده اش به طور کامل برآورده شود. این نیازهای اساسی شامل سلامتی و رفاه می شود و چنانچه فردی در وضعیت مطلوب سلامتی و رفاه باشد، حق فوق تأمین شده است. سلامتی معیار تحقق حق بر حداقلی از استاندارد زندگی است. در این بند ابزار دستیابی به این حق ذکر نشده است. معنای حق بر استاندارد کافی از زندگی این نیست که همه آنچه لازمه زندگی اوست مستقیماً به وی داده شود. کرامت و استقلال فرد که مبنای کلی نظام حقوق بشر اقتضا می کند دست نیاز به سوی دیگران از جمله حکومت دراز نکند.

به تعبیر دیگر، خود فرد باید با تلاش و منابع خود نیازهای اساسی خود را تأمین کند. اما تأمین این نیازها توسط خود فرد مستلزم نظامی اقتصادی و اجتماعی است که در آن تلاش فردی به چنین نتیجه ای بینجامد. وظیفه حکومت در این میان، حراست و حفاظت از چنین حقی با برقراری چنین نظامی است نه تبدیل شدن به صندوق خیریه گداپرور. تعهد حکومت در درجه اول تعهد به احترام و حمایت است نه تعهد به ایفا. بنابر این تابع فعال حق بر استاندارد کافی از زندگی در حالت عادی و معمول، خود فرد است. به این معنا که فعالیت های اقتصادی برای تأمین معاش با تلاش خود وی آغاز می شود (ابراهیمی؛ ۱۳۹۵: ۳۷).

از سوی دیگر حق بر سلامتی دومی که در بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر بدان استناد شده است، مربوط به حق بر تأمین خدمات اجتماعی در صورت فقدان سلامتی، بیکاری، نقص عضو و سایر موارد خارج از اراده فرد است. در این مواقع شخص به طور موقت یا دائم قادر نیست حق اول را با تلاش خود تأمین کند. حق دوم در حالتی غیرعادی به شخص تعلق می گیرد و مستلزم دسترسی مستقیم به شبکه ای از خدمات اجتماعی است. یعنی چنانچه شخصی فاقد سلامتی باشد یا در سایر وضعیت هایی باشد که نتواند نیازهای اساسی خود و خانواده اش و از جمله خدمات پزشکی را تأمین کند، حق مطالبه آنها را دارد و حکومت متعهد است این حق را تأمین کند.

۴-۱-۳ ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

از طرفی یکی دیگر از اسناد های مهم بین المللی در زمینه حفظ سلامتی مربوط به ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می باشد به طوری که در ماده ۱۲ این میثاق نکات قابل توجهی در زمینه حق بر سلامتی مورد توجه قرار گرفته است به طوری که در این ماده چنین آمده است:

۱- حکومت های عضو میثاق حق هرکس را به تمتع از بهترین حال سلامتی و " روحی ممکن الحصول به رسمیت می شناسند.

۲- تدابیری که کشورهای طرف این میثاق برای تأمین استیغای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد، شامل اقدامات لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود:

الف) تقلیل میزان مرده متولد شدن کودکان، مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان؛

ب) بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات؛

ج) پیشگیری و معالجه بیماری های همه گیر، بومی، حرفه ای و سایر بیماری ها، همچنین مبارزه علیه این بیماری ها.

د) ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجع پزشکی و کم کهای پزشکی برای عموم در صورت ابتلا به بیماری".

در بند ۱ این ماده به حق بر سلامتی پرداخته شده و بند ۲ آن نیز اقدامات ضروری برای نیل به این حق می باشد.

۴-۱-۴ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

یکی دیگر از اسناد های مهم بین المللی در زمینه حفظ سلامتی مربوط به کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می باشد به طوری که در این کمیته به مساله سلامتی تاکید ویژه شده است و این حق را به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری برای هر انسانی در نظر گرفته شده است، بگونه ای که عدم برخورداری افراد از سلامت کافی باعث می شود که منزلت و کرامت انسانی آنها زیر سوال برود. بر این اساس از دیدگاه این کمیته سلامتی ارتباط تنگاتنگی با حقوق بشر و همچنین دیگر حقوقی که انسان ها در زمینه های مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی دارند را، در بر می گیرد،

چرا که همگی این موارد به نوعی با هم در حوزه سلامتی در ارتباط می باشند. بطوری که عدم دریافت غذای مناسب و آب آشامیدنی سالم و نداشتن کار مناسب و افزایش فقر و نابرابری باعث می شود که به نوعی سلامت روحی و معنوی و جسمی انسانها در خطر قرار بگیرند و این مسئله با حقوق بنیادین بشری بخصوص حق حیات و سلامتی انسان ها در تعارض می باشد.

یکی از مسائلی که کمیته در زمینه قدر سلامتی بر آن تاکید شده کرده این است که اولاً حق سلامتی ، حق بنیادین بشری می باشد که مقدم بر همه حقوق انسانی می باشد و بالاتر از همه آنها مورد توجه قرار میگیرد، به طوری که داشتن دیگر حق های بشری بدون حق بر سلامتی نمی تواند معنی و مفهومی داشته باشد و بالاترین سطح سلامتی در زندگی موقعی به دست می آید که انسان به کرامت و استانداردهای زندگی مناسب دست پیدا کند. از سوی دیگر در این کمیته بیان شده است که حق بر سلامتی با کلیه اسناد ها و نسل های حقوق بشری در ارتباط می باشد و این حق به تنهایی نمی تواند تکمیل شود مگر اینکه دیگر حق های موجود در زمینه های انسانی مورد توجه و عنایت دولتمردان قرار گیرد. به عبارت دیگر تا زمانی که دولت ها و حکومت ها زمینه های مناسب زندگی سالم، از بین بردن فقر و نابرابری و ایجاد عدالت اجتماعی را در برنامه های سیاسی اجتماعی، اقتصادی خود قرار ندهند؛ نمی توان شاهد زندگی سالم، محیط سالم برای انسان ها بود و شرایط نابرابر و نابهنجار باعث می شود که مشکلات عاطفی روحی و..... زیادی برای اقشار جامعه به وجود بیاید که این مساله باعث می شود که سلامت آنها تا حد قابل ملاحظه ای تحت تاثیر این مولفه ها در خطر قرار بگیرد. در ماده ۱۲ این کمیته بیان شده است که حق بر سلامتی شامل سلامتی جسمی و روانی که شامل طیف وسیعی از اقدامات سیاسی، اقتصادی و فرهنگی در حوزه سلامت می باشد را در برمی گیرد که این اقدامات شامل گسترش اشتغال، از بین بردن فقر؛ ایجاد عدالت اجتماعی، ایجاد مسکن، تامین غذای مناسب، تامین آب بهداشتی سالم و غیر از مهم ترین مواردی است که در این کمیته بر آن تاکید اساسی شده است.

پنج بخش متن اصلی نظر کمیته عبارتند از:

۱- محتوی هنجاری ماده ۱۲ میثاق (بندهای ۲۹ - ۷)

۲- تعهدات حکومت های عضو (بندهای ۴۵ - ۳۰)

۳- نقض تعهدات ماده ۱۲ (بندهای ۵۲ - ۴۶)

۴- اجرای حق بر سلامتی در سطح ملی (بندهای ۶۲ - ۵۳)

۵- تعهدات بازیگران دیگر غیر از حکومت های عضو (بندهای ۶۵ - ۶۳)

از دیدگاه کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی، و فرهنگی، حق بر سلامتی دارای دو عنصر کلی آزادی ها و استحقاق ها است. به بیان دیگر، حق بر سلامتی حقی متشکل از دو بعد کلی سلبی و ایجابی است.

این آزادی ها شامل: حق شخص بر کنترل سلامتی و جسم خود و تولید مثل و حق آزادی از مداخله مانند حق آزادی از شکنجه، درمان و آزمایش پزشکی بدون رضایت می شود. اما استحقاق هایی که حق بر سلامتی به افراد می دهد در استحقاق کلی آنان نسبت به نظامی از حمایت از سلامتی جای می گیرد، که برابری فرصت ها برای بهره مند شدن از بالاترین استاندارد سلامتی را تأمین کند. منظور از بالاترین استاندارد سلامتی بالاترین سطح از سلامتی مستلزم پیش شرط های بیولوژیکی و اجتماعی اقتصادی و منبعی است که هر کشوری در اختیار دارد. (دهقانی، ۱۳۹۲: ۴۱).

کمیته معتقد است که ابعادی وجود دارد که نمی توان صرفاً از دریچه رابطه حکومت ها و افراد مورد توجه قرار داد. به طور خاص حکومت نمی تواند سلامتی کامل را تضمین کند و در برابر هر علت محتمل فقدان سلامتی، حمایت ارائه دهد. کمیته با این تحلیل به عبارتی کلیدی در نظر خود می رسد: "حق بر سلامتی را باید حق بهره مندی از تسهیلات کالاها، خدمات، و شرایط متنوع ضروری برای تحقق بالاترین سطح قابل وصول از سلامتی دانست".

به نظر کمیته، چهار عنصر ضروری برای حق بر سلامتی که در تمام اشکال و سطوح آن جریان دارد، انجام می دهد این چهار عنصر عبارتند از: ۱- در اختیار بودن ۲- در دسترس بودن ۳- قابل پذیرش بودن ۴- و کیفیت.

در اختیار بودن به این معناست که تسهیلات کالاها و خدمات مزبور باید به مقدار و کیفیت کافی در داخل کشور عضو مهیا و آماده باشد. البته نوع دقیق این امکانات برحسب عوامل متعدد از جمله توسعه اقتصادی حکومت عضو تفاوت خواهد داشت. با این همه این امکانات باید شامل عوامل اصلی مؤثر در سلامتی نظیر آب آشامیدنی سالم و مطمئن، تسهیلات کافی نظافت، بیمارستان ها، کلینیک ها و سایر اماکن مربوط به سلامتی، پرسنل آموز شدیده پزشکی و حرفه ای که درآمد رقابتی داخلی دارند، گردد.

قابل دسترس بودن به این معنا می باشد که تسهیلات کالاها و خدمات مربوط به سلامتی باید در دسترس همگان به ویژه آسیب پذیرترین یا به حاشیه رانده شده ترین بخش های جمعیت و بدون هیچ تبعیضی مبتنی بر دلایل نژادی و غیره قرار گیرد. در دسترس بودن، خود ابعاد چهارگانه دارد: عدم تبعیض، قابل دسترس بودن فیزیکی، قابل دسترس بودن اقتصادی (که مردم بتوانند از عهده پرداخت هزینه های آنها برآیند) و قابل دسترس بودن اطلاعات مربوط به سلامتی. (کریون، ۱۳۹۲ صص ۵۵۰ - ۵۷۰)

قابل پذیرش بودن هم به معنای آن است که تمام تسهیلات کالا و خدمات سلامتی از طریق حکومت ها باید با مراعات اخلاق پزشکی و درنظر گرفتن فرهنگ افراد، اقلیت ها، ملت ها و جوامع و ملاحظه مقتضیات جنسی و چرخه حیات و البته با احترام به اصول رازداری در اختیار نهاده شود. و بالآخره، کیفیت این امکانات هم بسیار با اهمیت است. طیف متنوع امکانات باید از نظر علمی و پزشکی نیز مناسب و دارای کیفیت خوبی باشد. این امر از جمله مستلزم پرسنل کارآموده پزشکی، داروهای تأیید شده علمی و دارای تاریخ مصرف معتبر است. همچنین تجهیزات بیمارستانی، آب آشامیدنی سالم و نظافت و غیره نیز باید کیفیتی مورد تأیید داشته باشند.

بنابراین حق بر سلامتی شامل سلامتی جسمی و روانی که شامل طیف وسیعی از اقدامات سیاسی، اقتصادی و فرهنگی در حوزه سلامت می باشد را در برمی گیرد که این اقدامات شامل گسترش اشتغال، از بین بردن فقر؛ ایجاد عدالت اجتماعی، ایجاد مسکن، تامین غذای مناسب، تامین آب بهداشتی سالم و غیر از مهم ترین مواردی است که در این کمیته بر آن تاکید اساسی شده است.

۴-۱-۵ گزارش های مخبر ویژه کمیسیون حقوق بشر

از دیگر اسناد های مهم بین المللی در زمینه حق بر سلامتی مربوط به گزارش های مخبر ویژه کمیسیون حقوق بشر می باشد، به طوری که در این گزارش ها به مساله حق بر سلامتی تاکید ویژه شده است. کمیسیون حقوق بشر ۱۵ که تا سال ۲۰۰۶ میلادی به عنوان مهمترین رکن سازمان ملل متحد در توسعه نظام حقوق بشر محسوب می گردید، فعالیت خود را بر حقوق مدنی و سیاسی متمرکز ساخته بود، می توان ادعا کرد که تقریباً هیچ فعالیتی درخصوص حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به خصوص در مورد حق بر سلامتی ننمود. این کمیسیون ظاهراً این امر مهم را به سازمان بهداشت جهانی واگذار کرده بود. تنها موردی را که کمیسیون ب هطور جدی پیگیری نمود در سال ۲۰۰۲ میلادی در زمینه دسترسی به داروها و حقوق بشر اشخاص دارای ناتوانی های جسمی

طی قطعنامه به شماره ۲۰۰۲/۳۱ اقدام به تعیین مخبر ویژه ای برای تهیه گزارش از حق همگان به بهره مندی از بالاترین استاندارد قابل وصول سلامتی جسمی و روانی بود. (اسکندری، ۱۳۹۵: ۵۳).

در قطعنامه فوق وظایف ذیل برای مخبر ویژه مشخص شده بود که عبارتند از:

الف) گردآوری، درخواست دریافت اطلاعات مربوط به حق سلامتی از تمام منابع ذی ربط؛

ب) گفتگو و بحث با تمام بازیگران ذی ربط در زمینه حوزه های عملیات؛

ج) گزارش وضعیت حق بر سلامتی در سراسر جهان از جمله قوانین، خط مشی ها، رویه های خوب و موانع مربوط به این حق؛

د) ارائه توصیه هایی در زمینه اقدامات مقتضی مؤثر در پیشبرد و حمایت از حق بر سلامتی.

در ۲۸ سپتامبر ۲۰۱۱ نیز قطعنامه شماره A/HRC/RES/18/1 در شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد راجع به حق بر آشامیدن آب سالم به عنوان یکی از مؤلفه های حق استاندارد مناسب زندگی تصویب گردید.

۴-۱-۶ سازمان بهداشت جهانی و راهبرد جهانی سلامتی برای همه

از دیگر اسناد های مهم بین المللی در زمینه حفظ سلامتی مربوط به سازمان بهداشت جهانی می باشد. به طوری که این سازمان نقش قابل توجهی در زمینه نظام سلامت جهانی در حوزه های بهداشتی و غیر بهداشتی دارد و به مساله سلامتی به طور ویژه تاکید کرده است. سازمان بهداشت جهانی که در سال ۱۹۴۸ به عنوان اولین آژانس تخصصی ملل متحد تأسیس گردید نقشی کلیدی در تهیه و پیش نویس مقررات مربوط به حق سلامتی و به ویژه ماده ۱۲ میثاق داشته است. با این که این سازمان در زمره نهاد های حقوق بشری محسوب نمی شود، اما فعالیت ها و بیانیه های آن در استخراج عناصر سازنده حق بر سلامتی و نقش حکومت ها در زمینه تامین و پیگیری اقدامات مورد نیاز در این زمینه بسیار مؤثر می باشد. در مقدمه اساسنامه این سازمان بهره مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق های بنیادی هر انسانی شناخته شده است. نقطه تمرکز این راهبرد، مراقبت اولیه سلامتی است که به دستیابی همه ملت ها به بالاترین سطح ممکن از سلامتی متناسب با منابع در اختیار یک کشور، تعریف شده است. برنامه مراقبت اولیه سلامتی از طریق حکومت های عضو، شامل موارد ذیل می شود: آموزش درخصوص مسائل و مشکلات رایج مربوط به سلامتی و شیوه های پیشگیری و کنترل آنها، گسترش عرضه و تأمین مطمئن و کافی غذا و تغذیه

صحیح، عرضه کافی آب سالم و نظافت اولیه، مراقبت از سلامتی مادران و کودکان از جمله خانواده، ایمن سازی در برابر بیماری های مسری مهم، پیشگیری و کنترل بیمار یهای رایج محلی، درمان درست و مناسب بیماری ها و جراحات شایع و تأمین دارو های اساسی. (اصلائی و نصرالهی ، ۱۳۹۷: ۷۵).

