

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۰۶/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۷/۱۵

بهداشت عمومی و عوامل تعیین کننده آن در حوزه حقوق عمومی

۲۳

دوفصلنامه مطالعات
حقوق بشر اسلامی

بهداشت عمومی و عوامل تعیین کننده آن در حوزه حقوق عمومی
مجتبی همتی و همکاران

مجتبی همتی^۱

حمیدرضا صادقیان^۲

مجتبی ثابتی^۳

۱- دکترای حقوق عمومی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق عمومی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق عمومی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

چکیده

بهداشت مفهوم بسیار ذهنی و گسترده‌ای دارد و متاثر از عوامل مختلف جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی - اقتصادی است. این مفهوم همچنین از نظر مفهومی، قرابت‌های بسیار نزدیکی با مفاهیم مشابه دارد که همین امر بر پیچیدگی‌های موضوع می‌افزاید. از طرف دیگر سلامت عمومی (به عنوان هدف و جوهره اصلی بهداشت عمومی) در کنار مفاهیم امنیت ملی عمومی و نظم عمومی، اخلاق عمومی (یا مقتضیات صحیح اخلاقی) رفاه همگانی و حقوق و آزادی‌های دیگران به عنوان محدودیت‌هایی موجه بر اعمال حق‌های افراد در اسناد بین‌المللی از جمله ماده ۱۹ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و ماده ۲۹ اعلامیه حقوق بشر ذکر شده است. سیاست اجتماعی و عوامل اجتماعی که در دو حوزه خدمات و رفاه دولتی متمرکز می‌باشند به عنوان مهمترین عواملی که بر بهبود شرایط زندگی افراد تاثیر می‌گذارد با بهداشت عمومی رابطه بسیار تنگاتنگی دارند زیرا یکی از مهمترین شاخصه بهبود شرایط زندگی وضعیت سالم جسمانی و روحانی افراد می‌باشد. دولت‌ها در این راستا (سیاست اجتماعی و عوامل اجتماعی تعیین کننده بهداشت عمومی) نظام‌های مختلفی را برای ارتقاء بهداشت و سلامت عمومی جامعه از جمله نظام تامین اجتماعی به کار گرفته اند

کلید واژه ها: بهداشت عمومی، سیاست اجتماعی، دولت رفاه.

مفهوم بهداشت عمومی که در برگیرنده سلامت عمومی و رفاه همگانی است و با مفاهیم دیگر نیز در ارتباط تنگاتنگ می باشد، به دلیل اهمیت آن موضوع پژوهش حاضر می باشد که به شکل جامع مورد تحلیل و قرار می گیرد.

اهمیت پرداختن به آن علاوه بر مشخص کردن ابعاد آن بعنوان محدودیتی بر اعمال حقهها، این است که مراقبت های بهداشتی اساسی، آب پاکیزه، خدمات بهداشتی و آموزشی حداقل در سطح مقدماتی در کنار حق بهره مندی از غذا با ارزش غذایی کافی، لباس و سرپناه و اعمال غیر تبعیض آمیز یا برابر در صورت نقض، موجبات شکایت افراد در دادگاه فراهم می سازد. (همتی، ۱۳۸۶ : ۹۰-۹۱)

