

Governments' Regulatory Challenges and Requirements in the Field of Health

Morteza Asgharnia¹

Abstract

The right to health is a component of citizens' fundamental rights in each political society. Citizens as society members, due to their citizenship, have the right and merit to benefit from these rights, regardless of their racial, religious, political and cultural views. These rights, which are generally related to humans' right to life, has a meaningful relationship with other kinds of human rights. Accordingly, governments' attention to citizens' right to health is an important issue regardless of their political structure. Existence of significant number of international legal acts and treaties related to the right to health, as well as countries' internal laws and regulations associated with this issue provide proof for this claim. However, the history of activities of governments and Public law entities in regulating laws in the field of health, indicate that individuals and organizations who are responsible for health issues have a lack of essential and comprehensive knowledge of public health and also shows ignorance of governments' challenges and requirements to regulate public health. In this article, we tried to introduce right to health as a citizenship rights. We also tried to analyze governments' challenges and requirements in health regulation.

Keywords

Public Health, Governments Obligations, Right to Health, Regulation, Citizenship Rights

Please cite this article as: Asgharnia M. Governments' Regulatory Challenges and Requirements in the Field of Health. Iran J Med Law 2016; 10(37): 35-57.

1. PhD Candidate in Public Law, International Campus, University of Tehran, Kish, Iran. Email: Asgharnia@ut.ac.ir

چالش‌ها و الزامات دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت

مرتضی اصغر نیا^۱

چکیده

حق بر سلامت عمومی، جزئی از حقوق بنیادین شهروندان در هر جامعه سیاسی است. هر شهروندی به مثابه عضوی از جامعه صرف نظر از ملاحظات نژادی، دینی، سیاسی و فرهنگی صرفاً به واسطه وجود رابطه شهروندی، دارای حق و استحقاق لازم جهت بهره‌مندی از این حق می‌باشد. این دسته از حقوق، که به طور معمول از آن‌ها در امتداد صیانت و حمایت از حق حیات افراد سخن به میان می‌آید، دارای ارتباط معناداری با دیگر حقوق انبای بشر می‌باشند. از این رو است که توجه لازم و بایسته به حق بر سلامت عمومی شهروندان از سوی دولت‌ها فارغ از ساختار نظام سیاسی آن‌ها امری ضروری به نظر می‌رسد. تهیه، تدوین و تصویب حجم وسیعی از اسناد و معاهدات بین‌المللی مرتبط با حق بر سلامت عمومی و نیز وضع قوانین و مقررات موضوعه داخلی در این زمینه خود دلیلی بر این مدعا است. با این وجود، پیشینه فعالیت و اقدامات دولت‌ها و نیز اشخاص حقوق عمومی تنظیم‌کننده مقررات سلامت عمومی حاکی از عدم وجود شناخت لازم و جامع از سوی اشخاص و نهادهای مسؤول در حوزه سلامت عمومی و نیز عدم توجه کافی به چالش‌ها و الزامات دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت عمومی شهروندان می‌باشد. در این مقاله، ضمن تلاش برای ارائه بررسی حق بر سلامت عمومی شهروندان به مثابه حقی ذیل حقوق شهروندی، کوشش گردیده است تا چالش‌های دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت مورد تحلیل قرار گرفته و الزامات لازم‌الرعایه از سوی دولت‌ها در این زمینه بیان گردد.

واژگان کلیدی

سلامت عمومی، تعهدات دولت‌ها، حق بر سلامت، تنظیم مقررات، حقوق شهروندی

۱. دانشجوی دکتری حقوق عمومی، پردیس بین‌المللی دانشگاه تهران، کیش، ایران.

مقدمه

دولت، از مهم‌ترین نهادهای بشری است که نقش و اهمیت آن در طول تاریخ زندگی اجتماعی انسان بر همگان روشن و مبرهن است. سال‌ها است که انسان برای تحقق نظم عمومی و سهولت زندگی شهروندان و بهره‌مندی از امنیت داخلی و دفاع در برابر دشمنان خارجی و مواردی نظیر این، نهاد دولت (Government) را سامان داده است، اگرچه در دوران‌های مختلف زمانی جنبش‌های اجتماعی گوناگونی برای تغییر ساختار و حدود اختیارات و تکالیف دولت‌ها در مقابل شهروندان جوامع سیاسی شکل گرفته است، با این حال، هیچ دیدگاه و رویکرد جامعه محوری نبوده که دولت را در باور خود راه نداده باشد.

در اندیشه حقوق عمومی، حفظ بهداشت عمومی و تأمین سلامت عمومی شهروندان به مثابه حقی بشری از جمله تکالیف غیر قابل انکار دولت‌ها در مقابل شهروندان می‌باشد. اساساً تأمین سلامت عمومی شهروندان در حوزه‌های مختلف حیات اجتماعی جوامع معنا و مفهوم می‌یابد و از سوی اشخاص ذی‌صلاح حقوق عمومی اعمال می‌گردد. تأمین سلامت عمومی شهروندان توسط دولت که خود طیف وسیعی از اعمال و اقدامات در حوزه سلامت را شامل می‌گردد، نوعی از مداخله دولت در سطح جامعه می‌باشد. این اقدام به منظور حفظ و گسترش سلامت عمومی شهروندان و نیز ارتقای سطح سلامت آن‌ها از طریق تنظیم مقررات (Regulation) و نظارت (Control) بر آن و جهت اجرای سیاست‌ها و فرآیندهای خط‌مشی‌ساز در حوزه سلامت به کار می‌رود. این مسأله ظهور انواع نظریات حقوقی درباره میزان و نحوه دخالت دولت در عرصه‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی در دوران معاصر، لزوم روشن‌ساختن جایگاه دولت در قالب نظام‌های حقوقی را امری ضروری ساخته است. با این وجود، با توجه به سابقه تاریخی موضوع و تجربه کشورهای مختلف جهان، به نظر می‌رسد که لازم است همواره میزان بهینه‌ای از مداخله دولت در هر دو حوزه مورد اشاره حفظ شود تا جامعه نه از افراط حداکثری و نه از تفریط حداقلی مداخله دولت متضرر نشود و در این مسیر منافع عمومی شهروندان نیز تضمین گردد. دولت خواه به عنوان کارفرما (Employer)، تنظیم‌کننده مقررات (Regulator) یا ناظر (Controller) و سیاستگذار (Policy Maker) ناگزیر از دخالت در حوزه سلامت می‌باشد. از این رو است که حفظ بهداشت عمومی و تأمین سلامت عمومی شهروندان بدون مداخله و اعمال نظارت دولت با دشواری‌های بسیاری در مقام عمل مواجه خواهد بود.

رشد و توسعه مفاهیم و ادبیات تنظیم مقررات در دو دهه اخیر در بسیاری از کشورهای جهان، سبب گردیده است تا دولت‌ها ضمن سیاستگذاری و متعاقباً تنظیم مقررات و اعمال نظارت بر اجرای مقررات وضع شده، تلاش نمایند با توسل به ابزارهای تنظیم مقررات (Regulatory Tools) در جهت تحقق و تضمین منافع عمومی شهروندان و جامعه و همچنین انجام وظایف حاکمیتی خود، عمل نمایند. امروزه مراد از تنظیم مقررات، مجموعه‌ای از دستورات (بایدها و نبایدها) و اقدامات اثرگذار و آگاهانه دولت است که به وسیله آن، دولت با ابزارهای اداری خاص به ویژه با وضع مقررات اداری در حوزه‌های خاص مداخله می‌نماید تا برخی تعاملات و روابط مورد نظر خود را تحت کنترل قرار دهند و تنظیم نماید.