راهبرد سازمان بهداشت جهانی چند خط مشی بنیادی را به عنوان مبنای خود شناسایی می کند که در میان آنها توزیع منصفانه منابع سلامتی میان کشورها، هماهنگ کردن توسعه سلامتی با توسعه اقتصادی و استفاده کام لتر و بهتر از منابع جهان برای ارتقای سلامتی و توسعه، اهمیت خاصی دارد در ماه می ۲۰۱۱ سازمان بهداشت جهانی قطعنامه ای را که به اتفاق آرا به تصویب اعضا نیز رسید، مقرر نمود: هرکس حق دارد بدون هیچ گونه تبعیضی از آب آشامیدنی سالم، قابل دسترس و مقرون به صرفه بهره مند گردد. و حکومتها در این زمینه وظیفه دارند تا اقدامات لازم در زمینه تامین حق بر سلامتی رو فراهم کنند .

۴-۱-۷ حق بر سلامتی شهروندان در سایر اسناد بین المللی

به جز اسنادی که در حوزه های بین المللی همچون میثاق ها و اعلامیه های حقوق بشر و همچنین توصیه های سازمان بهداشت جهانی که به مساله حق بر سلامتی و تعهدات دولت ها در زمینه تامین امکانات لازم در حوزه سلامتی پرداخته اند ؛ می توان به اسناد های منطقه ای هم در این زمینه اشاره نمود که حق بر سلامت را به نوعی به رسمیت شناخته اند و از سویی دیگر حکومت های عضو را متعهد به انجام اقداماتی در حوزه حق بر سلامتی شهروندان نموده اند ؛ اشاره نمود.

در ماده ۵ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی مصوب سال ۱۹۶۵ میلادی بر مسئله حق بر سلامتی و همچنین تعهدات و تکالیف دولت ها در زمینه تامین شرایط زندگی سالم برای شهروندانشان تاکید شده است به طوری که در بند پ ماده پنجم کنوانسیون بیان شده است که سلامتی مهمترین مولفه است که دولت ها باید در حوزه عمومی و خصوصی برای شهروندان در زمینه های مراقبت های پزشکی و همچنین تامین خدمات اجتماعی و همچنین ایجاد زندگی سالم استاندارد برای آنها باید در نظر بگیرند (صفی زاده ، ۱۳۹۶: ۶۲).. از سوی دیگر یکی دیگر از اسناد منطقه ای ، می توان به کمیسیون مربوط کلیه اشکال تبعیض علیه زنان مصوب سال ۱۹۷۹ میلادی اشاره کرد؛ بطوری که در مواد ۱۱ و ۱۴ این کنوانسیون به تعهدات و تکالیف دولت ها که در حوزه های مختلف ارائه می دهند تاکید شده است و دولت ها بر طبق این کمیسیون وظیفه دارند خدمات

یکسانی را برای زنان و مردان در زمینه سلامتی در نظر بگیرند و از اقدامات تبعیض آمیز و نژادی در حوزه جنسیت پرهیز نمایند. از سوی دیگر یکی دیگر از اسناد منطقه ای مربوط به کنوانسیون حقوق کودک می باشد، به طوریکه ماده ۲۴ این کنوانسیون بیان می کند که برخورداری از استانداردهای لازم زندگی و همچنین داشتن شرایط مناسب برای زندگی سالم، حق همه افراد بخصوص کودکان می باشد. چرا که کودکان از همه اقشار ضعیف تر بوده و نیازمند امکانات پزشکی و زندگی مناسب در حوزه های مختلف می باشند و این کشورها تعهد دارند تا اقداماتی را در زمینه حمایت از افراد ضعیف و اقشار آسیب پذیر همچون کودکان در نظر گرفته و خطرانی که کودکان را تهدید می کند را از بین ببرند؛ مورد توجه این کنوانسیون قرار گرفته است و از سلامتی آنها به عنوان مهمترین مولفه در مفاد این کمیسیون مورد توجه قانون گذاران قرار گرفته است. از سوی دیگر می توان از اسناد منطقه ای به کمیسیون بین المللی نیاز به حمایت از حقوق کارگران مهاجر و اعضای خانواده آنها و همچنین می توان به دیگر اسناد منطقه ای در این زمینه اشاره نمود که به مسئله سلامتی انسانها و ایجاد شرایط مناسب در حوزه اشتغال و غذای سالم و محیط زندگی مناسب ترکیب اساسی شده است

۴-۱-۸ جایگاه حق بر سلامت در اسناد منطقه ای حقوق بشری

اخبار سلامتی در اسناد منطقه ای حقوق بشر نیز مورد توجه قانون گذاران قرار گرفته است به طوری که این حق به عنوان حق حیات و جزو حقوق بنیادین برای آنها در نظر گرفته شده است. حق بر سلامت در چندین اسناد منطق های حقوق بشری پیش بینی شده است که عبارتند از:

کنوانسیون اروپایی جهت ارتقای حقوق بشر و آزادی های بنیادین (۱۹۵۰)، ماده ۱۱ منشور اجتماعی اروپا مصوب ۱۹۶۱ (اصلاحی سال ۱۹۹۶)، ماده ۱۰ کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر (۱۹۶۹) و پروتکل الحاقی کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر در حوزه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۹۸۸ میلادی و ماده ۱۶ منشور آفریقایی حقوق بشر مصوب ۱۹۸۱ به رسمیت شناخته شده است. علاوه بر اسناد فوق، حق بر سلامت در بسیاری از قوانین اساسی کشورها پیش بینی شده است. مثلاً در اصول بیست و نهم و بند ۱ اصل چهل و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به موضوعات تأمین و بهداشت پرداخته است.

۲-۴ تعهدات حکومتها در گستره ی حق بر سلامتی شهروندان در نظام بین

المللی حقوق بشر

همانطور که اشاره کردید حق بر سلامتی جزو ضروری ترین و اولین ترین حقوقی است که برای انسانها در اسناد بین المللی حقوق بشر و همچنین در قوانین ملی کشورها در نظر گرفته شده است و برای آن ضمانت اجراهای معینی را در نظر گرفته اند. به طوریکه از مهمترین ضمانت اجرایی که در زمینه حق بر سلامتی در اسناد و کنوانسیون های بین المللی و همچنین حقوق داخلی کشورها برای آن در نظر گرفته شده است، مربوط به تعهدات دولت واکنش های آنها در تامین سلامتی برای شهروندان می باشد. بطوری که بررسی اسناد بین المللی نشان دهنده این است که دولت ها وظیفه دارند استانداردهای مناسب زندگی و ایجاد شرایط رفاه برای شهروندان را فراهم کنند. به طوری که در اعلامیه حقوق بشر بیان شده است که ایجاد شرایط مناسب برای زندگی سالم و رفاه مهمترین وظیفه است که دولت در قبال شهروندان خود مسئول می باشد. از سوی دیگر کمیته حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیز شناسایی حق همگان به بهره مندی از زندگی سالم و پایدار و همچنین نقش دولت به عنوان مهمترین ارگانی که باید شرایط زندگی سالم هم در حوزه جسمی و روانی را برای شهروندان فراهم کند، مورد توجه قرار داده است.

بر این اساس مشخص می شود که حق بر سلامتی مهمترین مولفه ای می باشد که وجود و و گستره آن منوط به اقدامات و مداخله دولت می باشد، به طوریکه دولت باید در این زمینه هم باید از اقدامات سلبی و هم از اقدامات ایجابی در زمینه حق بر سلامتی استفاده کند. به طوری که دولت از یکسو باید اقدامات مناسبی در حوزه حقوق مدنی، سیاسی و همچنین اقتصادی در حوزه اشتغال و غیره به وجود آورد و از سوی دیگر دولت تعهد دارد تا حمایت همه جانبه خود را از امنیت شهروندان و همچنین ایجاد توصیه های لازم برای زندگی سالم و پایدار در زمینه های اقتصادی و همچنین ایجاد شرایط کار در حوزه بهداشت و سلامتی برای شهروندان در نظر بگیرد.

در زمینه اقدامات دولت ها بر اساس نظام بین المللی حقوق بشر در حوزه سلامتی باید به سه مسئله اساسی توجه نمود. بطوری که دولتها وظیفه دارند یا تعهد دارند تا در زمینه سلامتی به حمایت، رعایت و اجرای سلامتی درباره شهروندان خود بپردازند، به این صورت که متعهد به رعایت و احترام و ایفا و اجرا در زمینه سلامتی شهروندان خود می باشند که این مساله منوط به این است که دولت به صورت مستقیم یا غیرمستقیم از مداخله در زمینه بهره مندی از سلامت شهروندان تلاش کند

ولی اقدامات غیر معمول دولت باعث می‌شود تا سلامتی شهروندان در خطر قرار بگیرد. تعهد به حمایت مربوط به اقدامات دولت در زمینه حمایت از سلامتی شهروندان می‌شود و تعهد به اجرا مربوط به اقدامات برنامه ای و اجرایی دولت که شامل اقدامات قضایی و قانونی و همچنین اجرایی دولت در زمینه پیشبرد فعالیت‌های سلامتی می باشد را در برمی گیرد. به طوری که این موارد در اسناد مهم بین المللی مورد توجه قرار گرفته است.

بر این اساس، تحقق حق بر سلامتی در چارچوب میزان منابع در دسترس هر حکومت، در داخل و استفاده ی حداکثری از آنها می‌باشد. لذا تحقق این حق به صورت آنی امکان پذیر نیست، بلکه مستلزم گذشت زمان و صرف منابع است و از اینرو است که میثاق از تحقق حق‌های اقتصادی- اجتماعی در فرآیندی تدریجیالوصول صحبت می کند. در این راستا، اتخاذ و اجرای برنامه های اقتصادی، مالی، قانونی، بهداشتی و درمانی و ... با توجه به ظرفیت های حکومتها و بهره گیری از منابع بخش خصوصی به عنوان بازوی کمکی حکومتها، جزو اولویتها شمرده می شود.

همکاری و مشارکت میان بخش عمومی و خصوصی در زمینه ی حقوق اقتصادی -اجتماعی بسیار حائز اهمیت است. بسیاری از حکومتها به دلیل ضعف زیرساختهای اقتصادی و عدم توسعه یافتگی، با چالش کمبود امکانات مواجه هستند و همین مسئله میتواند وضعیت حقوق اقتصادی - اجتماعی و به ویژه وضعیت بهداشت و سلامتی را در این کشورها با بحران مواجه سازد.

حکومت‌های عضو اسناد بین المللی متعهدند که اقدامات لازم را به وسیله ی کلیه ی طرق مقتضی و با استفاده از حداکثر منابع موجود خود اتخاذ کنند. کمیته در تفسیر عمومی شماره ی ۳: در مورد ماهیت تعهدات حکومت‌های عضو بیان داشته که ماده ی ۲ میثاق تعهد به فعل و تعهد به نتیجه را به حکومتها تحمیل می کند. (اصلانی و نصرالهی، ۱۳۹۷: ۸۴)

این دو مفهوم تا حدودی با یکدیگر تداخل دارند؛ چرا که وجود تعهد به نتیجه، لزوماً شامل تعهد به فعل نیز هست. در واقع حکومتی که متعهد به نتیجه است، به طریق اولی نسبت به فراهم کردن زمینه ی آن نیز متعهد است. به بیانی دیگر، التزام به شیئ، التزام به لوازم و مقدمات آن نیز هست. در زمینه ی حق بر سلامتی؛ تعهد به نتیجه عبارت است از اتخاذ قوانین ملی لازم، و تعهد به انجام اقدامات تا حد ممکن و در محدوده‌ی امکانات موجود جهت نیل به نتایج مورد نظر این قوانین، مضمون تعهد به فعل را تشکیل میدهد (شایگان، ۱۳۹۳، صص: ۴۲-۳۷). اقدامات ذیربط باید معطوف به حصول نتیجه ی مورد نظر میثاق؛ یعنی تحقق اهداف و استانداردهای خاص باشند. بعد مهم این اقدامات،

اقدامات تقنینی است؛ از جمله وضع قوانین جدید، اصلاح و الغای قوانین مغایر با مفاد میثاق (اصلاهی و نصرالهی، همان: ۸۵)

بدون شک این اقدامات برای حمایت از کلیه ی مصادیق حقوق بشر از جمله حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی اجتناب ناپذیرند؛ چرا که میتوانند چارچوب قانونی مستحکمی برای اجرا و حمایت از این حقها در موارد نقض فراهم آورند. در کنار اقدامات تقنینی، اقدامات مقتضی دیگر از جمله تمهید جبران های قضایی و غیرقضایی مؤثر و اقدامات مالی، آموزشی و اجرایی نیز باید برای تحقق استاندارد عالی سلامتی و بهداشت به کار گرفته شوند.

بعد دیگر تعهد حکومت های عضو در اجرا و تحقق تدریجی حق بر سلامتی، تعهد به استفاده از حداکثر منابع موجود و در دسترس است. برای احراز اینکه حکومتها از حداکثر منابع موجودشان استفاده کرده اند یا خیر، دو مشکل عمده وجود دارد: اول، تعیین اینکه چه منابعی واقعاً در دسترس حکومت های عضو قرار دارند و دوم اینکه آیا حکومت عضو از این منابع به طور حداکثری استفاده کرده است یا خیر؟. اصطلاح «در دسترس» تعیین محتوای تعهد تدریجی و احراز مواردی را که این تعهد نقض میشود، مشکل میسازد؛ چرا که حکومتها می توانند عدم اجرای آن را با استناد به فقدان یا محدودیت منابع در دسترس توجیه کنند. با این وجود، میثاق انتظار ندارد که حکومتها اقدامی فراتر از آنچه که منابع تحت اختیارشان اجازه می دهد، انجام دهند. این بدان معناست که محتوای تعهد به تحقق تدریجی «حق بر سلامتی» و سایر حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی به حداکثر استفاده از منابع در دسترس بستگی دارد. وقتی از منابع در دسترس صحبت میشود، هم به منابع بخش حکومتی و هم به منابع بخش خصوصی اشاره دارد (همان: ۵۳). همچنین شامل آن دسته از منابعی نیز میشود که از طریق همکاری و تعاون بین المللی حاصل میگردد. استفاده ی حداکثری از منابع تحت اختیار حکومت برای تحقق عالترین استاندارد سلامتی مورد نظر میثاق، به این معناست که حکومتها باید در تخصیص منابع، حقوق اقتصادی- اجتماعی و بالاخص حق بر بهداشت و سلامتی را در اولویت قرار دهند. در این ارتباط، اگرچه حکومتها در تصمیم گیری راجع به نحوه ی تخصیص و تقسیم منابع موجود، از یک حاشیه ی صلاحدید برخوردارند، اما لازم است که تحقق "حقوق بشر در کل" در اولویت قرار گیرد. اعطای این حاشیه ی صلاحیت تفسیر به حکومت های عضو به این جهت است که اعضا، اقدامات و تدابیری را که با وضعیت اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی خاص آنها متناسب هستند، اتخاذ کنند. (ذاکریان؛ ۱۳۹۱: ۶۶).

یکی از راه هایی که می توان اجرای تعهد به «استفاده از حداکثر منابع موجود» توسط حکومتها را مورد ارزیابی قرار داد، اینست که باید توجه داشت که میزان بودجه ی اختصاص یافته به بخش بهداشت همگانی و تعمیم سیستم مراقبت های بهداشتی اولیه چه میزان است و چه میزان بودجه به مسائلی خارج از میثاق (مثل هزینه های مربوط به خرید تسلیحات نظامی) اختصاص یافته است. مشکل بسیاری از کشورها، کمبود یا محدودیت منابع نیست بلکه مشکلات راجع به منابع حکومتها، در غالب موارد از تخصیص نادرست منابع و امکانات موجود نشأت می گیرد. به عنوان نمونه، هزینه های گزافی که صرف خرید تسلیحات گران قیمت می شود، اگر در زمینه ی مسائلی از قبیل تعمیم بهداشت همگانی و خدمات بهداشتی اولیه یا پیشگیرانه، آموزش، مسکن و محیط زیست سرمایه گذاری شود، می تواند از بروز مشکلات احتمالی ناشی از کمبود منابع بر سر راه تحقق استانداردهای مورد نظر میثاق بکاهد.