امروزه یکی از دغدغه های اصلی دولت ها، پیرامون بهداشت و سلامت جامعه می باشد و دولت های حاکم با بکارگیری نظام های متفاوت بهداشتی و درمانی درصدد برطرف کردن نقایص بهداشتی می باشند مثلاً نظام های بیمه ای یا تامین اجتماعی از بزرگترین نظام هایی هستند که در این حوزه مشغول به فعالیت هستند. باید اذعان کرد حوزه بهداشت و سلامت تقریباً با تمام حوزه های دیگر از جمله نظم عمومی، رفاه همگانی، سیاست اجتماعی و غیره ارتباط تنگاتنگی دارد. بطور کلی در حوزه بهداشت دو روش وجود دارد اول بهداشت عمومی و دوم مراقبت های پزشکی؛ دولت ها نسبت به این دو روش، منش های متفاوتی را اتخاذ نموده اند. برخی روش اول را تقویت و سرمایه گذاری می کنند و برخی روش دوم را. لازم به ذکر است که بهداشت عمومی برنامه ای است برای پیشگیری از انواع بیماری های جسمی و روحی، درحالیکه مراقبت های پزشکی اغلب در مقام درمان و مراقبت های بعد از درمان ظاهر می شود و سهم اندکی در پیشگیری از بیماری ها را دارد، پس نقش بهداشت عمومی نسبت به مراقبت های پزشکی در سلامت و بهداشت جامعه دوچندان می باشد. همچنین با توجه به دامنه فعالیت های بهداشت عمومی ما شاهدیم که این حوزه یک بخش عظیمی از حوزه کلی بهداشت و سلامت را تحت پوشش قرار می دهد و نسبت به مراقبت های پزشکی جایگاه ویژه ای دارد.

لازم به توجه است که ما نباید منکر پیشرفت های پزشکی و درمانی شویم زیرا این بخش در جلوگیری از مرگ و کاهش بیماری ها کارهای شایانی انجام میدهد و خواهد داد مثلاً در مورد بیماری های قلبی و عروقی در صورت نبود مراقبت های پزشکی و درمانی یا ضعف در آن، روزانه بسیاری از افراد به سبب این بیماری کشته می شدند. پس بهترین روشی که دولت ها باید اتخاذ نمایند تقویت حوزه بهداشت عمومی در کنار مراقبت های پزشکی می باشد.

در اینجا اولین بحثی که پیش می آید این است که آیا جامعه جهانی به سمت بهداشت عمومی در حال حرکت است یا خیر؟ زیرا همانطور که می دانید مقوله بهداشت بیشتر در حوزه فردی فعالیت می نماید و از آنجاییکه بهداشت عمومی نمی تواند زیاد در زندگی خصوصی افراد دخالت نماید به نوعی می توان گفت که بهداشت عمومی باید یک نوع فرهنگ اجتماعی را در پی داشته باشد و کل جامعه را به این سمت حرکت دهد. حال باید به این نکته توجه نمود که آیا جامعه جهانی و بویژه سازمان بهداشت جهانی برنامه ای برای حرکت به سمت بهداشت عمومی دارد؟ لازم به ذکر است که در بعضی موارد بهداشت عمومی می تواند مانع برخی رفتارهای فردی شود مثلاً سیگار کشیدن، یک امر شخصی است و گرچه نمی توان مانع سیگار کشیدن شخص شد ولی می توان حوزه رفتاری او را محدود کرد مثلاً از سیگار کشیدن در مکان های عمومی جلوگیری شود که در ادامه به این موضوع نیز اشاره می شود.

در اینجا دومین بحثی که پیش می آید تاثیر سیاست گذاری ها بر این حوزه است یعنی دولت ها با توجه به اهمیت موضوع بهداشت و سلامت جامعه کدام حوزه را تقویت می نمایند: حوزه بهداشت عمومی یا حوزه مراقبت های پزشکی. در این خصوص نکته بسیار جالب این است که برخی از کشورها با ثروت عظیمی که دارند سیاست های خود را با مراقبت های پزشکی و درمانی تنظیم می نمایند و سرمایه گذاری های هنگفتی در این حوزه می کنند ولی نتیجتاً مشاهده می شود که این کشورها از شاخص های بهداشتی ضعیفی برخوردارند و در مقابل کشورهای ضعیف تری از نظر ثروت وجود دارد که به بخش بهداشت عمومی توجه ویژه ای نموده و شاخص های بهداشتی بالایی نیز دارند.

