

Reviewing and analyzing the jurisprudential foundations of security in the field of health

Maryam Sahlabadi

Department of Theology and Islamic Knowledge, Mahabadi, Islamic Azad University, Mahabadi, Iran. Maryam.sahlabadi@iau.ac.ir

Mohammad Hossein Nazimi Ashni

Department of Theology and Islamic Knowledge, Mahabadi, Islamic Azad University, Mahabadi, Iran. [*m.h.n.ashani@gmail.com](mailto:m.h.n.ashani@gmail.com)

Mohsen Malik Afzali Ardakani

Department of Law, Al-Mustafa International University, Qom, Iran. Malekafzali@miu.ac.ir

Abstract

The issue of security has always been considered as one of the concerns of jurisprudence and legal thinkers, and Shia jurisprudence, which has always based the path of human life on the basis of their interests and interests, considers the need for security as essential as other human needs. It is known and can even be said; Jurisprudence's view of security is a special kind of view. One of the fields of security is security in the field of health. Therefore, the main question of the current research is "What are the basics of security in the field of health from the perspective of Iran's jurisprudence and substantive law?" In order to answer this question and of course the sub-questions around it, jurisprudence books, jurisprudence and sharia proofs and legal materials of Iran should be analyzed and analyzed. The hypothesis of the current research is that from the perspective of Imami jurisprudence and Iranian law, security in the field of health is a very important issue and one of the main duties of governance and governments is to support and strengthen it. Our findings indicate that the mentioned right is considered as one of the fundamental human rights, so governments should take advantage of international cooperation and responsibility. Acceptance regarding this human right, increase its executive capacity to ensure human security by benefiting the people of human societies from such a right. Severe health inequalities can cause conflict and in the same way, military and armed conflicts threaten health and the health system in different ways. Therefore, the cooperation of governments in solving health crises ensures the security of human health. The current research method is descriptive and analytical using library resources.

Keywords: Security, health, public order, jurisprudence - Iran's legal system.

Received: ۲۰۲۴/۰۲/۲۹ ; **Revised:** ۲۰۲۴/۰۵/۰۱ ; **Accepted:** ۲۰۲۴/۰۶/۱۸; **Published online:** ۲۰۲۴/۰۶/۲۵

Article type: Research Article

Publisher: Qom Islamic Azad University

© the authors



بررسی و تحلیل مبانی فقهی حقوقی امنیت در حوزه سلامت

مریم سهل آبادی: گروه الهیات و معارف اسلامی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران.

Maryam.sahabadi@iau.ac.ir

محمد حسین ناظمی اشنی (نویسنده مسئول): گروه الهیات و معارف اسلامی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات،

ایران. m.h.n.ashani@gmail.com

محسن ملک افضلی اردکانی: گروه حقوق، جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران. Malekafzali@miu.ac.ir

چکیده

مسئله امنیت همیشه از دغدغه های متفکران و اندیشمندان فقهی و حقوقی محسوب شده است و فقه شیعی که همواره مسیر زندگی انسان ها را بر اساس مصالح و منافع آنان پایه گذاری نموده است، نیاز به امنیت را همانند دیگر نیازهای بشری ضروری دانسته و حتی می توان گفت؛ نگاه فقه به امنیت نوعی نگاه ویژه است. یکی از حوزه های امنیت در حوزه سلامت میباشد. از این رو پرسش اصلی پژوهش حاضر عبارت است از اینکه « مبانی امنیت در حوزه سلامت از منظر فقه و حقوق موضوعه ایران چیست؟ » برای پاسخ به این پرسش و البته پرسش های فرعی حول محور آن باید کتب فقهی، ادله فقهی و شرعی و مواد قانونی ایران مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد. فرضیه پژوهش حاضر آن است که از دیدگاه فقه امامیه و حقوق ایران امنیت در حوزه سلامت مساله ای بسیار مهم و از جمله وظایف اصلی حاکمیت و دولتها حمایت و تقویت آن است. یافته های ما حاکی از آن است که حق یادشده جزء حقوق بنیادین بشری محسوب می شود، لذا دولت ها بایستی با بهره گیری از همکاری های بین المللی و مسئولیت پذیری در خصوص این حق بشری، ظرفیت های اجرایی خود را برای تأمین امنیت انسانی از طریق بهره مندی افراد جوامع بشری از چنین حقی افزایش دهند. نابرابریهای شدید سلامت، میتواند موجب بروز درگیری و به همین نحو، درگیریهای نظامی و مسلحانه، سلامت و نظام سلامت را به طرق مختلف تهدید میکنند، لذا همکاری دولتها در حل بحرانهای سلامت، موجب تأمین امنیت سلامت انسان میشود. روش تحقیق حاضر توصیفی تحلیلی با استفاده از منابع کتابخانه ای است. کلیدواژه: امنیت، سلامت، نظم عمومی، فقه - نظام حقوقی ایران.

ناشر: دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم © نویسندگان.

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۷/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۹

مقدمه

امنیت یکی از خواسته های اساسی بشر می باشد که تامین آن از مهم ترین وظایف حکومت ها است، امروزه محققین بر این باورند که مفهوم امنیت تحول یافته و دارای ابعاد تازه ای گردیده است. در واقع امنیت همزاد حیات بشر است و تلاش انسان برای تامین امنیت، خود منشأ تحولات بسیاری شده است که از جمله می توان به شکل گیری زندگی مدنی و جمعی و نیز حکومت اشاره کرد. از این روی مسئله امنیت همیشه از دغدغه های متفکران و اندیشمندان فقهی و حقوقی محسوب شده است و فقه شیعی که همواره مسیر زندگی انسان ها را بر اساس مصالح و منافع آنان پایه گذاری نموده است، نیاز به امنیت را همانند دیگر نیازهای بشری ضروری دانسته و حتی می توان گفت؛ نگاه فقه به امنیت نوعی نگاه ویژه است، به طوری که در تمامی ابواب فقهی وجود امنیت لحاظ شده است.

بنابراین از آنجایی که امنیت یکی از مولفه های مهم اجتماعی است و در دین اسلام نیز به عنوان یکی از اصول مهم، زمینه ساز بهره وری از مزایا و مواهب حیات بشر محسوب می گردد، در این پژوهش به تحلیل مبانی فقهی حقوقی امنیت در حوزه سلامت پرداخته می شود.

با عنایت به اهمیت مسئله امنیت در بررسی های بعمل آمده در فقه امامیه کتاب مستقلی در موضوع جایگاه امنیت در فقه و حقوق موجود نبوده و مباحث مربوط به امنیت در ضمن کتاب جهاد، دفاع، امر بمعروف و نهی از منکر بطور مستقیم و در سایر ابواب با واسطه مطرح شده است که این مساله اهمیت تحقیق حاضر را مضاعف مینماید.

