



MLJ

مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و ششم، ۱۴۰۰

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



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

مقاله پژوهشی

واکاوی مفهوم آزادی با تمرکز بر کاربرد آن در تحقق عدالت اجتماعی در نظام سلامت

وحید موذن*^۱ 

۱. استاد مدعو، دانشکده حقوق دانشکدهگان فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مقوله عدالت در سلامت یک مفهوم چند بعدی، گسترده و جامع است. در این خصوص، مطابق حق بر آزادی همه انسان‌ها این حق را دارند تا به طرق و روش‌های منحصر به فرد در پی شکوفایی استعدادهای خود باشند. از دیگر سو دولت‌ها نیز در راستای انجام وظایف خود، توأمان عهده‌دار تضمین "حق بر آزادی" و "حق بر برخورداری از بالاترین سطح سلامت" شهروندان هستند، در حالی که منطقی‌تضمین هر دو این حق‌ها بصورت حداکثری توسط دولت‌ها مقدور نیست. فلذا در تبیین جایگاه آزادی در نظام سلامت بسیار مهم است که نقش محوری آزادی‌های فردی و قدرت تأثیر رویدادهای اجتماعی بر این آزادی‌ها را بطور همزمان به رسمیت بشناسیم.

مواد و روش‌ها: این مقاله به روش توصیفی-تحلیلی، به صورت کتابخانه‌ای و با ابزار فیش-برداری کتب و مقالات نگارش یافته است.

یافته‌ها: در این مقاله در صدد برآمده‌ایم تا با واکاوی مفهوم آزادی، قرائتی از آزادی را که منتج به تحقق عدالت اجتماعی در نظام سلامت می‌گردد را شناسایی و تبیین نماییم.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

نتیجه‌گیری: مطابق نتایج حاصل از این پژوهش نقش‌آفرینی فردی و ترتیبات اجتماعی عمیقاً، مکمل یکدیگرند. دولت‌ها باید به گونه‌ای قوانین اجتماعی را تنظیم کنند تا همه شهروندان از مواهب آزادی، برابری و عدالت برخوردار باشند. همچنین فرصت‌های منصفانه و برابر در اختیار همگان این شرایط را فراهم آورد تا حق بر انتخاب‌های بهداشتی افراد از گزند آثار مخرب نابرابری‌های اجتماعی مصون بماند. عملکرد دولت در نظام سلامت بایست به گونه‌ای باشد تا همگی افراد صرف‌نظر از محدودیت منابع، از شانس برابر جهت برخورداری از سطح مناسبی از سلامت برخوردار باشند.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۷/۱۲

واژگان کلیدی:

نظام سلامت

آزادی

عدالت اجتماعی

مسئولیت‌پذیری

* نویسنده مسؤول:

وحید موذن

آدرس پستی: ایران، قم، دانشگاه

تهران، دانشکده حقوق دانشکدهگان

فارابی.

کد پستی: ۳۷۱۸۱-۱۷۴۶۹

تلفن: ۲۱-۸۱۴۵۵۵۱۴

پست الکترونیک:

vahid.moazzen@ut.ac.ir

۱. مقدمه

نقش بنیادین آزادی‌های فردی در فرآیند توسعه حکم می‌کند که ویژگی‌های اساسی آزادی‌های مذکور، بررسی و تأثیرات اجتماعی موثر بر آن‌ها مشخص گردد، آزادی‌هایی که بهره‌مندی از آنها نیازمند تحقق پیش‌شرط‌های متعددی است. این گروه از آزادی‌ها از یکسو تحت تأثیر حمایت‌های اجتماعی از آزادی قرار دارند و از دیگر سو نیازمند ایجاد امکاناتی چون آموزش‌های اساسی و خدمات بهداشتی و درمانی هستند، زیرا این امکانات با تقویت ابتکارات شهروندان در جهت غلبه بر محرومیت‌ها در شکل‌گیری و استفاده از توانمندی‌های انسانی بسیار موثرند. همانگونه که ارسطو بیان نموده است "شکوفایی (flourishing) و ظرفیت (capacity) به روشنی با کیفیت زندگی و آزادی‌های عمده انسان ارتباط دارند" (۱). قطع نظر از بحث‌های پیچیده فلسفی که در مورد اصل آزادی و اختیار انسان وجود دارد، انسان ذاتاً احساس می‌کند که دارای قدرت‌گزینش است و حتی در خصوص گزینشی که انجام داده و رویه‌ای که در پیش گرفته است مورد مدح یا ذم قرار می‌گیرد (۲). در این قرائت از مفهوم آزادی، نقش‌آفرینی فردی و ترتیبات اجتماعی عمیقاً، مکمل یکدیگرند و به همین سبب مرز بین آزادی‌های فردی و تعهدات اجتماعی باید به دقت روشن شود تا دولت و اجتماع نیز نتوانند به بهانه پاسداشت آزادی‌های فردی به وظایف خویش نپردازند و یا انجام وظایف خویش را دستاویزی برای محو حقوق و آزادی‌های بنیادین قرار دهند. شهروندان همانقدر که به دولت امن و مطمئن نیاز دارند که حقوق فردی را محترم بشمارد و از آن در برابر تجاوز و خطر نقض شدن، حمایت‌های لازم و قانونی را به عمل آورد، همانگونه نیز نیاز دارند تا حقوق فردیشان از تعرض خود دولت نیز مصون باشد (۳). از همین روی پرداختن به محدوده صلاحیت‌های دولت در مسیر ارائه خدمات عمومی و ترسیم خطوط قرمز بمنظور پاسداشت حقوق و آزادی‌های بنیادین شهروندان یکی از اصلی‌ترین کارکردهای قوانین اساسی محسوب می‌شود، زیرا هر یک از دو نظریه "لزوم پاسداشت آزادی بعنوان ارزشی غایی" و "اجتناب ناپذیر بودن اعمال محدودیت بر آزادی‌ها بواسطه اقدامات قیم مآبانه دولتی"

دارای مبانی توجیهی خود هستند. متفکران یونانی همچون ارسطو و افلاطون در پرتو مفهوم قانون طبیعی، طبیعت را منظم و هدفمند و انسان را ذاتاً موجودی اجتماعی می‌دانستند. در این باب رواقیون همه آدمیان را واجد توانایی تعقل دانسته و معتقد بودند پرتو ایزدی خرد همگان را قادر به دریافت نظم اخلاقی تغییرناپذیر می‌سازد (۴). ارسطو بیان می‌داشت اعضای جامعه تنها در صورتی شهروند محسوب می‌شوند که با برخورداری از حق انتخاب با مشارکت سیاسی ارتباط نزدیکی داشته باشند. فلذا حق آزادی طبیعی بشر، اصل عدم دخالت را اثبات می‌کند. در نقطه مقابل نظریه‌های برجسته‌ای نیز در توجیه لزوم مداخلات دولت در تحدید آزادی‌های شهروندان ارائه شده است که قائل به یک نقش پدرسالارانه (Paternalism) برای دولت‌ها هستند. این دیدگاه انتخاب را یک امر اجتماعی می‌داند و معتقد است در موقعیت‌های خاصی متخصصان و صاحب‌نظران جامعه تشخیص بهتری از منافع افراد نسبت به خودشان دارند (۵). چارلز تیلور بر اساس برداشت ارسطویی، انسان را حیوانی اجتماعی و سیاسی معرفی می‌کند، به شکلی که به اجتماع نیاز دارد و خارج از دولت نمی‌تواند زندگی کند (۶). کمال‌گراها نیز معتقدند فرد نه تنها در تشخیص و تعقیب ترجیحات خود عاجز است، بلکه مجموعه‌ای از مطلوب‌های نادرست در اختیار دارد و نمی‌داند که خیر او در چیست. بر این اساس، دولت با آگاهی از خیر فرد در قبال تحقق زندگی مطلوب او مسئول است و با اعلان یک برداشت خاص از خیر، در مقابل گزینه‌های متعارض موضع می‌گیرد (۷).

در همین خصوص این‌گونه استدلال شده است که تأمین تضمین حق بر سلامتی (The Right to Health) و ارتقاء سلامت عمومی بعنوان یک خیر جمعی و مثال کلاسیک از خدمات عمومی (public services)، اغلب نیازمند اقدامات قیم مآبانه دولتی است (۸). دلایل عدیده‌ای همچون رفع اختلالات اقتصادی، ناهنجاری‌های اجتماعی، فرهنگی و بویژه کاهش نابرابری‌های اجتماعی و جلوگیری از انحطاط اخلاقی حاصل از نواقص نظام بازار مانند شکست بازار (Failure market)، عدم تقارن اطلاعاتی (Information

۲. ملاحظات اخلاقی

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

۳. مواد و روش‌ها

این مقاله به روش توصیفی-تحلیلی، به صورت کتابخانه‌ای و با ابزار فیش‌برداری کتب و مقالات نگارش یافته است.

۴. یافته‌ها

در این مقاله در صدد برآمده‌ایم تا با واکاوی مفهوم آزادی، قرائتی از آزادی را که منتج به تحقق عدالت اجتماعی در نظام سلامت می‌گردد را شناسایی و تبیین نماییم.