بخش اول: مبانی نظری بهداشت عمومی

۱- تعریف سلامتی

واژه سلامتی به طرق مختلف تعریف شده و در گذشته عدم وجود بیماری را دال بر سلامتی می دانستند. در کل؛ سلامتی ارزشی است مقدم بر خیلی از ارزش های دیگر زندگی، چرا که هدف، حفظ و ثبات آن و همچنین دستیابی به حداکثر سطح سلامت می باشد. جامع ترین تعریف از سلامتی را سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ ارائه داده و آن "حالت کامل رفاه جسمی، روحی، اجتماعی و نه فقط عدم بیماری یا ناتوانی" می باشد. سلامت یک کالای عمومی است و به صورت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می شود. سلامتی نه تنها به رفاه جسمی فرد مربوط می شود بلکه به رفاه

اجتماعی، عاطفی، روحی و فرهنگی کل جامعه نیز تمرکز دارد. (عالمی، ۱۳۹۰: ۷)

۲ - بهداشت عمومی

۲ - ۱ - تعریف بهداشت

بهداشت به معنای علم و هنر پیشگیری از بیماری‌ها، افزایش طول عمر و افزایش سطح سلامتی در انسان می‌باشد و در حقیقت به مجموعه رفتارهایی اطلاق می‌گردد که ضامن حفظ سلامت و زندگی سالم در جامعه محسوب می‌شوند.

در تعریفی دیگر بهداشت عبارت است از علم و هنر دستیابی به سلامتی، حفظ سلامتی و ارتقای آن. به عبارت دیگر، بهداشت وسیله است و سلامتی هدف آن. بطور کلی سلامتی و بهداشت را به انواع فردی و عمومی تقسیم می‌نمایند. البته رابطه این دو مفهوم نباید نادیده گرفته شود و اگرچه این دو مفهوم دو مقوله جدا و متفاوتی هستند ولی پیوستگی زیادی دارند. (اسلامی تبار، واعظ، سلیمانی، ۱۳۸۱: ۱۷۳)

از این تعاریف مشخص می‌شود که بهداشت از عدم ابتلا به بیماری بالاتر و برتر است و برای تندرست ماندن، تنها سلامت شخص کافی نیست زیرا عوامل موروثی، شخصی و محیطی از فاکتورهای موثر در سلامتی افراد بوده و زندگی یک فرد سالم در محیط‌های نامناسب خود باعث بیماری می‌گردد.

۲ - ۲ - تعریف بهداشت عمومی

بهداشت عمومی، علم و هنر پیشگیری از بیماری‌ها، افزایش طول عمر و ارتقای سلامتی افراد با کوشش‌های سازمان‌یافته جامعه می‌باشد که از طریق یک رشته اقدامات (از جمله بهسازی محیط؛ کنترل بیماری‌های واگیر؛ آموزش بهداشت؛ سازماندهی خدمات بهداشتی و درمانی و پزشکی؛ بیماریابی؛ تشخیص گروه‌های در معرض خطر بیماری و در نهایت تشخیص سریع و درمان به موقع و کامل بیماری‌ها) شکل می‌گیرد. به‌طور کلی، در بهداشت عمومی اساساً بیشتر تأکید بر جنبه‌های اجتماعی تندرستی می‌باشد که هدف کلی آن تأمین شرایط لازم جهت رفاه فردی و اجتماعی بوده و اغلب فعالیت‌های آن مرتبط با امر پیشگیری و درمان می‌باشد. بهداشت خوب، پایه و اساسی است که بر مبنای آن پیشرفت‌های اجتماعی شکل می‌گیرد. (اسلامی تبار، واعظ، سلیمانی، ۱۳۸۱: ۱۷۴)

به عبارت دیگر بهداشت عمومی کوشش‌های دسته‌جمعی افراد جامعه برای پیشگیری از بیماری‌ها، افزایش طول عمر و ارتقای سطح سلامتی و توانایی انسان، به منظور بهسازی محیط،

کنترل بیماری‌های واگیردار، آموزش بهداشت فردی، ایجاد خدمات پزشکی و پرستاری جهت تشخیص زودرس و درمان به موقع بیماری‌ها و ایجاد یک نظام اجتماعی که در آن هر فرد، دارای سطح زندگی مطلوبی، برای تأمین و نگهداری تندرستی خود باشد، به طوری که هر فردی از جامعه از حق طبیعی خود، یعنی سلامتی و عمر طولانی، بهره مند شود.