مفهوم شناسی امنیت

معنای لغوی

ریشه لغوی واژه «امنیت» از ثلاثی مجرد «امن» است و در اصل، دلالت بر دو معنای نزدیک به هم دارد: یکی آرامش دل و دیگری تصدیق؛ زیرا انسان چیزی را تصدیق میکند و گواهی می نماید که نسبت به آن، اطمینان دارد و دلش آرام است (ابن فارس، ۱۴۰۴ق، ج ۱، ص ۱۳۴). واژه «امنیت» بدین هیأت یا به صورت «امنیه» در نصوص دینی کاربرد ندارد و بیشتر توجه به این موضوع

با عبارات و مشتقاتی از ثلاثی مجرد «امن» صورت پذیرفته است و با مشتقاتی مانند «استیمان»، «ایمان» و «ایمنی» است که به مفهوم اطمینان و آرامش در برابر خوف، فقدان، دلهره و نگرانی تعریف شده است. کلمه «امنیت» از تبار خود خارج نشده است؛ به این معنا که جدا از آن معنای لغوی و همیشگی خود، معنای دیگری از آن در آیات قرآن و روایات وجود ندارد و در مصادیقی، مانند امنیت در برابر خطرهای که در جهان پس از مرگ، انسان را تهدید مینماید (امنیت از عذاب الهی) و امنیت در مقابل خطرهای که آرامش اجتماعی را تهدید میکند و... به کار رفته است (محمدی ری شهری، ۱۳۹۱، ج ۷، ص ۴۹۴).

معنای اصطلاحی

معنای اصطلاحی امنیت نیز از معنای لغوی خود دور نیفتاده است، اما با توجه به حوزه های مختلفی که از این واژه استفاده میشود و ارزشهای مختلف و یا سطوح متفاوتی که بحث امنیت در آن مطرح است، امنیت، معانی مختلفی پیدا می کند. در دانشنامه سیاسی، در بیان واژه «امنیت» آمده است: حالت فراغت از هرگونه تهدید یا حمله و یا آمادگی برای رویارویی با هر تهدید و حمله (آشوری، ۱۳۸۲، ص ۳۹). نویسنده مذکور در ادامه با افزودن پسوندهایی به واژه امنیت، از ترکیب هایی چون امنیت فردی، امنیت اجتماعی، امنیت ملی و امنیت بین المللی سخن گفته است. اضافه شدن پسوندها و گاه پیشوندها به «امنیت»، این مفهوم را در سطوح مختلف مطرح کرده و گویای عمق و گستره این مفهوم بوده و موجبات پژوهشهای مضاف را فراهم آورده است که یک طرف آن امنیت است و طرف دیگر، دانشهایی دیگر. از جمله مهمترین این اضافه ها، اضافه و پیوند امنیت با دانش فقه میباشد. عنوان امنیت، وقتی در ترکیب «فقه امنیت» و «فقه امنیتی» قرار می گیرد، سخن در مفهومشناسی آن دقیق می شود.

جایگاه امنیت در شکوفایی فردی

امنیت یکی از مهمترین عوامل شکوفایی فردی است بنابراین یکی از عوامل بر هر فرد از افراد جامعه محسوب میشود و در نتیجه در اتقای سطح جامعه در زمینه های مختلف اثرگذار است. در نمودار زیر این تاثیر ترسیم شده است:

فقه امنیت

مراد از فقه امنیت، بخشی از فقه است که مسائل امنیت را مورد بحث قرار می دهد، بدین جهت اصطلاحات مقابل آن، بخشهای دیگر فقه چون فقه عبادات، فقه معاملات، فقه اداره، فقه جزاء و ... خواهد بود. امنیت در این دیدگاه، در مقابل نهادهایی چون حکومت، اقتصاد، فرهنگ و سیاست به کار بسته میشود. بر این اساس، زمانی که فقه امنیت گفته میشود، مراد، عملیات کشف نگاه هنجاری و دستوری دین به امنیت است؛ چنانکه وقتی - مثلاً - فقه حکومت گفته میشود، مراد، اجتهاد و استنباط کشف اعتبارات شارع در پیوند با حکمرانی بوده و حاصل آن «احکام سلطانی» است که اصطلاحی مشهور است. (علیدوست، ۱۳۹۵، ص ۱۲)

فقه امنیتی

واژه ترکیبی «فقه امنیتی» به عنوان موصوف و صفت و نه اضافه در مقابل واژه قبل، مفهوم دیگری دارد. مراد از این اصطلاح، وصف محیط بر فقه از منظر امنیت است. در این نگاه، فقیه امنیت را به منزله یک پوشش، بر قامت شریعت مورد واکاوی قرار میدهد و از این منظر، بخشی از فقه و قسیم سایر ابواب نیست. در نتیجه، زمانی که فقه امنیتی گفته میشود، مراد، کشف نگاه هنجاری و دستوری دین به امنیت در تمام یا عموم ابواب فقه است. بر این اساس، فقه امنیت از فقه امنیتی گسست پیدا می کند؛ چنانکه فقه حکومت از فقه حکومتی جداست. لذا آمیخت این دو اصطلاح - که به وفور رخ داده است - ناصحیح است. در «فقه امنیتی» فقیه، مقوله امنیت را در همه ابواب رصد می کند. به عنوان مثال، وقتی مسائل عبادات، طهارات و نجاسات، معاملات، خانواده و جزاء را مورد کنکاش قرار می دهد، در واقع به دنبال امنیت روحی، بهداشتی، اقتصادی و امنیت در خانواده و اجتماع است و مسائل این ابواب را با این نگاه مطمح نظر قرار می دهد و شارع را قانونگذاری می داند که به قصد تأمین و تحقق خارجی امنیت در ساحتهای مورد اشاره، اقدام به جعل احکام کرده است. (علیدوست، ۱۳۹۵، ص ۱۲)

جایگاه امنیت اجتماعی در ارتقای سلامت اجتماعی

در تبیین جایگاه امنیت اجتماعی در ارتقای سلامت اجتماعی به این نکته باید توجه داشت که هرچه شرایط به گونه ای باشد که افراد بتوانند احساس امنیت بالاتری داشته باشند و از مولفه های هویتی خود در ابعاد مختلف قومی، دینی، زبانی و ملی صیانت کنند، سطح مدارا و تحمل اجتماعی آنها بالا میرود و شرایط بسیار مناسبتری برای افزایش میزان انسجام، همبستگی، انطباق، مشارکت و شکوفایی اجتماعی و در یک کلام سلامت اجتماعی ایجاد میشود. این مهم در کشوری مانند ایران که دارای تنوع زیاد قومی، مذهبی و زبانی هست جایگاه ویژه ای دارد. در نمودار زیر تاثیر امنیت اجتماعی در ارتقای سلامت اجتماعی ترسیم شده است:

جایگاه سلامت از دید نظریه امنیت انسان

امنیت سلامت یکی از مؤلفه های امنیت انسان است. مسائل سلامت امروزه به سرعت، جهانی و فراگیر شده و مرز نمیشناسد. جزام در قرن چهارم قبل از میلاد و در نتیجه لشکرکشیهای اسکندر کبیر از آسیا به اروپا سرایت کرد. اثرات جدی و گسترده ایدز و شیوع بیماری شدید تنفسی سارس در سال ۲۰۰۳ و ترسهای ناشی از شیوع آنفلوآنزا، همگی کمک کرده اند که به مسأله سلامت عمومی توجه جدی شود و به طور خاص، موجب ایجاد این گرایش شده اند که تهدیدات معطوف به سلامت، جزئی از مسائل سیاسی یا موضوعات امنیت قرار بگیرد. چالشهای سلامت اکنون در سیاستهای امنیت ملی نقش مهمی دارند، در دستور کارها و ملاقاتهای قدرتهای بزرگ اقتصادی به چشم میخورند، در روابط سیاسی دوجانبه و منطقه ای میان کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، تأثیرگذار بوده و بر استراتژی های اصلاح سازمان ملل اثر شگرفی دارند، اگرچه مقوله سلامت همواره یکی از دغدغه های سیاست خارجی به شمار میآید، اما چنین اهمیتی برای آن در طول تاریخ بیسابقه بوده است. طی این دوره، چارچوب حقوقی بین المللی حاکم بر سلامت دستخوش تغییرات عمده ای شده است. این تحولات در مقولات جهانی شدن، از حیث سلامت و تقویت سلامت جهانی و نیز نظارت بر حسن اجرای سلامت جهانی بسیار مؤثر بوده اند و در عین حال از این مقولات نیز اثر پذیرفته اند. تعدادی از نظریه پردازان به رابطه سلامت و امنیت انسان

اشاره داشته و امنیت انسان را چاره‌ای برای تحلیل تهدیدها نسبت به سلامت مورد استفاده و استناد قرار داده‌اند، ولی هنوز در خصوص این ارتباط و مناسب بودن آن، دیدگاه یکسانی وجود ندارد. بنابراین چنانچه بحرانها و مخاطرات مهار نشوند و به دیگر کشورها سرایت کنند، این وضع تبدیل به مسأله‌ای امنیتی بین‌المللی و جهانی خواهد شد، لذا از سال ۲۰۱۲ به بعد تاکنون، دهه رشد و توسعه حقوق بین‌الملل در رابطه با سلامت بوده است. میتوان گفت حقوق جهانی سلامت به عنوان یک شاخه مجزای حقوق در این دوران پدید آمده است. علت اصلی آن، اهمیت فزاینده سلامت در سیاست خارجی کشورها است که موجب تقویت ابعاد حقوق بشری سلامت شده است. (فتیگرشتروم، ۱۳۳۳ش، صص ۲۱-۲۱۳) در قسمت بعد به بررسی این موضوع پرداخته میشود

سلامت به مثابه یک موضوع امنیتی

امروزه نگرانیهای فزاینده‌ای در مورد تهدیدات ناشی از بیماریهای مسری وجود دارد و نیز، امکان حملات تروریستی بیولوژیکی موجب شده است توجه بیشتری به رابطه سلامت و امنیت معطوف شود. بیماریها و نقصان در سلامت، میتوانند اثر مستقیم بر امنیت نظامی داشته باشند، چون موجب کاهش کارایی نیروهای مسلح ملی میشوند. وقوع بیماری در سطح بالا در برخی جوامع، میتواند به کمبود پرسنل در نیروهای مسلح منجر گردد. به عنوان مثال به موازات اینکه سطح بیماری ایدز افزایش پیدا میکند برخی دولتها با مشکل تأمین جوانان سالم برای خدمت سربازی به میزان کافی، روبرو هستند. بیماریها همیشه یکی از عوامل اصلی ناتوانی و مرگ در میان پرسنل نظامی بوده‌اند. سطح انتقال ایدز به‌طور معمول در میان نیروهای نظامی بیشتر از عموم مردم است (فلدبوم، ۲۰۱۶ ص ۷۷۵) سطح بالای انتقال ویروس اچ.آی.وی در میان سربازان یکی از نگرانیهای جدی در عملیات حفظ صلح است، چراکه علاوه بر اینکه این بیماری از تعداد نیروهای حفظ صلح میکاهد، مبتلایان به این بیماری، نگرانیهایی را در رابطه با انتقال آن در میان سربازان و جمعیتهای باقیمانده ایجاد میکنند. این نوع ارتباطات میان بیماری و ظرفیتهای نظامی، اجازه میدهند که برخی از ابعاد سلامت به عنوان بخشی از رهیافت سنتی نسبت به امنیت ملی ملاحظه شوند. بیوتروریسم و جنگ بیولوژیک نیز به عنوان جنگ تهدیدات در مقابل امنیت

ملی مورد توجه جدی قرار گرفته است. این تهدید نیز مانند بیماریهای مسری امر جدیدی نیست، بلکه توجه به آن در این اواخر شدت گرفته است، اما آنچه بیشتر مناقشهای است، عبارت از تحلیل و تشخیص بیماریهابه عنوان تهدید امنیت ملی با در نظر داشتن سهم و نقشی است که در بیثباتی دولتها و منطقه دارند. (مجمع عمومی سازمان ملل متحد، ۲۰۱۱م.، بندهای ۳۳-۲۶، صص ۲-۳) یکی از مقاطع مهم در رابطه با امنیتی کردن ایدز، نشست شورای امنیت سازمان ملل در ژانویه سال ۲۰۱۱ بود که بر اثر ایدز بر صلح و امنیت در آفریقا تمرکز کرد. بیانیه های صادر شده در این دوران، مبین این بودند که با بحث از ایدز به عنوان یک تهدید امنیتی، شورای امنیت به تعریف جدیدی از امنیت جهانی دست مییابد. در این نشست اظهار شد ایدز تنها یک مقوله مرتبط با سلامت و توسعه نیست، بلکه مقولهای است که بر صلح و امنیت مردم در سراسر جهان میتواند تأثیر بگذارد. (شورای امنیت سازمان ملل، ۲۰۱۱م.، صص ۱-۲) این امر به منزله بازکردنیک دستور کار جدید نسبت به امنیت و عبارت از نگرستن به سلامت به طور کلی از منظر دیدگاهی جدید که همان دیدگاه اساسی امنیت است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۷م.، ص ۱۴) فعالیتهایی که شورای امنیت در پی نشست سال ۲۰۰۰ انجام داد، در حقیقت بیانگر یک رهیافت به نسبت معتدل است که به ارتباط ایدز با عملیات حفظ صلح میپردازد.