۵. بحث

۵-۱. مفهوم حقوق و آزادی‌های بنیادین در نظام سلامت

در خصوص مفهوم حق اندیشمندان بسیاری قلم زده‌اند که از بهترین و جامع‌ترین تعاریف ارائه شده در این خصوص می‌توان از نظریه وسلی نیوکام هوفلد فیلسوف و حقوقدان شهیر آمریکایی سده بیستم نام برد که در نوشته‌های متعددی مورد واکاوی قرار گرفته است. بدین خاطر ضمن گذر از ورود به بحث در خصوص مفهوم حق، تمرکز ما در این مقال بر بررسی مفهوم آزادی در نظام سلامت است. آزادی به تنهایی و به خودی خود مطلوب بشر است و با برخورداری از اولویتهایی آیینی (Procedural priority)، همواره بعنوان یکی از مهمترین والاترین ارزش‌های بشر در تمامی ادیان و مذاهب و نحله‌های فکری مورد تقدیر و ستایش قرار گرفته است. همچنین گفته شده است آزادی اراده‌ای است که بوسیله یکی از موضوعات عقل تعیین شده و یا به عبارت دقیق‌تر وقتی افراد اعمال خویش را بموجب یکی از موضوعات عقل تعیین می‌کنند، آزادی حاصل می‌شود (۴). به نظر کانت تنها آن دستور یا قاعده‌ای ارزش اخلاقی دارد که منشاء آن اراده آزاد آدمی باشد و انسان به حکم فطرت سلیم، آن را برای خویش مقرر کرده باشد (۱۱). مطابق حق بر آزادی همه انسان‌ها این حق را دارند تا به طرق و روش‌های منحصر به فرد و اختصاصی خود

(Assymetry) و سنخ خاص خدمات بهداشتی، درمانی بعنوان کالای عمومی (Public Goods) یا شبه عمومی (Quasi Public Goods) نظریه موافق لزوم مداخله دولت در نظام سلامت از طریق تعیین حدود آزادی‌های افراد را تقویت می‌کنند (۹). به همین خاطر برقراری تعادل و موازنه منطقی بین این دو تکلیف حاکمیت در برابر شهروندان خود یعنی احترام به حقوق و آزادی‌های بنیادین شهروندان (حق) و تضمین دسترسی ملت به حق بر سلامت (مصلحت)، موضوع خطیر و پر اهمیتی است. از دیگر سو، پیش‌شرط بحث در خصوص تجویز و تعیین حدود مداخلات دولت در هر حوزه‌ای تعمق و توجه در برداشت دولت (دارای حداقل ویژگی‌های دولت دموکراتیک، مدرن و مشروع) از مفهوم آزادی است که بر نتیجه نهایی مورد نظر ما بسیار تأثیرگذار است، زیرا یک دولت مشروع معمولاً کارهایی را انجام می‌دهد که اکثر شهروندان آن را اخلاقی می‌پندارند (۱۰). در همین راستا موضوع اصلی این نوشتار واکاوی مناسبات میان آزادی‌های فردی و اقتدارات دولت بعنوان نماینده نفع جمعی در نظام سلامت و اثرگذاری آن بر تحقق عدالت اجتماعی است. در بین نظریات گوناگون ما بر نظریات سه اندیشمند صاحب‌نظر (جان رالز، رابرت نوزیک و آمارتیا سن) که نظریات آن‌ها بنوعی قابل تعمیم به حوزه بهداشت و درمان بوده است تمرکز نموده و ارتباط بین خوانش ایشان از آزادی و مناسبات میان فرد و دولت در نظام سلامت را مورد مذاقه قرار داده‌ایم. لازم به تصریح است که در بین رفتارها و انتخاب‌های فردی در نظام سلامت که طیف گسترده‌ای از انتخاب‌ها مانند انتخاب نوع متخصص، سطح تسهیلات و خدمات دریافتی، زمان و مکان مناسب درمان (بعنوان مصرف‌کننده) ماهیت درمان، انتخاب متد درمان، ارجاع بیمار به سایر متخصصین (بعنوان ارائه‌کننده خدمت) و یا پذیرش روش درمان انتخاب شده (بعنوان دریافت‌کننده خدمت)، تنها آن نوع از آزادی فردی که در انتخاب سبک زندگی (Life Style) تبلور می‌یابد، هسته اصلی این نوشتار را تشکیل می‌دهد.

مسیر ایجاد سازمان‌های مناسب توسعه، نقش ابزاری انواع خاصی از آزادی‌ها باید مدنظر قرار گیرد، امری که اهمیت آن بسیار فراتر از اهمیت بنیادین آزادی کلی افراد است. توضیح آنکه در بین انواع آزادی‌ها، دسته‌ای از آزادی‌ها وجود دارند که از آن‌ها تحت عنوان آزادی‌های ابزاری (Instrumental Freedoms) یاد می‌کنیم. آزادی‌های ابزاری، آزادی‌هایی هستند که به طور مستقیم توانمندی‌های مردم را افزایش می‌دهند، مکمل یکدیگرند و می‌توانند همدیگر را تقویت کنند. این آزادی‌ها بدون آنکه هدف اولیه توسعه باشند، ابزار و وسیله اصلی توسعه قلمداد شده و به مردم کمک می‌کنند تا آن‌گونه که می‌خواهند زندگی کنند (۱). مطابق این دیدگاه از توسعه و عدالت که آزادی‌های اساسی را دارای نقشی تعیین‌کننده می‌داند و بر نقش‌آفرینی، مسئولیت و داوری افراد استوار است، انسان فردی است نقش‌آفرین (agent)، نه منفعل و نقش‌پذیر (patient) (۱۶) که از حق بر انتخاب برخوردار است. بنابراین در تبیین جایگاه آزادی‌های فردی در نظام سلامت بسیار مهم است که نقش محوری آزادی فردی و قدرت تأثیر رویدادهای اجتماعی بر این آزادی‌ها را بطور همزمان به رسمیت بشناسیم.

۵-۲. مفهوم آزادی در نظریات اندیشمندان و تأثیر آن

بر نظام سلامت

در باب سخن و تقدیر از جایگاه والای آزادی در میان اندیشمندان و نظام‌های فکری همسویی ژرفی از دیرباز وجود داشته است. تجربه نشان داده است فرایند توسعه کشورها نیز تا میزان زیادی بسته به حدود و چارچوب تعریف آزادی در این جوامع تعیین شده است. آزادی با مفهوم بخشیدن به منظر، دیدگاه و اهداف توسعه راهبرد این فرایند به هم پیوسته را تشکیل می‌دهد. علاوه بر آن در هر جامعه‌ای مسائل اخلاقی و حقوقی در ارتباط تنگاتنگ با فرهنگ و پارادایم‌های فلسفی آن جامعه قرار دارد (۱۷) به همین دلیل توجه به مفهوم آزادی در جهان‌بینی کشورها می‌تواند گویای برداشت و کارکردهای دولت در کشورهای گوناگون باشد. از جمله بارزترین این حوزه‌ها، مقوله تبیین حدود و ثغور اقدامات قیم‌مآبانه دولت‌ها و حقوق و آزادی‌های بنیادین شهروندان است. در این خصوص

در پی شکوفایی استعدادهای خود باشند و ضمن احترام به سبک‌ها و علایق گوناگون و متنوع زندگی، هیچگونه تبعیض سیاسی یا قانونی به نفع یک فرم خاصی از زندگی نمی‌باید وجود داشته باشد (۱۲) زیرا هر فرد در مقایسه با دولت، لاجرم نسبت به شرایطی که طبق آن‌ها می‌تواند پیشرفت کند، درک مناسب‌تری دارد (۷). دورکین معتقد است حق‌ها در واقع برگ‌های برنده (Rights as trumps) یا دلایلی حاکم هستند که نمی‌توان به بهانه مصلحت عمومی و منافع جمعی، آن‌ها را زیر پا گذاشت (۶). سارتر نیز آگاهی، آزادی و عمل را سه زاویه مثلثی می‌داند که وجه تمایز انسان از سایر حیوانات را تشکیل می‌دهند. به عقیده وی بین آگاهی و آزادی رابطه‌ای عمیق وجود دارد، به همین خاطر برای انتخاب کردن باید آگاه بود و برای آگاه بودن باید انتخاب کرد. هرچند سارتر معتقد است آزادی ماهیت بشر نیست، ولیکن بنا به عقیده وی آزادی به بشر این امکان را می‌دهد تا ماهیت خود را تحقق بخشد. وی مهمترین توجیه انسان‌ها در نفی آزادی خویش را خودفربیی می‌داند، بدین معنا که هراس آگاهی از این واقعیت که همه چیز بر عهده ماست و کسی نیست تا مسئولیت را بر گردن او بیندازیم بسیار مخاطره‌انگیز است. کمتر کسی هست که درد این هراس را بپذیرد و بسیاری با کتمان آزادی و اختیار خویش، راهی برای گریز از این هراس می‌جویند (۱۳). در قدیمی‌ترین اعلامیه منسجم حقوق بشر یعنی اعلامیه حقوق بشر و شهروند ۱۷۸۹ فرانسه آمده است: "آزادی عبارت از قدرت انجام هرگونه عملی است که به دیگری صدمه نزند، لذا محدوده اعمال حقوق طبیعی هر انسان فقط تا آنجاست که استفاده از همین حقوق طبیعی را برای سایر اعضای جامعه تضمین کند، این محدودیت‌ها فقط بوسیله قانون معین می‌شوند" (۱۴). در این محدوده شخص می‌تواند کاری را که می‌خواهد انجام دهد و دیگران نمی‌توانند مانع کار او شوند (۱۵). لازم به تصریح است در ارائه تعریفی از آزادی نباید از ارتباط متقابل این مفهوم با مفهوم توسعه غافل بود. افزایش آزادی بشر هم هدف اصلی و هم وسیله و ابزار اولیه توسعه است. هدف توسعه عبارت است از ارزش‌گذاری مردم بر آزادی‌هایی که به داشتن آنها خرسندند، فلذا در این بین و در