بهداشت عمومی علم و هنر پیشگیری از بیماری‌ها، طولانی کردن زندگی و ارتقاء سلامت از طریق تلاش‌های سازمان یافته و انتخاب آگاهانه جامعه، سازمان‌های دولتی و خصوصی، جوامع و افراد است.

بهداشت عمومی عبارتست از مجموعه دانش و هنر پیشگیری از بیماری و تأمین، حفظ و ارتقای تندرستی و توانمندی بشر با استفاده از تلاش دسته جمعی که منجر به توسعه جامعه شود. این مفهوم در حوزه زندگی انسان گسترش یافته و به طریقی ضامن سلامت فرد و جامعه به شمار می‌رود. (حاتمی، صفوی، بهادر، ۱۳۸۷: ۴)

از اینرو از دیدگاه جهانی مطابق تعریف استاندارد WHO (World Health Organization) از سلامتی ارائه کرده است، میدان رسالت‌ها، سیاست‌ها و وظایف و فعالیت‌های بهداشت عمومی، جهان شمول گردیده و از فرد به سمت جامعه جهانی پیشروی می‌کند.

از دیدگاه فوق، سلامت عبارتست از تأمین رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی که معنای آن تنها به نبودن بیماری و نقص عضو، محدود نشده بلکه شامل سه محور جسم، روان و جامعه می‌شود و لذا هرگونه نقص و آسیبی که به هریک از محورهای سه‌گانه وارد شود، تعادل فرد را بر هم زده و منجر به نبود سلامت می‌شود.

۳- بهداشت عمومی از دیدگاه سازمان بین‌المللی بهداشت و اسناد حقوق بشری

۳-۱- بهداشت عمومی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت

همانطور که قبلاً بیان شد سازمان جهانی بهداشت، سلامت را اینچنین تعریف می‌کند: سلامت عبارتست از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو. از این‌رو از دیدگاه جهانی مطابق تعریف استاندارد WHO که سازمان جهانی بهداشت از سلامتی ارائه کرده است، میدان رسالت‌ها، سیاست‌ها و وظایف و فعالیت‌های بهداشت عمومی، جهان شمول گردیده و از فرد به سمت جامعه جهانی پیشروی می‌کند و این سازمان به دنبال آن است که کشورها برنامه کلی برای ارتقاء

بهداشت عمومی در کشورهايشان داشته باشند به خاطر همين اين سازمان براي انجام اين برنامه ها چالش‌هاي موجود بر سر راه بهداشت عمومي را معرفي کرده است تا کشورها بر اساس اين چالش‌ها بتوانند برنامه خود را در حوزه بهداشت عمومي تنظيم نمايند .

با توجه به چالش‌هاي مهم و تهديد کننده سلامتي که در پيش رو داريم، سازمان جهاني بهداشت بر مبنای ویژگی‌هاي جمعيت شناسی، فرهنگي، اقتصادي و اقليمي جوامع انساني در رابطه با ارتقای سطح بهداشت عمومي پيشنهادهايي را ارائه نموده است که هريك از کشورها بر اساس اين رهنمودها، برنامه‌هاي جاري و آتی خود را براي نيل به سطح بهداشت عمومي مطلوب، طراحي نمايند.

مهمترين چالش‌ها و خطرات موجود که در سياستگذاري بهداشت عمومي بايد مدّ نظر قرار گيرد عبارتند از :