شورای امنیت سازمان ملل و امنیت سلامت

در حقوق بین الملل، امنیتی شدن حقوق بین الملل یک بعد حقوقی خاص خود دارد، چراکه اقتدارات و مسؤولیتهای شورای امنیت مبتنی بر وجود تهدید نسبت بین المللی است، لذا در نظر گرفتن ایدز و سایر بیماریها توسط شورای امنیت به عنوان تهدیدات امنیتی، دغدغه های خاصی را مطرح میکند. در نظر گرفتن ایدز به عنوان یک تهدید امنیتی در بحث شورای امنیت، بیانگر توسعه در تفسیر موسع صلح و امنیت بین المللی در سیاق منشور ملل متحد است. همانگونه که گفته شد، شواهدی که نشان میدهند رابطه ای میان بیماریها و صلح و امنیت بین المللی در معنای سنتی آن وجود دارد، به نسبت ضعیف است. این امر، موجب آن میشود که بنیاد حقوقی مأموریت شورای امنیت در این خصوص با مشکل مواجه شود. اگر هم بحث ایدز به عنوان تهدیدی بر علیه صلح و امنیت بین المللی را نشانگر تفسیر رادیکال تری از

مأموریت شورای امنیت بدانیم، این نیز مشکلات خاص خود را خواهد داشت. شورای امنیت به عنوان یک نهاد، نمیتواند به مقولات مربوط به سلامت، حتی مقوله ای مانند شیوع ایدز، پردازد، چراکه این مقولات آن اندازه جدی و گسترده نیستند که به عنوان یک وضعیت اضطراری جهانی در نظر گرفته شوند. از آنجایی که فلسفه تشکیل شورای امنیت این بوده که به تهدیدات راجع به صلح و امنیت به معنای سنتی آنپردازد و این تهدیدات در معنای سنتی نیز عبارتند از مخاصمات میان دولتها، اقتدارات و مسؤولیتهای شورای امنیت، بازتابی از این جهت گیری هستند. اقدامات متعارفی که شورای امنیت انجام میدهد، مانند تحریمها و یا عملیات نظامی، به احتمال زیاد در این رابطه فایده چندانی نخواهد داشت. شورای امنیت میتواند تلاش کند که به ابعاد سیاسی، اقتصادی و اجتماعی بیماریها پردازد، اما این کار به معنای دوبارهکاری اعمالی خواهد بود که میتواننده نحو مؤثرتری توسط نهادهایی که مأموریت و تخصص مرتبط با این امر را دارند، انجام شود. (دیوید، ۲۱۱۱م، ص ۲۷۳) عملکرد شورای امنیت در مواردی که یک بیماری طور سریع و گسترده شیوع پیدا میکند و به خصوص در مواردی که در اثر یک حمله بیولوژیک عامدانه گسترش مییابد، بیشتر قابل پذیرش است. با این حال، حتی در این زمینه دغدغهایی وجود دارد مبنی بر اینکه درگیر شدن شورای امنیت ممکن است مناسب و مفید نباشد و مشارکت میان سازمان جهانی بهداشت و شورای امنیت میتواند تلاشهایی را که برای سلامت انجام میشود، سیاسی نموده و از میان ببرد. در نهایت هر توسعهای در مأموریت شورای امنیت، میتواند به معنای بسط محدوده مداخله شورای امنیت در امور داخلی دولتها باشد و این امر به عنوان یک توسعه نامتناسب، مورد انتقاد واقع شده است. درحقیقت دولتها با تنگننگری حاکمیت خود را در زمینه حمایت از سلامت حفظ کردهاند. تمام این عاملها حاکی از آن است که امنیتنمودن تهدیدات نسبت به سلامت تا جایی که به چارچوب حقوق بینالمللمربوط است، امری مورد اختلاف بوده و این اختلاف در عین حال در خصوص حوزه وسیعتر اثر آن بر سلامت نیز وجود دارد. (برنامه توسعه سازمان ملل، ۱۳۳۴م، صص ۳-۲۷) شبکه امنیت انسان و دبیرکل سازمان ملل متحد، ایدز را تهدیدی علیه امنیت انسان قلمداد کرده اند. (شبکه امنیت انسان، ۲۱۱۶م، صص ۱-۲) سلامت همچنین یکی از مقولاتی بود که توسط کمیسیون راجع به امنیت

انسان مورد بررسی قرار گرفت. گزارش کمیسیون بیان میکند که بیماری، معلولیت و مرگهای قابل پیشگیری، تهدیدات مهم فراگیری هستند که در مقابل امنیت انسان قرار دارند و نیز مبین این هستند که سلامت به عنوان پیششرط انتخابهای انسان و ثبات اجتماعی برای امنیت انسان جنبه مقدمی و ابزاری دارد. این گزارش سه چالش مربوط به سلامت که بیشترین ارتباط با امنیت انسان دارند را معرفی میکند؛ بیماریهای مسری جهانی، تهدیدات مرتبط با فقر و خشونت و بحران. این گزارش اظهار میدارد که یک رهیافت فردمحور نسبت به سلامت جهانی، اقتدار و حاکمیت دولت را تحت الشعاع قرار خواهد داد و ایجاب میکند تا راهبردهایی اتخاذ شوند و ظرفیت فرد و جامعه را افزایش دهند.

آراء و دیدگاه های کلی فقها در مقوله امنیت

۱. دیدگاه فاضل مقداد

مرحوم فاضل مقداد، از فقهای بزرگ قرن نهم هجری، برای ترتیب موضوعات فقهی، دو شیوه را پیشنهاد کرده است:

شیوه اول: بشر در تکامل شخصیت خود، باید عوامل سودمند را فراهم و عوامل مضر را دفع کند. برخی از عوامل سودمند، نتیجه فوری می دهند و برخی نتیجه غیرفوری. عبادات از قسم دوم، و احکام مربوط به ازدواج، معاملات و نظایر آن، از قسم اول است. احکام جزایی نیز برای جلوگیری از عوامل مضر وضع شده است. در این تقسیم، امنیت جزو عوامل سودمند، و تهدید جزو عوامل مضر به شمار می آید؛ لذا شریعت در جهت تأمین اولی و دفع دومی، وارد عمل شده است.

شیوه دوم: دین برای حفظ پنج عنصر بنیادی زندگی انسان آمده است؛ یعنی دین، جان، مال، نسب و عقل. عبادات به عنوان پشتوانه دین وضع شده اند؛ بخشی از احکام جزایی برای حفظ جان؛ مقررات باب معاملات برای تنظیم روابط مالی و حفظ اموال؛ احکام ازدواج و توابع آن و برخی احکام جزایی برای نگهداری انساب؛ احکام مربوط به مسکرات و مجازات شرابخواری برای حفظ عقل؛ و ابواب قضا و شهادت به عنوان حافظ کلیت نظام اسلامی و ضمانت اجرایی آن طرح ریزی شده است. (اعرافی، ص ۹۱-۹۲) بنابراین از دیدگاه فاضل مقداد شریعت اسلامی و به تبع آن فقه اسلامی حوزه های امنیت را پوشش داده است و از امنیت روحی روانی افراد گرفته تا امنیت مالی و قضایی و... در نهایت امنیت ملی مورد توجه قرار داده است.