حاصل از رشد اقتصادی جامعه که برای توسعه خدمات اجتماعی بویژه خدمات آموزش و بهداشت بکار می‌رود منتفع می‌شود، در حالی که مطابق نظریه دوم این رشد سریع اقتصادی نیست که نقش کلیدی را در دستیابی و تحقق اهداف توسعه ایفا می‌کند، بلکه دولت‌ها با تمرکز بر ارائه خدمات اجتماعی مکفی و تلاش در راستای افزایش کیفیت زندگی شهروندان در مسیر نیل به اهداف توسعه خود حرکت می‌کنند. آمارتیا سن با اشاره به دو رویکرد کلان "ترتیب‌های مبتنی بر رشد" (mediated Growth) و "ترتیب‌های حمایت - مینا" (Support-led) در خصوص نحوه برخورد و سیاست‌گذاری‌های دولت‌ها در مورد ترتیب‌های اجتماعی، مهمترین تفاوت موجود بین میزان توسعه‌یافتگی کشور چین در قیاس با کشور هندوستان را در تفاوت‌های موجود در نگرش دولت‌ها نسبت به فرایند توسعه معرفی می‌کند. وی معتقد است چون تفاوت‌های طبیعی میان اشخاص مسلماً بر تعیین کیفیت زندگی مورد انتظار ایشان موثر است، باید این تفاوت‌ها را در نظر داشت و بر خلاف جان رالز که معیار ساختارهای اولیه اجتماعی (The structure of society) را مطرح می‌کند، وی معیاری تحت عنوان معیار قابلیت‌ها (The capability approach) را معرفی می‌کند (۱۹). قابلیت از دید آمارتیا سن یعنی وجود شرایطی که گزینه‌های مختلفی را برای انتخاب کردن پیش روی انسان می‌گذارد. انتخاب زمانی معنی دارد که انسان میان چند گزینه یکی را آزادانه انتخاب کند. در این تعریف انسانی که حق انتخاب ندارد آسیب‌پذیر است، زیرا در وضعیتی قرار دارد که خارج از حیطه اختیار اوست. مطابق این مفهوم فقیر کسی نیست که درآمد ندارد، بلکه فقیر کسی است که نمی‌تواند از فقر بیرون آید (۲۰). به عنوان نمونه هرچه گستره پوشش آموزش‌های پایه‌ای و بهداشت و درمان گسترده‌تر باشد، احتمال اینکه فقرای بالقوه نیز شانس غلبه بر فقر را کسب کنند بیشتر خواهد بود (۱). مطابق این دیدگاه حقوق یک فرد، مبتنی بر نیازهای اوست و در مقابل مسؤولیت‌هایی را نیز برای وی ترسیم می‌کند. به بیان دیگر حق، مسؤولیت و وظایف انسان‌ها و سازمان‌ها در جوامع بشری، همچون حلقه‌های زنجیر در ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر

آمارتیا کومار سن اندیشمند هندی‌تبار در کتاب «توسعه به مثابه آزادی» (Development as Freedom-1999) با تمرکز بر ترسیم رابطه موجود بین آزادی و توسعه بر مبنای مسئولیت فردی، جان رالز در کتاب خویش «نظریه‌ای در باب عدالت» (A Theory of Justice-1971) در مسیر دفاع و ترویج نظریه دولت رفاه با تکیه بر مفهوم عدالت اجتماعی و تجویز مداخله دولت در روابط اجتماعی و اقتصادی افراد و رابرت نوزیک با کتاب «بی‌دولتی، دولت، آرمان‌شهر» (Anarchy, State, and Utopia-1974) در ردای یک لیبرالیسم کلاسیک با حمایت از دولت کمینه-حداقلی در سایه تکیه بر مالکیت شخصی، نظریاتی در باب مفهوم آزادی و تعاملات آن با محیط پیرامونی ارائه داده‌اند که می‌توانند در تبیین حدود آزادی‌ها و تنظیم مناسبات بین دولت و فرد در نظام سلامت راهگشا باشند.

۵-۲-۱. آزادی توسعه‌محور مبتنی بر مسئولیت‌پذیری

نظریه‌پرداز این خوانش از مفهوم آزادی "آمارتیا کومار سن" نوبلیست هندی تبار (۱۹۳۳)، استاد فلسفه و اقتصاد دانشگاه هاروارد است. در اندیشه آمارتیا سن آزادی پایدار، آزادی است که دربرگیرنده آزادی‌های سیاسی، اقتصادی، فرصت‌های اجتماعی، شفافیت، امنیت و تأمین اجتماعی باشد که در پیوستگی کامل با هم قرار دارند. وی معتقد است ارتباط بین آزادی و مسئولیت ارتباطی دو جانبه است، به بیان صریح‌تر مسئولیت‌پذیری در گرو آزادی و آزادی شرط لازم و کافی مسئولیت است. هیچکس بدون آزادی و توانمندی لازم برای انجام کاری نمی‌تواند مسئول انجام آن باشد (۱). به همین دلیل آمارتیا سن آزادی را شرط لازم و کافی برای مسئولیت می‌داند و معتقد است فردی که از آزادی و قابلیت انتخاب و عمل بر اساس ارزش‌هایی که به هر دلیلی برایش مهم هستند، برخوردار است باید فردی مسئول و متعهد به خود و جامعه خود باشد (۱۸). آمارتیا سن بجای تکیه بر رشد اقتصادی بعنوان شاخص توسعه‌یافتگی کشورها (آنگونه که رالز ادعا می‌کند)، اولویت خود را بر پشتیبانی و اقدامات زیربنایی درازمدت قرار می‌دهد. در حالت نخست جامعه از ارزش افزوده

فعالیت‌های بازدارنده دولت‌های دخالتگر از جمله این نآزادی‌هاست. وجود نآزادی‌ها علاوه بر اینکه مستقیماً موجب فقر اقتصادی می‌شود و راه را بر ایجاد فرصت‌هایی که تحصیل مسکن، پوشاک، آب آشامیدنی سالم و تسهیلات بهداشتی - درمانی را امکان‌پذیر می‌سازد می‌بندد، ارتباط نزدیکی نیز با فقدان تسهیلات و خدمات عمومی و اجتماعی از قبیل کمبود برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌ها، ترتیبات سازمان‌یافته تأمین بهداشت، تسهیلات آموزشی و فقدان سازمان‌های لازم برای برقراری نظم و آرامش دارد (۱). می‌توان در خصوص کاربرد نظریه آمارتیاسن در برقراری تعادل بین حق فردی در انتخاب‌های بهداشتی فرد و تکلیف دولت به ارائه خدمات بهداشت عمومی این‌گونه بیان کرد که اندیشه وی ضمن مینا قرار دادن آزادی در فرایند توسعه، بخاطر ارائه تعریف خاصی از رابطه بین آزادی و مسئولیت، هم فرد را نسبت به انتخاب‌های بهداشتی خود در قبال جامعه متعهد و مسئول دانسته و هم اعمال حدود بر آزادی انتخاب‌های بهداشتی افراد بصورت حداقلی توسط خرد جمعی (دولت) را به شیوه خود مجاز می‌شمرد. وی معتقد است یک نظریه عدالت باید بر یک توافق عمومی و عقلانی متکی باشد، فلذا خردورزی جمعی بهتر از تصمیمات انفرادی مبتنی بر خشم و امیال شخصی می‌تواند برقراری عدالت در جوامع را محقق سازد (۲۵).

۵-۲-۲. آزادی بدون محدودیت

بی‌دولتی و یا همان دولت حداقلی (Minimal state) میراث فکری اقتصاد نئوکلاسیک است و اشاره به دولتی است که کمترین دخالت را در امور اقتصادی جامعه داشته باشد. دولت حداقل توسط "رابرت نوزیک" (۱۹۳۸-۲۰۰۲) فیلسوف آمریکایی و از برجسته‌ترین نمایندگان فلسفه نئو لیبرالیسم در کتاب «انارشی، دولت و یوتوپیا» تئوریزه شد. در اندیشه نوزیک با تمرکز بر آموزه‌های کانتی که انسان را هدف و غایت می‌داند، حق در گستره‌ای وسیع نسبت به هدف‌های اجتماعی مانند رفع محرومیت، دارای برتری و رجحان بوده و هرگونه عدالت توزیعی مذمت می‌شود. دولت حداقل نوزیک وظایف بسیار محدودی دارد مانند: تأمین نظم، تنفیذ قراردادهای حفظ

قرار دارند (۲۱). سن از مفهوم قانونی حق فراتر می‌رود و با تأکید بر حق اخلاقی، مفهومی گسترده از حق ارائه می‌دهد که گفت و گو و نقد از الزامات اساسی تحقق آن است. در اندیشه آمارتیاسن دو معنا از مسئولیت متبادر می‌شود. در معنای نخست فردی را مسئول عملی می‌دانیم و در قالب این مسئولیت به دنبال قضاوت در خصوص درستی یا بدی عمل فرد برمی‌آییم. مسئولیت در این معنا وجه اخلاقی و قانونی دارد که می‌توان آن را به فرد عامل یک عمل نسبت داد. در معنای دوم فرد زمانی مسئولانه عمل می‌کند که از اهمیت عمل کردن در یک بستر خاص آگاه باشد و همچنین بداند که رفتار او پیامدهایی را به دنبال خواهد داشت، حتی اگر هرگز نداند این پیامدها چه خواهند بود. در این معنا مسئولیت "توانایی پاسخ دادن" به یک موقعیت است تا "واکنش نشان دادن" به آن (۲۲). وی پیشنهاد می‌کند که سیاست‌های دولتی بیشتر از آنکه در پی توزیع ثروت باشند، باید در پی ساختن بستری باشند برای آزادی و بهداشت و آموزش و امنیت همه، تا تمامی شهروندان بتوانند تا سرحد امکان به آزادی پایدار دست یابند و پایه‌گذار رفاه و توسعه اقتصادی شوند (۲۳). در رهیافت قابلیت‌توسعه مدنظر آمارتیاسن، آزادی کانون و محور است و توسعه چیزی جز افزایش آزادی‌های اساسی انسان نیست. وی با تعریف آزادی به عنوان توانایی دستیابی به عملکردهای با ارزش زندگی و انتخاب میان آنها به قرائت مثبت از آزادی نزدیک (۲۴)، و مقوله عدالت در سلامت را یک مفهوم چند بعدی، گسترده و جامع می‌داند. آمارتیاسن با قائل شدن به تمایز میان "ارزیابی مبتنی بر پیامدها (Outcome-based assessment)" و "ارزیابی مبتنی بر فرایندها (Process-based assessment)"، این قسم اخیر ارزیابی را عادلانه‌تر دانسته و بر اهمیت ملاحظات فرایندهایی مانند عدم تبعیض و برابری در ارائه مراقبت‌های سلامت و پیامدهای آن، تأکید ویژه‌ای دارد.