- ۱- افزايش ميزان حوادث غيرمترقبه طبيعي (سيل، زلزله، رانش زمين، آتشفشان، ...)
 - ۲- پير شدن جمعيت (افزايش متوسط سن افراد، بخصوص در جوامع پيشرفته)
 - ۳- بروز جنگ‌هاي منطقه اي و تبعات فاجعه بار انساني آن (بي‌خانمانی، مهاجرت و ...)
 - ۴- توليد و ترويج افسارگسيخته و غيرقابل کنترل مواد مخدّر و داروهای اعتيادآور
 - ۵- عدم مهار کامل و اميدوارکننده سندروم نقص ايمنی اکتسابی (HIV/AIDS)
 - ۶ - آلودگي‌هاي رو به افزايش زيست محيطی (حاتمی، صفوی، بهادر، ۱۳۸۷ : ۵)
- پس به طور کلی اين سازمان در اين حوزه هدي جز جهاني کردن مقوله بهداشت عمومي ندارد پس با ارائه راهکارها و چالش‌ها درصدد بهبود وضعيت بهداشت عمومي در تمام جوامع است که اين هدف جز با تلاش مستمر کشورها محقق نمي‌شود.

کميسیون عوامل اجتماعي تعيين کننده سلامت در سازمان بهداشت جهاني براي دستيابي به عدالت در سلامت و ارتقا بهداشت عمومي، سه اقدام ذيل را در اين راستا ضروري دانست : اول ارتقای شرايط موجود در زندگي روزمره افراد، دوم توقف تقسيم ناعادلانه قدرت، پول و منابع در سطح جهاني، ملي و محلي، سوم آنکه مشکلات و عملکردها اندازه گيري و ارزيابي شود و نيروي انساني در اين زمينه گسترش يافته و آگاهي عمومي افراد درباره اين عوامل بايد افزايش يابد.

(عالمي، ۱۳۹۰ : ۸)

۳-۲ - بهداشت عمومی و مراقبت های پزشکی در اسناد حقوق بشری

۳-۲-۱ - سلامتی و ارزش حیات

با توجه به اینکه حق بر درمان و مراقبت های بهداشتی در حوزه بهداشت و سلامت عمومی از جمله حق هایی است که لازمه آن مکلف بودن دولت در ارائه خدمات و امکانات مقتضی در صورت مطالبه چنین حقی توسط مردم می باشد.

مراقبت های بهداشتی طیف نسبتاً گسترده ای از اقدامات بهداشتی و پزشکی را شامل می شود. برخی از این اقدامات اقدامات فردی است، یعنی افراد برای جلوگیری از بیمار شدنشان یا درمان آن چنین اقداماتی را انجام می دهند. گرچه پاره ای از این اقدامات فردی ممکن است مداخله دولت را بطلبد. برای نمونه ممکن است شخص برای حفظ سلامت خود سیگار نکشد یا از مشروبات الکلی استفاده نکند و که این به حوزه شخصی بر می گردد ولی گاهی همین سیگار کشیدن به حوزه اجتماعی باز می گردد مثل سیگار کشیدن در معابر عمومی که در اینجا دولت در حوزه فردی دخالت می کند و مانع سیگار کشیدن فرد می شود.

با وجود این به دشواری می توان حق بر بهداشت را به گونه ای تفسیر کرد که لازمه آن تعهد دولت به جلوگیری افراد از مصرف مواد مخدر از باب تعهد دولت در ارائه خدمات پیشگیرانه بهداشتی باشد. به هر جهت این بحث به نوبه خود یکی از جذاب ترین و در عین حال مناقشه انگیز ترین مباحث اخلاقی، فلسفی و حقوقی است. این بحث را می توان غالباً تحت عنوان نقش دولت در مقابل ضرر رساندن افراد به خود مورد بررسی قرار داد. برخی عقیده دارند که دولت نه تنها متعهد است از اضرار افراد به دیگران جلوگیری کند بلکه مکلف است از اضرار افراد به خود نیز جلوگیری نماید. در این صورت دولت باید سیگاری ها، معتادان را با پیشبینی اقدامات گوناگون آموزشی- بهداشتی به سلامتی کامل برساند. (قاری سید فاطمی، ۱۳۸۹: ۲۹۶ - ۲۹۷)

