



MLJ

مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و ششم، ۱۴۰۰

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



مقاله پژوهشی

بررسی سیاست تقنینی ایران در حمایت از حقوق شهروندی با تأکید بر حق برابری سلامت

محمد اسدی جونوشی*^۱، شفق اسدی جونوشی^۲

۱. دانش‌آموخته دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی تهران (کرمانشاه)، پژوهشگر، تهران، ایران.

۲. دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: حق برابری در سلامت، حقی مهم در حفاظت از حقوق شهروندی است که در قوانین بسیاری از کشورها به آن اشاره شده است. مسئله اساسی این است که علی‌رغم اهمیت موضوع و درج آن در قوانین و مقررات داخلی و بین‌المللی، توجه به این حق که نقش مهمی در ارتقای سلامت عمومی و اعتماد جامعه نسبت به دولت دارد بسیار کم رنگ است. به نظر می‌رسد نادیده گرفتن حقوق مردم در برابری سلامت و درمان ناشی از عدم آگاهی از قوانین موضوعه است. از این رو هدف اساسی پژوهش حاضر، بررسی مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در حقوق ایران و مشخص گردیدن ضمانت اجرای عدم توجه به آن می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع نظری بوده و با روش توصیفی-تحلیلی تهیه شده است. همچنین روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و با مراجعه به اسناد، قوانین تصویب گردیده و مقالات حقوقی است.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن است که حق بر سلامت به عنوان یکی از مهمترین موضوعات حقوقی در قوانین و مقررات به کرات مورد اشاره قرار گرفته است. موضوعی که عدم توجه به آن مصوبات می‌تواند افراد را در معرض تعقیب کیفری قرار دهد.

ملاحظات اخلاقی: تمامی اصول اخلاقی شامل اصالت متن، صداقت، امانت‌داری و اجرای قوانین در تهیه این پژوهش رعایت شده است.

نتیجه‌گیری: برابری در ارائه خدمات سلامت به تمامی مردم به عنوان حقی اساسی، از مهمترین مصادیق حقوق بشری است که توجه به آن توسط کشورها حاکی از حکمرانی خوب است. با بررسی سیاست تقنینی ایران مشاهده می‌شود، گرچه قانون‌گذار مقرراتی در خصوص حق برابری سلامت تصویب کرده است، اما در عمل در ارتباط با برخی از شاخص‌ها، تناقضات و تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود و فقدان عدالت در سلامت و نابرابری در دسترسی به خدمات سلامت همچنان بالا است.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۱/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۱۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۳/۱۸

واژگان کلیدی:

حقوق شهروندی
برابری
سلامت
خدمات عمومی

* نویسنده مسؤؤل:

محمد اسدی جونوشی

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی تهران (کرمانشاه)، واحد علوم و تحقیقات، گروه حقوق کیفری و جرم‌شناسی.

کد پستی: ۳۱۵۵۶-۸۴۷۳۸

تلفن: ۲۶-۳۲۵۰۷۸۵۰

پست الکترونیک:

m_asadi_attorney@yahoo.com

۱. مقدمه

با توجه به اصل کلی برابری شهروندان در مقابل قانون و از آنجایی که ارائه خدمات عمومی مرتبط با سلامت برای همه افراد جامعه است؛ اصل عدالت حکم می‌کند در راستای حفاظت از حقوق شهروندی همه اشخاص به طور برابر از منافع و مزایای حق سلامت حسب آنچه در قانون و مقررات اشاره شده است برخوردار گردند. طبق اصل عدالت و تساوی خدمات عمومی، نباید معیارهای سیاسی، عقیدتی، نژادی یا قومی، مبنای برخورداری یا اولویت افراد در استفاده از این خدمات قرار گیرد. دولت نمی‌تواند به این بهانه‌ها میان شهروندان تبعیض قائل شود و افرادی را از خدمات عمومی محروم کند یا برای برخی در استفاده از خدمات عمومی امتیازات خاص در نظر بگیرد (۱). این در حالی است که نتایج نظرسنجی «مرکز افکارسنجی دانشجویان» حاکی از آن است که ۷۶ درصد از پاسخگویان تهرانی معتقدند عدالت میان مردم و مسئولان در دریافت خدمات مرتبط با بیماری کرونا «کم» رعایت شده است (۲). براساس اینکه مردم نگران سلامتی خود هستند، عدم توجه به برابری در سلامت و درمان برای عموم مردم موجب بی‌اعتمادی آنها نسبت به دولت که مسئله مهمی به شمار می‌رود خواهد شد. برابری در استفاده از حقوق اساسی و از جمله سلامت موضوعی است که در اعلامیه حقوق بشر تأکید زیادی بر آن شده است. در ماده ۱ اعلامیه حقوق بشر، به آزادی و برابری برای تمام افراد و در ماده هفتم به برابری افراد در مقابل قانون اشاره شده است. به این ترتیب، برابری یا تساوی در دو ماده از مواد سی‌گانه اعلامیه حقوق بشر تصریح شده است (۳). با توجه به اهمیت این اصل می‌توان بیان نمود، یکی از مبانی دکتترین کارکرد عمومی، نیاز به حمایت کردن از حق دسترسی مردم به خدماتی است که اساسی تلقی می‌شوند (۴). علی‌رغم اینکه مداخله شهروندان در سیاست‌گذاری تقنینی بسیار موثر و عدالت از ارزش‌های اساسی این نوع سیاست‌گذاری است و از طرف دیگر مباحث عمومی، سیاسی و حقوقی در این سیاست‌گذاری بسیار تاثیرگذار هستند، ولی در کمال تأسف، در گزارش سال ۲۰۱۰ سازمان بهداشت جهانی، درخصوص اهمیت دیدگاه‌های سیاسی و فنی