۲. دیدگاه محقق نائینی

مطالعه الگوهای رایج در تقسیم نظام‌های سیاسی تا پیش از محقق نائینی، الگوی دوگانه عادل و جائر بود؛ یعنی فقها از منظر وضعیت و شرایط حاکمان، حکومت‌ها را به دو دسته عدل و جور تقسیم می‌کردند. نائینی برای نخستین بار این الگو را ارتقا داد. الگوی وی به جای عدالت، بر آزادی و امنیت شهروندان تأکید دارد. او نظام‌های سیاسی را به دو نوع ولایتیه و تملیکیه تقسیم کرد. به نظر ایشان شیوه استیلاء و تصرف سلطان و حاکم در مملکت، منحصر در دو روش است:

اول آنکه مانند آحاد مالکان نسبت به اموال شخصیه خود، با مملکت و شهروندان رفتار کند؛ مملکت را مال خود انگارد و اهلش را مانند برده، برای اهداف خود مسخر و مخلوق پندارد؛ هرکه را به این غرض وافی دید، مقررش کند، و هرکه را منافی یافت، از مملکت تبعید نماید و یا اعدام نماید؛ و هر مالی را که خواهد، از صاحبش بگیرد و هر حقی را که خواهد، احقاق کند؛ و اهتمامش در نظم و حفظ مملکت، مثل سایر مالکان نسبت به مزارع و مستغلاتشان، منوط به اراده و میل خودش باشد؛ اگر خواهد نگهداری کند و اگر خواهد به اندک چابلوسی به حریف بخشد و یا برای تهیه مصارف سفرهای لهو و بی‌فایده و خوشگذرانی بفروشد و یا رهن گذارد؛

دوم آنکه مقام مالکیت و قاهریت و فاعلیت مایشاء و حاکمیت مایرید اصلاً در بین نباشد. اساس سلطنت فقط بر اقامه وظایف و مصالح مشترک میان انسان‌ها، که متوقف بر وجود سلطنت و حکومت است، مبتنی باشد و اختیارات حکومت به همان اندازه محدود، و تصرفش به عدم تجاوز از آن حد، مقید و مشروط باشد. (نائینی، تنبیه الأمة و تنزیه المله، ص ۴۴-۴۱)

وی در توضیح، تفاوت و تمایز این دو قسم می‌فرماید:

«این دو قسم از سلطنت، متباین و در لوازم و آثار، متمایزند؛ زیرا مبنای قسم اول به جمیع مراتب و درجاتش، بر قهر و تسخیر مملکت و اهلش در تحت ارادات دل‌بخواهانه سلطان، و صرف امکانات اقتصادی و غیراقتصادی در جهت اهداف خود، و مسئول نبودن در اقدامات، مبتنی و متقوم است، و حقیقت این قسم از سلطنت به اختلاف درجاتش، خداوندی بر مملکت و اهلش خواهد بود؛ بر خلاف قسم دوم؛ زیرا حقیقت آن

عبارت است از ولایت بر اقامه وظایف مربوط به نظم و حفظ مملکت، نه مالکیت، و امانتی است نوعیه در صرف قوای مملکت، که قوای نوع است، در این مصارف، نه در شهوات خود؛ و از این جهت اندازه استیلاى سلطان، به مقدار ولایت بر امور مذکور، محدود و تصرفش، چه به حق باشد یا به اغتصاب، به عدم تجاوز از آن حد مشروط خواهد بود. آحاد ملت با شخص سلطان در امور اقتصادی و غیراقتصادی از قوای نوعیه شریک، و نسبت همه به آنها متساوی و یکسان، و همه متصدیان امور، همگی امین نوعاند نه مالک و مخدوم، و مانند سایر امناء در قیام به وظیفه امانت‌داری خود، مسئول ملت، و به اندک تجاوز، مأخوذ خواهند بود؛ و تمام افراد اهل مملکت به اقتضای مشارکت و مساواتشان در قوی و حقوق، بر مؤاخذه و سؤال و اعتراض قادر و ایمن، و در اظهار اعتراض خود آزاد، و طوق مسخّریّت و مقهوریت در تحت ارادات شخصیه سلطان و سایر متصدیان را در گردن نخواهند داشت.

حقیقت این قسم از سلطنت، چون از باب ولایت و امانت و مانند سایر اقسام ولایات و امانات، به عدم تعدّی و تفریط، متقوم و محدود است، پس حتماً حافظ این حقیقت، و مانع از تبدّلش به مالکیت مطلقه، و مانع از تعدّی و تفریط در آن، مانند سایر اقسام ولایات و امانات به همان محاسبه و مراقبه و مسئولیت کامله منحصر، و بالاترین وسیله‌ای که برای حفظ این حقیقت و منع از تبدّل و ادای این امانت و جلوگیری از اندک ارتکابات شهوانی و اعمال شائبه استبداد متصور است، همان عصمتی است که اصول مذهب ما بر اعتبارش در ولیّ نوعی مبتنی است، و با دسترسی نبودن به آن دامن مبارک، تحقق نظارت بیرونی موقوف بر دو امر است: ۱. تدوین قانون اساسی؛ ۲. تشکیل مجلس شورای ملی. (همان، ص ۴۸-۴۵)

مهمترین کارویژه حکومت، حفظ امنیت اسلام و مردم است. از این جهت است که در شریعت مطهره، حفظ بیضه اسلام را از اهمّ جمیع تکالیف، و حکومت اسلامی را از وظایف و شئون امامت مقرر فرموده‌اند، و واضح است که تمام جهات راجع به توقف نظام عالم به اصل حکومت، و توقف حفظ شرف و قومیت هر قومی به امارت نوع خودشان، به دو اصل منتهی است: اول: حفظ نظامات داخلیه مملکت و تربیت نوع اهالی و رسانیدن هر ذی‌حقی به حق خود و منع از تعدّی آحاد ملت؛ دوم: تحفّظ از مداخله بیگانگان و تحذّر از حیل معمول در این باب و تهیه قوه دفاعیه و ابزار جنگی و غیر ذلک، و این معنی را در لسان متشرّعین: «حفظ بیضه اسلام»، و سایر ملل «حفظ وطن» خوانند. (همان، ص ۵۰-۴۹)

لکن الگوی نائینی، به دلیل اینکه در چارچوب مشروطه ارائه شد و در نظام مشروطه، شاه همچنان حضور داشت، در فضای سیاسی ایران به نتایجی که وی پیش‌بینی کرده بود نرسید، و عملاً قانون اساسی و پارلمان نتوانست به ایفای نقش بپردازد؛ چیزی که باعث شد امام خمینی الگوی بدیل را پیشنهاد دهد؛ الگویی که به حذف سلطنت از صحنه سیاسی ایران منجر شد. به هر روی همانطور که ملاحظه گردید از دیدگاه محقق نائینی مقوله امنیت به صورت پرننگی در فقه اسلامی مورد توجه و تاکید قرار گرفته است

۳. دیدگاه امام خمینی

الگوی امام از جهات مختلف با الگوهای قبلی متفاوت است. این تمایزات را در چهار محور اشاره می‌کنیم:

۱. محور رهبری؛ ۲. محور نظام سیاسی؛ ۳. محور اهداف و کارویژه‌های حکومت؛ ۴. محور مردم.