لازم به توضیح است که حق بر سلامتی حقی نیست که صرفاً جنبه قراردادی و معاهده ای داشته باشد و فقط کشورهای عضو میثاق یا سایر معاهداتی که این حق در آنها شناسایی شده است، ملزم به تأمین آن باشند، بلکه حق بر سلامتی حقی مسلم در نظام بین المللی حقوق بشر و از حق های بنیادی بشری است که همه کشورها در قبال تأمین آن متعهد هستند. سؤالی که ممکن است مطرح گردد این است که تعهدات حکومت ها در قبال حق بر سلامتی شامل چه تعهداتی می شود؟ و ماهیت این تعهدات چیست؟

به این ترتیب باید بیان کنیم که حق بر سلامتی مسئله ای فقط قراردادی و تعهداتی نیست که کشورهای عضو میثاق های بین المللی باید آن را انجام دهند، بلکه یک مسئله ضروری و بنیادین می باشد که همه کشورها، چه آنهایی که عضو میثاق های بین المللی هستند و چه آنها که عضو نیستند باید این مسئله را در زمینه حقوق شهروندان و همچنین در حوزه سلامت آنها هم در نظر گرفته و اقدامات تأمینی مناسبی را در زمینه حق بر سلامتی شهروندان براساس نظام این حقوق بشر و همچنین در حوزه سلامت جسم و روان آنها و همچنین اقدامات مناسبی در حوزه اقتصادی و فرهنگی اجتماعی را داشته باشند .

۳-۴ ماهیت کلی تعهدات و صلاحات حکومت ها در زمینه حق بر سلامتی

در زمینه ماهیت تعهدات دولت ها در زمینه سلامت باید با بیان کنیم که برطبق اسناد و کنوانسیون های بین المللی دولتها وظیفه دارند درعمل به موازین حقوق بشری و با توجه به تعهداتی که نسبت

پیوستن خود به آن دارند را اقدامات لازم را در زمینه های اجرایی آن به کار ببرند. بر این اساس از آنجا که بیشتر اسناد بین المللی بر حق بر سلامت انسان ها تاکید اساسی دارند. بر این اساس دولت ها نیز با توجه به تعهداتی که نسبت به این کنوانسیون ها و اعلامیه ها دارند، باید اقدامات لازم را در زمینه سلامت جسمی و روانی شهروندان و ایجاد زندگی مناسب برای آنها فراهم نمایند و زمینه های نابهنجار اقتصادی اجتماعی و فرهنگی را از بین ببرند.

تعهدات حکومت ها در قبال حق بر سلامتی همانند هر حق بشری دیگر دارای سه بعد است:

تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا

۴-۳-۱ تکالیف حکومت ایران در خصوص حق بر سلامتی شهروندان بر مبنای تعهد به احترام

یکی از مهمترین تعهداتی که دولت ها در زمینه حوزه سلامتی شهروندان بر اساس موازین و اسناد بین المللی حقوق بشر برعهده دارند، منوط به تعهد به احترام می باشد. به طوری که منظور از تعهد به احترام این است که دولت ها باید از اقدامات مداخله آمیز در حوزه های سلامت که می تواند آسیب ها و محدودیت هایی را در این زمینه به وجود بیاورند؛ غیره خودداری کنند و تعهدات حقوق بشری خود را در زمینه های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی انجام می دهند. بر این اساس این بعد بیشتر به بعد اصلی تعهدات حقوق بشری می باشد و مربوط به این است که دولت در مسیر زندگی سالم و همچنین در بهبود شرایط اجتماعی، فرهنگی افراد، اقدامات لازم را انجام داده و موانع را از بین ببرد. از سوی دیگر محدودیت هایی را برای افراد و دستگاه هادر این حوزه ایجاد نکند و تا آنجا که می تواند محدودیت های لازم را رفع کند، به طوری که این مسئله در کنوانسیون های مختلف حقوق بشر بخصوص در نظر کلی شماره ۱۴ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مورد توجه قرار گرفته است به گونه ای که تعهد به خودداری از منع و محدود کردن دسترسی برابر همه اشخاص به خدمات پیشگیرانه درمانی و تسکین دهنده مربوط به سلامتی. اجتناب از محروم ساختن یا محدود نمودن دسترسی گروه هایی از انسان ها مثل زندانیان، بازداشت شدگان، پناه جویان، اقلیت ها و مهاجران قانونی، طبعاً به معنای تعمیم خدمات سلامتی به آنان است که نیازمند هزینه است. احتراز از اجرای رویه های تبعیض آمیز به عنوان خط مشی حکومتی و خودداری از وضع رویه های تبعیض آمیز در رابطه با وضعیت و نیازهای سلامتی زنان، اجتناب از ممنوع ساختن یا مانع تراشی برای مراقبت پیشگیرانه رویه های مداوا و داروهای سنتی. تعهد به خودداری از بازاررسانی داروهای ناسالم

و از به کارگیری مداوای پزشکی اجباری مگر به صورت استثنایی برای درمان بیماری روانی یا پیشگیری و کنترل بیماری های مسری. تعهد به خودداری از محدود کردن دسترسی به داروهای ضد آبتنی یا سایر شیوه ها و ابزار حفظ سلامتی جنسی و تولید مثل. احتراز از سانسور کردن، دریغ داشتن، یا ارائه نادرست عمدی اطلاعات مربوط به سلامتی از جمله آموزش و اطلاعات جنسی. خودداری از منع مشارکت مردم در مسائل مربوط به سلامتی.

تعهد به اجتناب از آلوده ساختن غیرقانونی هوا، آب، و خاک، مثلاً به واسطه ضایعات و زباله های صنعتی مراکز و تأسیسات تحت مالکیت حکومت. خودداری از استفاده از سلاح های هسته ای، بیولوژیکی یا شیمیایی یا آزمایش آنها در صورتی که چنین آزمایشی موجب رها ساختن مواد مضر برای سلامتی انسانی شود. اجتناب از محدود کردن دسترسی به خدمات سلامتی به عنوان اقدامی تنبیهی مثلاً در خلال مخاصمات مسلحانه و یا نقض حقوق بین الملل بشردوستانه. (اعتمادی؛ ۱۳۹۵: ۷۳).

فصل هفتم قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی اختصاص دارد. در این بخش از شاخص های کیفیت زندگی مادی و شاخص های توسعه ی انسانی استفاده شده است. البته چشم انداز بخش سلامت در برنامه چهارم عبارت است از: تأمین حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه، پاسخگویی به نیازهای غیرپزشکی مردم و مشارکت عادلانه در تأمین منابع مالی. وزارت بهداشت به نمایندگی از سوی حکومت مسئولیت تولید سلامت را بر عهده دارد و مسئولیت اجرایی و نظارت آن در سطح استان ها به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی واگذار شده است. در بخش سلامت مانند سایر بخش ها، بخش حکومتی، تعاونی و خصوصی، هر کدام سهم خاصی را در ارائه و تأمین خدمات ایفاء می کنند و خدمات بهداشتی که باید در کشور ارائه شود مشتملند بر: خدمات بهداشتی و پیشگیری، خدمات درمانی و خدمات توانبخشی. (اسکندری، ۱۳۹۴: ۶۸).

وزارت بهداشت با توجه به سند چشم انداز و بند دوازدهم سیاست های کلی برنامه چهارم توسعه مکلف است در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت های برابر و ارتقای سطح شاخص هایی از قبیل آموزش، سلامت، تأمین غذا و افزایش درآمد سرانه از طرق مختلف از جمله تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه، اصلاح ساختار نظام سلامت جامعه در راستای ایجاد یک نظام پاسخگو برای ارائه خدمات سلامتی، عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامت برای آحاد جامعه،

پوشش فراگیر و الزامی بیمه سلامت، ارتقای سلامت و ایمنی مواد غذایی، ارتقای امنیت غذا و تغذیه، توجه به تحقق امنیت غذایی و سلامت تغذیه ای، حمایت از برنامه ی ترویج تغذیه با شیر مادر به منظور حفظ سلامت مادر و کودک به آحاد جامعه تلاش کند که در این راستا حکومت استراتژی هایی در جهت حمایت از این حق تدوین نمود. به طور مثال، وزارت بهداشت مکلف گردید که تا پایان سال اول برنامه اقدامات لازم جهت کاهش خطرات و زیان های فردی و اجتماعی اعتیاد، پیشگیری و درمان ایدز و نیز کاهش بار بیماری های روانی معمول را داشته و به منظور دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی انظام ارائه خدمات استاندارد خدمات بهداشتی، درمانی و سطح بندی خدمات را طراحی کند. همچنین حکومت مکلف شد به منظور پیش گیری و کاهش آسیب های اجتماعی نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی با تأکید بر پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر اقدام نماید و مقابله و کاهش اثرات حوادث طبیعی و بحران های پیچیده از زمره وظایف حاکمیتی حکومت شمرده شد.

علاوه بر موارد یاد شده درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومان حوادث و سوانح رانندگی و تأمین غذای سالم و کافی و توانمندکردن مردم و موضع نیازهای اساسی توسعه در قوانین مورد توجه قرار گرفته و حکومت مکلف شده به منظور نهادینه کردن مدیریت، سیاست گذاری، ارزشیابی و هماهنگی امنیت غذا و تغذیه در کشور، تأمین سبد مطلوب غذایی و کاهش بیماری های ناشی از سوء تغذیه و گسترش سلامت همگانی در کشور، اقداماتی انجام دهد که به موجب بند الف یکی از این اقدامات تشکیل (شورای عالی سلامت و امنیت غذایی) است. هیأت وزیران بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد این ماده ، آئین نامه ی تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی را در تاریخ سیزدهم آبان ماه ۱۳۸۵ تصویب کرد. (اعتمادی ؛ ۱۳۹۵: ۳۷).

براین اساس در سطح ملی و همچنین در قانون اساسی و منشور حقوق شهروندی نیز حمایت از سلامت افراد و تحقق سلامتی انسان ها به عنوان یکی از اصول بنیادین حقوقی مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است ، به طوری که از اقدامات قانونی و تقنینی قانون اساسی می توان به بند ۱۲ اصل ۳ قانون اساسی اشاره نمود که در آن دولت موظف است ضمن پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط و احکام اسلامی، باید اقدامات لازم در جهت رفع فقر و نابرابری و از سوی دیگر ایجاد رفاه و همچنین اقدامات لازم در زمینه تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تأمین بیمه را انجام دهد. از سوی دیگر در دیگر مفاد قانون اساسی نیز برخورداری حقوق یکسان برای شهروندان و برخورداری آنان از مزایای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و را با رعایت مضامین اسلامی مورد توجه قرار

گرفته است. از سوی دیگر بند ۴ اصل ۲۱ قانون اساسی نیز ایجاد بیمه خاص برای بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست را در نظر گرفته و دولت را مکلف به تامین حق بر سلامتی افراد دانسته است. از طرفی دیگر در اصل ۲۹ قانون اساسی نیز برخورداری از بهداشت و سلامتی و همچنین خدمات درمانی را به عنوان یک مساله قانونی به رسمیت شناخته است. به جز قانون اساسی قوانین عادی متعددی نیز حق بر سلامتی را به رسمیت شناخته اند به طوری که قانون تامین زنان و کودکان بی سرپرست مصوب سال ۱۳۷۱ نیز بر تامین سلامت جسمی و روحی افراد تاکید نموده است و تعهداتی را برای دولت در زمینه تامین سلامتی آنان به رسمیت شناخته است.

بررسی جامع مفاد حقوقی قانون اساسی و همچنین دیگر اسناد ملی و منشور حقوق شهروندی در زمینه حق بر سلامتی نشان دهنده این است که حق بر احترام به عنوان یکی از مهم ترین حقوق انسانی مورد توجه قانون گذار بوده است از سویی این حق را به عنوان یکی از حقوق بشری به رسمیت شناخته است، به طوری که بر اساس این حق همه افراد جامعه باید از خدمات بهداشتی، آب سالم، غذای کافی و محیط زیست سالم و هوای پاک و دیگر استانداردهای مناسب زندگی سالم برخوردار باشند. از طرفی اشاره به این نکته ضروری می باشد که حق بر سلامتی فقط محدود به امور پزشکی و بهداشتی نمی شود، بلکه حوزه وسیعی از تامین استانداردهای زندگی سالم که مربوط به حوزه های اجتماعی فرهنگی و اقتصادی و... می باشد را؛ نیز در بر می گیرد. بر این اساس این دولت موظف است تا اقدامات مناسبی را در زمینه تامین نیازهای افراد جامعه در این حوزه داشته باشد.

۴-۳-۲ تکالیف حکومت ایران در خصوص حق بر سلامتی شهروندان بر مبنای تعهد به حمایت

یکی دیگر از مهمترین تعهداتی که دولت ها در زمینه حوزه سلامتی شهروندان بر اساس موازین و اسناد بین المللی حقوق بشر برعهده دارند، منوط به تعهد به حمایت می باشد به طوری که منظور از تعهد به حمایت این است که دولت ها باید اقدامات لازم در زمینه حمایت از شهروندان و محافظت آنها از تجاوز و تعرض دیگران داشته باشند، به طوری که این مسئله در اسناد بین المللی حقوق بشر مورد توجه قرار گرفته است، به گونه ای که در این اسناد تاکید شده است که دولت ها موظف هستند تا قوانین را در زمینه تسهیل دسترسی مناسب افراد به مراقبت های بهداشتی و همچنین کالاهای خدماتی و سلامتی داشته باشند و از سوی دیگر شرایطی را فراهم کند تا تجهیزات و دارو ها توسط

اشخاص ثالث احتکار نشوند و همچنین اقدامات مناسب در شرایط بحرانی به خصوص در بیماری های همه گیر را برای شهروندان فراهم بنماید .

از سویی یکی از مهمترین صلاحیت و تکالیف حکومت ایران در خصوص حق برسلامتی شهروندان ؛ مربوط به تعهد حکومت در زمینه حمایت از حق برسلامت شهروندان همچون حق حیات، سلامت و کیفیت زندگی شهروندان می باشد . چرا که نخستین حقی که برای هر انسانی می توان متصور بود، حق حیات است که این حق در آزادی های عمومی جای می گیرد و از آنجا که انسان دارای کرامت انسانی است و اگر حق حیات از او سلب شود، در حقیقت همه هستی و وجود او گرفته می شود، در قانون اساسی و منشور حقوق شهروندی نیز به درستی حق حیات به عنوان مهمترین و نخستین حقوق مورد توجه قانون گذاران در زمینه حقوق شهروندان قرار گرفته است.

در جمهوری اسلامی ایران تحت تعالیم و آموزه های اسلامی حق حیات افراد در قانون اساسی محترم و مصون از تعرض شمرده شده است. در اصل ۲۲ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران آمده؛ «حیثیت، جان، مال، مسکن و شغل اشخاص از تعرض مصون است مگر در مواردی که قانون تجویز کند». قانون مجازات اسلامی نیز در ماده ۲۰۵ مقرر نموده است که قتل عمد موجب قصاص است و بدین ترتیب در صدد حمایت از حق حیات افراد در مقابل تعرض دیگران برآمده است. (نادری ۱۳۹۷: ۶۶)

براین اساس در قانون اساسی ما، حیثیت، جان، مال، مسکن و شغل افراد از تعرض مصون است و این موضوع به طور کلی اشاره به حق حیات دارد اما منشور حقوق شهروندی از این میزان فراتر رفته و همانگونه که در ماده یک منشور ملاحظه می شود، تدوین کنندگان منشور به صراحت برای همه شهروندان حق حیات را قائل هستند و حیات شهروندان محترم شمرده شده است به طوری که در منشور حقوق شهروندی حق حیات نخستین حقی است که در مواد یک تا ۶ در ابتدای منشور حقوق شهروندی بیان شده است .

به طوری که در ماده ۱ این منشور بیان شده که شهروندان از حق حیات برخوردارند. این حق را نمی توان از آن ها سلب کرد مگر به موجب قانون. و در ماده ۲ این قانون اشاره شده که 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 ادامه زندگی برخوردارند. (پنجیان، ۱۳۹۵: ۵۳)

به این ترتیب باید بیان کنیم که حق حیات و حق سلامت یکی از مهمترین حقوق فردی شهروندان به حساب می آید که در منشور حقوق شهروندی و قانون اساسی به آن اشاره شده است به طوری که همانطور که در مواد اول و دوم منشور اشاره شده است حق حیات و سلامتی از مهمترین حقوقی است که باید در قبال شهروندان رعایت شود و در ماده ۶ این منشور بیان شده که حکومت وظیفه دارد تا در این زمینه کلیه امکانات را در حوزه های حق حیات و همچنین در زمینه سلامتی شهروندان فراهم نماید تا با فراهم شدن این موارد زمینه برای رشد و ارتقاء دیگر حقوق فردی وی فراهم شود به گونه ای که در ماده ۶ این منشور بدین صورت اشاره شده که شهروندان حق دارند از محیط مساعد برای رشد فضایل اخلاقی و دینی و تعالی معنوی برخوردار شوند. حکومت همه امکانات خود را برای تأمین شرایط لازم جهت بهره مندی از این حق به کار می گیرد و با مفاسد اخلاقی ازجمله دروغ، ریا، تملق، ناپردباری، بیتفاوتی، تنفر، بی اعتمادی، افراط گری و نفاق در جامعه مبارزه می کند.