در مجموع آمارتیاسن معتقد است نیل به توسعه در گرو رفع تنگناهای عمده نآزادی‌های موجود است: به فراموشی سپردن خدمات عمومی در کنار فرصت‌های اقتصادی محدود، فقر، استبداد، محرومیت‌های ساختاری اجتماعی، عدم تساهل و

آزادی شهروندان، تضمین امنیت اقتصادی، حفاظت از دارایی‌های خصوصی و پاسداری از امنیت ملی. یک چنین دولتی از وارد شدن به حوزه باز توزیع اقتصادی به هر شکل و هر شرایطی مطلقاً منع گردیده است (۲۶). در این دیدگاه هر چند دولت سازمانی است که از حق انحصاری استفاده از زور برخوردار است، ولی در عین حال صرفاً وظیفه‌هایی محدود به آن سپرده شده است (۲۷). به بیان صریح‌تر، مداخله دولت تنها زمانی مشروع دانسته می‌شود که مکانیزم‌های خود تنظیمی اجتماعی ناکافی یا ناکارآمد باشند. در این شرایط، دولت به جای جانشینی عوامل اجتماعی، آنها را تشویق به ابتکار و تصمیم‌گیری راجع به تصدی کارکردهای جمعی می‌کند (وجه تکمیلی) و یا در صورتی که راهکار نزدیک‌تری برای حل آن مشکل وجود نداشته باشد، با مشکلات در سطحی برخورد می‌کند که برای شهروندان مطرح است و از هرگونه برج عاج‌نشینی دوری می‌کند (وجه نزدیکی). شایان ذکر است در هر دو این حالات، مداخله دولت با دعوت به همکاری عوامل اجتماعی از طریق تلاش در جهت تجمیع آن‌ها برای تحقق اعمال عمومی (وجه مشارکت) صورت گیرد (۲۸). البته فراموش نکنیم نوزیک قائل به وجود دولت هست (دولت کمینه)، و آناشوی و بی‌دولتی را کاملاً نفی می‌کند. وی برخلاف چپ‌های لیبرال و سوسیال‌دموکرات‌ها، مدعی است هر دولتی که قدرتی بیش از قدرت دولت کمینه داشته باشد، حقوق طبیعی شهروندان خود را نفی خواهد کرد، بنابراین دولت نباید این‌قدر بزرگ باشد که قیمت‌ها را کنترل کند، حداقل دستمزد را تعیین کند و دخالت‌هایی از این دست، چون دولت با چنین اقداماتی حق طبیعی شهروندان را زیر پا می‌گذارد (۲۹). بر خلاف جوامع آناشویستی که افراد داوطلبانه و بدون ترس از مجازات و یا شوق پاداش، صرفاً بر اساس فطرت جمع‌گرای خود عمل می‌کنند در جامعه اتمیزه نوزیک، تک‌تک افراد در اندیشه‌های خود از دولت رفاه فاصله گرفته و با تبعیت از آموزه کانتی که فرد را غایت می‌داند از دولت کمینه دفاع می‌کنند (۳۰).

امنیت افراد در برابر دیگران تشکیل شده‌اند را جایگزین دولت می‌داند و قدرتمندترین آن‌ها را دولت فروکمینه می‌خواند. وی دو مرحله‌ی تبدیل بنگاه‌های محافظ خصوصی به دولت فروکمینه از طریق فرایند دست نامرئی، و سپس تبدیل دولت فروکمینه به دولت کمینه از طریق ملاحظاتی و فرایندهای اخلاقی را پیش‌شرط شکل‌گیری این دولت‌ها برمی‌شمرد. نوزیک معتقد است چرا کسی که ترجیح می‌دهد فیلم ببیند از طریق اعمال مالیات بر قیمت بلیط سینما، مجبور باشد درخواست اجباری کمک به نیازمندان را بپذیرد، اما کسی که ترجیح می‌دهد غروب خورشید را تماشا کند، مجبور نباشد؟ (۳۱) مطابق این دیدگاه دولت نباید با تکیه بر قدرت خویش حق شهروندان در مدیریت منابع مالی خود را تضییع کرده و هزینه‌های لازم جهت تأمین و ارائه خدمات عمومی مانند بهداشت و درمان را از طریق مالیات از مردم اخذ نماید. نظریه عدالت استحقاقی نوزیک بر مبنای این اصل شکل گرفته است که توزیع ثروت، درآمد و دارایی‌ها در یک جامعه فقط در شرایطی عادلانه است که هر فردی در جامعه مستحق دارایی‌های خود باشد (۳۲). در حقیقت برخلاف رالز، نوزیک معتقد است انسان‌ها باید قادر باشند از تمامی مزیت‌ها و لذت‌های طبیعی زندگی بدون محدودیت بهره‌مند شوند. به بیان نوزیک اگر فردی با ضریب هوشی بالاتری متولد می‌شود و با استفاده از نبوغ خود ثروتمند می‌شود، باید تا زمانی که حقوق دیگران را نقض نکرده است، بتواند تمام ثروت خود را نگهداشته و از آن لذت ببرد. در حالی که در نقطه مقابل رالز بیان می‌کند که ضریب هوشی بالا خود نوعی خوش‌شانسی است که شخص را مستحق نمی‌کند که از مزیت‌های بیشتری استفاده کند (۲۶). بنا به نظر نوزیک این گفته رالز مبنی بر آنکه فرد نبایست ابزاری برای رفاه دیگران در نظر گرفته شود و از دیگر سو چون دارایی‌های فرد، دارایی‌های عمومی است همگان نیز بایست در دارایی‌های وی شریک شوند دارای تناقض است (۶). با مرور نظریات نوزیک در خصوص مفاهیم دولت و آزادی بنظر می‌رسد نمی‌توان مبنای مناسبی جهت حمایت از دولت پدرسالار در حوزه نظام سلامت بر اساس این اندیشه یافت، زیرا طبق اندیشه وی شکلی از آناشویسم ترویج

مالکیت اتفاق افتد. گرسنگی افراد بیکار و فقیر ممکن است بدان دلیل باشد که حقوق حقه‌شان در عین مشروعیت کامل، قادر به تأمین غذای کافی برای آنان نیست (۳۲). این مثال ممکن است یکی از موارد خاص "هراس وخیم اخلاقی" مدنظر نوزیک تلقی شود، اما می‌توان نشان داد که وحشت در تمامی گستره جدی آن از قحطی‌های عظیم گرفته تا سوءتغذیه معمولی و محلی، با نظامی که در آن حقوق اختیارگرایانه هیچ فردی سلب نمی‌شود نیز سازگار است. در حقیقت محرومیت‌های تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد مانند فقدان بهداشت و درمان برای کلیه بیماری‌های درمان‌پذیر، می‌تواند بطور همزمان با رعایت کلیه حقوق اختیارگرایانه نیز وجود داشته باشد (۱). بنابراین می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد در نظریه نوزیک تنها حوزه‌ای که به بحث در خصوص هراس وخیم اخلاقی می‌پردازد، این ظرفیت را دارد تا بتواند بعنوان مبنایی جهت حمایت از اقدامات قیّم مآبانه دولت‌ها در اعمال تحدید بر حقوق و آزادی‌های شهروندان در نظام سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

۵-۲-۳. آزادی عدالت‌محور

نظریه معروف "عدالت به مثابه انصاف" (Justice as fairness) به نوعی مورد پذیرش‌ترین نظریه ارائه شده در خصوص عدالت اجتماعی، محصول دستگاه فکری جان رالز (۱۹۲۱-۲۰۰۲) فیلسوف آمریکایی معاصر و از چهره‌های به نام فلسفه اخلاق در سده بیستم است. محدود بودن منابع طبیعی و شکل‌گیری نزاع در بین انسان‌ها بر سر تقسیم این منابع محدود برگرفته از خصلت‌هایی چون حسادت و خودپسندی، محورهای اصلی این نظریه را تشکیل می‌دهند. در این بستر تنها اصول عادلانه می‌توانند متمر ثمر باشند، مشروط به آنکه انسان‌ها را در جایگاه نخستین فرض نماییم (۳۳). رالز برای تعیین این مفهوم که چه چیزی عادلانه است واژه‌ای تحت عنوان "وضع نخستین" (original position) را مطرح می‌کند که بر اساس آن این مردم هستند که آزاد، برابر و عقلانی‌اند و با جهل مطلق از خصوصیاتمانند جنسیت، جایگاه اجتماعی، جهت‌گیری مذهبی و برداشت خود از امر

می‌شود که به دنبال بازار بدون نظارت و دخالت دولت و فعالیت آزادانه بنگاه‌های خصوصی است. مالکیت خصوصی، بهداشت و درمان خصوصی، مدارس خصوصی، رفاه و سرگرمی خصوصی همگی از نظر نوزیک نه تنها مصداق عدالت، بلکه پیامد ناگزیر تحقق عدالت است.