عده ای بر این عقیده اند که دولت نمی تواند در حوزه فردی دخالت نماید و آنها می گویند اشخاص می توانند به خود ضرر وارد سازند ولی باز همین عده هم معتقدند در جایکه افراد با ضرر رساندن به خود به دیگران نیز ضرر وارد می سازند دولت باید وارد عمل شود و مانع ایجاد ضرر به دیگران گردد و لازم به ذکر است که تبیین و تعیین مرز میان این دو بسیار سخت می باشد که باید مورد مذاقه قرار گیرد. اقدامات و مراقبت های پزشکی که از حقوق افراد محسوب می شود شامل سه گروه عمده است: ۱- اقدامات و مراقبت های پیشگیرانه ۲- اقدامات و مراقبت های

درمانی ۳ - اقدامات و مراقبت‌های حین و پس از درمان اقداماتی همچون پژوهش‌های علمی، واکسیناسیون، درمان‌های ضروری اورژانسی، عمل‌های سنگین همچون پیوند اعضا و حتی برخی عمل‌های زیبایی، و البته اقدامات مراقبتی پس از نقاهت نیز از مراقبت‌های کوتاه مدت تا اقدامات طولانی مدت مشمول اقدامات درمانی - بهداشتی و مراقبتی هستند.

در حال حاضر رویه واحدی در اینکه حق بر بهداشت کدام یک از موارد بالا را شامل می‌شود در کشورهای مختلف وجود ندارد. در ایالات متحده آمریکا که در حال حاضر که ثروتمندترین کشور جهان است بیمه‌های درمانی دولتی وجود ندارد و لذا افراد کم درآمد جامعه که غالباً توان پرداخت هزینه‌های بیمه‌های خصوصی را نیز ندارند، عملاً تحت پوشش اقدامات حمایتی - درمانی دولت نیستند. گرچه بیمارستان‌ها نمی‌توانند از ارائه خدمات درمانی اورژانسی به افراد در خطر، امتناع کنند، اما در همین زمینه هم طبقات کم درآمد جامعه وضعیت مطلوبی ندارند. در مقابل این سیاست درمانی می‌توان از پوشش نسبتاً فراگیر و البته با کیفیت خدمات بهداشت ملی در کشور انگلستان یاد کرد که در حال حاضر تمام افراد بدون لحاظ توان مالی در پرداخت هزینه‌ها، مشمول این خدمات هستند. این خدمات تقریباً تمام اقدامات فوق‌الذکر را شامل می‌شود. (قاری سید فاطمی، ۱۳۸۹: ۲۹۹)

به طور خلاصه حق بر بهداشت و سلامت عمومی که به معنای ادعاهای افراد بر خدمات بهداشتی که لازمه آن تعهد دولت‌ها بر ارائه این خدمات است از یک سو ریشه سیاست‌گذاری اجتماعی دارد و از سوی دیگر با سرمایه اجتماعی و اقتصاد کشور در ارتباط است. گرچه این حق با اقتصاد کشور در ارتباط است ولی همانطور که بعداً به آن اشاره خواهد شد اقتصاد عامل اصلی افزایش شاخص‌های بهداشت عمومی نمی‌باشد مثلاً کشورهایی با درآمد اقتصادی اندک از شاخص‌های بالای بهداشت برخوردارند ولی برخی از کشورها با درآمد بالا از شاخص‌های پایینی برخوردارند و در برخی از کشورها مثل آمریکا این سیاست‌گذاری اجتماعی است که افراد را از این حق محروم می‌کند.

۳-۲-۲ - حق بر حداقل‌های درمانی - بهداشتی در اسناد حقوق بشری

حق داشتن بالاترین سطح استاندارد سلامت قابل دسترس برای انسان‌ها، در نظام نامه سازمان بهداشت جهانی و عهدنامه‌های متعدد بین‌المللی گرامی داشته شده است. اما مقدار بهره‌مندی مردم از این حقوق، در نقاط مختلف جهان متفاوت است. (عالمی، ۱۳۹۰: ۸)