برای دستیابی به هدف بزرگ مراقبت‌های بهداشت جهانی سکوت شده است (۵). البته عدالت در رابطه با سلامت، فقط تخصیص منابع درمانی به بیماران نیست، بلکه تأمین شرایط برای تمامی مردم است که آنها را تا حد امکان بر مدار سلامت و دور از بیماری نگاه دارد (۶). یکی از آن موارد دسترسی به دارو است. مطابق نظر سازمان بهداشت جهانی دسترسی به دارو برای همگان یکی از ضروریات‌های حقوق بشری در دنیای کنونی است و در این راستا از سال ۱۹۸۱ تلاش کرده است با ایجاد بخش محصولات پزشکی اورژانسی (EMP) در مورد داروهای ضروری تولید شده و دسترسی به آنها، بخشی متمرکز در این زمینه داشته باشد (۷). علی‌رغم شعار سال ۲۰۱۸ سازمان بهداشت جهانی با عنوان "پوشش همگانی سلامت برای همه، در هر مکان" (۸) که بر عدالت تکیه داشته و به این معنا است که همه افراد بتوانند خدمات بهداشتی کافی در هر مکان و در هر زمانی که به آن نیاز دارند استفاده کنند، برابری در سلامت و یا تأمین دارو که از تبعات درمان است برای همگان وجود ندارد. ذکر این نکته ضروری است، گرچه برابری در دسترسی به خدمات سلامت برای مردم سراسر کشور به طور عملی وجود ندارد، ولی دولت باید شرایطی فراهم کند که این دسترسی به صورتی باشد که استفاده از این خدمات جامعه را با رنج مالی و ایجاد نگرانی همراه نکند و آنان مجبور نباشند بین خدمات عمومی و نیازهای دیگر، یکی را انتخاب کنند و یا به علت زحمت بسیار در تهیه آن، درمان را پیگیری نکنند. با توجه به آنچه بیان گردید برای جلوگیری از بی‌اعتمادی جامعه نسبت به دولت بایستی سیاست تقنینی ایران در زمینه سلامت که بر تساوی در آن تأکید دارد مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند، موضوعی که در نوشتارهای حقوقی کمتر به آن پرداخته شده است.

۲. ملاحظات اخلاقی

در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متن، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

۳. مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی به موضوع بررسی سیاست تقنینی ایران در حمایت از حقوق شهروندی با تأکید بر حق برابری سلامت پرداخته است. همچنین روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و با مراجعه به اسناد، قوانین تصویب گردیده و مقالات حقوقی است.

۴. یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که حق بر سلامت به عنوان یکی از مهمترین موضوعات حقوقی در قوانین و مقررات به کرات مورد اشاره قرار گرفته است. موضوعی که عدم توجه به آن مصوبات می‌تواند افراد را در معرض تعقیب کیفری قرار دهد.

۵. بحث**۵-۱. ارتباط برابری در سلامت و حقوق شهروندی**

یکی از ابتدایی‌ترین مأموریت‌های اصلی حقوق شهروندی، کمک به رفع نیازهای حیاتی افراد جامعه است. در این مأموریت باید به نیازها و توانمندسازی همه افراد، بویژه انسان‌های آسیب‌پذیر، مظلوم و فقیر توجه کرد. ویژگی تاریخی و تعیین‌کننده خدمات عمومی، تمرکز بر بهتر زیستن افراد در یک بستر اجتماعی و رفاه جامعه است. پذیرفتن این ارزش اساسی، به این معنا است که این مهم می‌تواند به استمرار عدالت اجتماعی در جامعه کمک کند (۹). به عبارت دیگر با توجه به اینکه نیازهای اساسی مردم از طریق خدمات عمومی تأمین می‌شود، هرگونه جانبداری را که منجر به ایجاد تبعیض در تأمین خدمت عمومی شود؛ مخالف حقوق شهروندی است. بنابراین هرگونه تبعیض به جهت اعتقادات سیاسی یا مذهبی استفاده‌کنندگان سلامت ممنوع است و باید از آن اجتناب گردد. خدمات عمومی مانند سلامت به طور ذاتی عمومی هستند و برخورداری از این حداقل‌های بهداشتی، درمانی لازمه حیات و حیثیت ذاتی انسان به شمار می‌رود و عدم برخورداری از این حداقل‌های درمانی به منزله انکار والاترین ارزش‌های انسانی است. پس حق بر درمان و سلامتی به عنوان حقی بنیادین قلمداد می‌شود و حق بنیادین در نظام

بین‌المللی حقوق بشر به حقی اطلاق می‌شود که برای تحقق و بهره‌مندی از سایر حق‌ها ضرورت دارد (۱۰). علاوه بر حق برخورداری افراد از سلامت، فقدان سلامت در فرد و اجتماع، سرمایه‌های مادی و نیز نیروی کار مفید برای اجتماع را هدر خواهد داد. از این‌رو، تأمین سلامت نه تنها برای جامعه منافی را به دنبال خواهد داشت، بلکه در مورد امراض مسری، مانع ابتلای دیگران و همچنین مردم سایر کشورها به این بیماری‌ها خواهد شد (۱۱). اساسنامه سازمان بهداشت جهانی بر برابری سلامت به عنوان اصلی‌ترین حقوق شهروندی تأکید ویژه داشته و بهره‌مندی از بالاترین استانداردهای قابل دسترسی سلامت را یکی از اساسی‌ترین حقوق انسان، بدون در نظر گرفتن نژاد یا مذهب، اعتقاد، رنگ و شرایط اقتصادی و اجتماعی دانسته است (۱۰). براساس مراتب پیش‌گفته، دولت باید پوشش همگانی سلامت را به گونه‌ای فراهم نماید که مردم قادر باشند تا خدماتی که به مهمترین علل بیماری و مرگ مربوط می‌شود را به راحتی دریافت کنند. در تعریف سازمان بهداشت جهانی، پوشش جهانی بهداشت بدین صورت است که همه افراد جامعه قادر باشند خدمات بهداشتی را به صورتی دریافت نمایند که نیازهای آنها را بدون اینکه دریافت آن خدمات آنها را در معرض مشکلات مالی قرار دهد دریافت نمایند. پوشش جهانی بهداشت در بسیاری از قطعنامه‌ها از جمله قطعنامه آلماتا سال ۱۹۷۸ پیش‌بینی شده است. در این قطعنامه سلامت برای همه با تمرکز بر مشارکت جامعه متمرکز شده است (۱۲). البته ایجاد ظرفیت برای نظارت بر نابرابری سلامت در سطح جهانی و ملی به موقع، مرتبط و مهم است. ظرفیت یک کشور برای انجام نظارت بر نابرابری سلامت تا حد زیادی با عملکرد سیستم اطلاعات سلامت که جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، گزارش نابرابری و انتشار نتایج، تعیین می‌شود (۱۳). بر این اساس ارائه آمار و اطلاعات اشتباه و توجیه نابرابری‌ها توسط دولت‌ها، نتایج زیانباری به دنبال خواهد داشت. البته برخی از نابرابری‌ها در زمینه ارائه خدمات عمومی، مانند نزدیکی به محل خدمات عمومی در بعضی از شهرهای بزرگ قابل قبول است. این نابرابری توزیعی در زمینه سلامت بیشتر است، زیرا