به اعتقاد نوزیک، دولت نباید این‌قدر قدرت داشته باشد که بتواند هزینه تحصيلات عمومی و مراقبت‌های بهداشتی را از طریق مالیات شهروندان تأمین کند، چون شاید شهروندان بخواهند پول خود را در بخش‌های خصوصی هزینه کنند و دخالت دولت حق آنها را ضایع کند، در نتیجه هر شکلی از مالیات‌ستانی اجباری ناعادلانه بوده و مالیات گرفتن از درآمد کار فرد هم‌تراز است با واداشتن او به کار اجباری. به عبارت دیگر در این مالیات‌گیری بخشی از حاصل کار و وقت فرد ثروتمند گرفته می‌شود و به دیگری داده می‌شود که این در تعارض با حق هر فرد لیبرال برای زندگی معنادار و مطابق میل خویش است. البته می‌توان گفت نوزیک مخالفت مبنایی با عدالت توزیعی ندارد، ولیکن معتقد است این یک وظیفه و تکلیف برای دولت‌ها نیست، بلکه یک لطف است که می‌تواند انجام شود (۳۲). بنظر می‌رسد مفهوم "هراس وخیم اخلاقی" (Catastrophic moral horror) در نظریه نوزیک، تنها قسمتی از نظریه وی است که می‌تواند در راستای تأکید بر اهمیت نقش‌آفرینی دولت‌ها در نظام سلامت مورد استناد قرار گیرد. مطابق نظریه نوزیک استحقاقی را که مردم از طریق اعمال حقوق خود بدست می‌آورند، به دلیل نتایج حاصل از آنها، هرچند هم که بسیار ناخوشایند باشد، نمی‌توان دست کم گرفت. تنها مورد استثناء را وی "هراس وخیم اخلاقی" نامیده است. مطابق این نظر، افراط در تقدیس حقوق اختیارگرایانه بدلیل تبعات وخیم احتمالی می‌تواند بسیار مسئله‌آفرین باشد. مطابق این نظریه، اهمیت حقوق مزبور را نمی‌بایست فدای اولویت آزادی کرد، زیرا ممکن است سلب آزادی‌های اساسی که لازمه دستیابی مردم به خواسته‌های ارزشمند خویش است همچون فرار از مرگ و میر، تغذیه مناسب، حفظ سلامت و... را به همراه داشته باشد. به عنوان مثال قحطی‌های عظیم می‌تواند بدون سلب حقوق اختیارگرایانه افراد همچون حق

موقعیت اجتماعی ما بستگی دارند (۳۵). این خود دلیل کافی است تا اعمال محدودیت بر دستاوردهای افرادی که در وضعیت بهتری قرار دارند و برخورداری اشخاص ضعیف‌تر از کمک‌های دولتی و حمایت‌های اجتماعی قابل پذیرش باشد، به همین خاطر دولت می‌بایست قادر باشد تا با قدرت و اجبار حداقلی یک زندگی شایسته را برای تک‌تک شهروندان تضمین کند. دولت‌ها باید بگونه‌ای قوانین اجتماعی را تنظیم کنند تا همه شهروندان از مواهب آزادی، برابری و عدالت برخوردار باشند، این قوانین نه تنها باید توجیه‌کننده آزادی‌ها و برابری‌های افراد باشند، بلکه در عین حال بایست تضمین‌کننده فرصت‌های برابر و محدودکننده نابرابری‌ها برای کسانی باشند که رسیدن به رفاه ضعیف‌ترین اقشار جامعه نیز جزء اهداف آنان قرار دارد (۳۷). در مجموع نظریه رالز بعنوان گزینه‌ی رقیبی برای طرفداران فلسفه فایده‌گرایی مطرح می‌شود. در نظریه فایده‌گرایی حداکثرسازی منفعت جمعی هدف بوده، در حالی که در نظریه رالز عدالت با تدقیق در چگونگی توزیع منابع عمومی و اولویت‌بندی‌ها در جامعه محقق می‌شود.

نظریه رالز علی‌رغم آنکه مستقیم به موضوع سلامت نمی‌پردازد، مبانی نظری خوبی برای ارزیابی نابرابری‌های اجتماعی سلامت در اختیار پژوهشگر قرار می‌دهد. وی ضمن مردود شمردن ارزیابی عدالت بر اساس رفاه، نقطه توجه به سلامتی را بر اساس ساز و کارهای غیرمستقیم نهادهای اساسی، اجتماعی که نابرابری‌های سلامت را موجب می‌شوند، متفاوت می‌داند (۳۸). به همین خاطر قرائتی از سلامت که سازمان بهداشت جهانی ارائه می‌دهد با توجه به تأکید آن بر مسئله رفاه با نظریه عدالت رالز همخوانی ندارد. فرض وی بر این است که شهروندان در حالت عادی سالم و بی‌نقص هستند و از آنجایی که حوادث و بیماری‌ها غالباً با درد و رنج زیادی همراه هستند، ممکن است لزوم مداخله اجتماع بمنظور بازگرداندن سلامت اشخاص از طریق ارائه خدمات درمانی نیاز شود (۱۵). رالز تأمین سلامت عمومی را دارای یک اهمیت اخلاقی خاص می‌داند. وی با برداشت خاص خویش از عدالت تحت عنوان عدالت دموکراتیک ضمن توجیه‌پذیر دانستن برخی نابرابری‌های اجتماعی، اقتصادی، امکان بررسی تضاد

خیر ناآگاه هستند و فقط اطلاعات کلی اندکی در باب محدودیت منابع، پلورالیسم معقول (reasonable pluralism) و بی‌علاقگی متقابل (mutually disinterested) دارند و در پی کسب منافع خویش از بهترین روش هستند (۳۴). رالز این موقعیت را که در آن فرد هیچگونه اطلاعاتی از استعدادها و ویژگی‌های خود ندارد را "پرده جهل" (Veil of ignorance) می‌نامد. هدف وی از طرح این مفهوم آن است که روشن سازد کدام سیستم عدالت مبتنی بر منطق است که مردم در موقعیت اولیه با ویژگی‌های ذکر شده بصورت خودمختار آن را برمی‌گزینند. در این نظریه هیچگونه تفاوت فرهنگی، قومی و نژادی بین انسان‌ها وجود نداشته و همگی در موقعیت مشابهی از جهل و دانایی و درک و فهم به میزان متوسط قرار دارند. زندگی مسالمت‌آمیز این انسان‌ها در کنار هم منوط به انعقاد قراردادهای لزوماً منصفانه است و دقیقاً همین جاست که «نظریه عدالت» رالز با مفهوم «انصاف» گره می‌خورد، زیرا وی معتقد است عدم آگاهی انسان‌ها در وضع نخستین نسبت به آینده، باعث می‌شود تا افراد علی‌رغم آنکه در پی حداکثرسازی منافع شخصی خود هستند، توأمان تصمیم‌های منصفانه نیز اتخاذ کنند، زیرا از اتفاقات آتی کاملاً بی‌خبرند (۳۵). رالز ضمن پذیرش طبقات اجتماعی در جامعه، آن را در تناقض با وجود برابری در آزادی و حقوق فردی نمی‌داند، بلکه با هماهنگ دانستن آن‌ها معتقد است این نابرابری‌ها نباید از حد مشخصی بالاتر رود زیرا تمرکز قدرت اجتماعی با پدید آوردن سلطه، خود مانع آزادی و برابری فرصت‌هاست و این دقیقاً حوزه‌ای است که دولت باید برای حفظ این حدود دخالت کند (۳۶). در اندیشه رالز کیفیت زندگی انسان تا میزان زیادی تأثیر پذیرفته از نهادهای سیاسی، اجتماعی و اقتصادی جوامع و موقعیت‌های متعدد حاصل از آن است. مسیر زندگی اشخاص تا میزان زیادی بسته به این موقعیت‌هاست و میزان موفقیت افراد بدون در نظر گرفتن نقطه شروع، صرفاً با توسل به مفاهیم فضیلت یا استحقاق و شایستگی قابل سنجش نیست. نه تنها اهداف و امیدهایی که ما برای خود داریم، بلکه توانایی‌ها و استعدادهای بالقوه ما نیز بمقدار زیادی به سوابق زندگی، فرصت‌ها و

فقط بر اساس توزیع ساختارهای اولیه اجتماعی که تولید می‌کند، ارزیابی می‌نماید (۴۴). در عدالت جان رالز این منطقی نیست که افراد میزان بیشتری از سهم متعادل عدالت را دریافت کنند و توأمان به دریافت سهم کمتر نیز رضایت نمی‌دهد. گروهی معتقدند رالز یک نکته کلیدی را در خصوص دسترسی اولیه به مراقبت‌های بهداشتی نادیده گرفته است، زیرا دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی صرفاً و تنها یک کالای خوب اولیه نیست، بلکه بدلیل اثرگذاری که بر میزان رضایت و خوشحالی فرد از زندگی، میزان اعتماد به نفس و عزت نفس و بهره‌وری فرد می‌گذارد، یکی از مهم‌ترین کالاهای اجتماعی بشمار می‌آید (۴۵).

