



## حق برداشتن بالاترین استاندارد بیمه سلامت در اسناد بین‌المللی و ایران

محی‌الدین خوران

دانشجوی دکتری تخصصی رشته حقوق خصوصی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)  
mattinkhoran@gmail.com

### چکیده

مقوله سلامت علاوه بر تاثیر گذاری نسبت به حیات انسانی بر همه شاخه‌های توسعه اعم از اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی تأثیر مستقیم دارد. هزینه‌های تامین حفظ و ارتقای سلامت افراد امروزه به حد سرسام آوری افزایش یافته که در صورت عدم حمایت پوششی توسط دولت‌ها علاوه بر تضعیف سلامت می‌تواند موجب افت خانوارها به زیر خط فقر گردد. در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر از حق سلامت به عنوان بخشی مهمی از سطح استاندارد کافی برای زندگی نام برده شده است و براساس ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، دولت‌ها متعهد به تضمین حق بر سلامت در تمام ابعاد آن می‌باشند و اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برخورداری از تامین اجتماعی و خدمات بیمه‌ای سلامت را به عنوان حقی همگانی مورد تاکید قرار داده است. در این مقال به اهمیت و پشتوانه حقوقی، حق بر اینکه؛ تمام افراد مستحق دریافت بیمه سلامت در بالاترین استاندارد هستند خواهیم پرداخت.

**کلید واژه‌ها:** حق سلامت، بیمه سلامت، تعهدات دولت، اسناد بین‌المللی، مقررات ایران.

### مقدمه

در فرهنگ عامیانه از واژه سلامت به عنوان نبود بیماری تعبیر می‌شود. هر چند سلامت و بیماری از مهم‌ترین مفاهیم پایه‌ای پزشکی هستند لیکن تعریف ماهیت و حدود آنها در فلسفه پزشکی نیز با چالش‌هایی جدی روبه‌رو است. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۶ برای اولین بار در مقدمه اساسنامه خود مفهوم عام تری از سلامت به دست داده است مطابق این تعریف؛ سلامتی صرفاً نبود بیماری یا نقص عضو نیست بلکه مشتمل بر سلامت جسمی، روحی و روانی می‌باشد. از طرفی ملاحظه می‌شود مفهوم سلامت در طول تاریخ دچار تغییرات قابل توجهی شده است دکتر ابوت و دکتر جونز از دانشگاه ویسکانسین، هفت مولفه سلامت را چنین بر شمرده‌اند؛ سلامت فیزیکی یا سلامت جسمی، سلامت ذهنی، سلامت عاطفی و هیجانی، سلامت محیط زندگی، سلامت اجتماعی، سلامت معنوی و سلامت شغلی که اتفاقاً سازمان بهداشت جهانی نیز به عنوان یک منبع خارجی، آن را در سایت خود قرار داده است. امروزه اهمیت سلامت در توسعه نهادهایی چون اقتصاد، امنیت و مسائل اجتماعی، انکار ناپذیر است. سازمان جهانی بهداشت، حق سلامت را مهمترین هدف اجتماعی یک جامعه و بهره‌مند بودن از سلامت را اساس توسعه پایدار و یکی از پایه‌های اصلی رسیدن به عدالت اجتماعی به شمار می‌آورند. سرمایه‌گذاری و مدیریت تخصیص منابع برای نیل به هدف انسان سالم، به توسعه یافتگی و کاهش فقر در کشورها می‌انجامد. (Howitt P. health, ۲۰۰۵: ۳۸)

برنامه‌های توسعه اقتصادی دهه هاست که بدون توجه به بهداشت و سلامت جامعه مفهوم خود را از دست داده است و جامعه‌ای توسعه یافته محسوب می‌شود که به اقتصاد سلامت نگاهی جامع داشته باشد در این بین شاخص‌ها و آمارهایی که هر ساله



از سوی سازمان های بهداشت و سلامت بین المللی همچون سازمان بهداشت جهانی در زمینه هایی چون؛ امید به زندگی، هزینه بهداشت عمومی، مجموع هزینه های سلامت و نرخ مرگ و میر نوزادان و... گزارش می شود نشان دهنده نکات بسیاری در اهمیت توجه به اقتصاد سلامت می باشد (نهادنیدان، محمد، ۱۳۹۱: ۵۱). مطابق تحقیقی که تحت عنوان، انتخاب نامساعد و مخاطرات اخلاقی در بازار بیمه درمان ایران در مجله تحقیقات اقتصادی در سال ۱۳۸۸ منتشر شده است از پیامدهای رشد سریع هزینه ها این است که سالانه بیش از دو در صد خانوارها به علت پرداخت هزینه های بهداشت و درمان به زیر خط فقر می روند لذا ضروری می باشد که علاوه بر سطوح بین الملل در سطح داخلی بیش از پیش به حق داشتن بالاترین استاندارد بیمه صرفنظر از نیاز ا شاخص پرداخته شود. از این رو مراقبت های سلامتی که پوشش بیمه ای از جمله مهم ترین بخش آن محسوب می شود به عنوان تکلیف دولت ها به رسمیت شناخته شده و تاکید شده که کشورها هر کدام براساس نوع توانایی و امکانات خود در صدد پوشش ان برآمده اند.