به نظر امام خمینی مجموعه قانون برای اصلاح جامعه کافی نیست. قانون برای آنکه مایه اصلاح و سعادت بشر شود، به قوه اجرائیه و مجری نیاز دارد. از این رو خداوند متعالی در کنار فرستادن مجموعه‌ای از قوانین (احکام شرع)، حکومت و دستگاه اجرا نیز مستقر کرده و رسول اکرم(ص) را در رأس تشکیلات اجرایی و اداری جامعه مسلمانان قرار داده است. پیامبر(ص) علاوه بر ابلاغ وحی و بیان و تفسیر عقاید و احکام و نظامات اسلام، به اجرای احکام و برقراری نظامات اسلام همت می‌گماشت تا دولت اسلام را به وجود آورد. برای نمونه در آن زمان، تنها به بیان قانون جزا اکتفا نمی‌کرد، بلکه به اجرای آن می‌پرداخت. پس از رسول اکرم(ص) جانشین ایشان نیز همین وظیفه و مقام را به عهده داشت. تعیین جانشین از سوی رسول گرامی اسلام(ص) تنها برای بیان عقاید و احکام نبود؛ بلکه اجرای احکام و تنفیذ قوانین را نیز دربر می‌گرفت. وظیفه اجرای احکام و برقراری نظامات اسلام، بر اهمیت تعیین جانشین می‌افزود تا آنجا که پیامبر اکرم(ص) رسالت خویش را بدون آن به اتمام نمی‌رسانید؛ زیرا مسلمانان پس از رسول اکرم(ص) به کسی احتیاج داشتند که قوانین را اجرا کند و نظامات اسلام را در جامعه برقرار سازد تا سعادت دنیا و آخرتشان تأمین شود. این اصل کلی در همه کشورهای عالم وجود دارد که قانون‌گذاری به تنهایی فایده ندارد، بلکه قانون و نظامات اجتماعی مجری لازم دارد. (امام خمینی، ولایت فقیه، ص ۲۶-۲۵).

بدون تشکیل حکومت و بدون دستگاه اجرا و اداره، که همه جریانات و فعالیت‌های افراد را از طریق اجرای احکام تحت نظام عادلانه درآورد، هرج و مرج و فساد اجتماعی، اعتقادی و اخلاقی پدید می‌آید. پس برای جلوگیری از هرج و مرج و عنان‌گسیختگی و فساد اجتماعی، چاره‌ای نیست جز تشکیل حکومت و انتظام بخشیدن به همه اموری که در کشور جریان می‌یابد. بنابراین به ضرورت شرع و عقل، آنچه در دوره حیات رسول اکرم (ص) و امیرالمؤمنین (ع) لازم بوده، یعنی حکومت و دستگاه اجرا و اداره، پس از ایشان و در زمان ما نیز لازم است. کسی نمی‌تواند بگوید دیگر لازم نیست از حدود و ثغور و تمامیت ارضی وطن اسلامی دفاع کرد؛ یا مالیات و جزیه و خراج و خمس و زکات نباید گرفته شود؛ و یا قانون کیفری اسلام و دیات و قصاص باید تعطیل شود. هرکه اظهار کند تشکیل حکومت اسلامی ضرورت ندارد، ضرورت اجرای احکام اسلام را منکر شده، و جامعیت احکام و جاودانگی دین مبین اسلام را انکار کرده است. (همان، ص ۲۸-۲۹)

دلیل دیگر بر لزوم تشکیل حکومت، ماهیت و کیفیت قوانین اسلام (احکام شرع) است. ماهیت و کیفیت این قوانین به گونه‌ای است که برای تکوین یک دولت و اداره سیاسی و اقتصادی و فرهنگی جامعه تشریع شده است. احکام شرع حاوی قوانین و مقررات متنوعی است که یک نظام کلی اجتماعی را می‌سازد. در این نظام حقوقی، هرچه بشر نیاز دارد فراهم شده است: از طرز معاشرت با هم‌سایه، اولاد، عشیره، قوم و خویش، هم‌شهری، امور خصوصی و زندگی زناشویی گرفته، تا مقررات مربوط به جنگ و صلح و مراوده با سایر ملل؛ از قوانین جزایی تا حقوق تجارت و صنعت و کشاورزی. روشن است که اسلام تا چه اندازه به حکومت و روابط سیاسی و اقتصادی جامعه اهتمام می‌ورزد تا همه شرایط به خدمت تربیت انسان مهذب و بافضیلت درآید. قرآن مجید و سنت، شامل همه دستورات و احکامی است که بشر برای سعادت و کمال خود احتیاج دارد. در کتاب کافی فصلی است با عنوان «تمام احتیاجات مردم در کتاب و سنت بیان شده است»، و «کتاب» یعنی قرآن، «تبیان کُلّ شیء» و روشنگر همه چیز و همه امور است. بنابر روایات، امام سوگند یاد می‌کند که تمام آنچه ملت احتیاج دارد، در کتاب و سنت آمده، و در این شکی نیست. (همان، ص ۳۰)

احکام دفاع ملی یکی از این موارد است. روشن است که احکام راجع به حفظ نظام اسلام و دفاع از تمامیت ارضی و استقلال امت اسلام، بر لزوم تشکیل حکومت دلالت دارد؛ برای نمونه حکم: «وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ

مِنْ قُوَّةٍ وَ مِنْ رِبَاطِ الْخَيْلِ» به تهیه و تدارک هرچه بیشتر نیروی مسلح و دفاعی به طور کلی و آماده باش و مراقبت همیشگی در دوره صلح و آرامش امر می کند. (همان، ص ۳۴)

امام خمینی از وجود احکام سیاسی و اجتماعی، به ویژه احکام دفاعی و امنیتی، بر ضرورت حکومت اسلامی استدلال کرده است.

همچنین امام خمینی در کتاب البیع، شش دلیل برای تشکیل حکومت اسلامی آورده است که اکثر آنها امنیتی است. ایشان فرموده اند:

«فإن لزوم الحكومة لبسط العدالة، و التعليم و التربية، و حفظ النظم، و رفع الظلم، و سد الثغور، و المنع عن تجاوز الأجانب من أوضح أحكام العقول، من غير فرق بين عصر و عصر، أو مصر و مصر (امام خمینی، کتاب البیع، ج ۲، ص ۶۲۱) ادله ضرورت حکومت اسلامی عبارت است از: گسترش عدالت، گسترش تعلیم و تربیت، حفظ نظم، رفع ظلم، حفاظت از مرزها و جلوگیری از تجاوز بیگانگان...».

اهمیت سلامت از منظر قرآن و روایات

موضوع سلامت که در قرآن و روایات بدان پرداخته شده، سلامت همه جانبه است؛ به این معنا که این منابع سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، سلامت معنوی را به نحوی مورد توجه قرار داده است که تأمین کننده ابعاد گوناگون سلامت است؛ بر این مبنا، این احتمال دور از ذهن نیست که کلمه سبل در سبل السلام، به صورت جمع، علاوه بر دلالت بر تنوع راههای مختلف سلامت، بر ابعاد گوناگون آن نیز معطوف باشد.