بر این اساس اگر حکومت نتواند مهمترین مولفه های حق برسلامتی شهروندان در حوزه حق حیات و سلامتی همچون جلوگیری از مفاسد اخلاقی ازجمله دروغ، ریا، تملق، ناپردباری، بیتفاوتی، تنفر، بی اعتمادی، افراط گری و نفاق را برای آنها فراهم و تضمین ننماید باعث می شود که شهروندان نتوانند در دیگر زمینه های فردی به خصوص در زمینه های اجتماعی پیشرفت های قابل قبولی را داشته باشند، چرا که یک شهروند زمانی می تواند در زمینه توسعه و همچنین پیشرفت جامعه موثر باشد که از وضعیت جسمی و روحی و حق حیات و سلامتی مناسبی برخوردار باشد که این مسئله فقط با حمایت و توانمندی حکومت و این کار ایجاد شرایط مناسب برای شکل گیری این شرایط برای شهروندان فراهم می شود.

از سویی دیگر در زمینه نقش حکومت در حوزه ارتقای حق برسلامتی زنان و کودکان و معلولان در ماده ۳ و ۴ و ۵ منشور حقوق شهروندی مصوب ۱۳۹۵ اشاره شده با توجه به این مواد و مفاد منشور مشخص می شود که حکومت نقش خطیری در حمایت از حق حیات و سلامتی قشرا آسیب پذیر جامعه دارد به طوری که حمایت از حقوق زنان در حوزه هایی مثل حق اشتغال و مبارزه با فقر آنان و حمایت از زنان در دوران باروری و غیره در نظر داشته است تا با ارتقای توانمندی زنان در حوزه

های مختلف باعث می شود که زنان نقش فعالی در زمینه توسعه و پیشرفت کشور داشته باشند و از سوی دیگر با حمایتی که از کودکان در ماده ۴ این منشور و این شده است که حکومت وظیفه دارد تا امکانات لازم در زمینه رشد و ارتقای کودکان و همچنین جلوگیری از به منع کار اجباری و آزار جنسی آنها در نظر داشته باشد تا شرایط مناسب را در حوزه سلامت جسمی و روحی آنها و همچنین کاهش مفاسد اجتماعی و بزهکاری آنها فراهم آورد. از سویی باید بیان کرد که حکومت برای تحقق ماده چهارم منشور باید ساز و کارهای لازم و اجرایی را تدوین کند تا وضعیت موجود کودکان به وضعیت مطلوبی برسد و در سیاستگذاری های کلان، در برنامه ریزی ها و در برنامه های اجرایی برای تحقق حقوق کودکان قوه مجریه گام بردارد. (شفیعی ؛ ۱۳۹۸: ۶۹)

نکته ای که در اینجا باید بیان کرد این است که در نظام حقوقی ایران حمایت از حقوق کودکان از سوی حکومت در اصل ۲۱ قانون اساسی، قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب سال ۱۳۸۱، قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مصوب ۹۲ و قانون الحاق به کنوانسیون حقوق کودک مورد توجه قرار گرفته است. (صابری ؛ ۱۳۹۶: ۴۵) از سوی دیگر نقش ویژه ای را در زمینه ارتقاء حقوق شهروندان معلول و سالمند در نظر گرفته است بدین ترتیب که حکومت برای آنها امکانات درمانی و توانبخشی مناسبی را جهت بهره برداری از یک زندگی مناسب و بهره مند در نظر داشته ؛ به طوری که با فراهم نمودن این شرایط و از سوی دیگر توانمند نمودن آنها برای زندگی مستقل باعث می شود که این شهروندان آسیب پذیر بتوانند نقش ارزنده ای در ارتقای توانمندی های فردی خود داشته و از سوی دیگر نقش خود را به عنوان یک شهروند فعال در پیشبرد برنامه های سازنده کشور داشته باشند.

براین اساس مشاهده می شود که هر شهروندی حق دارد از امنیت جانی ، مالی ، حیثیتی ، حقوقی ، قضایی ، شغلی ، اجتماعی و نظایر آن برخوردار باشد. هیچ مقامی نباید به نام تأمین امنیت ، حقوق و آزادی های مشروع شهروندان و حیثیت و کرامت آنان را مورد تعرض و تهدید قرار دهد. اقدامات غیرقانونی به نام تأمین امنیت عمومی به ویژه تعرض به حریم خصوصی مردم ممنوع است. از سویی دیگر باید بیان کرد که حکومت ها در زمینه تعهدات فوری و تدریجی در زمینه ارتقای سلامت فردی شهروندان نقش ارزنده ای دارند. برای مثال از حیث رعایت محرمانه بودن پرونده های سلامت، رعایت عنصر رضایت فرد در انتخاب نوع درمان خصوصاً در مورد بیماران دارای معلولیت ذهنی (نگهداری در مدارس و یا مراکز مراقبت) واجد ماهیت فوری می باشد؛ فلذا حکومت ها ملزم می باشند تا فوراً با اتخاذ کلیه اقدامات مؤثر، جدی و ضروری قانونی، قضایی،

اجرایی، نظارتی و... این حق را بر کرسی واقعیت بنشانند. بر خلاف این نوع از تعهد، تعهد حکومت از منظر نسل دوم حقوق بشر صبغه و ماهیت تدریجی دارد؛ به این معنا که حکومت ها؛ بالاخص مستنداً به منطوق بند ۱ ماده ۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ملزم شده اند تا با بهره‌گیری از کلیه امکانات انسانی، مالی، فنی و... تدابیر قانونی، قضایی و اجرایی ضروری و مؤثر را جهت تحقق تدریجی این نوع از حقوق به کار گیرند. (پیرامن؛ ۱۳۹۷: ۱۳۲)

از سویی باید بیان کرد که حکومت ها ملزم به ارتقای سلامتی شهروندان از طریق تعهد به حمایت می باشند بدین صورت که تعهد به حمایت مستلزم این است که حکومت ها از مداخله اشخاص ثالث در تحقق حق بر سلامت استنکاف به عمل آورند. برای مثال این تعهد حکومت ها را ملزم می دارد، تضمین نمایند خصوصی سازی در حوزه بهداشت و درمان، دسترسی برابر شهروندان به خدمات بهداشتی و درمانی و داروهای مورد نیاز را مخدوش نخواهد کرد در واقع، وفق این تعهد حکومت مسئولیت حمایت از افراد و گروه‌ها در برابر نقض حقوق انسانی، (من جمله حق بر سلامت)، توسط بازیگران غیرحکومتی را بر عهده دارد و ملزم می باشد تا با وضع قوانین مناسب و کنترل مؤثر بر عملکرد افراد خصوصی از نقض این حق توسط آنها جلوگیری به عمل آورده و در صورت نقض، اقدامات مؤثر و ضروری را در تعقیب متخلفان، و جبران خسارات وارد بر قربانی ترتیب دهد.

از طرفی دیگر تعهد به اجرا این موارد در زمینه ارتقای حقوق سلامت فردی و روانی شهروندان می باشد به طوری که تعهد به اجرا حکومت ها مستلزم این است که نهادهای حکومتی جهت تحقق کامل حق‌های بشری، کلیه اقدامات مقتضی؛ اعم از قانون‌گذاری، قضایی، اجرایی را معمول بدارند. به عبارت دیگر، این خصیصه از تعهد، نهادهای حکومتی را ملزم می‌دارد با اتخاذ تدابیر ضروری جدی، مؤثر و فوری در تدوین، اجرا، نظارت و ارزیابی سیاست‌های قانون‌گذاری، قضایی، اجرایی، و حسب ضرورت، ریشه‌کنی یا بازنگری و اصلاح قوانین، مقررات، عرف‌ها و رویه‌های متضمن نقض حق بر سلامت (برای مثال رویه سستی ختنه زنان که سلامت جسمی و نیز روانی آنها را به شکلی منفی تحت تأثیر قرار خواهد داد)، در مسیر تحقق و رعایت حقوق بشر طی طریق نمایند. (صفری؛ ۱۳۹۷: ۵۶)

تعمق در ماهیت تعهدات مذکور حکومت در نظام حقوقی ایران ما را رهنمون به این واقعیت می‌سازد که حق بر سلامت که در قوانین جمهوری اسلامی؛ بخصوص در منشور حقوق شهروندی

عینیت یافته است، بازیگران حکومتی (و در مواردی غیر حکومتی) را با سه تعهد مجزا؛ یعنی تعهد به احترام، تعهد به حمایت، و تعهد به اجرا مواجه می‌نماید. به عبارت دیگر، این حق حکومت و حکومت را ملزم می‌دارد تا اولاً از اتخاذ سیاست‌ها و خط‌مشی‌های قانون‌گذاری، قضایی و اجرایی متضمن نقض حق افراد به بهره‌مندی از سلامت خودداری نمایند (تعهد به احترام)؛ ثانیاً از نقض حق بر سلامت توسط بخش‌های غیرحکومتی جلوگیری به عمل آورند (تعهد به حمایت)، و ثالثاً با اتخاذ تدابیر ضروری، جدی، مؤثر و فوری به تدوین، اجرا، نظارت و ارزیابی و سنجش عملکرد خط‌مشی‌های قانون‌گذاری، اجرایی، قضایی و تصویب قوانین مورد نیاز و حسب ضرورت، امحاء یا اصلاح قوانین، مقررات، عرف‌ها و رویه‌های متضمن نقض حق بر سلامت (تعهد به اجرا) پردازند. و در نهایت از رهگذر عمل به این تعهدات سه‌گانه، این ضروری‌ترین حق انسانی را به سرمنزل مقصود نائل گردانند.

بنابراین مشخص می‌شود که حمایت از حق حیات شهروندان در حوزه‌های جسمی و روانی آنها و از سوی دیگر توجه به سلامتی روحی و روانی آنها و جلوگیری از رذایل اخلاقی در قشرهای مختلف جامعه همچون کودکان و نوجوانان و غیره باعث می‌شود که شهروندان در یک محیط سالم رشد نموده و زمینه ارتقای فردی و اجتماعی جامعه و پیشرفت آنان به جود بیاید. از سوی دیگر این فرآیند باعث می‌شود که کیفیت زندگی اجتماعی و فردی آنها گسترش یافته و به این ترتیب با گسترش این فرآیند زمینه برای ایجاد اعتماد اجتماعی و رشد فضایل اخلاقی عموم و شهروندان فراهم شود. بدین ترتیب حکومت می‌تواند با توانمندی و صلاحیتی که در این حوزه دارد زمینه را برای کیفیت زندگی مناسب شهروندان فراهم کند. پس حکومت و حکومت نقش قابل توجهی در شکل دهی به زندگی مناسب فردی افراد و همچنین ارتقای سلامت آنها بر عهده داشته است و می‌تواند با فراهم نمودن زمینه‌های مناسب اجتماعی باعث گسترش توانمندی‌های جسمی و همچنین سلامت روحی و روانی و فضای اخلاقی جامعه شده و به این ترتیب زمینه را برای گسترش حقوق فردی شهروندان فراهم نماید که همگی مسائل در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران مورد توجه قرار گرفته است که در موارد بالا به آن اشاره شد.

از سویی دیگر در زمینه نقش حکومت در زمینه حمایت از حق سلامتی شهروندان باید اشاره کنیم که این حق در بند پ ماده ۸۰ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه مورد قرار گرفته شده است:

۱- شناسایی نقاط آسیب خیز و بحران‌زای اجتماعی در بافت شهری و حاشیه شهرها و تمرکز بخشیدن حمایت های اجتماعی، خدمات بهداشتی - درمانی، مددکاری، مشاوره اجتماعی و حقوقی و برنامه‌های اشتغال حمایت شده، با اعمال راهبرد همکاری بین‌بخشی و سامانه مدیریت آسیب‌های اجتماعی در مناطق یادشده.

۲- بهبود کیفیت زندگی ساکنان سکونتگاه های غیررسمی و ترویج مهاجرت معکوس از طریق آمایش سرزمین، توزیع مناسب جمعیت و منابع و جلوگیری از بروز و تشدید آسیب‌های اجتماعی در این مناطق با ایجاد شغل و سکونتگاهی مناسب در روستاها.

۳- برنامه‌ریزی برای مدیریت و توزیع متناسب فعالیت، جمعیت و مهاجرت در کشور و ممانعت از توسعه حاشیه‌نشینی با رویکرد تقویت مبادی مهاجرت، به گونه‌ای که سالانه ده درصد (۱۰٪) نسبت به ساماندهی مناطق و کاهش جمعیت حاشیه‌نشینی اقدام شود. (بند "پ" ماده ۸۰ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه)

۳-۳-۴ تکالیف حکومت ایران در خصوص حق بر سلامتی شهروندان بر مبنای تعهد به ایفا و اجرا

یکی از مهمترین تعهداتی که دولت ها در زمینه حوزه سلامتی شهروندان بر اساس موازین و اسناد بین المللی حقوق بشر برعهده دارند، منوط به تعهد به ایفا و اجرا می باشد به طوری که منظور از تعهد به ایفا و اجرا این است که دولت ها باید اقدامات لازم در زمینه قانون گذاری و اجرایی در حوزه سلامتی شهروندان فراهم کنند، به طوری که در این مرحله تاکید می‌شود که دولت‌ها با استفاده از نهاد قانون گذاری و همچنین ابزارهای تحت امر خود همچون نهادهای وابسته همچون وزارت بهداشت و همچنین دیگر ارگانهای قضایی و قانونی بتواند اقدامات و امکانات لازم را در زمینه برخورداری شهروندان از سلامتی را فراهم کند و از مداخلات بی مورد سلبی در امور اجتماعی، سیاسی و فرهنگی پرهیز کند و امکانات سلامتی را بدون مداخله در اختیار مردم قرار دهد و تسهیلات کافی در مراقبت و سلامت شهروندان را به وجود بیاورد. بر این اساس سلامتی بر مبنای این تعهد به معنی ایجاد بهترین شرایط برای زندگی استاندارد شهروندان در حوزه های مختلف می باشد. بر طبق اسناد بین‌المللی نیز این مسئله مورد توجه قانون‌گذاران قرار گرفته است و دولت‌های عضو موظف هستند بر طبق حقوق ملی خود در حوزه سلامتی و با توجه به تعهدات و امکانات در اختیار؛ به اجرای وظایف خود در زمینه حق بر سلامتی شهروندان بپردازند.

حکومت های عضو اسناد بین المللی همچون ماده ۵۵ منشور سازمان ملل و... متعهد هستند به طور مستقیم و در موارد غیرعادی و هنگامی که افراد یا گروهی به دلایل خارج از کنترل خود قادر نیستند با ابزاری که در اختیار دارند، خود به تحقق حق مندرج در اسناد اقدام کنند، آنها را یاری کنند. این بعد از تعهدات حکومت ها بسیار حائز اهمیت است. این بعد در وهله اول به معنای تامین مانع مادی برای دارنده حق است. این منابع ممکن است مستقیماً توسط حکومت در اختیار یکایک دارندگان حق قرار گیرد یا به طور غیرمستقیم و مثلاً از طریق یارانه به مراکز ذی ربط به جهت ارائه خدمات ارزان قیمت به ذی نفع نهایی حق برسد. هدف از چنین تعهداتی، بهبود وضعیت دارنده حق می باشد.