در مقاله حاضر تلاش گردیده است تا ضمن بررسی حق بر سلامت عمومی شهروندان در اندیشه حقوق شهروندی، با بررسی حق مورد اشاره در ذیل اسناد ملی و فراملی مربوطه، چالش‌های دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت مورد بررسی و واکاوی قرار گرفته و الزامات حقوقی تنظیم مقررات توسط دولت در این حوزه ارائه و بیان گردد. این مقاله تلاش می‌کند تا برای این سؤالات پاسخ‌های مناسبی یافت شود: با توجه به شناسایی حق بر سلامت عمومی در ذیل بسیاری از اسناد ملی و بین‌المللی، دولت‌ها با چه چالش‌هایی در زمینه تنظیم مقررات در حوزه سلامت مواجهند؟ با توجه به چالش‌های موجود در حوزه تنظیم مقررات مرتبط با حق بر سلامت عمومی، بایسته‌ها و الزامات تنظیم مقررات در این حوزه چیست؟

رابطه حق بر سلامت عمومی با حقوق شهروندی

برخورداری و بهره‌مندی از محیط زیست و زندگانی سالم، و تأمین بهداشت عمومی و نیز سلامت عمومی شهروندان در زمره اهداف اساسی تشکیل دولت‌ها قابل بررسی و احصاء می‌باشد. وجود ارتباط معنادار میان حق بر سلامت عمومی با مفاهیم حقوق بشری و حقوق شهروندی در سال‌های اخیر باعث گردیده است تا ضمن توجه ویژه از سوی نهادهای ملی و فراملی مرتبط در حوزه سلامت در جهت شناسایی و عینیت‌بخشیدن به حقوق مورد بحث، اقدامات تقنینی و اجرایی خاصی نیز در این زمینه انجام پذیرد. امروزه، این دولت‌ها هستند که مسؤول و متولی تأمین سلامت عمومی، بهداشت عمومی، اخلاق عمومی و مصالح عمومی شهروندان می‌باشند، لذا در روزگار کنونی، کم‌تر ایدئولوژی سیاسی و یا مکتب اجتماعی است که در مورد مسؤولیت‌ها

و تکالیف دولت‌ها در ارتباط با تأمین سلامت عمومی شهروندان و اقدام در جهت پیشگیری از ابتلای شهروندان به بیماری‌ها و درمان آن‌ها تردیدی به خود راه دهد. حق بر سلامت عمومی شهروندان از منظر هر دو نظریه حقوق طبیعی (Natural Law Theory) و نیز حقوق وضعی، اثباتی و یا پوزیتیویستی (Positive Law Theory) محملی برای ثبوت و احقاق پیدا می‌نماید، اگرچه برخی از حقوق شهروندی در سنین و شرایط خاصی معنا می‌یابند، اما حق بر سلامت عمومی خواه به عنوان حقی بشری و خواه در ذیل حقوق شهروندی با متولدشدن افراد ظهور و بروز پیدا نموده و حقی را برای فرد به عنوان عضوی از جامعه و تکلیفی را برای دولت به عنوان حکمران و زمامدار امور در جامعه ایجاد می‌نماید.

در اینجا است که عموماً دولت مشروع، مؤلفه‌های اصلی حقوق بشری را در ضمن مجموعه حقوق اساسی شهروندان درج می‌کند و بدان رنگ ملی می‌دهد و آن را از الزامات و ضمانت‌اجراهای قانونی برخوردار می‌کند، لذا در یک رویکرد کلان می‌توان حقوق شهروندی را بخشی از همان حقوق اساسی قانونی در کنار حقوق بشری و اخلاقی دانست که برخلاف این دو ضمن برخورداری از ضمانت اجرا، رنگ ملی یا تعلق منطقه‌ای یافته است (۱). با این توضیحات، شهروند در نظریه سیاسی نوین، تبعه‌ای سیاسی شناخته می‌شود که دارای حقوق مدنی (برابری در برابر قانون، آزادی شخصی، آزادی بیان، آزادی عقیده، آزادی ایمان، حق مالکیت و حق بستن قرارداد با دیگران)، حقوق سیاسی (حق انتخاب‌کردن و انتخاب‌شدن، حق مشارکت در حکومت)، حتی حقوق اجتماعی و اقتصادی است که از دسترسی برابر به تندرستی گرفته تا مقررات حقوق کار را دربر می‌گیرد.

شهروندی در اوضاع و احوالی معین، مانند موقعیتی همسان با رفاه و امنیت است که گروهی با تولد از آن برخوردار می‌شوند و به دیگران ممکن است داده و یا از ایشان پس گرفته شود، لذا شهروندشدن، به دست‌آوردن موقعیتی حقوقی، برابر با سایر شهروندان و برخوردارشدن همگام با آن‌ها از برخی حقوق و داشتن وظایف مشترک است. حال سؤال اینجا است که آیا این برابری تنها در جنبه‌های مدنی و سیاسی شخصیت حقوقی شهروند است یا بُعدی اجتماعی - اقتصادی نیز دارد؟ (۲) با این تفصیل، آیا حق بر سلامت عمومی نیز در زمره این دسته از حقوق قابل شناسایی و مآلاً قابل استیفاء است یا خیر؟ با توجه به مطالب مذکور در سطور پیشین، پاسخ به این سؤال مثبت است.

جایگاه حق بر سلامت عمومی در قوانین ملی و معاهدات بین‌المللی و مسأله تعهدات دولت‌ها

۱- اسناد و معاهدات بین‌المللی مرتبط با حق بر سلامت عمومی

امروزه با توسعه مفاهیم حقوق اجتماعی، حقوق اقتصادی، حقوق فرهنگی و حقوق سیاسی پس از تصویب میثاقین، یعنی میثاق حقوق مدنی سیاسی و نیز میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی انواع مختلفی از حقوق برای انسان‌ها به رسمیت شناخته شده است که بی‌گمان، تمامی آن‌ها به دلیل وقوع تحولات سیاسی اجتماعی حادث در قرن بیستم و حتی سال‌های پیش از آن می‌باشد. حال، سؤال اینجا است که به راستی این حقوق ناظر بر چه حقوق و تکالیفی برای شهروندان و دولت‌ها بوده و در راستای تحقق حداکثری آن‌ها چه اقدامات خاصی می‌بایست از سوی دولت‌ها انجام پذیرد؟ و اگر از حقوق اجتماعی نظیر بهداشت، امنیت اجتماعی، آموزشی و مانند آن‌ها سخنی گفته شود، منظور چیست؟ در مقایسه با حقوق فردی چه جایگاهی دارند؟ آیا از حقوق موضوعه هستند یا اهداف آرمانی؟ و مسئولیت تحقق یا عدم اجرای آن‌ها متوجه کیست؟ (۳)

به طور کلی، حقوق اجتماعی از مرز حقوق فردی و آزادی‌های سنتی فراتر می‌رود و شامل یک سلسله مسائل اقتصادی و اجتماعی زیربنایی در جامعه می‌شود که حل آن بدون یک برنامه‌ریزی اقتصادی و اجتماعی گسترده و دقیق و حمایت مؤثر از دولت، انجام‌پذیر نیست (۴). حق بر سلامت عمومی، به عنوان زیربنای دیگر حقوق مندرج در نسل‌های سه گانه حقوق بشر در ارتباط تنگاتنگی با حق حیات و حق برخورداری از رفاه و تأمین اجتماعی می‌باشد.