۵-۲. حق برابری سلامت در قوانین و مقررات

اصل عدالت و عدالت‌ورزی به عنوان زیربنای نظم اجتماعی و برقراری نیکی در میان افراد جامعه است (۱۷). از این‌رو پوشش همگانی و ارائه خدمات سلامت برابر به ایجاد نظم اجتماعی کمک خواهد کرد. می‌توان برخورداری از این حقوق را به صورت مجموعه‌ای از قواعد، اعم از موضوعه و غیرموضوعه، تعریف کرد که ارتقاء و حفظ خدمات مربوط به آن و همچنین توزیع عادلانه منابع در دسترسی و موقعیت قانونی تمام طرفین مشارکت‌کننده نظیر بیماران، ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و بهداشت، موسسات مراقبت از سلامت، سازمان‌های سرمایه‌گذار و حتی سازمان‌های نظارتی را تنظیم می‌کند (۱۸). برابری شهروندان در استفاده از خدمات عمومی سلامت از آنچنان اهمیتی برخوردار است که در اصول متعددی از قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران اشاره و بر اجرای آن تأکید شده است. علاوه بر تصریح به اصل برابری در قانون اساسی، به رعایت این اصل مهم در سایر قوانین نیز اشاره شده که بندهای زیر حاکی از آن است. لازم به ذکر است علی‌رغم قوانین تصویب شده، در تحقیقات به عمل آمده در کشور ایران، احساس مردم از برابری در اجرای قانون به گونه‌ای دیگر است. در یک تحقیق در مورد اینکه در جامعه ما قانون بصورت یکسان برای همه اجرا می‌شود، تنها ۱۳ درصد از افراد جامعه معتقدند که قانون بصورت یکسان برای همه اجرا می‌شود. در مقابل ۶۶ درصد از افراد جامعه معتقدند در جامعه ما قانون بصورت یکسان برای همه اجرا نمی‌شود و در این میان ۲۲ درصد نظر بینابین دارند. پس در مجموع میزان اعتقاد افراد نسبت به اجرای یکسان قانون برای همه اقشار جامعه در حد ضعیف می‌باشد (۱۹). این درحالی است که اعتقاد بر این است که عدالت موجب تأمین امنیت خواهد شد. حتی عده‌ای معتقد هستند عدالت بر امنیت از ارزش برتری برخوردار است، چراکه نظام‌های امنیتی بدون توجه به "عدالت" ممکن است استقرار یابند، اما استمرار نیافته و رو به زوال می‌گذارند. در مقابل نظام‌های عادلانه، لاجرم به استقرار و استمرار امنیت منتهی می‌شوند به تعبیر "خدوری" عدالت

مراقبت‌های بهداشتی، به ویژه مراقبت‌های ویژه پزشکی را نمی‌توان به طور مساوی در همه مناطق مستقر کرد. ولی سیاست‌گذاران باید تلاش کنند تا مراقبت‌های بهداشتی به همه مناطق با کیفیت قابل قبول و با شرایط بیان شده ارائه شود. بدین صورت که: تمرکز این قبیل خدمات با توجه به فراوانی جمعیت ساکن در منطقه، مراجعه‌کنندگان، هزینه‌ها، نیاز به مراقبت‌های بهداشتی، باید انتخاب شود و مراکز خدمات عمومی نباید صرفاً به مناطق ثروتمند اختصاص یابد. ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی باید نظارت کنند تا اطمینان کامل حاصل شود که منابع به روشی استفاده می‌شوند که با ارتقاء دسترسی برابر برای نیاز برابر مساوی است. ثانیاً، برای غلبه بر نابرابری باید تلاش شود محدودیت‌های ناعادلانه در مناطق محروم، برای اطمینان از وجود امکانات کافی و انگیزه کارمندان برای یافتن و ماندن در این مناطق از بین برود (۱۴). اهمیت این موضوع در خصوص سایر خدمات عمومی که مقدمه عدالت در تحقق سلامت هستند نیز وجود دارد. بویژه اینکه راجع به آب، اخلاق و عدالت حکم می‌کند که نباید کسی به دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه، از دسترسی به آب برای زنده ماندن محروم بماند (۱۱). اگرچه اصل بی‌طرفی در ارائه خدمات عمومی مورد قبول تمامی جوامع است، ولی مشکل اساسی چگونگی برخورد قانون و سیاست‌گذاران برای جلوگیری از ایجاد خودسرانه و غیرقابل ارزیابی بر این قبیل خدمات عمومی است. در نتیجه نباید از این مهم غافل بود که حکمرانی خودسرانه، محرومیت و یا ارائه ناعادلانه این خدمات، مشکل ویژه‌ای برای افراد، مشاغل و جوامع ایجاد خواهد نمود (۱۵). باتوجه به توضیحاتی که ارائه شد، پوشش همگانی در ارائه خدمات سلامت باید به صورتی باشد که همه مردم فارغ از هرگونه وابستگی و بدون توجه به ثروتمند یا فقیر بودن، به سیستم مراقبت‌های بهداشتی دسترسی پیدا کنند. این یک ارزش اساسی است، نظارت همگانی می‌تواند یک سیستم مراقبت‌های بهداشتی بسیار بهتری را ایجاد نماید (۱۶). با توجه به آنچه بیان گردید؛ ایجاد شرایط کافی برای برخورداری از حق سلامت یکی از مهمترین حقوق شهروندان در جامعه می‌باشد.

چنان تعریف و ترسیم شده که درون آن "امنیت واقعی" قابل تکوین و استقرار است (۲۰).