### ضرورت و سوال های تحقیق

هزینه برای تامین سلامت انسان از دید اقتصادی یک سرمایه گذاری با دوام و پر بازده محسوب می شود امروزه در اقتصاد توسعه ثابت شده است که لازمه دستیابی به یک توسعه قابل قبول، وجود افراد سالم و توانمند و نیز محیط اجتماعی مناسب برای انجام فعالیت های اجتماعی و اقتصادی است (فاطمی ابهری و موسایی، ۱۳۹۵: ۲۳۴).

این تحقیق با تمرکز بر حق داشتن بیمه سلامت برای همگان در صدد پرسش به این سوالات برآمده است که؛ آیا جامعه جهانی از نظام بیمه سلامت ثابت و یکپارچه ای تبعیت می نمایند؟ آیا تمامی آحاد جامعه حتی اگر نیاز نداشته باشند حق دارند از بیمه سلامت برخوردار باشند؟ آیا حق بر داشتن بالاترین استاندارد بیمه به اندازه کافی در حقوق داخلی و بین المللی بازتاب داشته است یا خیر؟

### روش تحقیق

این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی بوده و روش جمع آوری اطلاعات، به شیوه کتابخانه ای و با مراجعه به کتابها، مقاله ها، پایگاههای اینترنتی و منابع الکترونیکی صورت پذیرفته است که ضمن بررسی اجمالی حق بر داشتن بالاترین استاندارد بیمه سلامت به اهمیت تبیین این حق در حقوق داخلی و بین المللی پرداخته شده است.

**یافته ها و نتایج:** نتیجه اینکه جامعه جهانی از نظام بیمه سلامت ثابت و یکپارچه ای تبعیت ننموده و هر کدام براساس وسع و توانایی خود نظام مختص به خود یا تلفیقی از نظام های ملی، اجتماعی و خصوصی بهره می برند در خصوص ایران نیز می توان گفت علی رغم تلاش جهت تبعیت از نظام سلامت ملی، لیکن کماکان ما شاهد تلفیق آن با نظام های تامین اجتماعی و همچنین بیمه های خصوصی هستیم کشور ما نیاز به حذف قواعد زائد و به روز نمودن سیستم بیمه از طریق تقویت سیستم سلامت الکترونیک و بیمه به صورت یکجا می باشد.

### ۱- پیشینه تاریخی حق مراقبت از سلامت در اسناد بین المللی (حق اول)

حق بر سلامتی در میان انواع حقوق بشر از اهمیت بالایی برخوردار است. در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت برخورداری از حق بر سلامتی یکی از حقوق بنیادین بشر محسوب می شود. سلامت و حق برخورداری از زندگی سالم، از حقوق مسلم شهروندی محسوب می شود به نحوی که از شاخصه های اصلی جامعه ای ایده آل، داشتن وضعیت سلامت مطلوب است. (مرادی، ۱۳۹۵: ۱۴) حق بر سلامتی را میتوان حلقه ارتباط نسلهای مختلف حقوق بشر قلمداد نمود حق بر سلامتی به منزله حقی از حقوق بشر در اسناد ملی و بین المللی جایگاه والایی دارد و میتوان آن را از اصول کلی پذیرفته شده در حقوق توسعه یافته محسوب نمود این حق از دیر باز مورد توجه جامعه جهانی بوده و در غالب اسناد بالا دستی بین المللی مورد تاکید قرار گرفته است که به اختصار به موارد مهم از این اسناد خواهیم پرداخت.



## ۱-۱ منشور سازمان ملل متحد

اولین و کلی ترین تجلی حق بر سلامتی در اسناد بین المللی منشور ملل متحد<sup>۱</sup> است با آنکه منشور صراحتاً سخنی از حق بر سلامتی به میان نیاورده است اما (بند) (الف) ماده ۵۵ منشور سازمان ملل را ملزم به ارتقای استانداردهای بالاتر زندگی و یافتن راه حل های مسائل بین المللی مربوط به سلامتی مینماید. یعنی سازمان ملل براساس این منشور مکلف به بررسی و ارائه راهکارهای بین المللی جهت نیل به سلامت همگانی و راههای حصول آن به دول عضو می باشد.

## ۱-۲ اساسنامه سازمان بهداشت جهانی

دومین انعکاس حق بر سلامتی در اسناد بین المللی اساسنامه سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> (WHO) در سال ۱۹۴۶ است. در سال ۱۹۴۶ برای نخستین بار حق بر سلامتی در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت مورد شناسایی قرار گرفت. همچنین در مقدمه این اساسنامه آمده است که بهره مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی یکی از حق های بنیادی هر انسانی است و سلامتی ملتها برای دستیابی به صلح و امنیت جنبه بنیادی دارد بر این اساس حق بر سلامتی در ردیف حقوق بنیادی انبای بشر قرار و مورد اهتمام جامعه جهانی قرار گرفت. هزینه های سرسام آور و تامین منابع مالی بسیار مورد توجه سازمان بهداشت جهانی بوده است به طوری که می توان گفت. بسیاری از مشکلات سلامت و بهداشت ریشه در تامین مالی نظام سلامت دارد. (WHO; ۲۰۱۱)