لازم به ذکر است که حق بر سلامت امروزه با هر کدام از رویکردهای حقوق طبیعی یا فطری و حقوق بشری یا موضوعه قابل شناسایی، قابل احترام و قابل توجیه است به طوری که امروزه این دسته از حقوق در نظام حقوقی داخلی و نیز نظام حقوقی بین‌المللی مورد توجه و تأکید قرار گرفته و در فرآیند شکل‌گیری نظم حقوقی داخلی و بین‌المللی به عنوان یکی از تعهدات اصلی واحدهای سیاسی و کنشگران ملی و بین‌المللی در دستور کار دولت‌ها قرار گرفته است. تعداد قابل توجهی از اسناد بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی حقوق بشری حق بر سلامت را به انحاء مختلف به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری به رسمیت شناخته‌اند (۵). این اسناد مشتمل بر ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد (۱۹۴۵ م.)، مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت

جهانی (۱۹۴۶ م.)، ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸ م.)، ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶ م.)، ماده ۵ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی (۱۹۶۵ م.)، ماده ۱۲ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (۱۹۷۹ م.)، ماده ۲۳ کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹ م.)، ماده ۲۶ کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر (۱۹۶۹ م.)، ماده ۱۶ منشور آفریقایی حقوق بشر و ملت‌ها (۱۹۸۱ م.)، ماده ۱۱ منشور اجتماعی اروپایی (۱۹۶۱ م.) و ماده ۱۷ اعلامیه قاهره درباره حقوق بشر اسلامی (۱۹۹۰ م.) می‌باشد (۶). با این وجود، امروزه در سطح ملی نیز حق مزبور در اکثر قوانین اساسی کشورها مورد شناسایی قرار گرفته است. در ادامه، به جایگاه حق بر سلامت عمومی در قوانین و مقررات موضوعه جمهوری اسلامی ایران اشاره می‌گردد.

۲- حق بر سلامت عمومی در قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران

امروزه، تضمین حق بر سلامت با وضع قوانین داخلی اعم از اساسی و عادی از سوی نهاد حاکمیت می‌تواند به نحو مؤثری در تحقق اهداف حمایتی از شهروندان عمل نماید. در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز در ذیل اصولی مثل اصل سوم، بیست و نهم و چهل و سوم حق بر سلامت عمومی و لزوم برخورداری شهروندان از بهداشت و درمان عمومی مناسب مورد شناسایی و تأکید قانونگذار قرار گرفته است (۷). اشاره به این حقوق در قالب سیاست‌های کلی نظام (۸)، قوانین برنامه پنج‌ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۹) و چشم‌انداز بیست‌ساله نظام نیز حاکی از میزان اهمیت و پرداخته‌شدن به این امر در کشورمان می‌باشد. علاوه بر قانون اساسی که صریحاً به حق بر سلامت شهروندان ایرانی اشاره نموده است، در سند چشم‌انداز بیست‌ساله نیز جامعه سالم ایرانی را با عباراتی نظیر برخوردار از سلامت، رفاه اجتماعی، فرصت برابر و عادلانه بهره‌مندی از خدمات توصیف نموده است. همچنین در این سند به ابعاد مختلف اقتصادی و اجتماعی که منجر به سلامت عمومی می‌شوند نیز به نحو مناسبی تأکید شده است (۱۰-۱۱).

۳- تعهدات دولت‌ها در قبال شهروندان در ارتباط با حق بر سلامت عمومی

حق بر سلامت عمومی به عنوان یکی از حقوق اجتماعی شهروندان در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶ م.) در قالب نسل دوم حقوق بشر مورد شناسایی قرار گرفته است. بی‌تردید تعهدات دولت‌ها نیز در ارتباط با این دسته از حقوق شهروندان

همانند دیگر اقسام این دسته از حقوق تعهداتی، مستلزم مداخله دولت است. مداخله‌ی که از یکسو می‌بایست در جهت تحقق هرچه مطلوب‌تر و با کیفیت‌تر با توان حداکثری اقدام شود و از دیگرسو ضمن برنامه‌ریزی، سیاستگذاری، قانونگذاری و مقررات‌گذاری به طور تدریجی در جهت تأمین سلامت عمومی آحاد شهروندان گام برداشته شود.

در یک تقسیم‌بندی کلی، تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامت عمومی شهروندان را می‌توان تعهد به احترام (Obligation to Respect)، تعهد به حمایت (Obligation to Protect) و سرانجام تعهد به ایفا و اجرا (Obligation to Fulfil) برشمرد. نکته قابل توجه در اجرای مفاد این حق در ارتباط با شهروندان، چالش موجود میان نوع و جنس تعهد دولت‌ها است. بدین معنا که آیا این تعهدات در زمره تعهدات به وسیله قابل شناسایی‌اند و یا آنکه در ذیل تعهدات به نتیجه قابل ملاحظه و بررسی می‌باشند. در پاسخ به این پرسش می‌بایستی به این مقوله توجه ویژه داشت که اساساً نظر به تحقق تدریجی این موارد که متکی بر صرف هزینه از سوی دولت‌ها و نیز طی زمان با استفاده حداکثری از منابع در دسترس می‌باشد، دولت‌ها تماماً مکلفند تا با جهد و تلاش حداکثری در مسیر دستیابی به عالی‌ترین استانداردهای قابل حصول سلامت عمومی جسمی و روانی شهروندان خویش حرکت نمایند.

از این رو است که تعهدات دولت‌ها در قبال تأمین سلامت عمومی شهروندان را می‌بایست از نوع تعهدات به وسیله دانست. با این وجود، این گزاره نافی تعهدات دولت‌ها در عینیت‌بخشیدن به اهداف عالی‌مندرج در قوانین اساسی و نیز قوانین عادی مصوب مجالس قانونگذاری آن‌ها نمی‌باشد. بنابراین تعهدات دولت‌ها در قبال شهروندان در حوزه سلامت عمومی در دو محور تعهدات فوری مشتمل بر 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 و نیز تعهدات تدریجی که مستلزم برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت و نیز سیاستگذاری و تقنین در حوزه سلامت بوده، قابل احصا می‌باشد.

در ادامه به بررسی ویژگی‌های حقوقی و اصول لازم‌الرعایه در ارتباط با حق بر سلامت عمومی پرداخته می‌شود.

ویژگی‌های حقوقی و اصول لازم‌الرعايه در ارتباط با حق بر سلامت عمومی

۱- ویژگی‌های حقوقی حق بر سلامت عمومی شهروندان

به طور کلی چهار مؤلفه اساسی برای حق بر سلامت به شرح ذیل قابل ذکر می‌باشد:

نخست، حق بر سلامت، حقی فراگیر و عام‌الشمول است، به طوری که تمامی شهروندان سیاسی در یک محدوده سرزمینی مشخص که دارای تابعیت سیاسی آن کشور می‌باشند، می‌بایست از آن برخوردار و بهره‌مند گردند؛

دوم، حق بر سلامت، متضمن یک سری حقوق ذاتی و تبعی برای شهروندان بوده و طیف وسیعی از حقوق مشتمل بر حق دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی و درمانی، حق بر غذای بهداشتی و کافی، حق بر محیط زیست سالم و پاک، حق بر آب آشامیدنی بهداشتی و سالم، حق بر محیط کاری ایمن و حق بر دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی و درمانی را شامل می‌گردد؛ سوم، حق بر سلامت، مستلزم انجام مجموعه‌ای از اقدامات ایجابی (Affirmative)، مستمر (Continual) و پایدار از سوی دولت‌ها بوده به نحوی که تمامی دولت‌ها صرف نظر از میزان قانونگذاری و مقررات‌گذاری انجام گرفته در حوزه سلامت، ملزم و متعهد به انجام اقدامات اجرایی و نظارتی در این زمینه می‌باشند؛