براین اساس یکی از مهمترین صلاحیت و تکالیف حکومت ها در خصوص حق بر سلامتی شهروندان ؛ مربوط به نقش حکومت حکومت ایران در زمینه ارتقای سلامتی شهروندان از طرق بهزیستی اجتماعی می باشد. حفظ شأن و منزلت انسانی ابنای بشر، مستلزم تضمین آزادی ها، امتیازها و حقوقی برابر برای افراد و همچنین ایجاد تعهداتی سلبی و ایجابی برای تابعان حقوق بین الملل و تأسیس نهادهایی است که ناظر اجرای این حقوق باشند. اما شرط تحقق بسیاری از این حقوق و آزادی ها، برخورداری و بهره‌مندی از حق بهزیستی اجتماعی است. با مطالعه اسناد حقوق بشری و توجه به دکترین به نظر می‌رسد عناصر بهزیستی اجتماعی شامل حمایت از اقشار نیازمند و آسیب دیده ؛ حمایت از زنان و کودکان و بیماران و... است که پیش از این در حقوق بین الملل شناسایی شده‌اند. به نظر می‌رسد برخی از عناصر سازنده آن، تا حد قواعد آمره بین المللی اعتلا پیدا کرده‌اند (اسماگادی؛ ۱۳۹۳: ۲۵)

حمایت حکومت از اقشار نیازمند و آسیب دیده با استفاده از نظام شناسایی مددکاری اجتماعی از طیف زنان سرپرست خانوار، کودکان بی سرپرست، سالمندان، معلولان جسمی و ذهنی، روشندان، افراد ناشنوا به عنوان یکی از خدمات بهبود وضعیت آسیب دیدگان بر اساس برنامه ششم توسعه کشور ماده ۷۹ اقدام به پرداخت مستمری و افزایش سالانه ۲۰ درصد از محل یارانه‌ها به این اقشار به عنوان یک فعالیت حمایتی انجام می‌شود. همچنین به منظور رسیدن به وضعیت مطلوب اجتماعی اهداف و شاخص‌های حمایتی چون حمایت از معتادان، ارتقاء بیمه درمانی و افزایش ضریب پوشش بیمه، ساخت مسکن حمایتی و اجتماعی، کمک به اشتغال افراد آسیب دیده، افزایش حمایت از سالمندان، افزایش کمک به کودکان بی سرپرست، پرداخت شهریه دانشجویی از جمله تکالیف حمایتی حکومت مورد توجه قرار گرفته است. (قربان نیا، ۱۳۹۱: ۱۴۲)

از سویی دیگر نقش حکومت در زمینه ارتقای توانمندی شهروندان از طرق بهزیستی اجتماعی در قانون برنامه پنجساله ششم توسعه مورد توجه حکومت قرار گرفته است به طوری که در ماده ۸۰ این قانون بیان شده که: "حکومت مکلف است طبق قوانین مربوطه و مصوبات شورای اجتماعی به منظور پیشگیری و کاهش آسیب های اجتماعی، نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی با اولویت اعتیاد، طلاق، حاشیه نشینی، کودکان کار و مفاسد اخلاقی مشتمل بر محورهای ذیل اقدام کند به گونه ای که آسیبهای اجتماعی در انتهای برنامه به بیست و پنج درصد (۲۵٪) میزان کنونی کاهش یابد.

۴-۴ صلاحیت تعهد حکومت ایران در زمینه حق بر سلامتی شهروندان بر مبنای اسناد بین المللی

یکی از مهمترین تعهداتی که دولت ایران همچون سایر کشورهای عضو اسناد و کنوانسیون های بین المللی حقوق بشر در زمینه سلامتی شهروندان برعهده دارند معنی منوط به قلمرو تعهد حکومت ایران در زمینه حق بر سلامتی شهروندان بر مبنای اسناد بین المللی می باشد که این قلمرو تعهدی کلی شامل چند تعهد مشخص تر است: تعهد به مساعدت و همکاری بین المللی، تعهد به احترام و تعهد به شناسایی.

۴-۴-۱ تعهد به مساعدت و همکاری در زمینه حق بر سلامتی شهروندان توسط حکومت ایران

یکی دیگر از اسناد های مهم بین المللی در زمینه حفظ سلامتی مربوط به اعلامیه جهانی حقوق بشر می باشد به طوری که در ماده ۲۵ این اعلامیه نکات قابل توجهی در زمینه برخورداری افراد اعلامیه قرار گرفته است از طرفی یکی دیگر از اسناد های مهم بین المللی در زمینه حفظ سلامتی مربوط به ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می باشد به طوری که در ماده ۱۲ این میثاق نکات قابل توجهی در زمینه حق بر سلامتی مورد توجه قرار گرفته است. از سویی در بندهای ۶۲ - ۵۳ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر اجرای حق بر سلامتی در سطح ملی تاکید شده است که حق بر سلامتی شاه و سلامتی جسمی و روانی که شامل طیف وسیعی از اقدامات سیاسی اقتصادی و فرهنگی در حوزه سلامت این می باشد که شامل گسترش اشتغال از بین بردن فقر ایجاد عدالت اجتماعی ایجاد مسکن تامین غذای مناسب تامین آب بهداشتی سالم و غیر از مهم ترین مواردی است که در این کمیته بر آن تاکید اساسی شده است

بند ۳ ماده ۱ منشور: "حصول همکاری بین المللی در حل مسائل بین المللی که دارای جنبه های اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی یا بشردوستی است و در پیشبرد و تشویق احترام به حقوق بشر و آزادی های اساسی برای همگان بدون تمایز از حیث نژاد جنس زبان یا مذهب." را از مقاصد سازمان ملل معرفی می کند. (مرادی؛ ۱۳۹۵: ۵۲).

اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، که مقتبس از مقدمه قانون اساسی جمهوری دوم فرانسه است حق بر خدمات درمانی را مساله ای همگانی توصیف نموده و از این روی، این اصل در جرگه اصول حقوق بشری قرار می گیرد. اصل ۲۹ مقرر دارد: نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و ... حق است همگانی. به منظور اجرای این اصل حیاتی، سازمان بیمه سلامت ایران (اساسنامه آن مشتمل بر ۱۶ ماده است) به زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد تا حمایت مذکور در این اصل از یکایک شهروندان محقق شود. مضاف بر اصل ۲۹ می توان به بند ۱۲ اصل ۳ نیز نظر کرد که بر رفع هرگونه محرومیت در زمینه بهداشت و تعمیم بیمه تأکید مؤکد داشته است، اصول دیگری بسان اصل ۲۰، ۲۱ و بند ۱ اصل ۴۳ نشانگر توجه ویژه قانونگذار اساسی به حق بر سلامت است. اصل ۲۱ به حق بر سلامت در دوره بارداری زنان، اصل ۲۰ هم صراحتاً به حقوق انسانی بدون هیچ گونه تبعیض بین زن و مرد و اصل ۴۳ که به سیاست های اساسی حکومت می پردازد بهداشت را یک نیاز اساسی برمی شمارد.

۴-۲-۴ تعهد به احترام توسط حکومت ایران در زمینه حق بر سلامتی شهروندان

یکی دیگر از مهمترین تعهداتی که دولت ها در زمینه حوزه سلامتی شهروندان بر اساس موازین و اسناد بین المللی حقوق بشر برعهده دارند، منوط به تعهد به احترام می باشد. به طوری که منظور از تعهد به احترام این است که دولت ها باید از اقدامات مداخله آمیز در حوزه های سلامت که می تواند آسیب ها و محدودیت هایی را در این زمینه به وجود بیاورند؛ غیره خودداری کنند و تعهدات حقوق بشری خود را در زمینه های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی انجام می دهند. بر این اساس این بعد بیشتر به بعد اصلی تعهدات حقوق بشری می باشد و مربوط به این است که دولت در مسیر زندگی سالم و همچنین در بهبود شرایط اجتماعی، فرهنگی افراد، اقدامات لازم را انجام داده و موانع را از بین ببرد. از سوی دیگر محدودیت هایی را برای افراد و دستگاه هادر این حوزه ایجاد نکند و تا آنجا که می تواند محدودیت های لازم را رفع کند.

درست است که حکومت عضو میثاق در اجرای تعهدات خود در قبال حق بر سلامتی بازیگر اصلی صحنه است و به لحاظ حقوق بین الملل مسئول تهابی تحقق حق های مذکور در میثاق است، و باید با اتخاذ تدابیر مقتضی به تحقق کامل آن قیام کند، اما این هم به همان اندازه درست است که حکومت ها متعهد هستند حق بر سلامتی را در سرزمین هایی غیر از سرزمین تحت صلاحیت خود محترم شمارند. هیچ حکومتی نمی تواند اقداماتی انجام دهد که بر حق بر سلامتی افراد دیگر کشورها صدمه بزند یا مانع برخورداری از آن شود. امروزه یکی از اصول شناخته شده حقوق بین الملل این است که هیچ حکومتی نمی تواند اجازه دهد فعالیت هایی در سرزمین آن حکومت انجام پذیرد که آثار زیانباری از جمله بر محیط زیست حکومت دیگر به بار آورد.

اعلامیه حقوق بشر و سازمان سلامت جهانی و کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و... در این خصوص حکومت ها ملزم به احترام به حق بر سلامتی ملت های دیگر هستند، اشاره می کنند و تاکید می کنند که حکومت های عضو باید در همه اوقات از وضع تحریم ها یا اقدامات مشابه محدودکننده عرضه داروها و تجهیزات پزشکی به حکومت دیگر خودداری ورزند. محدودیت ها در مورد اقلام مذکور نباید به عنوان ابزار سیاسی و اقتصادی مورد استفاده قرار گیرد.

بر طبق قانون اساسی «حکومت مکلف است در بحث درمان، پزشک و دارو به صورت عادلانه امکانات مساوی در اختیار همه مردم در سراسر کشور قرار دهد. در این میان هم دستگاه قضایی و هم وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و همچنین نهادهای حکومتی مربوطه باید به این حقوق بها دهند. البته مجلس شورای اسلامی نیز در زمینه قانونگذاری باید فعالیت نماید و در نهایت حکومت مصوبات مجلس را در این زمینه به مرحله اجرا درآورد» چرا که بر طبق اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی؛ بیکاری، پیری، بی سرپرستی، از کار افتادگی، حوادث و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به شکل بیمه و غیره را حق همگان دانسته و حکومت را مکلف کرده که طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت های مالی سلامت و درمان را برای تک تک ایرانیان تامین کند. (غفاری وامیدی، ۱۳۹۳: ۲۴).

به بیانی دیگر از اقدامات قانونی و تقنینی قانون اساسی می توان به بند ۱۲ اصل ۳ قانون اساسی اشاره نمود که در آن دولت موظف است ضمن پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط و احکام اسلامی، باید اقدامات لازم در جهت رفع فقر و نابرابری و از سوی دیگر ایجاد رفاه و همچنین

اقدامات لازم در زمینه تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تامین بیمه را انجام دهد. از سوی دیگر در دیگر مفاد قانون اساسی نیز برخورداری حقوق یکسان برای شهروندان و برخورداری آنان از مزایای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و را با رعایت مضامین اسلامی مورد توجه قرار گرفته است. از سوی دیگر بند ۴ اصل ۲۱ قانون اساسی نیز ایجاد بیمه خاص برای بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست را در نظر گرفته و دولت را مکلف به تامین حق بر سلامتی افراد دانسته است. از طرفی دیگر در اصل ۲۹ قانون اساسی نیز برخورداری از بهداشت و سلامتی و همچنین خدمات درمانی را به عنوان یک مساله قانونی به رسمیت شناخته است. به جز قانون اساسی قوانین عادی متعددی نیز حق بر سلامتی را به رسمیت شناخته اند به طوری که قانون تامین زنان و کودکان بی سرپرست مصوب سال ۱۳۷۱ نیز بر تامین سلامت جسمی و روحی افراد تاکید نموده است و تعهداتی را برای دولت در زمینه تامین سلامتی آنان به رسمیت شناخته است.

بررسی جامع مفاد حقوقی قانون اساسی و همچنین دیگر اسناد ملی و منشور حقوق شهروندی در زمینه حق بر سلامتی نشان دهنده این است که این حق به عنوان یکی از مهم ترین حقوق انسانی مورد توجه قانون گذار بوده است از سویی این حق را به عنوان یکی از حقوق بشری به رسمیت شناخته است، به طوری که بر اساس این حق همه افراد جامعه باید از خدمات بهداشتی، آب سالم، غذای کافی و محیط زیست سالم و هوای پاک و دیگر استانداردهای مناسب زندگی سالم برخوردار باشند. از طرفی اشاره به این نکته ضروری می باشد که حق بر سلامتی فقط محدود به امور پزشکی و بهداشتی نمی شود، بلکه حوزه وسیعی از تامین استانداردهای زندگی سالم که مربوط به حوزه های اجتماعی فرهنگی و اقتصادی و... می باشد را؛ نیز در بر می گیرد. بر این اساس این دولت موظف است تا اقدامات مناسبی را در زمینه تامین نیازهای افراد جامعه در این حوزه داشته باشد.

۴-۳-۴ تعهد به شناسایی توسط حکومت ایران در زمینه حق بر سلامتی شهروندان

یکی دیگر از مهمترین تعهداتی که دولت ها در زمینه حوزه سلامتی شهروندان بر اساس اسناد بین المللی حقوق بشر برعهده دارند؛ منوط به تعهد به شناسایی در زمینه حق بر سلامتی شهروندان می باشد. به طوری که تعهد به شناسایی جزء مهمی از تعهد بین المللی حکومت ها در قبال حق بر سلامتی را تشکیل می دهد. اقداماتی که کشورها در درون سرزمین خود انجام می دهند، ممکن است به حق سلامتی ملت های دیگر لطمه بزند. شناسایی این حق به معنای توجه کافی به آن در روابط میان حکومت هاست. مطابق نظر شماره ۱۴ کمیته، حکومت های عضو باید اطمینان دهند که توجه شایست های به حق بر سلامتی در موافقتنامه های بین المللی مبذول گردد. و به این منظور باید

توسعه موافقت نامه های دیگر را بررسی کنند. از سوی دیگر، حکومت ها به هنگام انعقاد موافقت نامه های دیگر باید اقداماتی اتخاذ کنند که این موافقت نامه ها اثر نامطلوبی بر حق بر سلامتی نداشته باشد. از این نکته می توان در انطباق موافقت نامه های موسوم به "فرا تریپس"، با تعهد حکومت ها در قبال حق بر سلامتی تردید کرد. چنانکه خواهیم دید این موافقت نامه ها درصدد مسدود کردن روزنه های انعطاف پذیری در موافقت نامه تریپس هستند. و این امر آثار نامطلوبی بر حق بر سلامتی بر جای می نهد.

نه تنها در قانون اساسی به حق بر سلامت عنایت شده بلکه می توان به اسناد بالادستی حقوقی نیز اشاره کرد. سند چشم انداز بیست ساله که از منظر حقوقی ذیل سیاست های کلی نظام قرار می گیرد افقی را برای جامعه ترسیم نموده که حائز سلامتی وثیق است. مقام رهبری به موجب بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام، سندی را تحت عنوان سند چشم انداز بیست ساله ابلاغ نمودند که از سال ۱۳۸۴ اجرایی شد و قوانین برنامه توسعه پنج ساله در راستای اجرای این سند به تصویب پارلمان می رسند و افق آن در سال ۱۴۰۴ است. یکی از بندهای این سند به این شرح است که توصیف جامعه ۱۴۰۴ را انجام داده: برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب. با دقت در این سند و اصول فوق الذکر قانون اساسی می توان پی برد که نظام حقوقی ایران حق بر سلامت را نه تنها به رسمیت شناخته بلکه با تجلی آن در اسناد متفاوت حقوقی خود سعی کرده آن را به منصفه اجرا برساند. (امرادی، ۱۳۹۵: ۹۵).

۴-۵ چالش اجرای حق بر سلامتی توسط حکومت ها

در زمینه چالش های حق بر سلامتی و تعهدات دولت ها در این حوزه باید بیان کنیم که همه دولت ها از امکانات و منابع کافی در زمینه ایجاد شرایط مناسب در حوزه های اجتماعی اقتصادی و فرهنگی شهروندان برخوردار نمی باشند؛ بر این اساس با توجه به کمبود امکانات گاه با چالش های عدیده ای در این زمینه دست به گریبان می شوند. بدین صورت که مشاهده می شود که با وجود کامل بودن مواد قانونی در زمینه تکالیف و صلاحیت دولت ها در زمینه حق بر سلامتی، اقدامات جامع و کاملی از آن ها در زمینه احترام، حمایت، تعهد ایفا و همچنین در زمینه شناسایی صورت نمی گیرد چرا که دولت ها از امکانات و ابزارهای لازم در این زمینه برخوردار نمی باشند و این موضوع چالش های عدیده ای برای کشورها و دولت ها در زمینه تامین سلامتی ایجاد ساخته است.