## ۱-۳ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

بعد از این که اساسنامه ی سازمان جهانی بهداشت اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب (۱۹۴۸) در بند ۱ ماده ۲۵ حق بر سلامتی را در زمره ی حق بر بهره مندی از استانداردهای مناسب زندگی قرار داد اما روشن ترین و کاملترین بیان از حق بر سلامتی در استاد بین المللی در میثاق بین المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی (مصوب ۱۹۶۶) یافت می.شود بند ۱ ماده ۱۲ این میثاق با الهام از اساسنامه سازمان بهداشت جهانی مقرر می دارد که دولتهای عضو میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامتی و روحی ممکن الحصول به رسمیت میشناسند و بند ۲ ماده ۱۲ در ادامه به اقداماتی که باید از سوی دولتهای عضو در تحقق کامل حق سلامتی اتخاذ شود اشاره می نماید. این کمیته بر دسترسی بدون هرگونه تبعیضی، بخصوص برای حاشیه نشین ترین و آسیب پذیرترین قشرهای جامعه که هم از نظر قانونی و هم در عمل امکان بهره بردن از خدمات مراکز بهداشت و درمان را داشته باشند تأکید کرده است بنابراین ارتقای بهداشت و سلامت شهروندان حاشیه نشین در جهت ارتقای سلامت جامعه در راستای رعایت قواعد اخلاق زیستی ضرورت دارد (بیگی و تیموری ۱۴۰۰: ۵).

## ۱-۴ اعلامیه جهانی حقوق بشر و سایر اسناد بین المللی

اعلامیه جهانی حقوق بشر<sup>۳</sup> در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر از حق بر سلامتی صریحاً اشاره ای نشده است. اما نکات مهمی در خصوص این حق در این ماده وجود دارد که شایسته تأمل است. این ماده مقرر می دارد . هرکس حق دارد که سطح زندگی او سلامتی و رفاه خود و خانواده اش را از حیث خوراک و مسکن و مراقبتهای طبی و خدمات لازم اجتماعی تأمین کند و همچنین حق دارد که در مواقع بیکاری، بیماری، نقص اعضا بیوه گی ، پیری یا در تمام موارد دیگری که به علل خارج از اراده انسان ، وسایل امرار معاش او از بین رفته باشد از شرایط آبرومندانه زندگی برخوردار شود. ۲. مادران و کودکان حق دارند که از کمک دولت و مراقبت مخصوصی بهره مند شوند کودکان چه بر اثر ازدواج و چه بدون ازدواج به دنیا آمده ،باشند حق دارند که همه از یک نوع حمایت اجتماعی برخوردار شوند این ماده را بیشتر میتوان حاوی حق " بر سطح آبرومند زندگی که شامل شرایطی

<sup>۱</sup> Charter of the United Nations

<sup>۲</sup> The World Health Organization

<sup>۳</sup> The Universal Declaration of Human Rights





که برای سلامتی فرد کافی باشد دانست و نه دقیقاً منعکس کننده حق بر سلامتی در بند ۱ این ماده حق برخورداری از استاندارد از زندگی که در آن نیازهای اساسی فرد و خانواده اش به طور کامل برآورده شود. این نیازهای اساسی شامل سلامتی و رفاه می شود و چنانچه فردی در وضعیت مطلوب سلامتی و رفاه باشد حق فوق تأمین شده است. سلامتی معیار تحقق حق بر حداقلی از استاندارد زندگی است. در این بند ابزار دستیابی به این حق ذکر نشده است. معنای حق بر استاندارد کافی از زندگی این نیست که همه آنچه لازمه زندگی اوست مستقیماً به وی داده شود. کرامت و استقلال فرد که مبنای کلی نظام حقوق بشر اقتضا میکند دست نیاز به سوی دیگران از جمله دولت دراز نکند. به تعبیر دیگر خود فرد باید با تلاش و منابع خود نیازهای اساسی خود را تأمین کند اما تأمین این نیازها توسط خود فرد مستلزم نظامی اقتصادی و اجتماعی است که در آن تلاش فردی به چنین نتیجه ای بینجامد.

هم چنین در اسناد متفرقه دیگری به حق بر داشتن سلامتی به عنوان تعهدات دولت ها بویژه به صورت اختصاصی در حوزه زنان و کودکان تأکید شده است که از جمله عبارتند از؛ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی، ماده ۵ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی م ماده ۱۲ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان، ماده ۲۳ کنوانسیون حقوق کودک.