چهارم، حق بر سلامت مستلزم رعایت برخی اصول لایتغیر و تغییرناپذیر حقوقی (Legal Unchangeable Principles) از سوی دولت‌ها است. از جمله مهم‌ترین این اصول لازم‌الاجرا عبارتند از: اصل عدم تبعیض، برابری و انصاف در توزیع و ارائه مناسب و عادلانه امکانات و خدمات به شهروندان، اصل مسؤلیت‌پذیری و پاسخگویی به شهروندان، اصل هماهنگی و انطباق اقدامات دولت‌ها در حوزه سلامت عمومی. بدیهی است در صورت تخطی دولت‌ها از اجرای صحیح و به هنگام اصول مورد اشاره می‌بایست از یکسو، برای شهروندان حق اعتراض به وضعیت پیش‌آمده از طریق ابزارهای قانونی خاص پیش‌بینی گردد و از دیگرسو منطبق با اصل مسؤلیت و پاسخگویی، اشخاص حقوقی حقوق عمومی و نیز مقامات مسؤول دیگر نسبت به پاسخگویی و در صورت نیاز اصلاح اقدامات و همچنین جبران خسارات وارده به شهروندان اقدام نمایند.

۲- اصول حقوقی لازم‌الرعايه در ارتباط با حق بر سلامت عمومی شهروندان

امروزه احترام، حمایت و اجرای حق بر سلامت عمومی شهروندان در ذیل مفاهیم گوناگون تأویل و تفسیر می‌گردد. از جمله با اهمیت‌ترین این مفاهیم می‌توان به مفهوم خدمت عمومی

اشاره نمود. به طور کلی، صرف نظر از تفاوت‌های موجود در نظریات حقوقی ارائه‌شده در مورد مفهوم خدمت عمومی، خدمت یا امر عمومی را باید فعالیتی دانست که متضمن رفع نیازها و تأمین منافع عمومی است و اداره آن از روابط آزاد و ابتکار خصوصی خارج شده و به گونه‌ای در اختیار و تصدی دولت قرار گرفته باشد، خواه دولت آن را تنها اداره کند (مانند دفاع ملی و دادگستری) و خواه افراد بتوانند در اداره آن مشارکت داشته باشند (مانند بهداشت و آموزش و پرورش). به عقیده دوگی استاد مشهور فرانسوی، «خدمت عمومی عبارت است از هر گونه امری که باید از طرف دولت تنظیم، تأمین و کنترل شود، زیرا وجود آن برای تحقق و توسعه همبستگی اجتماعی ضروری بوده و طبیعت آن به گونه‌ای است که تأمین آن به طور شایسته فقط به وسیله دولت ممکن و میسر است.» علاوه بر این، اداره امور و خدمات عمومی مستلزم هزینه‌هایی است که از لحاظ بودجه قانونگذار باید درباره آن تصمیم بگیرد. بنابراین قصد قانونگذار یکی از عناصر تشکیل‌دهنده امور و خدمات عمومی و در نتیجه شاخص اصلی آن است. (۱۲)

تأمین سلامت عمومی شهروندان و لزوم تحقق بهداشت عمومی در جامعه نیز نظیر دیگر خدمات عمومی تابع برخی از مهم‌ترین اصول لازم‌الاجرا در حقوق اداری (۱۲) است که عبارتند از:

- اصل مسؤولیت‌پذیری و پاسخگویی به شهروندان: اشخاص و نهادهای مسؤول می‌بایست به طرق مختلف در ارتباط با تصمیمات و اقدامات خود و نیز خواسته‌های قانونی شهروندان پاسخگو باشند.
- اصل عدم تبعیض، برابری و انصاف در توزیع و ارائه مناسب و عادلانه امکانات و خدمات: با توجه به تدریجی‌الوصول بودن برنامه‌های حوزه سلامت و نیز لزوم هزینه تدریجی بودجه‌های تخصیصی به حوزه‌های مختلف و تأمین زیرساخت‌ها و امکانات بهداشتی و درمانی برای شهروندان می‌بایست مدیریت مناسبی در ارتباط با نحوه تخصیص امکانات و چگونگی اراده خدمات به شهروندان در تمامی نقاط کشور انجام پذیرد.

- اصل انطباق: با توجه به این‌که نیازهای زندگی اجتماعی همواره در حال تغییر و تحول است، منافع عمومی ایجاب می‌کند که سازمان‌های عمومی، پیوسته خود را با مقتضیات آن تطبیق دهند.

- اصل ثبات یا استمرار: از آنجایی که خدمات عمومی مربوط به عموم جامعه است، ادارات و سازمان‌های عمومی نباید دچار وقفه شوند و باید به طور مستمر و بی‌وقفه به کار و فعالیت خود ادامه دهند.

- اصل تساوی: با توجه به این که خدمات عمومی متعلق به عموم جامعه است، تمام افراد باید به طور مساوی از مزایا و منافع امور خدمات عمومی که به منظور تأمین منافع عموم به وجود آمده‌اند، بهره‌مند گردند.

- اصل پیش‌بینی ساز و کارهای حقوقی اعتراض شهروندان به اقدامات دولت: با توجه به این که ممکن است برخی اقدامات و تصمیمات اشخاص و نهادهای مسؤول در حوزه سلامت منجر به ورود خسارت بدنی و یا مالی برای شهروندان گردد، دولت می‌بایستی شرایط و ساز و کارهای حقوقی لازم را برای اقامه شکایت و ایراد اعتراض به آن اقدامات و تصمیمات برای عموم شهروندان فراهم آورد.

چالش‌ها و الزامات دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت

۱- چالش‌های دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت

با توجه به ویژگی‌های حقوقی و نیز اصول لازم‌الرعايه‌ای که در مطالب بند پیشین در ارتباط با حق بر سلامت عمومی برشمرده شد، اشاره به چالش‌های تنظیم مقررات در این حوزه ضروری به نظر می‌رسد.

۱-۱- عدم وجود اجماع در خصوص معنا و مفهوم سلامت و میزان گستردگی حوزه

شمول آن: به طور کلی تندرستی یا سلامت عبارت از تأمین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی انسان است. بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست، بلکه تندرستی، نداشتن هیچ گونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و سلامت جسمانی برای هر فرد جامعه است. سلامت، مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تأثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار می‌گیرد. به علاوه، سلامتی یک روند پویا است و با گذشت زمان نیز مفهوم آن تغییر خواهد کرد.

باید توجه داشت مفهوم سلامتی، مطلق نبوده و نسبی است و در زمان‌ها و مکان‌های مختلف ممکن است مفهوم آن متفاوت باشد. سلامتی یک مسأله چندبعدی است. شاید بتوان تقسیم‌بندی سلامتی را به سلامت جسمانی و بدنی و سلامت ذهنی و روانی تقسیم‌بندی مناسب و مطلوبی برای پرداختن به حق بر سلامت عمومی شهروندان دانست. چنانکه ملاحظه می‌گردد

نخستین چالش دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت به نامعین‌بودن و نامشخص‌بودن مفهوم سلامتی و به تبع حقوق مربوط بدان باز می‌گردد.