۵-۲-۱. حق برابری سلامت در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

یکی از اصول اساسی در عرصه سلامت، عدالت و مساوات و پرهیز از تبعیض می‌باشد. کادر درمانی موظف است به تمامی بیماران در هر مقام و موقعیتی به یک میزان توجه نمایند و ملاک برتری در ارائه خدمات، اولویت‌های درمانی و تقدم گروه‌های آسیب‌پذیر چون کودکان و سالمندان قرار گیرد (۲۱). اصل برابری در نظام اسلامی آنقدر مهم است که نه تنها در مقدمه قانون اساسی ایران صراحتاً به آن اشاره گردیده است، بلکه چندین اصل از قانون اساسی نیز به طور مستقیم یا غیرمستقیم به این مهم پرداخته‌اند. در مقدمه قانون اساسی کشور ایران آمده است: شیوه حکومت از دیدگاه اسلام برخاسته از موضع طبقاتی و سلطه‌گری فردی یا گروهی نیست، بلکه تبلور آرمان سیاسی ملتی هم‌کیش و هم‌فکر است که به خود سازمان می‌دهد تا در روند تحول فکری و عقیدتی راه خود را به سوی کمال بگشاید. اصل برابری از دیدگاه اندیشمندان حقوق، دارای چنان اهمیتی است که از میان سه آرمان آزادی، برابری و برادری که در قانون اساسی به آنها اشاره شده است، برابری از همه به جوهر نظری دموکراسی نزدیکتر است (۲۲). بر همین اساس در بند ۱۲ و ۱۴ اصل سوم قانون اساسی به پی‌ریزی اقتصاد عادلانه جهت ایجاد رفاه و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و بهداشت و تعمیم بیمه و تساوی عمومی در برابر قانون اشاره شده است. همچنین اصل نهم قانون اساسی که به رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه اشاره دارد در راستای تحقق بخشیدن به این حق بسیار مهم است. این امر به خوبی، نشان‌دهنده رابطه مستقیم میان مشروعیت دولت و سطح ارائه خدمات عمومی است. هرچه خدمات عمومی بیشتر باشد مشروعیت دولت نیز بیشتر خواهد بود. به همین سبب، دولتی که در ارائه خدمات عمومی ناکارآمد و ضعیف باشد «شایستگی بقای خود را از دست می‌دهد» (۲۳). با توجه به

این اصل می‌توان ایجاد امکانات سلامت برای همه مردم در تمام زمینه‌های مادی و معنوی را از جمله وظایفی دانست که دولت برای تحقق آن باید همه امکانات خود را به کار برد. حق برخورداری از حقوق مساوی، در صدر اصل ۱۹ قانون اساسی نیز تصریح و در ذیل آن به ممنوعیت تبعیض به اعتبار رنگ و نژاد و زبان و مانند آن تأکید شده است. شاید بتوان تمثیلی بودن عبارت «و مانند اینها» را به ممنوعیت تبعیض به اعتبار جنسیت و مذهب تسری داد. ولی قسمت اخیر اصل بیستم قانون مزبور بر این تفسیر خط بطلان می‌کشد. چون هرچند صدر اصل بیستم نیز به تساوی همه افراد ملت (اعم از زن و مرد) در برخورداری از حمایت قانونی تصریح می‌کند ولی قسمت اخیر اصل مزبور این تساوی را با رعایت موازین اسلامی امکان‌پذیر می‌داند (۲۴). اما باید در نظر داشت که تنها مقنن می‌تواند با اعمال شرایطی، برخی را در وضعیت نابرابر نسبت به سایرین همسان قرار دهد. چه این که از اصطلاح «تبعیض ناروا» در بند ۹ اصل ۳ برمی‌آید که تبعیض به طور اطلاق مذموم نیست و تنها قسم منفی، ناعادلانه، غیرمنصفانه یا ناروای آن ممنوع اعلام شده است (۲۵). این‌گونه تبعیض که از آن به عنوان تبعیض مثبت یا روا یاد می‌شود در کارنامه دیوان عدالت اداری قابل مشاهده است. در این‌گونه موارد که قانون‌گذار به طور موقت آن را به نفع گروهی از اشخاص و به زیان گروهی دیگر با هدف رفع نابرابری‌های پیشین تجویز می‌کند پذیرفته شده است. دادنامه شماره ۹۰۳ مورخ ۱۱/۳۰/۱۳۹۱ با موضوع ابطال بخشنامه وزارت آموزش و پرورش مبنی بر منع اشتغال معلولان به حرفه معلمی، در این راستا است (۲۶). همچنین به ضرورت اجرای برابری در اصل ۲۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران اشاره شده و دولت را موظف به فراهم آوردن این وظیفه مهم کرده است. علاوه بر اصول بیان شده، مطابق اصل ۲۹ قانون اساسی، تأمین اجتماعی فراگیر جزء وظایف حاکمیتی دولت است و باید پوشش همگانی را در این راستا فراهم آورد. با توجه به اصول اشاره شده، نمی‌توان فردی را که عقیده خاصی دارد و یا متصف به اوصافی نیست و یا اینکه باید جهات اخلاقی خاصی داشته باشد را از حق سلامت و درمان محروم نمود.

۵-۲-۲. حق برابری سلامت در قوانین و مقررات عادی

حق برابری در سلامت از چنان اهمیتی برخوردار است که در قوانین و مقررات عادی به کرات به آن اشاره شده است. مهمترین این قوانین و مقررات، قانون تشکیل وزارت بهداشت و درمان و پزشکی، قانون مدیریت خدمات کشوری، برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور و منشور حقوق شهروندی هستند که در بندهای زیر به توضیح آنها پرداخته می‌شود.

الف) قانون تشکیل وزارت بهداشت و درمان و پزشکی

در راستای ایجاد شرایط برابر همه مردم در استفاده از خدمات عمومی سلامت، در ماده ۱ قانون تشکیل وزارت بهداشت و درمان و پزشکی مقرر شده است؛ به منظور استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات پزشکی کشور در جهت تأمین و تعمیم بهداشت و درمان و بهزیستی و آموزش و پژوهش پزشکی و تحقق بندهای ۴ و ۱۲ و ۱۳ اصل سوم و آن قسمت از اهداف اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که مربوط به خدمات بهداشت و درمان و بهزیستی می‌باشد، از تاریخ تصویب این قانون، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌گردد. با بررسی اصل بیست و نهم قانون اساسی مشخص می‌شود که در آن اصل، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، به عنوان حقی همگانی تعریف شده است که دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی را برای یک یک افراد کشور تأمین کند. همچنین به موجب ماده ۴ همان قانون، وزارت بهداشت در راستای عدالت توزیعی و دسترسی برابر به خدمات سلامت، موظف است نسبت به تهیه مقدمات تعمیم بیمه درمانی همگانی تلاش نماید. ملاحظه می‌شود در این ماده قانون نیز قانون‌گذار دولت را مکلف به تعمیم بیمه درمانی برای همه ملت نموده است، موضوعی که تا نیل به اجرای آن راه دور و درازی در پیش است.