## ۲- حق بر حمایت اجتماعی یا بیمه همگانی سلامت در اسناد بین المللی (حق دوم)

یکی از اساسی ترین نیازهای تأمین حق سلامت حمایت اجتماعی دولت ها می باشد بدون شک آن چه از آن حق بر داشتن سلامت استنباط می گردد متولیان این امور جامعه جهانی یا حقوق داخلی هدف ایشان صرفاً تأکید بر حق سالم بودن نبوده و دولت مردان مکلف به ایجاد زمینه دسترسی مردم به این حق می باشد که اساسی ترین و بنیادی ترین راهکار پوشش هزینه های تأمین سلامت می باشد. در کنار تبلیغ و تأکید به داشتن حق سلامت جامعه جهانی به پوشش بیمه همگانی به عنوان حق دوم در حوزه سلامت نیز تأکید ورزیده است که به اختصار آن را نیز مرور خواهیم کرد.

### ۲-۱ اعلامیه جهانی حقوق بشر

در بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه جهانی به آن تصریح شده است، حق بر تأمین خدمات اجتماعی در صورت فقدان سلامتی، بیکاری، نقص عضو و سایر موارد خارج از اراده فرد است. یعنی در جایی که شخص به طور موقت یا دائم قادر نیست حق سلامتی را با تلاش خود تأمین کند صحبت از حق دوم یعنی حق داشتن بیمه سلامت یا همگانی سخن می آید که در حالتی غیرعادی به شخص تعلق میگیرد و مستلزم دسترسی مستقیم به شبکه ای از خدمات اجتماعی است یعنی چنانچه شخصی فاقد سلامتی باشد یا در وضعیتی باشد که نتواند نیازهای اساسی خود و خانواده اش و از جمله خدمات پزشکی را تأمین کند حق مطالبه آنها را دارد و دولت متعهد است این حق را تأمین کند.

ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر صراحتاً به حق بر سلامتی اشاره نموده است در این ماده آمده است: الف) هر کس حق دارد که سطح زندگی او سلامتی و رفاه خود و خانواده اش را از حیث خوراک و مسکن و مراقبتهای طبی و خدمات لازم اجتماعی تأمین کند و همچنین حق دارد که در مواقع بیکاری بیماری نقص، اعضا، بیوه گلی، پیری یا در تمام موارد دیگری که به علل خارج از اراده انسان وسایل امرار معاش او از بین رفته باشد از شرایط آبرومندانه زندگی برخوردار شود. ب) مادران و کودکان حق دارند که از کمک و مراقبت مخصوصی بهره مند شوند کودکان چه بر اثر ازدواج و چه بدون ازدواج به دنیا آمده باشند، حق دارند که همه از یک نوع حمایت اجتماعی برخوردار شوند با تلاش سازمان جهانی بهداشت و سایر نهادهای بین المللی استاد و مشاهدات بین المللی دیگری نیز در سطوح ملی و بین المللی در خصوص حق بر سلامتی به تصویب رسید.

ماده ۲۵- الف) هرکس حق دارد از سطح يك زندگانی برخوردار باشد که سلامت و رفاه او و خانواده اش از جمله خوراک و لباس و مسکن و رسیدگی های پزشکی آنان را تأمین کند.



## ۲-۲ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

ماده ۱۲ میثاق بین المللی<sup>۵</sup> حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی صراحتاً در زمینه حق بر سلامتی در نظام بین الملل حقوق بشر اشاره نموده است. در این ماده چنین آمده است: «... دولتهای عضو میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامتی و روحی ممکن الحصول به رسمیت می‌شناسند. در سال ۲۰۰۰ میلادی کمیته ی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی به عنوان مرجع صالح برای تفسیر میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در تفسیر کلی ماده ۱۲ قلمرو تعهدات دولت ها را برای ارتقای حق بر سلامتی شرح داده است لازم به ذکر است علاوه بر موارد مذکور در همه استاد حقوق بشری و تمام اعلامیه های مربوط به حقوق بین المللی بشر که از سال ۱۹۴۸ تا کنون به تصویب سازمان ملل رسیده به اعلامیه جهانی استناد شده است این امر دلیل کافی بر پذیرش حق بر سلامتی به عنوان قاعده ای از حقوق بین المللی عرفی<sup>۶</sup> است و رعایت آن در جهت ارتقای حق بر سلامتی برای همه کشورها الزامی می‌باشد

## ۳- حق بر سلامتی و بیمه همگانی در حقوق ایران

با توجه به اهمیتی که در جامعه جهانی به مقوله سلامت پرداخته شده است ایران نیز بویژه بعد از انقلاب با تاکید به این حق در قانون اساسی و سایر قوانین متفرقه و عادی و همچنین با پیوستن به کنوانسیون های بین المللی این حق را به رسمیت شناخته است ایران به کنوانسیون هایی از قبیل میثاق بین المللی حقوق، اقتصادی اجتماعی و فرهنگی، کنوانسیون بین المللی محو همه ی اشکال تبعیض نژادی و کنوانسیون حقوق کودک که حق بر سلامت را به رسمیت شناخته اند پیوسته است (ارجمند، ۱۳۸۵: ۱۴) و براساس همین تعهدهایی که دول جهت ایفای وظایق خود در حق بر داشتن سلامتی دارند. ملزم به انجام اقداماتی هستند که افراد را در عمل قادر به برخورداری از سلامت میکند از جمله این، اقدامات اقدامات، تقنینی، اداری بودجه ای و قضایی است. (بیگدلی، ۱۳۸۵، ۵۴). بیمه همگانی<sup>۷</sup> به عنوان مهمترین بخش از مراقبت های سلامتی جایگاه خاصی در حفظ حق بر سلامت دارد.