به بیان دیگر با وجود اینکه اسناد بین المللی حقوق بشر از تحقق تدریجی حق بر سلامتی در حوزه های زندگی انسان ها سخن میگویند و به موانع ناشی از محدودیت منابع اذعان می کنند، باید گفت که اسناد بین المللی حقوق بشر در کنار تعهد به تحقق تدریجی حقوق مندرج در آن، تعهداتی را به بار می آورد که دارای اثر فوری هستند. و قصور حکومت در رعایت این تعهدات واجد اثر فوری نمی تواند توجیه شود. در واقع، «حق بر سلامتی» فقط شامل تعهد به تحقق تدریجی نیست، بلکه تعهداتی از آن ناشی می شود که دارای اثر فوری هستند. «حق بر سلامتی» هرچند مشروط به تحقق در چارچوب روندی تدریجی الحصول است، اما این حق دارای آستانهی حداقلی است که مستلزم تحقق فوری میباشد. تعهد حکومتها در قبال این حداقل ها از نوع تعهد به نتیجه ی فوری است. از جمله این تعهدات حداقلی بنیادین، می توان به تدوین برنامه ی جامع در زمینه ی توسعه و اعتلای حق بر سلامتی، تضمین دسترسی به خدمات بهداشتی برای همه و بدون تبعیض و توزیع عادلانه ی خدمات و تسهیلات مربوط به بهداشت و درمان اشاره کرد. اینها حداقل هایی هستند که هر حکومت عضو میثاق باید منصرف از میزان منابع و امکانات موجود خود، آنها را تضمین نماید؛ چرا که «حداقل های معیشتی، بهداشتی و آموزشی لازمه حیثیت ذاتی انسان هستند. به نظر میرسد که این حداقل ها یکسری حداقل های رفاهی هستند که عدم بهره مندی از آنها به منزله ی نقض صریح کرامت ذاتی و حیثیت انسانی به شمار میرود» (قاری، ، ۱۳۹۴، صص: ۲۶۲-۲۵۹). اما این تعهد فقط منحصر به این سطح حداقلی نیست، بلکه بعد دیگر آن، تعهد به نتیجه رو به افزایش است؛ یعنی حکومتها باید در ابتدا این حداقل ها را تأمین و تضمین کنند و در وهله ی بعد تلاش کنند به تناسب منابع تحت اختیار خود، میزان بهره مندی از این حقها را افزایش و حداقل ها را به حداکثر برسانند. بنابراین تعهدات مربوط به حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی فقط از نوع تعهد به وسیله نیست. (ابراهیمی؛ ۱۳۹۴: ۱۲۵).

در این ارتباط، اسناد بین المللی حقوق بشر از دولت ها و کشورهای عضو این اسناد و کنواسیون ها و.... می خواهند که تحقق حداقلی حقوق مندرج در این اسناد را در زمینه حق بر سلامتی تضمین نمایند. این اسناد همچنین یکسری «تعهدات محوری حداقلی» را در مورد «حق بر سلامتی» مورد اشاره قرار میدهند:

*تضمین برخورداری و دسترسی به امکانات، خدمات و مراقبتها بدون تبعیض به ویژه در مورد گروههای آسیب پذیر و محروم،

*تضمین دسترسی به ضروریات معیشتی حداقلی یا تضمین رهایی از گرسنگی برای همه،

*تضمین دسترسی به سرپناه، امکانات بهداشتی اولیه و آب آشامیدنی سالم،

*دسترسی به داروهای اساسی،

*تضمین توزیع عادلانه و برابر خدمات و امکانات بهداشتی،

*تصویب و اجرای خط مشیها و برنامههای عمل در سطح ملی برای بهداشت عمومی،

*تضمین مراقبتهای بهداشتی بارداری، تولید مثلی و بهداشت مادران و کودکان در قبل و بعد از تولد،

*مصونسازی اجتماعی در برابر بیماریهای واگیردار،

*پیشگیری، درمان و کنترل بیماریهای فراگیر و بومی،

*آموزش و دسترسی به اطلاعات بهداشتی در زمینهی مهمترین مسائل بهداشتی جامعه،

*تعلیم و تربیت کارشناسان و متخصصین امر بهداشت و سلامتی

ث) محتوای «حق بر سلامتی»؛ رهیافت حداقلی و حداکثری به «حق بر سلامتی» (اصلاهی و نصرالهی؛ ۱۳۹۵: ۱۶۲).

آنچه که تعیین محتوای حق بر بهداشت و سلامتی را دشوار میسازد، ارتباطی است که این حق با سایر مصادیق حقوق بشری دارد. در واقع «اکثر مصادیق حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی در جهت تأمین و تضمین شرایطی که افراد بتوانند از سلامتی برخوردار باشند، نقشی اساسی و بنیادین ایفا می کنند. از اینرو «حق بر سلامتی» موضوعی جدا از سایر مصادیق حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی نیست و نمی تواند بدون توجه به سایر مصادیق حقوق بشر در کل مورد توجه قرار گیرد. به عبارتی ساده تر، «حق بر سلامتی» معنای واقعی خود را در تعامل با دیگر حقوق بنیادین به دست می آورد. برای ورود به بحث باید گفت که به طور کلی در زمینهی حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی دو اصل وجود دارد که بر کلیت میثاق حاکم می باشند: اصل منع تبعیض و اصل حصول تدریجی. اصل منع تبعیض متضمن تعهدی مطلق است و جزو حداقل های بنیادینی به شمار می رود که هر حکومتی موظف است که رعایت آن را در بهره مندی از «حق بر سلامتی» و امکانات و خدمات بهداشتی تضمین کند.

این اصول ماهیتاً اصولی عام بوده و به تمام موارد حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی حاکم هستند. تعهد کلی اینست که هر اقدامی که حکومتها در ارتباط با میثاق، متعهد به اجرای آن هستند، از یک سو باید در پرتو رعایت اصل برابری و عدم تبعیض باشد و از سویی نیز منتج به نتیجه شدن این اقدامات در اصل طی فرآیند تدریجی الحصول به دست خواهد آمد. از منظر این دو اصل و از رهگذر تحلیل نوع و کیفیت اقدامات انجام شده بر اساس امکانات اقتصادی و فنی موجود در هر کشور و انعکاس آن در سطوح متفاوت تحقق حق بر سلامتی در کشورهای مختلف، می توان به یک سطح حداقلی و حداکثری از محتوای حق بر سلامتی دست یافت.

همان طور که پیش از این اشاره شد، «حق بر سلامتی» در کنار تحقق تدریجی آن، دارای یکسری حداقل ها هم هست که واجد اثر فوری هستند. برخورداری از این حداقل های رفاهی- بهداشتی گویای رهیافت حداقلی بر محتوای حق بر سلامتی است. بنابراین، تعهد حکومتها نسبت به تحقق این حداقل های رفاهی، تعهد به نتیجهی فوری است. بهره‌مندی از این محتوای حداقلی در سلامتی، از ضروریات کرامت ذاتی انسان قلمداد می‌شود. در این چارچوب، «حق بر سلامتی» به نبود بیماری و برخورداری از وضعیت مطلوب جسمی و روانی تعبیر میشود در واقع رهیافت حداقلی هسته‌ی اصلی حق بر سلامتی را تشکیل می‌دهد. (جواهریان؛ ۱۳۹۷: ۵۸).

در طرف مقابل، مطابق با رهیافت حداکثری، هر حکومتی متعهد است که شرایط لازم برای بهره‌مندی شهروندان خود را از سلامتی، در چارچوب منابع موجود و تا حد ممکن تأمین و تضمین کند. این رهیافت مبین اصلی است که به موجب آن، «حق بر سلامتی» ماهیتاً به موازات رشد اقتصادی، رشد می‌کند و از این رو به تناسب رشد اقتصادی و افزایش توانمندی‌های حکومت، امکان نیل به عالیت‌ترین سطح قابل حصول سلامتی فراهم خواهد آمد. در واقع در رهیافت حداکثری، «حق بر سلامتی» چیزی بیش از صرف نبود بیماری است؛ در تعیین محتوای حق بر سلامتی بر اساس رهیافت حداکثری، «بنیادهای تعیین‌کننده» هم‌چون برخورداری از غذای کافی، آب آشامیدنی سالم، محیط زیست پاک، دسترسی به داروهای اساسی، مسکن، آموزش و... نقشی انکارناپذیر دارند، چرا که میزان تحقق هر کدام از این عناصر، تأثیری مستقیم در تحقق عالیت‌ترین استاندارد قابل حصول سلامتی دارد. از طرفی نیز تحقق حداکثری حق بر سلامتی، نشان دهنده درجه‌ی رشد و توسعه‌یافتگی کشور ذیربط است.

به طور کلی باید بیان کنیم که اسناد بین المللی حقوق بشر تعهدات الزام آور را برای دولت ها در زمینه حق بر سلامتی در نظر گرفته اند، چرا که این حق از ضرورت‌ها و بنیادی‌ترین حقوق انسانی به

حساب می آید و برای آن ضمانت اجراهای را در نظر گرفته اند . بر این اساس دولت ها با توجه به تعهداتی که به این اعلامیه ها و میثاق ها و اسناد بین المللی دارند، موظف هستند تا اقدامات لازم در زمینه در سلامتی شهروندان را فراهم کنند که این اقدامات فقط شامل اقدامات حداقلی نمی باشد بلکه شامل اقدامات حداکثری هم می باشد . ولی استثنایی که در این زمینه اسناد بین المللی برای دولت های عضو قائل شده اند این است که دولت ها با توجه به امکانات و همچنین محدودیت های خود و پتانسیل هایی که در حوزه های اجتماعی ، اقتصادی و فرهنگی دارند موظف به تامین شرایط مناسب اجتماعی اقتصادی و فرهنگی برای شهروندان و ایجاد زندگی سالم برای آنها هستند . بر این اساس این اسناد از کشورهای پیشرو عضو انتظار دارند تا ضمن ایجاد شرایط و استانداردهای حداکثری زندگی سالم برای شهروندان تا آنجا که می توانند به کشورهای دارای کمبود منابع و امکانات ، کمک های مالی را در زمینه سلامتی انجام دهند و همچنین از دولت های عقب مانده و کمتر توسعه یافته انتظار دارند تا توصیه های حداقلی را در زمینه حقوق بشر شهروندان فراهم نموده و زمینه های زندگی سالم را برای شهروندان با توجه به محدودیت هایی که دارند فراهم می نمایند . بر این اساس مساعدت و همکاری با کشورهای توسعه یافته و پیشرو از سوی دیگر حمایت سازمان های بین المللی از جمله سازمان بهداشت جهانی در این زمینه می تواند نقش قابل توجهی در از بین بردن محدودیت های سلامتی شهروندان کشورهای کمتر توسعه یافته داشته باشد و زمینه زندگی سالم را برای آنها فراهم نمایند .

فصل پنجم: بحث و پیشنهادات

۵-۱- نتیجه گیری

حق بر سلامتی به عنوان یکی از از مهمترین مسائل حقوق بشری محسوب می شود دولت ها نمی توانند نسبت به این مسئله بی تفاوت بوده و باید از امکاناتی که در اختیار دارند در زمینه تامین سلامتی افراد و همچنین دیگر اقشار نیازمند جامعه استفاده کنند. مساله ای که در اینجا مطرح می شود این است که برخی از دولت ها امکانات لازم و یا شرایط لازم در جهت تامین مطلق سلامتی افراد را ندارند و در این حوزه باچالش هایی مواجه می باشند براین و برای حل این مساله اسناد بین المللی حقوق بشری به دولتهای با امکانات محدود اجازه داده تا حداقل های سلامتی افراد و شهروندان را با کمک سازمان های بین المللی و کشورهای پیشرو انجام بدهند. بر این اساس بر طبق کنوانسیون بهداشت جهانی و همچنین اعلامیه جهانی حقوق بشر این کشورها باید با توجه به امکانات و پتانسیل هایی که دارند شرایط لازم را برای زندگی سالم افراد و شهروندان جامعه خود در حد توان خود فراهم کنند و تا آنجا که می تواند جهت دستیابی به سلامتی افراد جامعه خود تلاش بکنند. در زمینه تعهدات و تکالیف و صلاحیت دولت ها در زمینه حق بر سلامتی افراد و شهروندان بر اساس اصول حقوق بشر باید به سه مسئله اساسی اشاره نمود، به طوری که دولتها بر اساس اسناد بین المللی حقوق بشر و همچنین بر طبق حقوق داخلی خودشان در زمینه سلامتی شهروندان متعهد به احترام، حمایت و ایفای تعهدات خود در حوزه سلامتی شهروندان می باشند و در این مسیر باید از تمامی امکانات خود استفاده نموده و محدودیت ها و موانع موجود در زمینه مسیر سلامتی را رفع نمایند.

به بیان دیگر سلامت فردی، به عنوان یکی از مهمترین مؤلفه های کرامت انسانی محسوب می شود. از این روی حق بر سلامتی به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در نظام بین المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است. تعداد قابل توجهی از اسناد بین المللی، منطقه ای و ملی حقوق بشری، حق بر سلامتی را به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری به رسمیت شناخته اند. اما متأسفانه تاکنون در مورد مفهوم حق بر سلامتی در این اسناد به طور وضوح تعریفی ارائه نگردیده است. از آن جایی

که بهره مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق های بنیادی هر انسانی شناخته شده است و تأکید گردیده است که سلامتی ملت ها، جهت دستیابی به صلح و امنیت، اهمیت بنیادی دارد؛ لذا حکومت ها در قبال ارتقای حق بر سلامتی تعهداتی برعهده دارند که این تعهدات نظیر هر حق بشری، دارای سه بعد است: تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا. شایان ذکر است که حق بر سلامتی حقی جها نشمول محسوب می گردد و وظیفه تمام حکومت هاست که جهت ارتقای این حق چه درخصوص شهروندان و غیر شهروندان خود گام بردارند.

در زمینه تعهد به احترام دولت ها در زمینه حق بر سلامتی باید بیان کنیم که در این مسیر دولت ها باید با توجه به به شرایط و امکانات موجب خود محدودیت های موجود در زمینه حق بر سلامتی افراد را رفع نمایند و شرایط مناسب را برای افراد جامعه فراهم بکند. از سوی دیگر در زمینه تعهد به حمایت بر طبق یکی از مسائل اساسی حقوق بشر دولت ها متعهد هستند سلامتی افراد را، در قبال تعرضات و نقص هایی که توسط ارکان و موسسات دولتی و غیر دولتی و همچنین اشخاص حقیقی به شهروندان وارد می شود را رفع نماید و در این زمینه ضمانت اجرا های مشخصی را در حوزه های اجرایی و کیفری پیاده سازد. در زمینه تعهدات دولت ها در حوزه تعهد به ایفا بر مبنای سلامتی باید بیان کنیم که تعهد به ایفا از سوی دولت ها شامل اقدامات فوری آنها در زمینه نیازمندیهای سلامتی افراد در حوزه های مختلف بخصوص در زمینه بیماری های واگیر دار می باشد، به طوری که بر اساس این تعهد دولت باید تمامی نیازمندی های افراد در حوزه سلامت را تأمین نماید و تعهدات خود را در این زمینه و در حوزه قلمروی که برعهده دارد به انجام برساند.

بر همین اساس دولت ها یی که نمی توانند به تنهایی از عهده حق بر سلامتی شهروندان در حوزه تعهد به احترام، حمایت و ایفا برآیند بر این اساس ازحمایت های بین المللی و همچنین مساعدت های منطقه ای در جهت تأمین این حق برای شهروندان برخوردار می شوند، چرا که این حق یکی از بنیادی ترین حقوقی است که دولت ها باید در قبال سلامتی شهروندان، به آن عمل نمایند. از سوی دیگر باید بیان کنیم که اسناد قابل توجه بین المللی و منطقه ای و همچنین ملی حقوق بشری، حق بر سلامتی را به عنوان یکی از از مهم ترین حقوق بشری در زمینه حق حیات به رسمیت شناخته اند. به طوری که ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد مصوب سال ۱۹۴۵ به ارتقاء استانداردهای بالاتر زندگی از یکسو و از سویی دیگر راهکارهای مختلف بین المللی رادر حوزه سلامت را مورد توجه قرار داده است و به دولت ها تاکید کرده که اقدامات لازم در زمینه افزایش کیفیت مناسب زندگی افراد داشته باشند و در این زمینه اقدامات مناسبی را انجام بدهند. از سوی دیگر در مقدمه

اساسنامه بهداشت جهانی مصوب سال ۱۹۴۶ بیان شده است که برخورداری از زندگی سالم و همچنین برخورداری از غذای مناسب و آب آشامیدنی سالم و برخورداری از استانداردهای یک زندگی سالم از مهمترین حقوق بنیادی در حوزه حقوق بشر محسوب می شود، که جهت دستیابی به این مسئله صلح و امنیت جهانی بسیار مهم می باشد. از سوی دیگر ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۴۸ نیز سلامتی را مورد توجه قرار داده است و دسترسی انسان ها به سطحی از زندگی که در آن بتوانند از امکانات مناسب پزشکی، دارویی و غذایی و آشامیدنی برخوردار باشند، را مورد توجه قرار داده است.