ب) قانون مدیریت خدمات کشوری

همانگونه که در بند فوق اشاره شد، قانون اساسی، جمهوری اسلامی ایران را برپایه عدالت معرفی و دستگاه‌های اجرایی را مکلف به برپایی عدالت در ابعاد مختلف از جمله برابری در سلامت نموده است. بر همین اساس در حوزه حقوق اداری، برای اولین بار، برابری به حیطة استفاده‌کنندگان از خدمات عمومی از جمله سلامت اختصاص یافته است. ماده ۲۷ قانون مدیریت خدمات کشوری به این موضوع اشاره دارد. مطابق این ماده قانون؛ مردم در استفاده از خدمات دستگاه‌های اجرایی در شرایط مساوی از حقوق یکسان برخوردارند. همچنین براساس ماده ۹۳ همان قانون، کارکنان دولت از جمله کارکنان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، موظف هستند در مقابل عموم مراجعین به طور یکسان پاسخگو باشند.

ج) برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور

یکی از محورهایی که در هر دوره از برنامه‌های توسعه اول تا پنجم پررنگ‌تر شده و مورد تأکید قرار گرفته است، بحث‌های مربوط به بهداشت و درمان و حتی با توجه به بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص است که با ملاحظه این اسناد حق درمان برای کلیه ایرانیان حقی مسلم و شناخته شده است (۱۰). در برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، بدون اشاره مستقیم به برابری در سلامت، به تأمین آموزش‌های عمومی بهداشتی درمانی و مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای عامه مردم اشاره شده است. هدف کلی قانون برنامه دوم توسعه، تلاش برای تحقق عدالت اجتماعی با توسعه بیمه‌های اجتماعی و قراردادن همه اقشار مردم تحت پوشش بیمه خدمات درمانی تا آخر برنامه دوم است. همچنین تأمین بهداشت عمومی از ختمی‌های اساسی برنامه دوم در زمینه سلامت است. ارائه کلیه خدمات بهداشتی اعم از شهری و روستایی به صورت رایگان توسط دولت و ارتقاء سلامت جامعه از مهمترین احکام برنامه سوم در راستای عدالت در سلامت محسوب می‌شوند. در بخش سوم برنامه چهارم توسعه، با عنوان «توسعه سلامت، امنیت انسانی و عدالت اجتماعی» و ذیل فصل هفتم این برنامه

د) منشور حقوق شهروندی

منشور حقوق شهروندی که توسط رئیس جمهوری به عنوان بیانیه در آذر ۱۳۹۵ بیان شده است، یکی از مهمترین منابعی است که در آن به حق برابری در سلامت و نتایج آن اشاره شده است. در این منشور، در ابتدا به حق حیات، سلامت و کیفیت زندگی، حق کرامت و برابری، حق محیط زیست سالم انسان‌ها پرداخته است. در ماده ۸ منشور حقوق شهروندی، به صراحت اعمال هرگونه تبعض ناروا به ویژه در دسترسی شهروندان به خدمات عمومی ممنوع گردیده و دولت باید از هرگونه تصمیم و اقدام منجر به فاصله طبقاتی و تبعیض ناروا و محرومیت از حقوق شهروندی، خودداری کند.

۳-۵. ضمانت اجرای محروم کردن ملت ایران از حق

برابری سلامت

طرح این موضوع به این دلیل است که چرا با وجود قوانین اشاره شده، تمام ملت ایران به طور یکسان از مزایای قانونی برخوردار نیستند و احساس عدم برابری در مقابل قانون را دارند. برای توضیح بیشتر بایستی به نتایج تحقیقات بسیار محدود به عمل آمده در این راستا توجه کرد. با تحقیقی که نتیجه آن طی مقاله‌ای ارائه شده است؛ سوال‌شوندگان در مقابل این سوال که در جامعه ایران همه افراد در مقابل قانون برابر هستند، نزدیک به هشتاد درصد پاسخ‌دهندگان مخالفت خود را با این موضوع نشان داده‌اند و تنها ۸ درصد پاسخگویان معتقدند که در جامعه ما همه افراد در مقابل قانون برابرند. ۱۲ درصد نیز نظر بینابین داشته‌اند. در ارتباط با اجرای یکسان قانون برای همه، تنها ۱۳ درصد از افراد جامعه معتقداند که قانون بصورت یکسان برای همه اجرا می‌شود. در مقابل ۶۶ درصد از افراد جامعه معتقداند در جامعه ما قانون بصورت یکسان برای همه اجرا نمی‌شود و در این میان ۲۲ درصد نظر بینابین دارند. پس در مجموع میزان اعتقاد افراد نسبت به اجرای یکسان قانون برای همه اقشار جامعه در حد ضعیف می‌باشد (۱۹).

یکی از دلایل این نابرابری را می‌توان عدم اشاره مستقیم قانون‌گذار به ضمانت اجرای نقض‌کنندگان برابری در سلامت

با عنوان «ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی» به موضوع سلامت پرداخته است. سیاست‌های پیش‌بینی شده بخش سلامت مبتنی بر چارچوب نظری مورد توافق مراکز علمی و پژوهشی مرتبط در این زمینه و به طور مشخص گزارش بهداشت جهانی سال ۲۰۰۰ سازمان بهداشت جهانی بود که در مواد ۸۴ تا ۹۵ برنامه گنجانده شده است (۲۳). براساس مواد ۸۴ و ۸۵ برنامه توسعه چهارم دولت موظف است، به منظور گسترش سلامت همگانی در کشور و حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه و کاهش مخاطرات تهدیدکننده سلامتی، اقدامات لازم را به عمل آورد. همچنین مواد ۸۹ و ۹۰ همان برنامه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مکلف نموده است، به منظور دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی، درمانی و ارتقای عدالت توزیعی آن تلاش نماید.