## ۳-۱ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

قانون اساسی به عنوان میثاق ملت ها ساختار و بنیان های حقوقی جامعه را پی ریزی می نماید و دیگر قوانین مکلف به تبعیت و تامین حقوق مصرح در این قانون می باشند فی الواقع دولت ها تشکیل می شوند تا حقوق توافق شده مردم در این قانون مادر را پاسداری و بهینه سازی نمایند در خصوص حق سلامت قانون اساسی ما در موارد متعدد به اهمیت این امر و تعهدات دولت در این خصوص اهتمام داشته است.

در اصل ۲۹<sup>۸</sup> قانون اساسی علاوه بر تصریح به حق اول یعنی حق داشتن سلامت حق دوم یعنی همان حق برخورداری از بیمه همگانی را نیز مورد تاکید قرار و مقرر میدارد: « برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند».

علاوه بر آن مطابق بند ۱۲ از اصل سوم قانون اساسی، پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه برطبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه، از تکالیف دولت

<sup>۵</sup> International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights

<sup>۶</sup> Customary international law

<sup>۷</sup> قانون بیمه همگانی برای نخستین بار در تاریخ ۱۳۷۳/۰۸/۰۳ به تصویب قانونگذار در ایران رسیده است.

<sup>۸</sup> برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی.



می باشد. یعنی دولت ها مکلف می باشند در راستای حصول تعمیم بیمه به عموم مردم تلاش نمایند. همچنین اصول، ۲۰۹، ۱۲۱ و بند ۱ اصل ۱۱۴۳ از قانون اساسی ایران با اشاره به منع تبعیض و اصل برابری و پاسداشت حق سلامت کودکان و زنان به این حق پرداخته است.

### ۲-۳ سند چشم انداز بیست ساله

سند چشم انداز بیست ساله سندی جهت تبیین افقی برای توسعه ایران در زمینه‌های مختلف فرهنگی، علمی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی است که به پیشنهاد مجمع تشخیص مصلحت نظام تدوین شده است. اجرای این چشم‌انداز از سال ۱۳۸۴ و در قالب چهار برنامه توسعه ۵ ساله انجام می‌گیرد. در خصوص حق سلامت این سند با تأکید به لزوم پاسداشت از زندگی سالم و طول عمر بیشتر تعهداتی را به عهده دولت گذاشته است. دولت به عنوان نماینده ی جامعه سه هدف عمده را در این زمینه تعقیب می کند که عبارتند از طولانی تر کردن دوره یک زندگی توأم با سلامت، کاهش اختلافات سلامت بین مردم و مناطق کشور و دسترسی به خدمات پیشگیرانه برای همه (رشیدی، علی، ۱۳۸۱: ۲۴).

### ۳-۳ قانون برنامه چهارم توسعه

قانون برنامه چهارم توسعه<sup>۱۲</sup> اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳ در فصل هفتم خود به ارتقا سلامت و بهبود کیفیت زندگی ایرانیان پرداخته است و در نتیجه جهت تأمین حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه، پاسخگویی به نیازهای غیر پزشکی مردم و مشارکت عادلانه در تأمین منابع مالی، وزارت بهداشت به نمایندگی از سوی دولت مسؤلیت تولید سلامت را بر عهده دارد و مسؤلیت اجرایی و نظارت آن در سطح استانها به دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات -بهداشتی درمانی واگذار شده است در بخش سلامت مانند سایر بخشها بخش، دولتی تعاونی و خصوصی هر کدام سهم خاصی را در ارائه و تأمین خدمات ایفا میکنند و خدمات بهداشتی که باید در کشور ارائه شود شامل خدمات بهداشتی و پیشگیری خدمات درمانی و خدمات توانبخشی می باشد از این رو وزارت بهداشت با توجه به سند چشم انداز و بند دوازدهم سیاستهای کلی برنامه چهارم توسعه مکلف است در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصتهای 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<sup>۱۷</sup> 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 جامعه تلاش کند .

النهاییه با توجه به تعهداتی که قانونگذار به نمایندگی از دولت به عهده وزارت بهداشت گذاشته است هیأت وزیران بنا به پیشنهاد این وزارت تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی را در تاریخ سیزدهم آبان ماه ۱۳۸۵ تصویب می نماید.

<sup>۹</sup> همه افراد ملت اعم از زن و مرد یکسان در حمایت قانون قرار دارند و از همه حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با رعایت موازین اسلام برخوردارند.  
<sup>۱۰</sup> دولت موظف است حقوق زن را در تمام جهات با رعایت موازین اسلامی تضمین نماید و امور زیر را انجام دهد: ۱- ایجاد زمینه‌های مساعد برای رشد شخصیت زن و احیای حقوق مادی و معنوی او. ۲- حمایت مادران، بالخصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند، و حمایت از کودکان بی سرپرست.  
<sup>۱۱</sup> برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر اساس ضوابط زیر استوار می شود:

۱. تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.  
<sup>۱۲</sup> قانون فوق مشتمل بر یکصد و شصت و یک ماده و سی و چهار تبصره و نه جدول در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ یازدهم شهریور ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و سه مجلس شورای اسلامی تصویب و پس از ارجاع به شورای نگهبان و طرح در مجمع تشخیص مصلحت نظام، نهایتاً با موافقت مقام معظم رهبری با پیشنهاد مجمع، به دولت ابلاغ شد.