۲-۱- تنوع موضوعات و مسائل مربوط به حوزه سلامت عمومی: امروزه اهمیت توسعه

بهداشت و سلامت عمومی برای برقراری عدالت اجتماعی در حوزه سلامت و توانمندسازی شهروندان به منظور برخورداری از شرایط مناسب ادامه حیات و فعالیت در مسیر رشد و تکامل انسانی بر هیچ کس پنهان نیست. با این توضیح شناخت حوزه‌های مربوط به سلامتی به منظور برنامه‌ریزی و انجام اقدامات لازم جهت توسعه، بهبود شرایط بهره‌مندی شهروندان از آن و ارتقای میزان آن در سطح جامعه امری ضروری و لازم به نظر می‌رسد. امری که در عین قابل فهم‌بودن، به دلیل تنوع و فراوانی موضوعات آن به آسانی دست‌یافتنی نیست، به طوری که همین امر، تنظیم مقررات در حوزه سلامت را با مشکل مواجه می‌سازد.

طیف وسیعی از اقدامات مورد انتظار از دولت‌ها شامل تنظیم مقررات در حوزه بهداشت عمومی، بهداشت محیط کار و زندگی، بهداشت مادر و کودک، بهداشت سالمندان و اقشار آسیب‌پذیر، پیشگیری از بیماری‌های واگیردار نظیر ایدز و کنترل بیماری‌های غیر واگیردار، مانند سرطان‌ها و بیماری‌های نادر، امور مرتبط با جمعیت و تنظیم خانواده، نظارت بر وضعیت تولید و توزیع مواد غذایی، بهداشتی و آرایشی و دارو، پیشگیری از شیوع فراگیر بیماری‌های دام و طیور و انجام اقدامات لازم به منظور کنترل و درمان آن، اجرای طرح‌های واکسیناسیون سراسری در سطح ملی در ارتباط با دیفتتری، کزاز، سیاه‌سرفه، سرخک و فلج اطفال، ایجاد قرنطینه در مواقع اضطراری و مبارزه با شیوع بیماری‌هایی مانند مالاریا، آبله، حصبه و هاری، جلوگیری از گسترش آلودگی‌های مختلف زیست محیطی اعم از آلودگی هوا، آلودگی صوتی و آلودگی‌های ناشی از زائدات جامد و زباله‌های صنعتی و انسانی و کاهش آن، اثرات سوء مواد مخدر و قرص‌ها و مواد اعتیادآور در اقسام مختلف آن تنوع و تعدد موضوعات قابل پرداختن در این حوزه را به روشنی بیان می‌نماید که به عنوان دومین چالش دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت قابل شناسایی و بررسی می‌باشد (۱۳).

۳-۱- گوناگونی عوامل مؤثر و تعیین‌کننده بر سلامت شهروندان: اساساً تعیین‌کننده‌های

سلامتی بسیار گسترده و متنوع می‌باشند، به طوری که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: (۱۵-۱۴)

- عوامل ژنتیکی و فردی نظیر سن، جنسیت، شغل، طبقه اجتماعی، وضع تغذیه.

- عوامل محیطی مانند آب و هوا، مسکن، تراکم جمعیت آب، خاک و شرایط فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، جغرافیایی.

- شیوه‌های زندگی مردم مثل عادات غذایی، تحرک و عدم تحرک، نوع تفریحات و سرگرمی‌ها، نحوه ارتباط با سایر افراد جامعه.

- وسعت و کیفیت ارائه خدمات نظیر سیاست‌های بهداشتی جامعه و نحوه ارائه خدمات، افزایش پوشش واکسیناسیون، بهسازی محیط، تأمین آب آشامیدنی سالم، مراقبت گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه، مانند مادران و کودکان و نظایر آن و نیز توزیع عادلانه خدمات.

- عوامل دیگری نظیر سطح سواد، وضعیت تغذیه، سیستم ارتباطات و وسایل ارتباط جمعی، وضعیت جاده‌ها و شرایط اقتصادی اجتماعی، میزان درآمد سرانه، تفریحات و سرگرمی‌های سالم، امید به زندگی، مشارکت مردم در برنامه‌های ارتقای سلامت.

بی‌گمان این گوناگونی عوامل مؤثر و تعیین‌کننده بر سلامتی شهروندان می‌تواند خود به عنوان سومین چالش در فرآیند تنظیم مقررات از سوی دولت‌ها در حوزه سلامت عمومی تلقی گردد.

۴-۱- هزینه‌بر بودن و زمان‌بر بودن ارائه خدمات به شهروندان در حوزه سلامت

(محدودیت‌های زمانی و بودجه‌ای): چنانکه تجربه تاریخی دولت‌ها در سطح جهان نشان داده است، صرف نظر از دولت‌های اقتدارگرایی که توجه چندانی مطلوبی به وضعیت حقوق و آزادی‌های شهروندان نداشته‌اند، آن دسته از دولت‌هایی که برای حقوق و آزادی‌های شهروندان خود ارزش و احترام قائل بوده و در جهت تحقق آن حقوق از طریق سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، قانونگذاری و تنظیم مقررات حمایتی کوشیده‌اند، در تمامی اقدامات خود با دو مقوله هزینه‌بر بودن و زمان‌بر بودن ارائه خدمات به شهروندان در حوزه سلامت مواجه بوده‌اند.

بدیهی است این دو امر به عنوان محدودیت‌های بنیادین خارج از اراده دولت‌ها در تحقق حق بر سلامت عمومی شهروندان همواره وجود داشته است. از این رو دولت‌ها ناگزیر به لحاظ نمودن آن دو در ارتباط با سیاست‌گذاری‌های در حال انجام در حوزه سلامت و برنامه‌های توسعه خدمات بهداشتی و درمانی و قانونگذاری و تنظیم مقررات در حوزه سلامت عمومی می‌باشند. این امر، به روشنی در ارتباط با وضعیت تخصیص بودجه به حوزه سلامت به طور عام و موارد مختلف قابل طرح ذیل آن به صورت خاص نیز قابل ملاحظه می‌باشد.

۵-۱- تغییر دولت‌ها و آشفتگی در تصمیم‌گیری در حوزه سلامت: به طور کلی از

آنجا که در عصر کنونی هر شخص نامزد تصدی قوه مجریه، بنا بر اهداف و برنامه‌های خاص ارائه‌شده در ایام برگزاری انتخابات موفق به اخذ رأی شهروندان به منظور تصدی قوه مذکور و تشکیل کابینه می‌گردد، تفاوت در رئوس برنامه‌ها و اولویت‌های اجرایی امری پذیرفتنی و قابل فهم است. با این حال، تغییر رویکرد دولت‌ها در ارتباط با وضعیت نظام سلامت هر کشور می‌تواند به نحو قابل توجهی بر وضعیت استیفای حق بر سلامت عمومی شهروندان مؤثر باشد به نحوی که بسیاری از دولت‌ها از طریق احزاب سیاسی طرفدار خود با ارائه شعارهای انتخاباتی در حوزه‌های حقوق و آزادی‌های سیاسی، مطالبات مدنی و یا بهبود وضعیت نظام سلامت و تأمین حقوق اجتماعی شهروندان بر مسند قدرت تکیه زده و افسار حکمرانی بر ملت را بر عهده می‌گیرند.

دقیقاً در همین جا است که ممکن است به دلیل تغییر دولت‌ها و متعاقباً تغییر سیاست‌های اجرایی، برنامه‌ها و اولویت‌ها توجه به حق بر سلامت عمومی شهروندان و نظام سلامت در صدر برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات دولت جدید منتخب شهروندان قرار گرفته و یا آنکه مقوله سلامت در اولویت‌های بعدی برنامه‌ریزی و اجرا قرار گیرند. از این رو است که این مهم خود می‌تواند به عنوان چالش بزرگی دیگر برای دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت مطرح باشد.