باید توجه داشت نگاه قرآن و حدیث به سلامت دیدگاهی وحدت گرایانه است. بدین معنا که در عین این که به ابعاد مختلف سلامت توجه میکند، نگاهی یکپارچه به حقیقت وجودی انسان دارد و انسان را حقیقتی واحد میداند که دارای مراتب وجودی متعدد است. به تبع این دیدگاه، ضمن پذیرش گوناگونی ابعاد سلامت در انسان، آن را به هم پیوسته و بر هم تأثیرگذار میداند و همگی مصداق همان «سبل السلامی» هستند که قرآن کریم به آن اشاره کرده است. در همین خصوص، امیرالمؤمنین علی - علیه السلام - در پیوستگی ابعاد مختلف سلامت انسان میفرماید: تحقیقاً، تندرستی تن تقوای دل است (نهج، قصار ۳۵۵) همچنین میفرماید: شگفتا که حسودان از سلامت جسم غافلند. (همان ۲۲۸) همانا

سلامت جسم از کمی حسادت است (همان) روایاتی از این قبیل، گویای شدت به هم پیوستگی ابعاد مختلف سلامت انسان است.

همچنین سلامت از دیدگاه قرآن، حقیقتی ذو مراتب است. سلامت در قرآن وحدیث دارای مراتب است. این مراتب، با ابعاد سلامت انسان مرتبط است که از سلامت جسمانی به سلامت معنوی سوق پیدا میکند. شیخ طوسی در امالی از علی (ع) نقل میکند که میفرماید: یکی از گرفتاریها، تنگدستی است، سختتر از آن ناتن درستی و سختتر از آن بیماری دل و یکی از نعمتها توانمندی مالی و برتر از آن تندرستی و بهتر از آن تقوای دلهاست (طوسی، ۱۴۱۴، ص ۱۴۲).

سلامت در حقوق ایران

یکی از مهم‌ترین مقرره بین‌المللی برای حمایت از سلامت میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی است که با توجه به پیوستن ایران در ۱۳۵۴/۲/۱۷ به آن برای کشور ایران نیز الزام آور است. در ماده ۱۸ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی است که در ۲۳ مارس ۱۹۷۶ لازم‌الاجراء شد چنین مقرر شده است:....

۳. آزادی اظهار مذهب یا باورهای شخص تنها می‌تواند مشمول آن محدودیت‌هایی شود که توسط قانون تجویز شده‌اند و برای حمایت از سلامت، نظم، بهداشت، یا اخلاق عمومی و یا حقوق و آزادیهای اساسی دیگران ضرورت دارند.

در سند چشم انداز بیست ساله موارد و تأکیدات مربوط به بخش سلامت عبارتند از:

ایجاد جامعه ای سالم، اخلاقی، مبتنی بر ارزش های اسلامی، فرهنگ مدار و شهروندانی آگاه، عزت مند و برخوردار از ملاک های درستکاری و احساس رضایتمندی.

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

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

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

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

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

همچنین فصل هفتم قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی اختصاص دارد. در این بخش از شاخص های کیفیت زندگی مادی و شاخص های توسعه ی انسانی استفاده شده است.

البته چشم انداز بخش سلامت در برنامه چهارم عبارت است از: تأمین حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه، پاسخگویی به نیازهای غیرپزشکی مردم و مشارکت عادلانه در تأمین منابع مالی. وزارت بهداشت به نمایندگی از سوی دولت مسئولیت تولید سلامت را بر عهده دارد و مسئولیت اجرایی و نظارت آن در سطح استان ها به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی واگذار شده- است. در بخش سلامت مانند سایر بخش ها، بخش دولتی، تعاونی و خصوصی، هر کدام سهم خاصی را در ارائه و تأمین خدمات ایفاء می کنند و خدمات بهداشتی که باید در کشور ارائه شود مشتملند بر: خدمات بهداشتی و پیشگیری، خدمات درمانی و خدمات توانبخشی.

وزارت بهداشت با توجه به سند چشم انداز و بند دوازدهم سیاست های کلی برنامه چهارم توسعه مکلف است در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت های برابر و ارتقای سطح شاخص هایی از قبیل آموزش، سلامت، تأمین غذا و افزایش درآمد سرانه از طرق مختلف از جمله تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه، اصلاح ساختار نظام سلامت جامعه در راستای ایجاد یک نظام پاسخگو برای ارائه خدمات سلامتی، عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامت برای آحاد جامعه، پوشش فراگیر و الزامی بیمه سلامت، ارتقای سلامت و ایمنی مواد غذایی، ارتقای امنیت غذا و تغذیه، توجه به تحقق امنیت غذایی و سلامت تغذیه ای، حمایت از برنامه ی ترویج تغذیه با شیر مادر به منظور حفظ سلامت مادر و کودک به آحاد جامعه تلاش

کند که در این راستا دولت استراتژی هایی در جهت حمایت از این حق تدوین نمود. به طور مثال، وزارت بهداشت مکلف گردید که تا پایان سال اول برنامه اقدامات لازم جهت کاهش خطرات و زیان های فردی و اجتماعی اعتیاد، پیشگیری و درمان ایدز و نیز کاهش بار بیماری های روانی معمول را داشته و به منظور دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی انظام ارائه خدمات استاندارد خدمات بهداشتی، درمانی و سطح بندی خدمات را طراحی کند. همچنین دولت مکلف شد به منظور پیش گیری و کاهش آسیب های اجتماعی نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی با تأکید بر پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر اقدام نماید و مقابله و کاهش اثرات حوادث طبیعی و بحران های پیچیده از زمره وظایف حاکمیتی دولت شمرده شد.

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

همچنین در اصل ۲۳ قانون اساسی و در مواردی از قانون برنامه چهارم توسعه، بر توسعه بیمه ی خدمات درمانی در کشور تأکید شده است. زمانی که لایحه ی تشکیل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در مجلس شورای اسلامی مطرح شده ماده ای به آن اضافه شد که دولت را مکلف کرد تا لایحه ی بیمه ی همگانی خدمات درمانی را تقدیم مجلس کند. مجلس شورای اسلامی در آبان ۱۳۷۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور را به تصویب رساند. متعاقب تصویب قانون، سازمان بیمه خدمات درمانی بنابر صراحت قانون و آیین نامه های هیأت دولت تشکیل شد و از اوایل مهر ماه ۱۳۷۳ اجرای بیمه همگانی خدمات درمانی را رسماً آغاز نمود. بر مبنای قانون، تکلیف بیمه درمانی اقشار مختلف جامعه نظیر کارکنان دولت، روستاییان،

عشایر، خویش فرمایان، خانواده های شهداء، آزادگان، جانبازان، روحانیون، طلاب حوزه های علمیه و دانشجویان به سازمان بیمه خدمات درمانی محول شد. در ماده ۱ قانون هدف از تشکیل سازمان را تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستاییان و سایر گروه های اجتماعی بیان می کند و طبق م ۳ قانون بیمه همگانی، دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروه ها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، فراهم نمایند.