### ۳-۴ قانون برنامه پنجم توسعه

مطابق مواد ۳۲ الی ۳۵ قانون برنامه پنجم توسعه<sup>۱۳</sup> مصوب ۱۳۸۹ وزارت بهداشت، درمان و نظام پزشکی مکلف به تهیه برنامه نظام درمانی کشور و استقرار سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان شده است همچنین 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 از طرق مختلف مانند اصلاح ساختار صندوقها مدیریت منابع متناسب نمودن تعرفه ها استفاده از منابع داخلی صندوقها و در صورت لزوم از محل کمک دولت در قالب بودجه سنواتی و در طول برنامه صورت گرفته و به دولت اجازه داده میشود بخشهای بیمه های درمانی کلیه صندوقهای موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام نماید این تشکیلات جدید سازمان بیمه سلامت ایران نامیده شده و کلیه امور مربوط بیمه سلامت در این سازمان متمرکز می شود.

مطابق ماده ۱ دستورالعمل اجرایی بند ب ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه تمام مراکز درمانی دولتی و غیردولتی موظف به پذیرش و ارائه خدمات فوری و بدون قید و شرط به مصدومین سوانح و حوادث رانندگی میباشند و تبصره ذیل این ماده مقرر میدارد: «عدم پذیرش مصدومین مشمول این دستورالعمل توسط بیمارستانها یا مراکز درمانی و یا اجبار به پرداخت وجه هنگام پذیرش تخلف محسوب و مطابق قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب سال ۱۳۵۴ و همچنین سایر قوانین جاری کشوری و وزارت بهداشت و آموزش پزشکی با متخلف برخورد خواهد شد».

۸

### ۳-۵ قوانین بیمه ای ایران

در سال ۱۳۷۳ اولین قانون در خصوص بیمه همگانی تحت عنوان قانون بیمه همگانی خدمات درمانی در آبان ماه به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید لیکن هر چند در وادی امر چنین به ذهن متبادر می شود که با تصویب این قانون مردم با دسترسی به بینه از خدمات درمانی سهل تری برخوردار خواهند شد اما به مرور زمان حتی اندک بیمارستان های دولتی نیز به انجا مختلف خود را از زیر بار ارائه خدمات رایگان رها نموده و در صدد دریافت پول از مردم برآمدند متعاقب تصویب قانون اخیر سازمان بیمه خدمات درمانی تشکیل گردید که هدف آن تحت پوشش قرار دادن تمام متقاضیان بیمه بوده است که مطابق ماده ۴ قانون بیمه همگانی دولت موظف بوده است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروهها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، فراهم نماید.

پوشش و تعمیم بیمه خدمات درمانی برای کلیه گروههای مشمول این قانون حداکثر ظرف پنج سال پس از تصویب این قانون با اولویت نیازمندان و روستاییان طبق موازین انجام خواهد شد.

قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۳ تصویب شده است که با تصویب این قانون وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تأسیس شد و از آن زمان سازمان تأمین اجتماعی 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، ۱۳۸۷: ۲۷)

### ۴- انواع نظام های بیمه سلامت

نظام های سلامت با توجه به تنوع نظام های حقوقی در جهان و نوع نگرش و اهمیتی که به مقوله سلامت نگر بسته می شود دسته بندی های مختلفی را شامل می شود و به سختی بتوان دو کشور را در ردیف یک نظام سلامت مشابه هم آورد. عموماً مبنای تقسیم بندی نظام سلامت بر اساس نحوه تأمین مالی صورت می گیرد که عبارتند از: نظام بیمه ملی سلامت،

<sup>۱۳</sup> قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴ . ۱۳۹۰) مصوب جلسه علنی مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۱۵ مجلس شورای اسلامی.



نظام رقابتی بازار آزاد یا طرحهای بیمه خصوصی تجاری (آمریکا)، نظام بیمه اجتماعی سلامت.