سیاست کلی بخش سلامت در قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، تأکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه‌جانبه است. طراحی سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت، دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت از جمله مهمترین سیاست‌های مرتبط با سلامت در این برنامه است. یکی از مهمترین اقدامات انجام شده در دوره برنامه پنجم توسعه، تدوین «طرح تحول سلامت» است که با هدف برقراری عدالت در سلامت و دسترسی آسان به خدمات سلامت تدوین و اجرا شده است. همچنین به موجب ماده ۷۸ قانون برنامه ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران، دولت مکلف است در راستای تحقق عدالت اجتماعی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و بسط پوشش‌های امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی نسبت به طراحی و اجرای برنامه‌های لازم برای نیل به سلامت همگانی اقدام کند. علی‌رغم تأکید برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور بر پوشش بیمه همگانی که به عدالت در سلامت منجر خواهد شد، بررسی‌های آماری نشان می‌دهد در حال حاضر از مجموع ۲۴ میلیون و ۴۴۶ هزار شاغل کشور، حدود ۱۷ میلیون و ۴۴۸ هزار نفر از آنان در صندوق‌های بیمه‌ای و بازنشستگی کشور بیمه شده و نزدیک به ۷ میلیون نفر فاقد بیمه هستند (۲۷).

دانست. برای اینکه ناقضان برابری در سلامت تحت تعقیب کیفری قرار گیرند ناچاراً بایستی به ضمانت‌های غیرمستقیم اشاره شده در قانون استناد کرد. زیرا محرومیت این قبیل افراد از حق سلامت و ابتلای آنان به بیماری به هر دلیل و حتی ناشی از غفلت که باشد موجبات مسئولیت کیفری را به دنبال خواهد داشت. ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار مصوب ۱۳۲۰ در این راستا مقرر کرده است؛ اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیردار می‌شوند به هشت روز تا دو ماه حبس تادیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می‌شوند. گرچه مجازات مذکور در این ماده قانون با توجه به وسعت بسیار زیاد بعضی از بیماری‌های واگیردار مانند کرونا، متناسب با اعمال مرتکبین نیست ولی در صورتی که این قبیل بیماری‌ها موجب تحقق جنایت علیه نفس و نقص در اعضا شود، مطابق بند (پ) ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی، جنایت شبه عمدی تلقی شده و مقصر مسئول جبران دیه فوت یا نقص عضو اشخاص مبتلا به بیماری واگیردار می‌باشد. یکی از دلایل تصویب این ماده قانونی، بیم قانون‌گذار از کم توجهی دولت‌مردان و کارکنان آن، به اطلاع‌رسانی مناسب و صرف امکانات سلامت و بهداشتی برای قشر خاصی باشد. از میان نظریات توجیه‌گر مسئولیت دولت در امر درمان، نظریات مربوط به حقوق عمومی شایسته‌تر است. زیرا مطابق نظریه خدمت عمومی الزام دولت نسبت به زیندیدگان را می‌توان نوعی خدمت عمومی دانست. این نظریه در نزد برخی حقوقدانان با عناوین قدرت عمومی و نفع عمومی و یا ماهیت و آثار حقوقی متفاوت ارائه گردیده است و آن را عبارت از مجموعه وظایف و اختیاراتی می‌دانند که به وسیله آن نیازمندی‌های عمومی جامعه پاسخ داده می‌شود و خدمت عمومی مهمترین توجیه بهره‌مند بودن دولت از امتیازات خاص و مصونیت‌ها و معافیت‌های دولت نسبت به اشخاص است (۱۰). با بررسی قانون مجازات اسلامی، ضمانت اجرای محروم کردن ملت ایران از حق برابری و از جمله برابری دریافت خدمات سلامت و اطلاعات راجع به آن که یکی از مهمترین

حقوق شهروندی است را می‌توان در ماده ۵۷۰ قانون مجازات اسلامی مشاهده کرد. به موجب این ماده قانون در صورتی که هریک از مقامات و مامورین وابسته به نهادها و دستگاه‌های حکومتی که برخلاف قانون مردم را از حقوق مقرر در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران محروم نماید، علاوه بر انفصال از خدمت و محرومیت یک تا پنج سال از مشاغل حکومتی به حبس از دو ماه تا سه سال محکوم خواهد شد. همچنین در اصل ۱۲۲ قانون اساسی تصریح شده است که رئیس جمهور به موجب وظایفی که براساس قانون اساسی بر عهده دارد، در برابر ملت، مسئول است. در مقابل ضمانت اجرای متعددی مانند و نوعاً مؤثر که به منظور تضمین قانون اساسی در نظام حقوقی کشور تعبیه شده است، تفسیر قانون اساسی، ضمانت اجرای عینی چندانی ندارد و عمده ضمانت اجرای تفسیر این قانون، در عرصه نظری است (۲۸). چراکه مقوله «برابری» نباید صرفاً جنبه نمادین داشته باشد و در عمل فاقد ارزش حقوقی باشد. به عبارت دیگر این چنین نباشد که صرفاً برابری در پرداخت هزینه‌های عمومی که به نفع دولت است وجود داشته باشد و بر اجرای آن اصرار شود ولی در برخورداری از خدمات عمومی بی‌عدالتی حاکم باشد. برابری در پرداخت هزینه‌های عمومی، حق استفاده از شهروندان در استفاده از خدمات عمومی را لزوماً در پی خواهد داشت. بدیهی است وقتی استقلال قضایی حاکم باشد، اصل برابری نمود عملی خواهد یافت. به موجب اصل استقلال قضایی هر فردی باید بتواند حتی علیه خود دولت به دادخواهی نزد قوه قضائیه مستقل و بی‌طرف با شرایط خاص دادگاه مراجعه کند (۲۹). مواد دیگری که به عدالت درمانی به طور غیرمستقیم کمک موثر خواهد کرد، ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ است. در بند ۲ ماده واحده اشاره شده است؛ هرگاه کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلفند به اشخاص آسیب‌دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند، به حبس جنحه‌ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد. ملاحظه می‌شود، مسؤولیت مرتکب در مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی باعث

تشدید مجازات خواهد شد. بر این اساس چنانچه سمت مرتکب، مسؤولیت در مراکز درمانی باشد و از پذیرفتن شخص آسیب‌دیده خودداری کند به حداکثر مجازات مذکور یعنی دو سال حبس یا جزای نقدی معادل پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد. در اینجا نیز فلسفه تشدید، قباح اخلاقی بیشتر خودداری از جانب متهم مزبور است (۳۰). از دیگر مواد قانونی که مستند به آن می‌توان به برابری در درمان نائل شد، ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی است. بر این اساس، ترک عمدی وظیفه قانونی توسط پزشک و پرستار و آسیب بیمار مذکور در آن ماده قانونی از جمله جرایم پزشکی است (۳۱). به موجب این ماده قانونی، هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته باشد جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی، یا خطای محض است، مانند این که پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند. علی‌رغم قوانین تصویب شده که مستند به آن مواد قانونی می‌توان ادعای برابری در درمان را کرد، رویه قضایی حاکی از عدم توجه به آن مواد قانونی است. حتی توجه خاص به حرفه پزشکی و مقدس انگاری حریم پزشکان یکی از موانع مهم تحقق عدالت کیفری نسبت به قربانیان تقصیر پزشکی است (۳۲).