در قیاس با دو نظریه پیشین بنظر می‌رسد نظریه آزادی به مثابه عدالت رالز مبنای مناسب‌تری را برای کاربرد در نظام سلامت در اختیار سیاست‌گذاران قرار می‌دهد، زیرا مطابق آن شهروندان با برخورداری از حقوق و آزادی‌های بنیادین تضمین شده توسط دولت‌ها، با حفظ کرامت ذاتی و اعتماد به نفس خویش قادر خواهند بود تا آزادی‌های خویش در عرضه نظام سلامت را به منصفانه ظهور برسانند. همچنین فرصت‌های منصفانه و برابر در اختیار همگان این شرایط را فراهم می‌آورد تا حق بر انتخاب‌های بهداشتی افراد از گزند آثار مخرب نابرابری‌های اجتماعی مصون بماند. این اصل فرصت‌های مساوی مستلزم وجود خدمات گسترده سلامت عمومی، پزشکی و تأمین اجتماعی است که در راستای تضمین عملکرد عادی همگان ارائه می‌شود. در یک بیان کلی اصل عدالت رالز توزیع عوامل اصلی تعیین‌کننده سلامتی، از جمله مبنای اجتماعی اعتماد به نفس افراد را تنظیم می‌کند و بیان می‌دارد که چگونه بایست نقش عدالت را در توزیع کلیه عوامل قابل کنترل اجتماعی سلامت رعایت کنیم (۳۸). شایان ذکر است گرچه نظریه عدالت جان رالز مورد ستایش قرار گرفته، اما انتقاداتی نیز به آن وارد شده است. مانند نظریه‌ای که معتقد است مردم معمولاً گزینه‌هایی را انتخاب می‌کنند که میزان درآمد متوسط آن‌ها را به بالاترین حد ممکن افزایش دهد، به نسبت راه‌حل‌های جان رالز که درآمد را کاهش می‌دهند. دیگر نقد وارده به نظریه عدالت رالز این است که در این نظریه

میان تأمین سلامت و بهره‌برداری از فرصت‌ها را فراهم آورده و نوعی شرایط همکاری اجتماعی را تبیین می‌کند که افراد جامعه در کمال آزادی و مساوات آن را عادلانه می‌دانند. ارائه مبنای اجتماعی احترام به نفس تمام افراد، تعهد دولت در ایجاد فرصت‌های یکسان برای همه و بهبود دورنمای زندگی افراد از جمله مولفه‌های عدالت دموکراتیک رالز محسوب می‌شوند (۳۹). در این مفهوم توزیع نابرابر ثروت و دستمزد فقط در شرایطی مجاز است که اقشار فقیرتر جامعه از هر شرایطی توزیعی دیگری غنی‌تر و آسوده‌تر باشند (۴۰) زیرا همکاری اجتماعی موجب پیشرفت کلی جامعه می‌شود و هیچکس نباید سهمی کمتر از آنچه که در نظام تقسیم و توزیع برابر کالاهای اساسی به وی می‌رسد بدست آورد (۴۱). مطابق این اندیشه مرگ زودرس، معلولیت و یا حتی بیماری با نقصان و کاستن از عملکردهای طبیعی افراد، گستره فرصت‌های در دسترس وی را برای داشتن یک برنامه زندگی شایسته محدود می‌سازند، بنابراین دولت در تولید و ارائه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی در نظام سلامت بایست به گونه‌ای عمل کند تا صرف‌نظر از محدودیت منابع، همگی افراد از شانس برابر جهت بهره‌برداری از فرصت‌های در دسترس خود برخوردار باشند. شیوه زندگی سالم مطابق تعریف امروزی خود در برگیرنده پارامترهایی چون تطابق موثر (Effective coping)، یادگیری مادام‌العمر (Lifelong Learning)، احتیاط‌های ایمنی و امنیتی (Safety and Security precautions)، فعالیت‌های اجتماعی و داوطلبانه (Social activity and volunteering) و حس هدفمند و معنادار بودن و امید (Sense of purpose and meaning, spirituality and hope) است (۴۲). عدالت در سلامت طبق تعریف رالز باید بگونه‌ای باشد که نیازها بنحو منصفانه برطرف شوند، زیرا با توجه به محدودیت منابع تمام نیازها قابل برطرف شدن نیست. همچنین خدمات فقط به خدماتی که در ازای آن‌ها پولی توسط استفاده‌کنندگان پرداخت می‌شود محدود نشده و تأسیس یک نظام بیمه همگانی سراسری و اجباری جزء وظایف دولت‌ها قلمداد می‌گردد (۴۳). معیار عدالت رالز هر سازمان‌دهی اجتماعی را

اندازه‌گیری نابرابری‌ها بر اساس شاخص ساختارهای اولیه را نادرست می‌داند و معتقد است شاخص ارائه شده توسط رالز تزئینی است، چرا که روش‌هایی را که موجب دگرگونی‌هایی مانند بیماری، معلولیت و یا نیازهای تغذیه‌ای می‌شوند را نادیده می‌گیرد. وی در نقد نظریه رالز این سوال را مطرح می‌کند که چرا باید برای گرسنگی، بی‌غذایی و فقدان دارو و درمان همواره اهمیتی کمتر از تجاوز به هر نوع آزادی شخصی قایل باشیم؟ (۵۱) در کل نظریه رالز علاوه بر اینکه بر پایه بنیان‌های برابری‌طلبانه بنا نهاده شده است، ولیکن توأمان برخی بی‌عدالتی‌هایی را که می‌توانند منتج به ایجاد نابرابری در سلامت شوند را هم مجاز می‌شمرد، مشروط بر آنکه موجب بهبود وضع ضعیف‌ترین اقشار جامعه گردد. این بهبود صرفاً به تأمین حداقل‌ها محدود نمی‌شود بلکه خواهان ایجاد حداکثر سطح رفاه ممکن برای این اقشار است. در این وضعیت که رالز آن را ارتباط زنجیره‌ای نامیده است، برنامه‌های عدالت اجتماعی به دنبال بهبود وضعیت اقشار ضعیف، سپس ضعیف‌ترین قشر و باز ضعیف‌ترین قشر الی آخر حرکت می‌کنند و به تأمین حداقل بهبود در اوضاع قشر ضعیف منتخب بسنده نمی‌کنند.

۶. نتیجه‌گیری

دولت در راستای انجام وظایف خود، توأمان عهده‌دار تضمین "حق بر آزادی" و "حق بر برخورداری از بالاترین سطح سلامت" شهروندان است که در اسناد بین‌المللی متعدد مورد تأکید جامعه بین‌المللی قرار گرفته‌اند. منطقاً تضمین هر دو این حق‌ها بصورت حداکثری توسط دولت‌ها مقدور نیست، چرا که از طرفی تضمین حق بر سلامتی بعنوان یک خیر جمعی، با توجه به نواقص نظام بازار در نظام سلامت اغلب نیازمند اقدامات قیّم مآبانه دولتی محدودکننده آزادی شهروندان بوده و از سوی دیگر، آزادی نیز به عنوان یکی از والاترین ارزش‌های بشر جایگاه رفیعی را در اسناد حقوق بشری دارد. در این بین گروهی از آزادی‌ها تحت عنوان آزادی‌های ابزاری با تکیه بر مسئولیت فردی، نقشی تعیین‌کننده در افزایش توانمندی‌های فردی داشته و به نوعی ابزار و وسیله اصلی توسعه قلمداد

فضای بسیار اندکی برای پاداش انگیزه‌های خوب و از خودگذشتگی و کار سخت وجود دارد، که نتیجتاً پیامدهای اخلاقی تأثیرگذاری را با خود به همراه داشته و لاجرم از مسائل عمده مربوط به بهره‌وری این نظریه می‌کاهد (۴۶). مایکل سندل می‌گوید تصور رالز از افراد وضع اصیل که گزینش‌کنندگان و توافق‌کنندگان بر محتوای اصول عدالت هستند بر این پیش‌فرض نظری استوار است که فرد و هویت او می‌تواند از غایات، اهداف و آگاهی‌های او جدا و مستقل شود (۴۷). وی در نقد خود بر نظریه عدالت رالز معتقد است با توجه به تفاوت آشکاری که بین فردگرایی و حق بر تقدم خیر در این نظریه وجود دارد، بالاجبار رالز بایست از اصل تفاوت دست بکشد و یا با حفظ اصل تفاوت، برداشتی جمع‌گرایانه از فاعل را بپذیرد، زیرا فاعلی که دارای‌های عمومی‌های عمومی تلقی می‌شود، نمی‌تواند همان فاعلی باشد که حقوق و آزادی‌های فردی‌اش بر خیر جمعی تقدم دارد (۴۸). آمارتیاسن نیز معتقد است حتی در جامعه آرمانی رالز هنوز بقایای نابرابری سلامتی باقی خواهد ماند، زیرا بعنوان مثال مردم بازتوزیع کالاهای اولیه را فقط برای کسانی که در بدترین وضعیت هستند انتخاب نمی‌کنند (۴۹). تعهد دولت‌ها به کاهش نابرابری در سلامت نمی‌بایست به وخیم‌تر شدن وضعیت سلامت اقشاری از جامعه که از میانگین سلامت جامعه پایین‌تر هستند تمام شود. فرض کنید شکوفایی خلاقیت درونی و شکل‌گیری حس اعتماد به نفس کارگران یک کارگاه، در گرو امکان کنترل آزادی محل کار فرد باشد، همچنین در نقطه مقابل سلسله مراتب شغلی در محل کار غیردموکراتیک نسبت به حالت دموکراتیک کارآمدتر باشد، فلذا امکان توزیع عادلانه منابع در یک نظام دارای سلسله مراتب اداری راحت‌تر صورت پذیرد، بنحوی که برای ضعیف‌ترین کارگران درآمد بیشتری در مقایسه با محل کار دموکراتیک ایجاد کند. در نتیجه طبق نظریه رالز پاسخ مشخص نخواهد بود که محل کار دموکراتیک مناسب‌تر است یا محل کار غیردموکراتیک؟ زیرا ضعیف‌ترین کارگران در هر یک از دو حالت مطابق دیدگاهی وضع بهتری دارند و مطابق دیدگاهی دیگر وضع بدتر (۵۰). آمارتیاسن در نقد نظریه رالز