#### ۴-۱ نظام بیمه ملی سلامت؛

در نظام بیمه ملی سلامت<sup>۱۴</sup> پوشش همگانی است مبنا برای تحت پوشش قرار گرفتن افراد اقامت آنها در کشور است. منابع از مالیات تأمین میشود تدارک خدمات عمدتاً دولتی است نظام پرداخت به فراهم کننده حقوق ثابت و برخی پرداختهای تشویقی است. کارکردهای سلامت تولید پدیدآوری منابع تأمین، مالی تدارک خدمات از هم مستقل هستند، همه زیر مجموعه وزارت بهداشت است جدایی خریدار از فراهم کننده در قالب بازار داخلی است نظام واحد پرداخت بیمه ای اعمال میشود محوریت بیمه در یک سازمان یا نهاد است نهاد تولید متکفل تدارک خدمات نیست تولید با اعمال سیاست گذاری برنامه ریزی نظارت و ارزشیابی دستیابی به اهداف سلامت پاسخگویی تحقق عدالت سلامت مطلوب و کیفی را رصد میکند این مدل به عنوان نظام بورلیچ با نظام همگانی شناخته میشود و بیشتر در کشور انگلستان رایج است (حسن زاده، ۱۳۹۵: ۱۵۱)

#### ۴-۲ نظام رقابتی بازار آزاد یا طرح های بیمه خصوصی تجاری (آمریکا)

خالص ترین نظام سلامت نظام تجاری ایالت متحده است. جایی که به طور عمده طرحهای بیمه سلامت خصوصی<sup>۱۵</sup>، تأمین مالی خدمات سلامت را بر عهده دارند (عرب، ۱۳۸۹: ۲۱) مدل آمریکایی بازار آزاد عبارت است از بیمه های خصوصی که در آن حق بیمه ها، بر اساس قراردادهای بیمه سلامت برای خرید خدمات از بخش خصوصی تخصیص داده میشود (حسن زاده، ۱۳۹۰: ۱۵). مدل مستقیم: هیچ نهاد ثالثی وجود ندارد. رابطه مستقیم بین بیمار و پزشک است. هیچ واسطی وجود ندارد. هیچ نهادی نیست. بیمار پول میدهد و از پزشک خدمات دریافت می کند.

#### ۴-۳ نظام بیمه اجتماعی سلامت

در نظام بیمه اجتماعی سلامت<sup>۱۶</sup>، پوشش استحقاق کسانی است که حق بیمه پرداخت نموده اند. منابع از مشارکت دستمزدی توسط کارفرما و کارگر تأمین می شود. تدارک خدمات دولتی و خصوصی است. نظام پرداخت به فراهم کننده از سرانه تا به ازای موردی متغیر است. حوزه های کارکردی کاملاً مستقل هستند. تولید سلامت با وزارت بهداشت است. حوزه تأمین مالی بیمه ای و زیرمجموعه حوزه رفاه است. جدایی کامل خریدار از فراهم کننده وجود دارد. آلمان اولین نسخه بیمه سلامت اجتماعی اجباری را اجرا نمود و طرح بیمه کارگران بیسمارک که هم اکنون تمام جمعیت را پوشش میدهد، پایه گذاری گردید (حسن زاده، ۱۳۹۵: ۱۵۳). نظام سلامت آلمان بر بیمه های اجباری مبتنی است این نظام سلامت عمری طولانی دارد و توسعه قابل توجهی داشته است. همچنین اصلاحات بنیادینی در ساختار بیمه های اجتماعی صورت گرفته است این سیستم به گونه ای مدیریت میشود که دستیابی به پوشش جامع نظام سلامت و دسترسی عادلانه به سطح بالای خدمات پیشرفته درمانی محقق شود (Elke, ۱۹۹۸: ۶۱)

### بحث و نتیجه گیری

براساس آنچه در این مقال مورد بررسی قرار گرفت ملاحظه می گردد که هم در اسناد بین المللی و هم در قوانین و مقررات داخلی به حق سلامتی تاکید و اهتمام ورزیده شده و هر یک به فراخور در این خصوص راهکارها و توصیه هایی را ارائه نموده است صرف نظر از این که ما در این حوزه با دو حق بنیادی مواجه می باشیم اولی تحت عنوان حق بر سلامتی و دومی حق برداش

<sup>۱۴</sup> National Health Insurance

<sup>۱۵</sup> Private Health Insurance

<sup>۱۶</sup> Social Health Insurance





حمایت از حق نخست می باشد و موضوع اصلی بحث ما به ضرورت داشتن بالاترین پوشش بیمه همگانی به عنوان مهم ترین رکن حفظ و حصول بالاترین سطح سلامت در جامعه یا همان حق دوم می باشد.

نتیجه اینکه جامعه جهانی از نظام بیمه سلامت ثابت و یکپارچه ای تبعیت ننموده و هر کدام براساس وسع و توانایی خود نظام مختص به خود یا تلفیقی از نظام های ملی، اجتماعی و خصوصی بهره می برند در خصوص ایران نیز می توان گفت علی رغم تلاش جهت تبعیت از نظام سلامت ملی، لیکن کماکان ما شاهد تلفیق آن با نظام های تامین اجتماعی و همچنین بیمه های خصوصی هستیم

از طرفی فقدان یک متولی ثابت در حوزه بهداشت و بیمه، وجود نهادهای متعدد تصمیم گیر و کثرت سازمان های بیمه که با معیارهای شرکت های دولتی یا خصوصی مطابقت کاملی نداشته و شما نمی توانید به صراحت وابستگی یا عدم وابستگی این نهادها را به حاکمیت احراز نمایید موجب گردیده حتی متولیان حوزه بهداشت و سلامت یا پزشکان در قبول بیمه به عنوان نهاد ثالث حامی بیمار دچار تردید شده و در نزد این قشر نیز از محبوبیت کمتری برخوردار گردد.