قانون مرتبط دیگر ((قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی)) است که با تصویب این قانون در سال ۱۳۸۳ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تأسیس شد و سازمان تأمین اجتماعی از آن زمان از وزارت بهداشت منفک و زیر نظر وزارت رفاه قرار گرفت. سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان بیمه گر اجتماعی است که مأموریت اصلی آن پوشش کارگران (به صورت اجباری) و صاحبان حرف و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) است (بادینی، ۱۳۱۱ ش)

همچنین مواد ۳۲ تا ۳۱ قانون برنامه پنجم توسعه به سلامت اختصاص یافته که از آن قبیل تهیه برنامه نظام درمانی کشور توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد. همچنین به منظور حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش و اطلاعات حوزه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات الکترونیکی سلامت نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه های اطلاعاتی مراکز سلامت در هماهنگی با پایگاه ملی مرکز آمار ایران، سازمان ثبت احوال با حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن داده ها و با اولویت شروع از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری سازمان ها و مراکز خدمات درمانی و بیمه ای برنامه خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه در بخش بیمه سلامت به منظور توسعه کمی و کیفی بیمه های سلامت، دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه های سلامت به سی درصد (۳۳٪) از طرق مختلف مانند اصلاح ساختار صندوق ها، مدیریت منابع، متناسب نمودن تعرفه ها، استفاده از منابع داخلی صندوق ها و در صورت لزوم از محل کمک دولت در قالب بودجه سنواتی و در طول برنامه صورت گرفته و به دولت اجازه داده می شود بخش های بیمه های درمانی کلیه صندوق های موضوع ماده ۱ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۱ قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه

خدمات درمانی ادغام نماید. این تشکیلات جدید « سازمان بیمه سلامت ایران » نامیده شده و کلیه امور مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز می شود. برونده الکترونیکی سلامت ایرانیان « ساماندهی می نماید.

همچنین قانونگذار کیفری ایران با تصویب قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی در ۲۲/۰۴/۱۳۴۶ عزم خود را در برخورد و مجازات مخلان سلامت شهروندان نشان داده است.

نتیجه گیری

در این پژوهش مبانی فقهی حقوقی امنیت در حوزه سلامت مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت و نتایج زیر حاصل گردید:

۱- از نظر فقه امامیه و حقوق ایران، «امنیت» یک مقوله مهم و استراتژیک است و دارای ساحت های گوناگون است که یکی از مهمترین آنها امنیت در حوزه سلامت میباشد.

۲- بررسی ادله فقهی و قوانین ایران حاکی از آن است که در ساحت های پیش گفته امنیت، ادله و نصوص شرعی مبین حکم شریعت درباره مقوله امنیت هست و قوانین ایران نیز در جنبه های مختلف سعی بر آن داشته است تا امنیت شهروندان را تضمین نماید و ضمن جرم انگاری اخلاف در سلامت شهروندان، مجازات های سنگینی را برای ناقضین امنیت در حوزه سلامت در نظر گرفته است.

۳- فقه های امامیه یکی از وظایف حکومت ها به ویژه حکومت اسلامی را حفظ امنیت معرفی کرده اند. هرچند این تنها وظیفه حکومت اسلامی نیست بلکه پاسداشت و حفظ امنیت شهروندان در ساحت های مختلف از جمله امنیت در حوزه سلامت از وظایف مهم حکومت اسلامی است.

۴- نابرابری های شدید سلامت، میتواند موجب بروز درگیری و به همین نحو، درگیری های نظامی و مسلحانه، سلامت و نظام سلامت را به طرق مختلف تهدید میکنند، لذا همکاری دولتهادر حل بحرانهای سلامت، موجب تأمین امنیت سلامت انسان میشود.

منابع

- امیر ارجمند، اردشیر. ۱۳۸۵. مجموعه اسناد بین المللی حقوق بشر، جلد دوم، انتشارات جنگل.
- بادینی، حسن. ۱۳۸۷. جستارهای نقادانه در نظام حقوقی تأمین اجتماعی ایران، فصلنامه حقوق، دوره ۳۱، شماره ۳
- راسخ، محمد. ۱۳۸۱. حق و مصلحت، انتشارات طرح نور.
- ضیائی بیگدلی، محمدرضا. حقوق بین الملل عمومی، نشر میزان
- عباسی محمود، رضایی راحله. ۱۳۸۹. حق بر سلامت از منظر اخلاق زیستی و حقوق بشر، چکیده مقالات همایش ملی حقوق و اخلاق در زیست فناوری
- کاتوزیان، ناصر. ۱۳۸۲. مبانی حقوق عمومی، نشر میزان، چاپ اول.
- هاشمی، سید محمد. ۱۳۸۲. حقوق بشر و آزادی های اساسی، نشر میزان، چاپ اول.
- اخوان کاظمی، بهرام؛ «امنیت و راهکارهای تأمین آن در اندیشه محقق سبزواری»؛ پژوهشنامه علوم سیاسی؛ تهران: انجمن علوم سیاسی ایران، ش ۴، پاییز ۱۳۸۵، ص ۱۴۱-۱۶۲.
- اردبیلی (محقق اردبیلی)، احمد بن محمد؛ مجمع الفائدة والبرهان فی شرح إرشاد الأذهان؛ ج ۱، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۰۳ق.
- ارسطا، محمدجواد؛ نگاهی به مبانی تحلیلی نظام جمهوری اسلامی ایران؛ ج ۲، قم: بوستان کتاب، ۱۳۸۹.
- اسماعیلی، اسماعیل؛ «جایگاه مردم در انتخاب رهبری»؛ مجله حوزه؛ قم: مرکز مدیریت حوزه های علمیه، ش ۸۵ و ۸۶، فروردین و اردیبهشت - خرداد و تیر ۱۳۷۷، ص ۱۰۷-۱۵۶.
- آشوری، داریوش؛ دانشنامه سیاسی، تهران، انتشارات مروارید، چاپ چهارم، ۱۳۷۶، صص ۳۸-۳۹.
- اعرافی، علیرضا (۱۳۸۸)، فقه تربیتی، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
- افتخاری، اصغر (۱۳۷۷). «امنیت ملی رهیافتها و آثار»، فصلنامه مطالعات راهبردی یش شماره ۲.
- افتخاری، اصغر؛ «صورت بندی امنیت ملی در حوزه فقه سیاسی»؛ فصلنامه علوم سیاسی؛ قم: دانشگاه باقرالعلوم، ش ۳۳، بهار ۱۳۸۵، ص ۲۷۷-۲۹۶.

قوانین و مقررات

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

قانون برنامه چهارم و پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، ۱۳۷۳

سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ شمسی.

سیاست ها و راهبردهای ارتقاء سلامت زنان، شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۱۳۸۶

قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، ۱۳۸۳