۶-۱- مغایرت قوانین و مقررات پایین‌دستی با قوانین و مقررات بالادستی در حوزه

سلامت: علی‌الاصول، با توجه به نظام حقوقی هر کشور سلسله مراتبی از هنجارها و ارزش‌ها در تدوین قوانین و مقررات موضوعه به طور پیشینی وجود داشته که هر کدام از نهادها و اشخاص برخوردار از حق قانونگذاری و تنظیم مقررات می‌بایست در تهیه، تنظیم، تدوین و تصویب قوانین و مقررات با ملحوظ نظر قراردادن این سلسله مراتب قوانین و مقررات اقدام به قانونگذاری و یا تنظیم مقررات نمایند، لذا عدم رعایت این امر در حوزه سلامت می‌تواند ضمن عدم تأمین الزامات و تکالیف حقوقی مندرج در قوانین و مقررات موضوعه بالادستی، علاوه بر ایجاد تشتت آرا و اقدامات اجرایی، محرومیت شهروندان را از بهره‌مندی از حق بر سلامت عمومی به طور کامل سبب گردد و یا تنها میزان کمی از این حقوق را برای شهروندان دست‌یافتنی نماید.

۷-۱- تعارض منافع نهادها و مؤسسات عمومی با منافع نهادها و مؤسسات خصوصی

در ارائه خدمات مربوط به سلامت به شهروندان: به طور کلی، با توجه به فلسفه وجودی شکل‌گیری ناهمساز و نیز ماهیت متفاوت اقدامات نهادها و مؤسسات عمومی با نهادها و مؤسسات

خصوصی، اهداف و کارکردهای گوناگونی نیز برای این دو قابل تصور و بررسی می‌باشد. این تعارض منافع، که به عنوان جزئی جدایی‌ناپذیر از ساختار سازمانی این نهادها مورد قبول قرار گرفته است، عموماً منجر به این امر می‌گردد که نهادها و مؤسسات عمومی در جهت تأمین منافع عمومی و جامعه گام برداشته و نهادها و مؤسسات خصوصی نیز در جهت تأمین منافع خصوصی و بنگاه اقتصادی خویش و بیشینه‌نمودن آن با توسل به تمامی ابزارهای ممکن گام بردارند. از این رو تعارض منافع عمومی و خصوصی در این زمینه به روشنی قابل مشاهده می‌باشد. به طور مثال، نهادها و مؤسسات بخش خصوصی به منظور دستیابی به اهداف خود و کسب سود اقدامات گسترده‌ای نظیر دخل و تصرف در منابع طبیعی و محیط زیست، ایجاد کارخانه‌ها و صنایع تولیدی آلودگی‌زا، ایجاد، نصب و بهره‌برداری از آنتن‌های تلفن همراه می‌نمایند که بی‌تردید هر کدام از این اقدامات می‌تواند به نحوی بر وضعیت سلامت عمومی شهروندان به نحو منفی اثرگذار باشد.

حل و فصل این تعارض‌ها، اگرچه در نگاه نخست با توسل دولت به قدرت عمومی به عنوان ابزار تحمیل اراده و حکمرانی امری ساده و آسان به نظر می‌رسد، اما با نگاهی عمیق‌تر شاهد آن هستیم که با توجه به تغییرات ساختاری نظام جوامع مدرن در تهیه، توزیع و ارائه خدمات و کالاها به شهروندان و حرکت از دولت رفاه به سوی دولت ژاندارم، تنظیم این امور با دشواری‌های خاصی انجام‌پذیر می‌باشد. این چالش، به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های در پیش روی دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت نیازمند مد نظر قراردادن ملاحظات حقوقی و غیر حقوقی بسیاری از سوی اشخاص و نهادهای تنظیم‌کننده مقررات می‌باشد.

۸-۱- عدم وجود ضمانت اجراهای کافی و مؤثر در حمایت از حق بر سلامت عمومی

شهروندان: اساساً برای اطمینان از اجرای هر قاعده حقوقی، تدابیری نیاز است که بر اساس آن، عکس‌العمل متناسبی در مورد تخلف از اجرای قواعد مزبور در نظر گرفته شود. هر تخلفی نیز اساساً ضمانت اجرا و عکس‌العمل خاص خود را اقتضا می‌نماید. اصطلاح حقوقی ضمانت اجرا به معنای حمایت مراجع رسمی ذی‌صلاح در اعمال قانون مبین همین ضرورت اجتماعی است. از این رو است که قواعد و مقررات حقوقی، همواره نیازمند ضمانت‌های اجرایی می‌باشند تا از آن طریق، از اجرای هرچه مطلوب‌تر آن اطمینان حاصل گردد. چنانکه در عمل ملاحظه می‌گردد،

عدم وجود ضمانت اجراهای کافی و مؤثر در حوزه سلامت نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های تنظیم مقررات در حوزه سلامت مستلزم بررسی، تدبیر و چاره‌اندیشی حقوقی است.

۲- الزامات دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت

چنانکه بیان گردید، دولت به عنوان نهاد مسؤول در قبال تأمین سلامت عمومی شهروندان عهده‌دار اقدامات اجرایی خاصی است که بی‌گمان یکی از مهم‌ترین این موارد استفاده از ابزار و اختیار قانونی تنظیم مقررات یا مقررات‌گذاری می‌باشد. امروزه تنظیم مقررات به دلیل دارا بودن مزایای بسیار و رعایت اصولی مثل اصل تخصص، اصل سرعت در انجام امور و اصل کارآیی و اثربخشی، دارای منافع بسیاری برای سه ضلع مثلث دولت، شهروند و جامعه می‌باشد.

از این رو به منظور احتراز از هر گونه اقدام ناصحیح و ناکارآمد، توجه ویژه به الزامات و بایسته‌های تنظیم مقررات در حوزه سلامت عمومی از سوی اشخاص ذی‌صلاح تنظیم‌کننده ضروری می‌باشد. پرداختن به موارد ذیل می‌تواند به نحو مؤثری در اجرای اهداف قانونی بالادستی و تأمین بهداشت عمومی و نتیجتاً تأمین سلامت عمومی شهروندان نقش‌آفرینی نموده و ملاک عمل دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت عمومی قرار گیرد:

- رعایت اصل جامعیت و کل‌نگری در تنظیم مقررات در حوزه سلامت در تمامی مراحل پیشگیری و درمان و نیز تنظیم مقررات ناظر بر توسعه خدمات و امکانات و نحوه مقتدرسازی شهروندان؛
- رعایت اصول برنامه‌ریزی، ثبات (استمرار)، تساوی و برابری، انطباق (هماهنگی)، عدم تبعیض، مسؤولیت‌پذیری و پاسخگویی در تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛
- رعایت سلسله مراتب قوانین و هنجارها و پرهیز و احراز از اتخاذ تصمیم‌های مقطعی و مغایر با دیگر قوانین و مقررات موضوعه بالادستی (قانون اساسی، قوانین عادی و ارگانیک) در تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛

- رعایت الزامات حقوق بشری و حقوق شهروندی و مفاد کنوانسیون‌های بین‌المللی ناظر بر حق شهروندان در برخورداری از بهداشت و سلامت عمومی در فرآیند تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛

- پیش‌بینی و تمهید ساز و کارهای حقوقی لازم حمایت از شهروندان در قالب تنظیم مقررات بخشی در حوزه سلامت و تعیین ضمانت اجراهای مدنی و کیفری مناسب جهت حمایت و صیانت از حق بر سلامت عمومی شهروندان در راستای اجرای قوانین و مقررات؛

- ایجاد همگرایی میان سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی در حوزه سلامت در فرآیند تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛
- پیش‌بینی برنامه‌های اجرایی مدون کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت در ارتباط با چگونگی تأمین سلامت عمومی شهروندان از طریق تنظیم مقررات در حوزه سلامت به منظور توسعه تدریجی خدمات و امکانات حوزه سلامت در کشور؛
- تعیین شاخص‌ها و سنجه‌های قابل ارزیابی خدمات و داروها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛
- اتخاذ رویکرد علمی، دانش بنیان، نتیجه‌گرا، کارآمد و منطبق بر اصول در تنظیم مقررات در حوزه سلامت و تنظیم مقررات در این حوزه با اتکا بر شواهد علمی و تجربی دانش بنیان و بهره‌گیری از نتایج مطالعات میدانی نظام‌مند و قابل اتکای داخلی و بین‌المللی؛
- رعایت موازین دینی و مذهبی در فرآیند تنظیم مقررات در حوزه سلامت در کشورهای اسلامی و رعایت موازین دینی و عرفی در کشورهای غیر اسلامی؛
- رعایت اصل تخصص در فرآیند تنظیم مقررات در حوزه سلامت و به کارگیری اشخاص حقیقی و حقوقی ذی صلاح، متخصص و با تجربه جهت تهیه پیش‌نویس مقررات حوزه سلامت؛
- احترام به ادیان و مذاهب رسمی و نیز ارزش‌ها و باورها و فرهنگ بومی جامعه در فرآیند تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛
- ملحوظ نظر قراردادن نظرات و پیشنهادات کارشناسی نهادهای متولی مستقیم و غیر مستقیم در فرآیند تنظیم مقررات در حوزه سلامت و تمهید شرایط مشارکت آن‌ها در اعلام نظر پیش از تنظیم مقررات جدید؛
- ایجاد شفافیت در خصوص تکالیف قانونی هر یک از نهادها و سازمان‌های مسؤول و متولی سلامت در فرآیند تنظیم مقررات در حوزه سلامت به منظور انتظام هرچه مطلوب‌تر امور و تسریع در دستیابی به اهداف مد نظر؛
- تعیین سقف تعرفه خدمات قابل ارائه در حوزه سلامت به منظور ایجاد و توسعه رقابت میان ارائه‌کنندگان این خدمات و نیز افزایش میزان کارایی و سطح رضایت شهروندان؛
- پیش‌بینی ساز و کارهای حقوقی لازم به منظور ارائه خدمات حوزه سلامت با تعرفه کم‌تر و کیفیت و میزان اثربخشی بالاتر؛

- پیش‌بینی ساز و کارهای حقوقی و قانونی لازم در خصوص تأمین مطلوب داروهای اساسی شهروندان در تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛
- ایجاد پوشش‌های حمایتی قانونی بیشتر در حوزه سلامت عمومی برای برخی از اقشار و گروه‌های آسیب‌پذیر، نظیر مادران و کودکان، سالمندان، افراد دارای بیماری‌های خاص و افراد دارای معلولیت و اعطای کمک‌ها و تسهیلات مالی و خدماتی خاص به آن‌ها؛
- پیش‌بینی راهکارهای حقوقی و قانونی لازم به منظور جذب سرمایه‌گذاری بخش خصوصی جهت فعالیت و ارائه خدمات در حوزه سلامت و نیز تمهید شرایط لازم به منظور تأمین مالی پروژه‌های بزرگ در این حوزه؛
- تخصیص صحیح و بهینه امکانات و خدمات و پرهیز از تخصیص نادرست امکانات و خدمات در تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛
- پیش‌بینی نحوه و میزان هزینه کرد مالی در تنظیم مقررات در حوزه سلامت با توجه به وضعیت تخصیص بودجه به بخش‌های مختلف نظام سلامت کشور بر اساس قوانین بالادستی و به طور خاص قانون بودجه سالیانه کشور؛
- اطلاع‌رسانی و آموزش به هنگام به شهروندان در حوزه سلامت با بهره‌گیری از وسایل ارتباط جمعی نظیر رادیو، تلویزیون، اینترنت و مطبوعات به منظور توانمندسازی شهروندان در حوزه سلامت و پیش‌بینی آن در تنظیم مقررات در این حوزه؛
- پیش‌بینی ساز و کارهای اجرایی لازم در خصوص تأمین سلامت جنسی شهروندان در تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛
- تعمیم و گسترش بیمه‌های همگانی درمانی و تکمیلی برای آحاد شهروندان از طریق تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛
- پیش‌بینی مسئولیت مدنی نهادهای مسؤول، پزشکان، پرستاران، در تنظیم مقررات در حوزه سلامت و نحوه جبران خسارت وارده به شهروندان؛
- تعیین ساز و کارهای حقوقی لازم به منظور حفظ و صیانت از حقوق مصرف‌کنندگان دارو و تجهیزات پزشکی؛
- مد نظر قراردادن مفاد رویه‌های قضایی و آرای مراجع قضایی دادگستری و مراجع تخصصی اداری تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛

- توجه به موضوعات جدید قابل بررسی در حقوق پزشکی نظیر تغییر جنسیت، شبیه‌سازی انسان و اخلاق زیستی و تنظیم مقررات لازم در ارتباط با آن‌ها؛
- تنظیم مقررات در خصوص قراردادهای درمان منطبق بر جدیدترین تجربیات جهانی به منظور ارائه خدمات هرچه مطلوب‌تر به شهروندان؛
- پیش‌بینی ساز و کارهای اجرایی لازم در ارتباط با بارداری و باروری زنان جهت کاهش میزان سقط جنین در کشور و کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان از طریق تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛
- پیش‌بینی ساز و کارهای حقوقی لازم در خصوص حقوق بهداشت و ایمنی کار کارگران و فعالان حرفه‌های خاص مخاطره‌آمیز در تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛
- ایجاد حمایت‌های حقوقی همگون و برابر در هر دو حوزه سلامت روانی (ذهنی) و سلامت جسمانی (بدنی) و پیش‌بینی ساز و کارهای حقوقی لازم به منظور تأمین بالاترین سطح استاندارد فیزیکی و روانی بهداشت و درمان برای شهروندان؛
- پیش‌بینی ساز و کارهای احراز صلاحیت و بررسی کارآیی اشخاص حقوقی متقاضی ارائه خدمات در حوزه سلامت از بخش خصوصی از طریق تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛
- پیش‌بینی راهکارهای لازم به منظور تضمین دسترسی برابر تمامی شهروندان به معیارهای اصلی سلامتی، نظیر غذای سالم و کافی، آب سالم آشامیدنی، هوای سالم و پاک، امکانات و خدمات مرتبط با حوزه سلامت در قالب تنظیم مقررات در حوزه سلامت؛
- پیش‌بینی ابزارها و راهکارهای حقوقی لازم به منظور پایش و نظارت بر وضعیت ارائه خدمات و دارو در چارچوب نظام سلامت کشور؛
- انجام اصلاحات و بازنگری‌های دوره‌ای مقررات مربوط به حوزه سلامت با در نظر گرفتن پیشرفت‌ها و تحولات علمی و پژوهشی روزافزون در سطح جهان و تنقیح مقررات حوزه سلامت؛
- مقررات‌زدایی و تنظیم مقررات مجدد در حوزه سلامت با توجه به تجدید ساختار نظام ارائه خدمات در این حوزه و استفاده از ظرفیت‌های بخش خصوصی؛
- بدیهی است به کارگیری و رعایت این الزامات و بایسته‌های حقوقی مذکور در تنظیم مقررات در حوزه سلامت، به نحو مؤثری می‌تواند از طریق بالابردن میزان اثربخشی قوانین و مقررات مرتبط در سطح جامعه، در راستای ارتقای سلامت عمومی شهروندان و ظهور و بروز این حقوق در سطوح مختلف عمل نماید.