می‌شوند. در این گروه از آزادی‌ها با توجه به آثار گسترده‌ای که بر جنبه‌های متنوع زندگی افراد دارند، اهمیت چگونگی نقش‌آفرینی دولت در تضمین آن‌ها دو چندان است. همچنین تحول نظریات اندیشمندان درباره آزادی با گذر از مفهوم آزادی منفی و حرکت به سمت مفهوم آزادی مثبت، کارویژه وسیع‌تری را بویژه در خصوص تقویت و پیشبرد علائق فردی برای دولت‌ها موجب گردیده است. مجموع این عوامل باعث گردیدند تا در تبیین جایگاه آزادی‌های فردی، شناسایی همزمان نقش محوری آزادی‌های فردی و قدرت تأثیر اقتدارات دولتی بر این آزادی‌ها، در نظریه‌پردازی‌های متفکران نیمه دوم سده بیستم مورد توجه قرار گیرد. در همین خصوص مطالعه حاضر به منظور تعیین مفهومی از آزادی‌های فردی (آزادی در انتخاب سبک زندگی) که قرابت بیشتری را با الزامات نظام سلامت دارد، با تمرکز بر نظریات سه اندیشمند منتخب این پژوهش (رالز، نوزیک و آمارتیا سن) صورت گرفت. مطابق نتایج پژوهش علی‌رغم وجود تفاوت‌های بنیادی در مبانی نظریات ارائه شده، قرابت بیشتری بین کاربرد بهینه مفهوم آزادی در نظام سلامت در نظریات رالز و آمارتیا سن نسبت به نظریه نوزیک مشاهده گردید.

رالز و آمارتیا سن با تأکید بر ارزش‌های جمعی و اجتماعی، وابستگی متقابل افراد و برداشت مثبت از آزادی، انسان را ذاتاً موجودی اجتماعی می‌دانند که حقوق و آزادی‌های وی به سادگی قابل تفکیک از دولت نیست. مطابق نظر ایشان دولت می‌تواند و بایست از طریق قانون و ابزارهای در اختیار، موجبات و شرایط آزادی افراد را برای رشد و افزایش توانایی ایشان در تعقیب اهداف خویش فراهم کند. رالز هر چند مستقیماً به موضوع سلامت نمی‌پردازد، ولیکن با مردود دانستن ارزیابی عدالت بر اساس رفاه، نقش سازوکارهای غیرمستقیم نهادهای اساسی که نابرابری در سلامت را موجب می‌شوند، مورد توجه قرار می‌دهد. وی تأمین سلامت عمومی را دارای یک اهمیت اخلاقی خاص دانسته و معتقد است عملکرد دولت در نظام سلامت بایست به گونه‌ای باشد تا همگی افراد صرف‌نظر از محدودیت منابع از شانس برابر جهت برخورداری از سطح مناسبی از سلامت برخوردار باشند.

آمارتیا سن نیز در اندیشه خود ضمن مبنا قرار دادن آزادی در فرایند توسعه، بخاطر ارائه تعریف خاصی از رابطه بین آزادی و مسئولیت، هم فرد را نسبت به انتخاب‌های بهداشتی خود در قبال جامعه متعهد و مسئول دانسته و هم اعمال حدود بر آزادی انتخاب‌های بهداشتی افراد بصورت حداقلی توسط خرد جمعی (دولت) را به شیوه خود مجاز می‌شمرد. تفاوت کاربرد خوانش این دو تن از آزادی جایی ظاهر می‌شود که بر خلاف رالز که با استناد به فرایندهای مبتنی بر رشد، علی‌الخصوص رشد اقتصادی به دنبال دستیابی به شاخص‌های توسعه کشورهاست، آمارتیا سن اولویت خود را بر پشتیبانی و اقدامات زیربنایی درازمدت قرار می‌دهد. در حالت نخست جامعه از ارزش افزوده حاصل از رشد اقتصادی جامعه که برای توسعه خدمات اجتماعی بویژه خدمات آموزش و بهداشت بکار می‌رود منتفع می‌شود، در حالی که مطابق نظریه دوم این رشد سریع اقتصادی نیست که نقش کلیدی را در دستیابی و تحقق اهداف توسعه ایفا می‌کند، بلکه دولت‌ها با تمرکز بر ارائه خدمات اجتماعی مکفی و تلاش در راستای افزایش کیفیت زندگی شهروندان در مسیر نیل به اهداف توسعه خود حرکت می‌کنند. سن بر خلاف رالز که معیار ساختارهای اولیه اجتماعی را مطرح می‌کند، معیاری تحت عنوان معیار قابلیت‌ها را معرفی می‌کند. همچنین در قیاس با نظریه نوزیک مبنی بر آزادی بدون محدودیت، نظریه رالز با درون‌مایه مساوات طلبی هرچند با اصول اخلاقی سازگارتر است، ولی بدلیل عدم ابتدای این نظریه بر بنیادهای اخلاقی همچنان بر اساس نظریه فردگرایی قرار دارد. در نقطه مقابل رالز که طرفدار دولت رفاه است، نوزیک با حمایت از دولت حداقلی معتقد است نتیجه این رویکرد در وخیم‌ترین حالت اختلاف طبقاتی جوامع باز هم از سایر حالات مقبول‌تر است، زیرا با فردگرایی ذاتی خود اجازه نمی‌دهد ثروتمندان هدفی برای رفاه فقرا در نظر گرفته شوند. به بیان صریح نوزیک از نگاه ثروتمندان به جامعه می‌نگرد که با میل به حفظ دارایی‌های شخصی انسان همخوانی دارد، و رالز از نگاه فقرا حس برخورداری از شایستگی برای رسیدن به رفاه و زندگی مطلوب را ترسیم می‌کند. پس می‌توانیم نتیجه بگیریم جامعه تا حدودی هم نیاز به عدالت توزیعی دارد و هم

قبول در تبیین مفهوم آزادی در نظام سلامت، می‌تواند بسیار راهگشا باشد.

۷. تقدیر و تشکر

از اساتید ارجمندم در دوره دکتری حقوق عمومی دانشگاه تهران جناب آقایان دکتر سیداحمد حبیب نژاد و دکتر حسین رحمت الهی که علاوه بر علم، اخلاق را نیز بسیار از ایشان آموختم و همچنین کلیه نویسندگان کتب، مقالات و اندیشمندانی که از تحلیل‌های آنها در این مقاله بهره برده شده است صمیمانه سپاسگزارم.

۸. سهم نویسندگان

کلیه مراحل این پژوهش اعم از جمع‌آوری، نگارش، تجزیه و تحلیل و استدلال‌پردازی از سوی نویسنده انجام شده است.

۹. تضاد منافع

پژوهش حاضر قبلاً در سایر مجلات علمی منتشر نشده و از حیث اصالت تحقیقی و مطالعاتی، وابسته به جایی نبوده و صرفاً محصول تفکر و مذاقه نویسنده می‌باشد و به لحاظ مالی نیز مرتبط یا متأثر از هیچ سازمان یا نهادی نیست.

نیازمند حفظ حقوق و آزادی‌های بنیادین انسان‌ها برای رشد و شکوفایی آنهاست. در نظریه نوزیک، تنها حوزه‌ای که به بحث در خصوص هراس و خیم اخلاقی می‌پردازد این ظرفیت را دارد تا بتواند بعنوان مبنایی جهت حمایت از اقدامات قیم مآبانه دولت‌ها در اعمال تحدید بر حقوق و آزادی‌های شهروندان در نظام سلامت مورد استفاده قرار بگیرد.

در مجموع دلایلی چون انتخاب‌های بهداشتی صحیح‌تر توسط افراد مطلع و آگاه، صالح بودن افراد متخصص و صاحبان حرف حوزه سلامت جهت تشخیص بهترین اقدام در قیاس با افراد عادی، تأمین بیشترین میزان رضایت برای بالاترین درصد جامعه توسط دولت و توزیع شایسته خدمات عمومی توسط دولت از جمله دلایل اخلاقی توجیه‌کننده مداخلات بهداشت عمومی دولت‌ها در اعمال محدودیت بر آزادی شهروندان بشمار می‌آیند. در نقطه مقابل باید توجه داشت که نباید در دام مغالطه افتاد و در اهمیت حقوق و آزادی‌های افراد برای نیل به سعادت و کامیابی ایشان مبالغه کرد (همانگونه که در مفهوم مخاطرات و خیم اخلاقی رابرت نوزیک بدان اشاره شد). آزادی نمی‌تواند به مفهومی نامحدود و نامشخص، وجود داشته باشد، بلکه می‌باید در چهارچوب قواعد و قوانین نیرومندی پدید آید. در حقیقت، آزادی انسانی بدون وجود دولتی نیرومند و متمرکز دست نیافتنی است. مطابق بررسی‌های این پژوهش بنظر می‌رسد در مقام تعیین حدود مجاز مداخلات دولت در تحدید آزادی‌های فردی شهروندان در راستای تحقق عدالت اجتماعی در نظام سلامت، نظریه آزادی عدالت محور (جان رالز) با وجود انتقادات وارده بر آن از سوی سن و دیگران، مبنایی مناسب‌تری را بترتیب در قیاس با نظریه آزادی توسعه‌محور آمارتیاسن و نظریه نوزیک مبنی بر آزادی بدون محدودیت در اختیار سیاست‌گذاران نظام سلامت قرار می‌دهد. در پایان شاید بتوان سیاست‌گذاران را در مسیر انتخاب بهترین و کارآمدترین روش حضور دولت در عرصه نظام سلامت، با طرح این پرسش کلیدی یاری رساند که برای تحقق عملکرد عادلانه دولت به عنوان نماینده نفع عمومی جامعه کدام یک مهمتر است: یک فرایند عادلانه و یا یک نتیجه عادلانه؟ پاسخ به این پرسش حداقل در زمینه انتخاب مکتب فکری مورد