از طرفی باید به این مسائل نیز اشاره کنیم که یکی از مهمترین اسناد بین المللی که در زمینه سلامتی تاکیدات قابل توجهی را در زمینه سلامتی شهروندان به دولت های عضو مطرح کرده است، مربوط به ماده ۱۲ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی؛ اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۶۶ می باشد، به طوری که در این ماده به دولت های عضو توصیه شده است که با توجه به صلاحیت ها و اختیاراتی که دارند، استانداردهای لازم زندگی را در زمینه حق حیات و همچنین در حوزه سلامت جسمی و روانی افراد به رسمیت بشناسند و زندگی سالمی را برای شهروندان فراهم می نمایند. از سوی دیگر ماده ۵ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی مصوب ۱۹۶۵ نیز به دولت های عضو توصیه نموده است که حق بر سلامتی را به عنوان یکی از مهمترین حقوق فردی که شامل تضمین خدمات دارویی، بهداشتی و غذایی و تامین اجتماعی می باشد را، برای شهروندان خود تضمین کنند. از سوی دیگر ماده ۱۲ کمیسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان مصوب ۱۹۷۹ نیز به دولت های عضو پیشنهاد نموده که اقدامات یکسانی را در زمینه حق سلامتی زنان در مقایسه با مردان و هم پایه و برابر با آنان برای زنان و کودکان در نظر بگیرند. از سوی دیگر ماده ۲۶ آمریکایی حقوق بشر مصوب ۱۹۷۸ به این مسئله اشاره نموده است و حق بر سلامتی را به عنوان یکی از بنیادی ترین حقوق برای افراد در نظر گرفته است و از سوی دیگر ماده ۱۱ منشور اجتماعی اروپا مصوب ۱۹۶۱ و ماده ۱۷ اعلامیه قاهره مصوب ۱۹۹۰ نیز این حق را به عنوان یکی از حقوق اساسی افراد و انسان ها مورد توجه قرار دادند و تعهداتی را در زمینه صلاحیت دولتها در زمینه تامین حقوق برای شهروندان در نظر گرفته اند.

از طرفی باید به این نکته توجه کنیم که نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران هم در قانون اساسی و اسناد ملی و همچنین با توجه به تعهداتی که نسبت به عضویت خود به کنوانسیون ها و میثاق های بین المللی دارد، این حق را در حوزه های مختلف به رسمیت شناخته است و در این زمینه تعهداتی را تقبل نموده است. به طوری که دولت ایران میثاق های بین المللی همچون میثاق حقوق اقتصادی

اجتماعی، فرهنگی (۱۹۶۶) را به رسمیت شناخته است، به طوری که در سال ۱۳۵۴ مفاد مزبور این میثاق به تصویب مجلس شورای ملی و همچنین مجلس سنا رسید. همچنین جمهوری اسلامی ایران با توجه به این که عضو کنوانسیون حقوق کودک نیز می‌باشد بسیاری از اسناد بین المللی این کمیسیون در زمینه حق بر سلامتی افراد و شهروندان را مورد تصویب قرار داده و در نظام حقوق داخلی در قانون اساسی همچنین در منشور حقوق شهروندی مورد توجه قرار داده است. بر این اساس از آنجا که دولت ایران این حق را به عنوان یکی از مهمترین حقوق بنیادین مورد توجه قرار دارد و از اعضای اعلامیه ها و منشورها و میثاق های بین المللی است؛ متعهد به ایفای تعهدات خود در قبال شهروان خود در زمینه سلامتی شان می باشد. از سویی دیگر باید بیان کنیم که حق بر سلامتی؛ به واسطه ی پیوند نزدیکی که با حیات انسان دارد، شایسته ی توجه است. تحقق عالیتین استاندارد مورد نظر اسناد بین المللی نیازمند صرف حداکثر منابع در دسترس حکومتها و طی زمان است. تحقق این استاندارد، با توجه به بنیادهای تعیین کننده‌ای که برای سلامتی شمردیم، چالشی بزرگ برای حکومتها به شمار می‌رود. دلیلش نیز اینست که تحقق این بنیادها مقدمه ی لازم نیل به استاندارد عالی بهداشت و سلامتی است، اما در وضعیتی که آلودگی‌های زیست محیطی و تخریب روز افزون جنگل‌ها - که هم‌چون ریه‌های کره‌ی خاکی هستند -، گرمایش ناشی از حجم انبوه گازهای گلخانه‌ای، بیابان‌زایی، خشک شدن یا آلودگی منابع آب شیرین و... که به نوعی روزشمار مرگ زیست بوم انسان را کلید زده‌اند، در کنار افزایش قحطی و خشکسالی و فقدان امنیت غذایی، باعث گردیده است که سلامتی انسان بیش از پیش در معرض خطر قرار گیرد. در این شرایط شاید صحبت از عالیتین استاندارد سلامتی چندان واقع‌بینانه نباشد.

از طرفی در سطح ملی و همچنین در قانون اساسی و منشور حقوق شهروندی نیز حمایت از سلامت افراد و تحقق سلامتی انسان‌ها به عنوان یکی از اصول بنیادین حقوقی مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است، به طوری که از اقدامات قانونی و تقنینی قانون اساسی می‌توان به بند ۱۲ اصل ۳ قانون اساسی اشاره نمود که در آن دولت موظف است ضمن پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط و احکام اسلامی، باید اقدامات لازم در جهت رفع فقر و نابرابری و از سوی دیگر ایجاد رفاه و همچنین اقدامات لازم در زمینه تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تامین بیمه را انجام دهد. از سوی دیگر در دیگر مفاد قانون اساسی نیز برخورداری حقوق یکسان برای شهروندان و برخورداری آنان از مزایای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و را با رعایت مضامین اسلامی مورد توجه قرار گرفته است. از سوی دیگر بند ۴ اصل ۲۱ قانون اساسی نیز ایجاد بیمه خاص برای بیوگان و زنان سالخورده و بی

سرپرست را در نظر گرفته و دولت را مکلف به تامین حق بر سلامتی افراد دانسته است. از طرفی دیگر در اصل ۲۹ قانون اساسی نیز برخورداری از بهداشت و سلامتی و همچنین خدمات درمانی را به عنوان یک مساله قانونی به رسمیت شناخته است. به جز قانون اساسی قوانین عادی متعددی نیز حق بر سلامتی را به رسمیت شناخته اند به طوری که قانون تامین زنان و کودکان بی سرپرست مصوب سال ۱۳۷۱ نیز بر تامین سلامت جسمی و روحی افراد تاکید نموده است و تعهداتی را برای دولت در زمینه تامین سلامتی آنان به رسمیت شناخته است.

بررسی و نگاه گذرا و جامع به مفاد حقوقی قانون اساسی و همچنین دیگر اسناد ملی و منشور حقوق شهروندی در زمینه حق بر سلامتی نشان دهنده این است که این حق به عنوان یکی از مهم ترین حقوق انسانی مورد توجه قانون گذار بوده است از سویی این حق را به عنوان یکی از حقوق بشری به رسمیت شناخته است، به طوری که بر اساس این حق همه افراد جامعه باید از خدمات بهداشتی، آب سالم، غذای کافی و محیط زیست سالم و هوای پاک و دیگر استانداردهای مناسب زندگی سالم برخوردار باشند. از طرفی اشاره به این نکته ضروری می باشد که حق بر سلامتی فقط محدود به امور پزشکی و بهداشتی نمی شود، بلکه حوزه وسیعی از تامین استانداردهای زندگی سالم که مربوط به حوزه های اجتماعی فرهنگی و اقتصادی و... می باشد را؛ نیز در بر می گیرد. بر این اساس این دولت موظف است تا اقدامات مناسبی را در زمینه تامین نیازهای افراد جامعه در این حوزه داشته باشد.

مسائل اصلی این پژوهش بدین صورت بودند که تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر شامل چه مواردی می شود؟ و حیطه و قلمرو تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر شامل چه مواردی می شود؟ و نقش حکومت و حکومت در حفظ سلامت شهروندان به چه صورتی است؟ این پژوهش به شیوه توصیفی و تحلیلی وبا استفاده از متون کتابخانه ای به این نتیجه رسید که تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا می باشد و حیطه و قلمرو تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر شامل ارتقای آموزش همگانی و پوشش بیمه آزاد، تبیین روند سلامت اجتماعی، پاسداری از باورهای دینی و ایجاد شرایط مطلوب برای بالندگی و گسترش آن، جلوگیری از

خشونت، فساد و تباهی و بیکاری، کاهش فقر و..... می شود و تعهدات حکومتها شامل تضمین دسترسی به مراقبتهای بهداشتی به موقع و مناسب و همچنین عناصر سلامت از قبیل دسترسی به آب شرب سالم و بهداشت کافی و تامین غذای سالم، شرایط محیطی و حرفه ای سالم، دسترسی به اطلاعات و آموزش مربوط به سلامت می شود.

۵-۲-۵-ی شهادات

۱- نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران مسئله حق بر سلامتی را در اسناد ملی و فراملی خود به رسمیت شناخته است و همچنین از آنجا که عضو اسناد مهم بین المللی می باشد نیز مسئله حق بر سلامتی شهروندان را به رسمیت شناخته است. بر این اساس بررسی نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران نشان می دهد که در این حوزه قوانین متنوع و پراکنده در زمینه بر سلامتی وجود دارد و قانون منسجم و جامعی که این مسئله را در قالب تعهدات و تمالیف و سیاست های دولتی مورد بررسی قرار بدهد، وجود ندارد. پس نیازمند قانون منسجم در زمینه حق بر سلامتی شهروندان می باشیم به طوری که این قانون نه تنها در برگیرنده حوزه های بهداشتی و پزشکی که شامل سلامت جسم و روان باشد؛ بلکه باید دربرگیرنده سیاست های کلان نظام در حوزه های اجتماعی اقتصادی و فرهنگی سلامتی باشد به طوری که ایجاد شرایط مناسب برای کاهش فقر و نابرابری و ازسوی دیگر بهبود سطح زندگی مردم و ایجاد اشتغال برای جوانان و همچنین ایجاد شرایط پایدار از لحاظ روانی و ایجاد محیط های سالم و نظارت بر مراکز عرضه خدمات خوراکی در زمینه تامین آب بهداشتی و غذای سالم و.... از مهم ترین پیشنهاد هایی هست که در زمینه حق بر سلامتی مورد توجه قرار بگیرد.

۲- از طرفی دیگر باید بیان کنیم که بهره مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق های بنیادی هر انسانی شناخته شده است و تأکید گردیده است که سلامتی ملت ها، جهت دستیابی به صلح و امنیت، اهمیت بنیادی دارد؛ لذا حکومت جمهوری اسلامی ایران نیز همانند سایر حکومتها در قبال ارتقای حق بر سلامتی تعهداتی برعهده دارد که این تعهدات نظیر هر حق بشری، دارای سه بعد است: تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفاء. براین اساس حق بر سلامتی حقی جهاشمول محسوب می گردد و وظیفه حکومت جمهوری اسلامی این است که جهت ارتقای این حق چه درخصوص شهروندان و غیر شهروندان خود گام بردارند. و تعهدات حقوقی موجود در این زمینه به صورت الزام اور از طریق نهادهای حکومتی و حکومتی اجرایی نماید.

منابع و مآخذ

الف: کتاب ها

قرآن کریم

نهج البلاغه

- آقای، بهمن (۱۳۸۸)، فرهنگ حقوق بشر، تهران: کتابخانه گنج دانش.
- آقائری، حسن (1393) چیستی نهاد با رویکرد به آموزه اخلاقی التزام به تعهدات، مجموعه مقالات هشتمین همایش دو سالانه اقتصاد اسلامی، تهران، انتشارات پژوهشکده اقتصاد دانشگاه تربیت مدرس.
- اصلانی، سیاوش؛ یدالله؛ نصراللهی؛ ۱۳۹۷؛ حق بر سلامت: تاثیر موازین بین المللی در حق بر سلامت به عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر در حقوق عمومی ایران ؛ تهران ؛ انتشارات مجد
- اخوان کاظمی، بهرام، (۱۳۹۲)، عدالت در نظام سیاسی اسلام، تهران : پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی
- ابراهیمی، جهان . 1394 بخش، سیری در حقوق بشر، تهران : انتشارات زوار،
- اسلامی رضا و همکاران ۱۳۹۳، آموزش حقوق بشر چاپ اول، تهران، نشر مجد
- اسماعادی، افرونی، 1393 مرجع اسناد بین المللی حقوق بشر ، ترجمه رضا اسلامی، ، تهران، نشر خرسندی
- افرو ، عماد، ۱۳۹۵ حقوق شهروندی و عدالت ، تهران، انتشارات سوره مهر
- امیر ارجمند، اردشیر، ۱۳۹۳، مجموعه اسناد بین المللی حقوق بشر جلد اول، تهران، شهید بهشتی -
- ابراهیمی، محمد ۱۳۹۵ ، امنیت انسانی و حقوق بش ، ر تهران :نشر پژوهشکده باقرالعلوم.

- ایده، آسیورن، کراوزه، کاتارینا و روساس، آلن، (۱۳۸۹)، حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی، ترجمه ی : اردشیر امیر ارجمند با همکاری گروه مترجمان، چاپ اول، تهران، مجمع علمی و فرهنگی مجد.
- بطحائی گلپایگانی، سید محمد هاشم، ۱۳۹۲، اسلام و حقوق بشر :مجموعه مقالات حقوق بشر در جهان امروز، تهران :شرکت سهامی انتشار
- پیرامن ؛فاطمه ، ۱۳۹۷،بررسی منشور حقوق شهروندی بر مبنای کرامت انسانی ناشر :حقوق شهروندی
- پللو، روبیر (۱۳۹۳)، شهروند و حکومت، ترجمه ابوالفضل قاضی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- پناهی، بهرام. (۱۳۹۴) کارکردهای تأمین اجتماعی در ایران، : ضرورتهای برپایی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی. تهران :موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- رضایی پور، آرزو، ۱۳۹۶ حقوق شهروندی، چاپ نشاط، تهران، نشر آریان
- دفتر مطالعات اجتماعی ۱۳۸۸ ، ارزیابی چگونگی اجرای قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، تهران: مرکز پژوهشهای مجلس شورای اسامی
- ذاکریان، مهدی، ۱۳۹۱ حقوق بشر در هزاره جدید، تهران :دانشگاه تهران :دانشکده حقوق و علوم سیاسی،
- روحانی ، حسن، ۱۳۹۵، منشور منشور حقوق شهروندی ، نشر معاونت تدوین تنقیح و انتشار قوانین و مقررات معاونت حقوقی ریاست جمهوری
- طباطبایی مومنی، منوچهر، ۱۳۹۱ آزادی های عمومی و حقوق بشر چاپ سوم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران
- طباطبایی فر، سیدمحسن؛ کتاب وجوه فقهی نقش مردم در حکومت؛ تهران ؛ نشر حقوق دان
- صابری؛ سیاوش، ۱۳۹۶، نگاه اجمالی به حقوق شهروندی ؛ تهران ؛ناشر: انتشارات نسل روشن

- صفی زاده؛ فاروق ۱۳۹۶، نگاهی به حقوق شهروندی، تهران؛ ناشر ایران جام
- ضیائی بیگدلی، ۱۳۹۲ محمدرضا. حقوق بین الملل عمومی، نشر میزان
- شیرنگ، محمد (۱۳۹۲)، منشور سازمان ملل متحد، اعلامیه حقوق بشر، تهران: دانشور.
- خلیلیان اشکذری، محمد جمال 1391، شاخصهای توسعه اقتصادی از دیدگاه اسلام، قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- فالکس؛ کیث؛ ۱۳۹۳، شهروندی، ترجمه محمد تقی دلفروز، تهران؛ انتشارات کویر
- قحف، منذر، ۱۳۸۸ نقش حکومت در توسعه اقتصادی از دیدگاه اسلامی، مرتضی عزتی و همکاران، تهران، انتشارات نور علم و پژوهشهای ما،
- عزتی، مرتضی (۱۳۸۷)، اثر آموزه‌های اخلاق اسلامی بر توسعه اقتصادی، ارائه شده در همایش اخلاق در اقتصاد، مرکز تحقیقات استراتژیک مصلحت نظام.
- عزتی، مرتضی و همکاران (۱۳۸۸)، نقش حکومت در توسعه اقتصادی از دیدگاه اسلامی، تهران، انتشارات نور علم و پژوهشهای ما.
- عباسی، بیژن، ۱۳۹۱ حقوق بشر و آزادیهای بنیاین، تهران، نشر دادگستر
- قربان نیا، ناصر ۱۳۹۱، عدالت حقوقی، تهران: مؤسسه فرهنگی دانش و اندیشه معاصر،
- شایگان، فریده و دیگران، (۱۳۹۲)، تقویت همکاری‌های بین‌المللی در زمینه حقوق بشر، زیر نظر جمشید ممتاز، تهران، چاپ اول، انتشارات دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران.
- کاتوزیان، ناصر. ۱۳۹۱. مبانی حقوق عمومی، نشر میزان،
- کریون، متیو سی آر، (۱۳۹۴)، چشم‌اندازی به توسعه‌ی میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی، ترجمه‌ی محمد حبیبی مجنده، چاپ اول قم، سازمان انتشارات دانشگاه مفید.
- قاری سیدفاطمی، سیدمحمد، (۱۳۹۴)، حقوق بشر در جهان معاصر؛ جستارهایی تحلیلی از حق‌ها و آزادی‌ها، دفتر دوم، چاپ اول، تهران، مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی شهردانش.