۶. نتیجه‌گیری

وجود برابری در قوانین و نظارت بر اجرای صحیح آن در جامعه، بهترین معیار عملی در حکومت کردن است. هرچند مستند به قوانین خاصی که باید به تصویب قانون‌گذار برسد می‌توان از آرایه خدمات عمومی و عدم فرصت برابر به گروه یا افراد خاصی امتناع کرد، ولی عدم رعایت برابری در سلامت بسیار خطرناک است. خودداری از خدمات سلامت به تمامی مردم، علاوه بر اینکه عدالت‌گستری که به عنوان اولین شاخص حکمرانی خوب است را دچار خدشه خواهد ساخت، بلکه موجب شیوع امراض و به خصوص بیماری‌های واگیردار خواهد شد. با مشاهده قوانین تصویب‌شده توسط قانون‌گذار ایران

مشاهده می‌شود، گرچه قانون‌گذار به اصل برابری توجه کرده و مقرراتی درخصوص حق برابری مردم در استفاده از خدمات عمومی از جمله سلامت وجود دارد، اما به دلیل عدم تصویب ضمانت اجرای سرپیچی از آن قوانین، در عمل در ارتباط با برخی از شاخص‌ها تناقضات و تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود و فقدان عدالت در سلامت و نابرابری در دسترسی به خدمات سلامت همچنان بالا است. با توجه به اینکه حفظ سلامت فرد و جامعه در گرو رعایت عدالت توسط افراد مختلف در جامعه است، در این میان نقش قوای سه‌گانه کشور بسیار مهم است. بر این اساس برای عملی کردن اصل برابری در سلامت، قانون‌گذار، بایستی قوانین عادلانه در این راستا تصویب نماید و وضع قوانین باید به گونه‌ای باشد، که با شناسایی کامل نابرابری‌ها در زمینه سلامت، بی‌عدالتی را کاهش دهد. با بررسی قوانین و مقررات موجود در کشور ایران که در این مقاله به آنها اشاره شد، مشاهده شد سیاست تقنینی ایران گرچه به این مهم توجه کرده ولی در عمل کمتر آن قوانین به کار گرفته می‌شوند. از طرف دیگر متولیان سلامت به عنوان قوای اجرایی، مسئول توسعه برابری سلامت در جامعه و موظف به جلوگیری از نقض آن هستند. از همه مهمتر اینکه قوه قضائیه نیز با توجه به اینکه قانون‌گذار در قوانین اندک مرتبط با سلامت که به آنها اشاره گردید، هیچ‌گونه تفاوتی بین مسئولین با افراد عادی در زمینه تأمین سلامت قائل نشده است بایستی با افرادی که با تصمیمات و اعمال خود برابری در سلامت را نقض می‌کنند برخورد شدید انجام دهد. در مجموع می‌توان بیان نمود، با توجه به اینکه یکی از مهمترین دغدغه‌های مردم بی‌عدالتی در زمینه سلامت است، سیاست تقنینی ایران باید به گونه‌ای باشد که مانع از هرگونه تبعیض ناروا و جلوگیری از محرومیت از حقوق سلامت توسط مجریان شود. بدین صورت که کلیه حقوق مربوط به سلامت و بهداشت، صرف‌نظر از ملاحظات نژادی، سیاسی و فرهنگی باید در دسترس همگان در کشور ایران قرار گیرد. بدیهی است وقتی که حکومت به دور از هرگونه تبعیض برای همگان به طور مساوی امکان استفاده از خدمات عمومی به ویژه در حوزه

سلامت را فراهم آورد، یقیناً اعتراضات مشهود و نامشهود کاهش خواهد یافت و مشروعیت بیشتری پیدا خواهد نمود.

۷. تقدیر و تشکر

نویسندگان از کلیه اشخاصی که در راه گردآوری و تهیه پژوهش حاضر به ما یاری رسانده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

۸. سهم نویسندگان

نویسندگان از پژوهش معیارهای استاندارد نویسندگی براساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا هستند.

۹. تضاد منافع

پژوهش حاضر تضاد منافع ندارد

References:

1. Rezaeizadeh MJ, Kazemi D. A Review of "Public Service" Theory and its Underlying Principles in the Constitution of Islamic Republic of Iran. *Journal of Islamic Law & Jurisprudence*. 2012;3(5):23-46. (Persian).
2. Available at: <http://ispa.ir/Default/Details/fa/2165>. 2020. (Persian).
3. Saneei Darehbidi M. Equality in Human Rights and Its History. *Journal of Human Sciences*. 2003;39:87-106. (Persian).
4. Zareei MH, Najarzadeh Hanjani M. The Concept of Public Services and its Evolution In the Light of Public Function Doctrine. *Public Law Research*. 2017;19(56):9-32. (Persian).
5. Bennett S, Ozawa S, Rao KD. Which path to universal health coverage? Perspectives on the World Health Report 2010. *PLoS Med*. 2010;7(11):1-3.
6. Abbasi M, Zamani M, Ganjbakhsh M. Justice in medical ethics. *Ethics Journal* 2010;3(10):11-33. (Persian).
7. Pilvar R, Hosseini BM. Facilitating access to medicine for developing and least developed countries by WTO, with emphasis on latest developments in TRIPS agreement. *Iran J Med Law*. 2018;12(45):191-217.
8. Available at: <https://www.eu-patient.eu/News/world-health-day-2018/>. 2020. (Persian).
9. Reamer FG. Keeping Social Justice in Social Work. Available at: https://www.socialworktoday.com/news/eoe_0306.shtml. 2006.
10. Hashemi SM, Ostovar Sangari K, Hashemi SM, Zarrabi H. The Possible Ways to Violate the Treatment Right by the Government and the Liability Arising from that. *Iranian Journal of Medical Law*. 2019;13(49):87-121. (Persian).
11. Bagheri M, Sadat Miri Lavasani S. International Position of Public Goods from the Distributive Justice Point of View. *Private Law Research*. 2012;1(2):1-28. (Persian).
12. Pandey KR. From health for all to universal health coverage: Alma Ata is still relevant. *Globalization and health*. 2018;14(1):1-5.
13. Hosseinpoor AR, Bergen N, Koller T, Prasad A, Schlotheuber A, Valentine N, et al. Equity-oriented monitoring in the context of universal health coverage. *PLoS Med*. 2014;11(9):1-9. (Persian).
14. Oliver A, Mossialos E. Equity of access to health care: outlining the foundations for action. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2004;58(8):655-8.
15. Rahman KS. Infrastructural Regulation and the New Utilities. *Journal on Regulation*. 2018;29(35):911-40.
16. Piana P. Universal Health Care a Human Right? A Conversation with James A. Available at: <https://www.ascopost.com/issues/august-10-2018/>. 2018.
17. Shadigo S. The System of Social Ethics from the Viewpoint of Rumi and Shahriar. *Iranian Journal of Medical Law*. 2019;13:293-308. (Persian).
18. Bagheri Hamed Y, Zakarian Amiri M, Bolori P, Hermidas Bavand D. The Right of health and public health in terms of Fundamental human rights with emphasis on UNESCO document. *Iran J Med Law*. 2018;12(46):177-205. (Persian).
19. Hezarjaribi J. The study of feeling social justice and effective factors on it. *Journal of Applied Sociology*. 2011;22(3):41-62.
20. Eftekhari A. The Relationship between Justice and Security in Shiite Thought. *Journal Research Letter of Political Science*. 2009;4(3):56-78. (Persian).
21. Ghanizadeh M, Kaykha MR, Khakpour H. Study on Evidences of Patient Rights Charter Based on Religious Teachings (Quran and Narrations). *Iranian Journal of Medical Law*. 2019;12(47):7-31. (Persian).
22. Vegeh MR. The Concept of the Principle of Equality in Modern Public Law. *Journal of Fundamental Rights*. 2004;2(2):213-52.
23. Gorji Azandariani AA. Principle of Equality in Using Public Services: Comparing Judicial Awards of Administrative Court of Justice of Iran and European Court of Human Rights. *Journal of Law Research*. 2018(85):1-15. (Persian).
24. Rahmdel M. Penal protection of nation's rights. *Azad Legal Researches Quarterly of Law Faculty Islamic Azad University Central Tehran Branch* 2012;5(18):59-84.
25. Agah V, Boorboori MN. Jurisprudence of the Court of Administrative Justice Judges Council from 2009 to 2015 in the Light of Citizenship Rights (civil and political rights). *Iran J Med Law*. 2018;12(46):115-36. (Persian).

26. Sajjadi H, Darzi A, Sam Aram E, TajMazinani A. Health System Developments in the Framework of Development Programs in Iran. *Social Welfare Quarterly*. 2019;18(70):31-76. (Persian).
27. Available at: <https://khabarfarsi.com/w/isna.ir/date/13990115>. 2020. (Persian).
28. Bahadori Jahromi M. Legal Status of the Official Interpretation of the Constitution in Comparison with Its Text with the Emphasis on the Legal System of Iran. *Public Law Knowledge Quarterly* 2016;5(14):27-67. (Persian).
29. Assadi H, Javid M, Dorri M. An Investigation into the Relation of Rule of Law in the Terminology of Constitution and that of the Legal System of IRI. *Islamic Law Research Journal*. 2013;13(36):5-26. (Persian).
30. Yazdian Jafari J. Researching of abstain of help to endangered persons as crime. *Iranian Journal of Medical Law*. 2014;8(31):115-47.
31. Mohseni H, Abdi M. Claims and Jurisdictions in Medical Matters Disputes. *Iranian Journal of Medical Law*. 2020;13(51):7-37. (Persian).
32. Alirezaei M, Poorbafrani H. Introduction to Some of the Obstacles to Realization of Medical Criminal Justice. *Iran J Med Law*. 2019;13(50):7-27. (Persian).



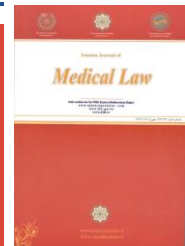
The Iranian Association
of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e29.

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



ORIGINAL ARTICLE

Legislative Policy of Iran in Support of Citizenship Rights: Focusing on the right of health equality

Mohammad Asadi Jounoushi^{1*}, Shafagh Asadi Jounoushi²

1. Ph.D in Criminal Law and Criminology, Science and Research Branch, Islamic Azad University Tehran, (Kermanshah), Tehran, Iran.
2. Medical student, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Received: 18 April 2020

Accepted: 3 April 2021

Published online: 8 June 2021

Keywords:

Citizenship Rights
Equality
Health
Public Services

* Corresponding Author:

MohammadAli Mohebalrahman

Address: Department of Jurisprudence and Law, Faculty of Theology, University of Shahid Madani Azarbajejan, Tabriz, Iran.

Postal Code: 31556-84738

Telephone: 26-32507850

Email: m_asadi_attorney@yahoo.com

ABSTRACT

Background and Aim: The right to equality in health as an important principle that protects civil rights, which is enshrined in the laws of many countries. The bottom line is that despite the importance of the issue and its inclusion in domestic and international law, attention to this right, which plays an important role in promoting public health and public confidence in the government, is very low. It seems that the disregard for the rights of the people in the equality of health and treatment is due to the lack of knowledge of the relevant laws. Therefore, it is necessary to review those concepts and rules and determine the criminal sanction

Materials and Methods: This Research has Been Prepared by Descriptive-Analytical Method and its Data has Been Collected by Documentary-Library Tools.

Results: Findings indicate that the right to health has been repeatedly mentioned as one of the most important legal issues in laws and regulations. An issue that ignoring it can expose individuals to criminal prosecution.

Ethical Considerations: In Order to Organize this Research, While Observing the Authenticity of the Texts, Honesty and Fidelity Have Been Observed.

Conclusion: Equality in providing health services for all people as a fundamental right is one of the most important examples of human rights, which paying attention to it by countries indicates good governance. By investigating Iran's legislative policy, it can be seen that although the legislator has enacted provisions on the right to equal health, in practice there are discrepancies and differences in some indicators and the lack of justice in health and inequality in accessing to health services is still high.

© Copyright (2018) Iranian Association of Medical law, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Asadi Jounoushi M, Asadi Jounoushi SH. Legislative Policy of Iran in Support of Citizenship Rights: Focusing on the right of health equality. *Medical Law Journal* 2021; 15(56): e29.