References:

1. Sen AK. Development means freedom. Tehran: Nashr-e Ney; 2004.
2. Mehrpour H. Individual Freedom and Its Limits in Islamic Government. Tehran: Institute of Humanities and Cultural Studies; 1999. (Persian).
3. Kellermann AJ, De Haan J, De Vries F. Financial supervision in the 21st century. Philadelphia: Springer; 2013.
4. Vicent A. Theories of Government. 13th ed. Tehran: Nashr-e Ney; 2018. (Persian).
5. Kelman S. Regulation and paternalism. *Public Policy*. 1981;29(2):219-54.
6. Haworth A. Liberalism, abstract individualism, and the problem of particular obligations. *Res Publica*. 2005;11(4):371-401.
7. Rahmatollahi H, Shirzad O. perfectionism and neutrality and its effects on the structure of power and public rights. Tehran: Majd Scientific and Cultural Assembly; 2017. (Persian).
8. Powers M, Faden R. Social Justice. New York: Oxford University Press; 2006.
9. Heskett J. What Is the Government's Role in US Health Care? Harvard: Harvard Business School Working Knowledge; 2007.
10. Campbell AV. Mere words? Problems of definition in medical ethics. In: Doxiadis S, editor. Ethical Dilemmas in Health Promotion. New York: John Wiley and Sons; 1987.
11. Fooladvand E. Wisdom in Politics. Tehran: New Plan Publications; 2010.
12. Rasmussen DB, Den Uyl DJ. Norms of liberty: A perfectionist basis for non-perfectionist politics. Pennsylvania: Pennsylvania State University Press; 2010.
13. Sartre J. Freedom and Responsibility. Tehran: Sadra, Islamic Wisdom Foundation Publications; 2003. (Persian).
14. Ghazi Shariat Panahi SA. Constitutional Law and Political Institutions. 14th ed. Tehran: Mizan Publishing; 2016. (Persian).
15. Berlin I. Four Articles on Freedom. Tehran: Kharazmi Publications; 2013. (Persian).
16. Nouri Naeni MS. Introduction to the translator of the book Development, ie Freedom, Amartyasen. Tehran: Nashrani; 2004. (Persian).
17. Tschudin V. Ethics in nursing: the caring relationship. Edinburgh: Butterworth-Heinemann; 2003.
18. Manouchehri A, Nariman S. Theoretical Capacity of Amartya Sen Capability Approach for Citizenship. *Quarterly Journal of Interdisciplinary Studies in Humanities*. 2017;9(2):202. (Persian).
19. Sugden R. Welfare, resources, and capabilities: a review of inequality reexamined by Amartya Sen. *Journal of Economic literature*. 1993;31(4):1947-62.
20. Blouri MI, editor Description and Explanation of Justice Based on the Theory of Human Capability from Amartyasen's Perspective. Proceedings of the First International Congress of Electronic Challenges; 2016; Tehran. (Persian).
21. Joulaei S. Charter of Patients' Rights and Strategies for Its Promotion. *Quarterly Journal of Medical Law*. 2008;2(6):106. (Persian).
22. Sen AK. Freedom and Equality. Tehran: Shirazeh; 2016. (Persian).
23. Rahmatollahi H, Aghamohammadi E. An Introduction to the Role of the Government in the People's Participation Process. *Journal of Legal Studies*. 2013;5(3):91-3. (Persian).
24. Mirveisi Nik S. Human Development and Gender Justice in Amartya Sen Capability Approach. *Quarterly Journal of Interdisciplinary Studies in Humanities*. 2015;7(4):61. (Persian).
25. Sen AK. The Thought of Justice. Tehran: Kand va Kav Publications; 2011. (Persian).
26. Hariri MY. Thematic Culture of Descriptive Economic Sciences. 1st ed. Tehran: Information Publications; 2011. (Persian).
27. Rahmatollahi H. The evolution of power, government and sovereignty from the dawn of history to the era of globalization. 1st ed. Teharn: Mizan Publishing; 2009. (Persian).
28. Vaezi SA. Socialism and its Relationship with Liberalism and Hermeneutics. *Political Science Quarterly, Baqer al-Uloom University*. 2008;9(41):61-2. (Persian).
29. Vaezi SA. Social Justice and its Issues. *Ghabsat Scientific Quarterly*. 2004;(33):92. (Persian).
30. Rice TH, Unruh L. The economics of health reconsidered. Chicago: Health Administration Press Chicago; 1998.

31. Mollaabbasi M. Liberalism and the issue of justice. Tehran: Humanities translator publication; 2016. (Persian).
32. Nozick R. Anarchy, state, and utopia. New York: Basic Books; 1974.
33. Lessnoff M. Twentieth Century Political Philosophers. Tehran: Mahi Publishing; 2008. (Persian).
34. Nourizadeh A, Shaghol Y. Michael.j.Sandel and Robert Nozicks Critiques on John Rawls View. *The Inconsistency between Difference Principle and Individualism, Occidental Studies Journal*. 2015;6(1):123. (Persian).
35. Rawls J. Political Liberalism. New York: Columbia University Press; 1993.
36. Hataminejad H. Social Justice and Judicial Justice, A Study and Comparison of the Theories of John Rawls and David Harvey. *Geographical Quarterly of the Land*. 2006;3(9):44. (Persian).
37. Cohen GA. On the currency of egalitarian justice. *Ethics*. 1989;99(4):906-44.
38. Rawls J. A theory of justice. Cambridge: Harvard university press; 1971.
39. Daniels N, Bruce p, Kawachi K. Why Justice Is Good For Our Health, The Social Determinants of Health Inequalities. *Bioethics and Beyond*. 1999;128(4):215-8.
40. Fishkin JS. Justice, equal opportunity, and the family. New Haven: Yale University Press; 1983.
41. Bashirieh H. History of Political Thought in the Twentieth Century, John Rawls Political Philosophy. *Journal of Political-Economic Information*. 1996;11(109):42. (Persian).
42. Crandall JE. Adler's concept of social interest: Theory, measurement, and implications for adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980;39(3):481.
43. Daniels N, Sabin J. Limits to health care: fair procedures, democratic deliberation, and the legitimacy problem for insurers. *Philosophy & public affairs*. 1997;26(4):303-50.
44. Rawls J. The Law of Peoples, with «The idea of public reason revisited», Cambridge (Mass.)/Londres, Harvard U. Cambridge, Massachusetts: Harvard university press; 1999.
45. Green RM. Health care justice in contract perspective. In: Veatch RM, Branson R, editors. *Ethics and Health policy*. Cambridge, M A: Ballinger; 1976.
46. Miller D. Distributive justice: What the people think. *Ethics*. 1992;102(3):555-93.
47. Vaezi SM. Postmodern Government (Comparative Study of Contemporary Developments in Constitutional and Administrative Law). Tehran: Majd Scientific and Cultural Assembly; 2017. (Persian).
48. Sandel MJ, Anne T. Liberalism and the Limits of Justice. Cambridge: Cambridge University Press; 1998.
49. Sen A. Inequality revisited. Cambridge: Harvard University Press; 1999.
50. Daniels D. Just Health Care. New York: Cambridge University Press; 1985.
51. Thomas Rice UCLA School of Public Health, Los Angeles, USA Individual autonomy and state involvement in health care *Journal of Medical Ethics*. 2001:242.



The Iranian Association
of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e48

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



ORIGINAL ARTICLE

Investigation of the Concept of Freedom with Focus on Its Application in the Realization of Social Justice in the Health System

Vahid Moazzen^{1*} 

1. Visiting professor, Farabi Campus - Law Faculty, University of Tehran, Qom, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Received: 3 March 2021

Accepted: 19 September 2021

Published online: 4 October 2021

Keywords:

Health System

Freedom

Social Justice

Accountability

* Corresponding Author:

Vahid Moazzen

Address: Farabi Campus - Law Faculty,
University of Tehran, Qom, Iran.

Postal Code: 37181-17469

Telephone: 21-81455514

Email: vahid.moazzen@ut.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aim: Approach for justice in health as a multidimensional, broad and comprehensive concept. Hereof, According to the right to freedom, all humans have the right to pursue flourishing their talents in their own unique ways. On the one hand, In carrying out its duties, that the government is jointly responsible for guaranteeing the "right to freedom" and the "right to the highest level of health" for its citizens, while Logically, it is not possible for the governments to guarantee both of these rights to the maximum. Therefore, in explaining the position of freedoms in the health system, it is important to recognize the central role of individual freedoms, and at the same time, the power of the impact of social events on these freedoms.

Materials and Methods: This research is of theoretical type and the research method is descriptive-analytical and the method of data collection is library and has been done by referring to documents, books and articles.

Results: In this article, an attempt has been made to identify and provide an interpretation of a freedom that leads to the realization of social justice in the health system by analyzing the concept of freedom.

Ethical considerations: In order to organize this research, while observing the authenticity of the texts, honesty and fidelity have been observed.

Conclusion: According to the results of the research, individual role-playing and social arrangements strongly complement each other. Governments must enact social laws so that all citizens enjoy the benefits of freedom, equality and justice. It also provides fair and equal opportunities for all so that they can protect their rights to health choices from the destructive effects of consensual inequality. The government's performance in the health system should be in such a way that all people, regardless of limited resources, have an equal chance to enjoy an appropriate level of health.

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

Cite this article as:

Moazzen V. Investigation of the Concept of Freedom with Focus on Its Application in the Realization of Social Justice in the Health System. *Medical Law Journal* 2021; 15(56): e48.