- عزیزی مهر، خیام. (۱۳۸۹). حکومت و سیاستهای رفاهی در ایران معاصر، پایان نامه منتشر نشده. دانشگاه تهران، تهران.
- غفاری، غلا مرضا و امیدی، رضا ۱۳۹۳ کیفیت زندگی؛ شاخص توسعه اجتماعی، تهران: شیرازه.
- عمید زنجانی، عباسعلی، ۱۳۹۴ ابعاد کرامت انسانی از منظر اسلام، مجموعه مقالات به مناسبت روز جهانی حقوق بشر، تهران
- مرادی، علی، ۱۳۹۵، حق سلامت انسان در حقوق بین الملل بشر؛ تهران، انتشارات قانون یار
- مهرورزیان، طاهره، و محمدرضا شمس (۱۳۸۸) حقوق شهروندی و ارتقای آن در برنامه ی پنجم توسعه کشور، مطالعات سیاسی (گروه سیاست داخلی).
- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور (۱۳۹۲) گزارش عملکرد قانون برنامه پنجم توسعه در سال ۱۳۹۰
- مطالعات اجتماعی (گروه آموزش و پرورش) ۱۳۸۹ بررسی سیاستهای کلی برنامه پنجم در حوزه آموزش و پرورش
- مورژن، ژاک (۱۳۸۷)، حقوق بشر، ترجمه احمد نقیب زاده، تهران: انتشارات دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران.
- مدنی، سعید. ۱۳۹۳ به سوی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- موحد، محمد علی، ۱۳۸۷ در هوای حق و عدالت، از حقوق طبیعی تا حقوق بشر، تهران: نشر کارنامه،
- میرموسوی، سید علی، حقیقت، سید صادق، ۱۳۸۸ مبانی حقوق بشر از دیدگاه اسلام و دیگر مکاتب، تهران: سازمان انتشارات پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، چاپ یازدهم،
- مهرپور، حسین (۱۳۹۲)، نظام بین المللی حقوق بشر، تهران: انتشارات اطلاعات، چاپ پنجم.

- نائینی؛ محمدحسین؛ ۱۳۹۳ تنبیه الامة و تنزیه المله اثر ، قم ؛ انتشارات بوستان کتاب قم
- هکی، فرشید (۱۳۸۹)، گفتمان حقوق بشر برای همه، تهران: موسسه مطالعات و پژوهش های حقوقی شهر دانش.
- هاشمی، سید محمد، ۱۳۹۱ حقوق بشر و آزادی . های اساسی، تهران :نشر میزان،
- ورعی، سید جواد، ۱۳۹۴ حقوق و وظایف شهروندان و حکومت مردان، قم :دبیرخانه مجلس خبرگان رهبری

ب: مقالات

- عباسی، محمود ؛ ، غزاله دهقانی؛ غزاله ، راحله رضایی ، الزامات حقوقی اسناد بین المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش های فراروی آن ؛نشریه سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران « (پیاپی ۱۳۰)، تابستان ۱۳۹۴ شماره ۲
- باقری، محمود و دیگران،(۱۳۸۸)، « اجرای اصل آزادسازی تجاری در سازمان جهانی تجارت: چالش ها و فرصت ها» ، تهران، مجله ی پژوهش حقوق و سیاست، سال یازدهم، پائیز- زمستان، شماره ی ۲۷.
- بادینی، حسن .. جستارهای نقادانه در نظام حقوقی تأمین اجتماعی ایران، فصلنامه حقوق، دوره ۳۱ ، شماره ۳
- راسخ، محمد. ۱۳۹۳. حق و مصلحت، انتشارات طرح نور.
- زمانی، سید قاسم، (۱۳۸۵)، «شبه سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین الملل بشر « ، تهران، مجله ی پژوهش حقوق و سیاست، سال هشتم، پاییز- زمستان، شماره ۱۹.
- سادات اخوی، سیدعلی ، (۱۳۸۷)، «پیش نویس پروتکل اختیاری میثاق حقوق اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی (۴ آوریل ۲۰۰۸)»، تهران، فصلنامه ی حقوق، دوره ی ۳۸، زمستان، شماره ی ۴.
- شجاع، جواد، (۱۳۸۷)، «تحقیق و توسعه ی فناوری نانو از نگاه حق بر سلامتی»، تهران، مجله ی پژوهش های حقوقی ، سال هفتم ، پائیز- زمستان، شماره ی ۱۴.
- جاوید ؛احسان نیاورانی ، ۱۳۹۳، صابر، قلمرو حق بر سلامتی در نظام بین الملل حقوق بشر مقاله ۲، دوره ۱۵،
- شماره ۴۱، پاییز ، نوع مقاله: مقاله پژوهشی

- زمانی؛ سید قاسم، ۱۳۹۰، شبیه سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین الملل بشر . پژوهش حقوق و سیاست؛ شماره ۱۹
- عباسی محمود، رضایی راحله. ۱۳۹۵. حق بر سلامت از منظر اخلاق زیستی و حقوق بشر، چکیده مقالات همایش ملی حقوق و اخلاق در زیست فناوری

ج: پایان نامه ها

- اعتمادی؛ رقیه؛ ۱۳۹۵ تضمین حق بر بهداشت و درمان در حقوق داخلی ایران و اسناد بین المللی؛ کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس
- اسکندری؛ معصومه ۱۳۹۵؛ تاثیر حق بر سلامت جسمی و روانی بر حقوق زنان؛ کارشناسی ارشد مرکز پیام نور تهران، دانشکده علوم انسانی
- پنجیان - سیدعلی ۱۳۹۵؛ حقوق سیاسی و وظایف شهروندی در فقه سیاسی شیعه، کارشناسی ارشد دانشگاه باقرالعلوم علیه السلام، دانشکده تاریخ و مطالعات سیاسی
- رحمانی، حنا؛ ۱۳۹۶، رابطه تحقق حقوق بشر شهروندان ایرانی و امنیت ملی، کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد دماوند
- دهقانی، غزاله؛ ۱۳۹۲ الزامات حقوقی اسناد بین المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی با تکیه بر برنامه زاره سوم توسعه پدیدآور: دانشگاه آزاد اسلامی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی - دانشکده حقوق
- زارعی؛ مرتضی ۱۳۸۹ بررسی ابعاد حقوقی حق بر سلامت به عنوان یکی از حقوق بشر کارشناسی ارشد دانشگاه تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی
- صفری؛ کریم؛ ۱۳۹۷؛ مطالعه جایگاه حقوق شهروندی در آراء و نظریات شورای نگهبان قانون اساسی، کارشناسی ارشد دانشگاه تبریز، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی
- سلمانی، ابوالفضل ۱۳۹۷، بررسی جایگاه حقوق شهروندی در قوانین و مقررات ناجا (با تاکید بر منشور حقوق شهروندی مصوب ۱۳۹۵، کارشناسی ارشد دانشگاه تبریز، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی

- سهرابی، بهروز ۱۳۹۳؛ بررسی حقوق شهروندی در حقوق ایران و مقایسه آن با اسلام، کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، دانشکده حقوق و علوم سیاسی
- سلیمی، احمد رضا ۱۳۹۵، بررسی فقهی تکالیف حکومت اسلامی در فرایند تولید، توزیع و مصرف مواد غذایی شهروندان با تاکید بر مصادیق کاربردی دانشگاه قم، دانشکده الهیات و معارف اسلامی پرداخته
- شفیعی؛ محمود؛ ۱۳۹۸؛ تأثیر توانمند سازی شهروندان بر کاهش فساد، کارشناسی ارشد دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری، دانشکده حقوق قضایی
- فیض آبادی - رضا ۱۳۹۴؛ نسبت حقوق شهروندی و حقوق اداری در پرتو نظریه اداره خوب، کارشناسی ارشد دانشگاه قم، دانشکده حقوق
- جعفری؛ ساجده، ۱۳۹۷ نسبت حق بر محیط زیست سالم و حق بر سلامتی در نظام بین المللی حقوق بشر، کارشناسی ارشد دانشگاه قم، دانشکده حقوق
- فتحی رواسجان؛ ژیلا، ۱۳۹۴، امنیت سلامت در نظام حقوقی ایران کارشناسی ارشد؛ دانشگاه تبریز، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی
- فلاحتی؛ فاطمه ۱۳۹۵؛ شکل گیری حقوق جهانی سلامت و ملاحظات حکومتها؛ دکتری تخصصی (PhD)؛ مرکز تحصیلات تکمیلی
- خویش وند؛ فاطمه؛ ۱۳۹۴؛ حق زنان و کودکان بر سلامت از دیدگاه حقوق بین الملل بشری کارشناسی ارشد مرکز پیام نور تهران، دانشکده علوم انسانی
- کاجی، امیرحسین، ۱۳۹۸ حق مشارکت در تعیین سرنوشت در پرتو قانون اساسی و منشور حقوق شهروندی، کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت، گروه حقوق
- نقیعی منفرد، حسام، ۱۳۸۹ حکمرانی مطلوب در پرتوی جهانی شدن حقوق بشر، با دیباچه دکتر حسین شریفی طراز کوهی، مؤسسه مطالعات و پژوهشهای حقوقی
- نادری؛ نسیم، ۱۳۹۷، بررسی مقایسه ای برنامه ها و سیاست های حقوق شهروندی در حکومت های محمود احمدی نژاد و حسن روحانی، کارشناسی ارشد دانشگاه یزد

- یزدان یار، محمدرضا؛ ۱۳۹۴، بررسی تطبیقی نظارت متقابل حکومت و شهروندان در فقه و حقوق بشر، دکتری تخصصی (PhD)، دانشگاه ارومیه، دانشکده ادبیات و علوم انسانی
- منیری، سعید ۱۳۹۳، مسئولیت مدنی حکومت در خصوص جبران خسارت های جسمی و روحی ناشی از مسائل بهداشتی، کارشناسی ارشد دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری، دانشکده علوم قضایی و خدمات اداری – دادگستری
- هفت جواهریان، محمد؛ ۱۳۹۷، چالش های حق بر سلامت در ایران در پرتو هدف سوم سند اهداف توسعه پایدار؛ کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده حقوق

د: قوانین و مقررات

- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران
- قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران
- قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران
- قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، ۱۳۷۳
- سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی.
- سیاست ها و راهبردهای ارتقاء سلامت زنان، شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۱۳۸۶
- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، ۱۳۸۳
- منشور حقوق شهروندی مصوب ۱۳۹۵

و: منابع خارجی واسناد حقوقی

- Bettcher, Douglas W, Yach, Dreck & Guindon, G. Emmanuel, (2000), "Global Trade and Health: Key Linkages and Future Challenges", Bulletin of The World Health Organization, Vol.78 , No.4.

- Buse K. & Walt G, (2000), "Global Public-Private Partnerships: Part 1 – a new Development in Health?", Bulletin of The World Health Organization, Vol.78, No.4.
- Committee on Economic, Social & Cultural Rights (CESCR), (1989), "Reporting By States Parties", General Comment No.1.
- CESCR, (1990), "The Nature of States Parties Obligations", General Comment No.3.
- CESCR, (2000), "The Right to the Highest Attainable Standard of Health", General Comment No.14.
- Fidler, David P, (1999), International Law and Infectious Diseases, Oxford, Oxford University Press.
- Forman, Lisa, (2007), "A Transformative Power ? The Role of the Human Right to Medicines In Accessing AIDS Medicines - International Human Rights Law, TRIPS and The South African Experience", University of Toronto, Canada.
- Grover, Anand, (2009), "Report of the Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Mental and Physical Health", Human Rights Council, Resolution 11/12, 31 March 2009.
- Hunt, Paul, (2008), "Report of the Special Rapporteur on the Right to the Highest Attainable Standard of Mental and Physical Health", Human Rights Council, Resolution 7/11, 31 January 2008.
- Report of the Open-Ended Working Group to Consider Options Regarding the Elaboration of an Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social & Cultural Rights on its Second Session, UN.Doc., E/CN.4/2005/25, (10 Feb.2005).
- UN Commission on Human Rights, (2002), "The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Mental & Physical Health", Resolution 2002/31.
- WHO, "Health-For-All Policy For the Twenty-First Century", WHA Res.51/7, 16 May 1998.

Abstract

One of the most fundamental and fundamental rights that human beings enjoy through human rights is the right to health. So that the right to health is one of the most important rights that has been cited in international documents and in the domestic legal system of countries and in the legal system of the Islamic Republic of Iran, because this right is the most valuable right to protect human life. They need it. What are the duties and powers of the government regarding the right to health of citizens in the Iranian legal system in the light of international human rights instruments, as well as the scope and scope of government duties and powers regarding the right to health of citizens in the Iranian legal system in the light of international human rights instruments? To be? The findings of the present study show that the duties and powers of the government regarding the right to health of citizens in the Iranian legal system in the light of international human rights instruments is a commitment to respect, protection and performance and the scope of government duties and powers regarding the right to health of citizens In the Iranian legal system, in the light of international human rights documents, including the promotion of public education and free insurance coverage, explaining the process of social health, protecting religious beliefs and creating favorable conditions for its growth and expansion, prevention of violence, corruption, unemployment and unemployment, poverty reduction and obligations Governments include ensuring access to timely and appropriate health care as well as health elements such as access to safe drinking water and adequate hygiene and the provision of healthy food, healthy environmental and occupational conditions, access to information and health-related education. It has been compiled with the aim of examining the duties and competencies of the government regarding the right to health of citizens in the Iranian legal system in the light of international human rights documents and in a descriptive and analytical manner and using library texts.

Keywords: homework and competence; Government, the right to health; Citizens; Iranian legal system; International human rights instruments



ISLAMIC AZAD UNIVERSITY

Safadasht Branch

Faculty of Humanities Department of Law

Thesis for receiving «M.A» Degree On Public Law

Title:

**Government assignments and powers regarding the
right to health of citizens in the legal system of Iran in
the light of international human rights instruments**

Advisor:

Dr.Ahmad Montazeri

By:

Zohre Alibabaie

autumn2020



فرم تاییدیه انجام اصلاحات و مجوز صحافی پایان نامه کارشناسی ارشد

اینجانب زهره علی بابائی دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته حقوق عمومی از پایان نامه خود تحت عنوان «تکالیف و صلاحیت های حکومت در خصوص حق بر سلامت شهروندان در نظام حقوقی ایران در پرتو اسناد بین المللی حقوق بشر» در تاریخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۱ دفاع کرده و بر اساس رای هیات قضات نمره ۱۶/۷۵ را کسب نموده ام و کلیه تغییرات و اصلاحات مورد نظر هیات محترم داوران را در نسخه پایان نامه خود اعمال نموده ام.

تاریخ و امضاء دانشجو

زهره علی بابائی

بدینوسیله اصلاحات مورد نظر هیات داوران توسط دانشجو زهره علی بابائی در پایان نامه فوق که در تاریخ ۱۳۹۹/۰۸/۰۱ مورد دفاع قرار گرفته است، انجام شده و مورد تایید است.

استاد مشاور

استاد راهنما

دکتر

دکتر احمد منتظری

استاد داور خارجی

استاد داور داخلی

دکتر حمید بذریاچ

دکتر صالح خدیری