نتیجه‌گیری

چنانکه در این پژوهش بیان گردید، حق بر سلامت از منظر هر دو رویکرد حقوق بشری و حقوق شهروندی حقی فراگیر، عام‌الشمول، انکارناپذیر و مستلزم رعایت برخی اصول حقوقی تغییرناپذیر و لازم‌الاجرا از سوی دولت‌ها است به نحوی که انجام اقدامات خاصی را از سوی دولت‌ها طلب می‌نماید. این حق که در بسیاری از اسناد و معاهدات بین‌المللی و نیز قوانین و مقررات موضوعه داخلی کشورها در سطح جهان شناسایی و مورد پذیرش قرار گرفته است، تعهدات و تکالیف حقوقی ویژه‌ای را برای قوای مجریه و دولت‌ها در سطح ملی و فراملی به وجود می‌آورد.

با این اوصاف، به نظر می‌رسد شناسایی حق بر سلامت در ذیل حقوق شهروندی، با توجه به وجود ضمانت اجراهای عینی و دست‌یافتنی حقوق داخلی منطبق بر قوانین و مقررات موضوعه در چارچوب محدوده سرزمینی معین، زمینه لازم را برای ظهور و بروز این حق به نحو اکمل و احسن فراهم می‌کند و شهروندان جوامع سیاسی را به نحو مطلوب‌تری قادر خواهد ساخت تا به حقوق قانونی خویش دست یازند، لذا اگرچه ممکن است هر دولت - کشوری با توجه به شرایط و مقتضیات مالی و بودجه‌ای خود و نیز سیاستگذاری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و قوانین بالادستی خویش ارائه خدمات در حوزه سلامت را در مرتبه‌ای خاص از اولویت‌بندی از پیش تعیین‌شده قرار دهد، لیکن نفس لزوم ارائه خدمات مستمر در حوزه سلامت از سوی دولت‌ها با کیفیت بالاتر و هزینه پایین‌تر به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر افزایش میزان مطلوبیت و رضایت شهروندان امری خدشه‌ناپذیر می‌باشد. امری که دولت‌های پیشرو در اجرای حکمرانی خوب در سطح جهان، به نیکی به دنبال عینیت‌بخشیدن به آن می‌باشند.

از این رو است که اشخاص حقوق عمومی به منظور شناسایی به هنگام نیازهای جدید و اقدامات خاص نظام‌مند در حوزه سلامت و نیز تنظیم روابط میان حاکمیت و اشخاص ثالث با شهروندان و یا همان استفاده‌کنندگان از خدمات سلامت در جامعه، ناگزیر از تنظیم مقررات و متعاقباً اعمال نظارت لازم جهت حصول اطمینان از تحقق مفاد مقررات وضع‌شده در این حوزه می‌باشند.

تنظیم مقررات در حوزه سلامت به دلیل وجود ابعاد و جوانب مختلف حقوقی، سیاسی و اجتماعی دارای اهمیت، چالش‌ها و الزامات خاصی است که به تفصیل در این مقاله بدان پرداخته

شد. از این رو پیشنهاد می‌گردد تا اشخاص و نهادهای ذی‌صلاح تنظیم‌کننده مقررات در حوزه سلامت، ضمن رعایت‌نمودن و مد نظر قراردادن این ملاحظات در تنظیم مقررات در حوزه سلامت با نگاهی جامع، منسجم، کل‌نگر و هدفمند به منظور تأمین هرچه مطلوب‌تر سلامت عمومی شهروندان و در نتیجه بالارفتن سطح رضایت آنان و اهداف مد نظر از ارتقای سلامت عمومی شهروندان به تنظیم مقررات در حوزه سلامت بپردازند.

همچنین با توجه به لزوم احتراز از هر گونه تصمیم‌گیری متعارض و بر خلاف اصول در مقاطع مختلف زمانی، پیشنهاد می‌گردد در کشورهایی که از یکسو خواهان تضمین حق بر سلامت عمومی شهروندان خویش هستند و از دیگرسو از عدم انتظام امور در حوزه سلامت آسیب دیده‌اند، از طریق تصویب لایحه و یا طرحی در قوه مقننه و مجالس قانونگذاری اقدام به ایجاد و تأسیس نهاد تنظیم‌کننده مقررات بخشی در حوزه سلامت نمایند. بدیهی است این امر در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران نیز قابل انجام بوده و این اقدام می‌تواند آثار حقوقی بسیار مثبتی را برای شهروندان در حوزه سلامت دربر داشته باشد.

References

1. Javid MJ. A critique on human rights philosophical foundations. Tehran: Mokhatab Publications; 2014. p.87-88. [Persian]
2. Bagheri A. [Translation of Le citoyen introduction choix de textes]. Gaille-Nikodimov M (Author). 2nd ed. Tehran: Farzanrooz Publications; 2012. p.15-26. [Persian]
3. Sharifi Tarazkouhi H. [Translation of Human rights]. Tomuschat C (Author). Tehran: Mizan Publications; 2013. p.18. [Persian]
4. Tabatabai Motameni M. Public liberties and human rights. 5th ed. Tehran: University of Tehran Press; 2011. p.142. [Persian]
5. Ale Kajbaf H. Concept and situation of Rights to Health under the International Human Rights bills. Iran J Med Law 2013; 7(24): 139-170. [Persian]
6. Alekajbaf H. Concept and situation of Rights to Health under the International Human Rights bills. Iran J Med Law 2013; 7(24): 139-170.
7. Constitution of the Islamic Republic of Iran. 1989.
8. General Policies of Islamic Republic of Iran in the health Field. 2014. Available at: <http://maslahat.ir/DocLib2/Approved%20Policies/Offered%20General%20Policies/general%20policies%20on%20healthy.aspx>. Accessed March 7, 2016.
9. Laws of the economic, social and cultural development plans of Islamic Republic of Iran. Available at: Laws and Regulations Portal of Islamic Republic of Iran, <http://dotic.ir/book/?B=1013>. Accessed March 7, 2016.
10. Future Outlook of the Islamic Republic of Iran in the Horizon of 2024. Available at: <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/132295>. Accessed March 7, 2016. [Persian]
11. Abbasi M, Rezaee R, Dehghani G. Concept and Situation of the Right to Health in Iran Legal System. Iran J Med Law 2014; 8(30): 183-199.
12. Tabatabai Motameni M. Administrative Law. 15th ed. Tehran: SAMT Publications; 2008. p.265-268. [Persian]
13. Hatami H, Razavi M, Eftekhari Ardebili H, Majlesi F. Textbook of Public Health. Tehran: Arjmand Publication; 2015. Vol.1 p.177-201. [Persian]

14. World Health Organization. The determinants of health. 2016. Available at: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>. Accessed Jun 25, 2016.

15. World Health Organization. Social determinants of health. 2016. Available at: http://www.who.int/social_determinants/en/. Accessed Jun 25, 2016.