کشور ما نیاز به حذف قواعد زائد و به روز نمودن سیستم بیمه از طریق تقویت سیستم سلامت الکترونیک و بیمه به صورت یک جا و همچنین با تحت پوشش قراردادن سطح معینی از سلامت به صورت سراسری صرفنظر از پایگاه اجتماعی، شغلی و حتی وضعیت معیشتی افراد را دارد تا علاوه بر یکسان سازی خدمات در حوزه سلامت، اعتماد عمومی نیز با بالاترین حد خود ارتقا یابد.

## منابع

۱. امیر ارجمند اردشیر، (۱۳۸۵)، مجموعه اسناد بین المللی حقوق بشر، ج دوم، انتشارات جنگل.
۲. بادینی، حسن، (۱۳۸۷)، جستارهای نقادانه در نظام حقوقی تامین اجتماعی ایران، فصلنامه حقوق، دوره ۳۸، شماره ۴.
۳. بیگی، جمال و تیموری، مهرداد (۱۴۰۰) حق بر سلامت شهروندان حاشیه نشین به مثابه حق بشری و چالش فراروی آن، مجله اخلاق زیستی، ۱۱ (۳۶): ۱۳-۱
۴. حسن زاده، علی (۱۳۹۰)، عدالت بیمه های اجتماعی و خرید راهبردی خدمات سلامت، جلد اول، چاپ اول، تهران، انتشارات بهرام
۵. حسن زاده، علی (۱۳۹۳)، نظام های بازپرداخت دارو، چاپ اول، تهران، انتشارات گامی تا فرزندانگان
۶. حسن زاده، علی (۱۳۹۵)، تولید در نظام سلامت از نظر تا عمل، چاپ اول، تهران، انتشارات جدی کار
۷. سند چشم انداز توسعه جمهوری اسلامی ایران در ۲۰ سال آینده.
۸. سیده مرضیه فاطمی ابهری و میثم موسایی، (۱۳۹۵) ارزیابی اقتصاد سلامت و سلامت اجتماعی در ایران، فصلنامه علمی- ترویجی اقتصاد و بانکداری اسلامی، شماره ۱۶، ۲۳۴.
۹. ضیایی بیگدلی، محمدرضا، حقوق معاهدات، (۱۳۸۵)، تهران، انتشارات گنج دانش.
۱۰. عرب، محمد و همکاران، (۱۳۸۹)، نظام های بیمه سلامت، چاپ اول، تهران، جهاد دانشگاهی
۱۱. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
۱۲. قانون برنامه پنجم توسعه.
۱۳. قانون برنامه چهارم توسعه.
۱۴. قانون بیمه همگانی (۱۳۷۳).
۱۵. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی (۱۳۸۳) چاپ اول، انتشارات علمی، مجلس شورای اسلامی
۱۶. مجله تحقیقات اقتصادی، شماره ۸۷ تابستان ۸۸ - ص ۱۴۰
۱۷. مرادی، علی (۱۳۹۵)، حق سلامت انسان در حقوق بین الملل بشر، تهران، انتشارات قانون یار.



۱۸. نهاوندیان، محمد، (۱۳۹۲) مجله اقتصاد سلامت و توسعه ی اقتصادی، نامه اتاق بازرگانی « سال هشتماد

و پنجم - شماره ۸۳، ۵-۶

۱۹. Elke, D.r.med, Health care system in the EU: A comparative study, European Parliament, ۱۹۹۸, p.۶۱.
۲۰. Howiit P. health, human capital and economic growth. A Schumpeterian perspective. Brown University, PAHO; ۲۰۰۵ Available from: URL:www.econ.brown.edu/fac/peter Howiit
۲۱. <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/۹۲۴۷۰>
۲۲. <https://www.noormags.ir>
۲۳. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/۱۵۱۶۱۸۲>
۲۴. WHO. Report of Commission on Macroeconomic and Health on Investing in Health for Economic Development. Geneva: WHO; ۲۰۰۱.



## The Right to Have Highest Standard of Health Insurance in International & Iran Documents

**Mohiuddin Khoran**

Ph.D Student in Private Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran  
(Corresponding Author) mattinkhoran@gmail.com

### Abstract

In addition to affecting human life, the category of health has a direct impact on all branches of development including economic, political, cultural and social. The costs of maintaining and improving the health of people today have increased to such an extent that in case of lack of coverage support by governments, in addition to weakening health, it can cause households to fall below the poverty line. In Article ۲۵ of the Universal Declaration of Human Rights, the right to health is mentioned as an important part of an adequate standard of living, and based on Article ۱۲ of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, governments are committed to guaranteeing the right to health in all its dimensions. and Article ۲۹ of the Constitution of the Islamic Republic of Iran emphasizes social security and health insurance services as a universal right. In this article, due to the importance and legal support, it is right that; all people deserve to receive health insurance at the highest standard, we will pay.

**Keywords:** Right to Health, Health Insurance, Government Obligations, International Documents, Iran Regulations.