اسناد بین المللی حقوق بشری دسترسی به مراقبت های پزشکی و بهداشتی و گسترش بهداشت عمومی را در زمره حقوق انسانی به شمار آورده اند. اعلامیه جهانی حقوق بشر به صورت کلی و به عنوان یکی از مصادیق حق بر معیشت در حد معیار، در کنار دیگر امکانات معیشتی همچون غذا و لباس، حق بر بهداشت را مورد تاکید قرار می دهد. (قاری سید فاطمی، ۱۳۸۹: ۳۰۱)

ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر: بند ۱: هرکس حق دارد از سطح معیشتی کافی برای سلامتی و رفاه خود و خانواده اش از قبیل خوراک، پوشاک، مسکن و مراقبت های پزشکی و خدمات اجتماعی ضروری بهره مند گردد و حق دارد به هنگام بیکاری، بیماری، از کار افتادگی و سالخوردگی یا فقدان وسیله امرار معاش و گذران زندگی که خارج از اختیار وی است از شرایط آب و ماندانه زندگی برخوردار شود.

بند یکم ماده میثاق شناسایی حق همگان در بهر همدی از بالاترین معیار قابل دستیابی در زمینه سلامتی جسمی و روانی را توسط کشورهای عضو مورد تاکید قرار می دهد. بند دوم این ماده نیز اشاره به ماهیت این حق در ادبیات حقوق بشری دارد، بر اساس این بند اقداماتی که نشان دهنده عزم کشورها در پذیرش و شناسایی این حق ها هستند شامل موارد ذیل می شود:

۱ - اقداماتی در جهت کاستن از مرگ و میر جنین قبل از تولد و نوزادان بعد از تولد و رشد و سلامتی کودکان

۲ - ارتقای تمام ابعاد بهداشت محیطی و صنعتی

۳ - پیشگیری، درمان و کنترل بیماری های مسری و فراگیر و همچنین امراض حرفه ای

۴ - ایجاد شرایطی که همه خدمات و مراقبت های پزشکی در حین بیماری را تضمین کند.

هدف از حق بر بهداشت در این مواد، صرف امکان دسترسی به خدمات درمانی بوده است و دولت ها را به ارائه نظام خاصی در ارائه این خدمات ملزم نمی کند. از این مواد برداشت می شود که مراقبت های پزشکی و خدمات اجتماعی و به طور کلی بهداشت عمومی یکی از حقوق اساسی هر فردی می باشد و این حق را در کنار حقوقی مثل خوراک و پوشاک و مسکن آورده است تا بیان نماید که بهداشت و سلامت یکی از مهمترین حقوق می باشد.

نکته دیگر اینکه رویکرد این ماده نسبت به مساله مراقبت های پزشکی و درمانی رویکردی حداقلی است. این ماده مراقبت های پس از درمان را مورد توجه قرار نداده است، مگر آنکه با تفسیری موسع، مراقبت های پس از درمان را هم مشمول مراقبت های حین بیماری که مورد تصریح قرار گرفته است، بدانیم. در حقیقت از نقطه نظر پزشکی عمدتاً مراقبت های پزشکی پس از درمان بخشی از فرایند درمانی است که بی توجهی به آنها امر درمان را بی حاصل می کند. از همین رو می توان با

منطق پزشکی چنین تفسیری از ماده داشت. (قاری سید فاطمی، ۱۳۸۹: ۳۰۲)

کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در نظریه تفسیری بر ماده ۱۲ میثاق با توجه به اصطلاح سلامت عمومی حق بر سلامتی و بهداشت را از حق بر سالم بودن تفکیک نموده و تاکید می کند که اولی نباید به معنای دومی تحلیل شود. حق بر سلامت در این نظریه تفسیری واجد هر دو بعد آزادی و استحقاق می باشد. بند ۸ این نظریه تفسیری، در حقیقت در پی آن است که حق بر بهداشت را از یکسو حق منفی که لازمه آن آزادی از مداخله دیگران و البته دولت است، معرفی کند و از سوی دیگر به عنوان حقی است که لازمه آن مداخله حمایتی دولت است.

به طور خلاصه در اسناد حقوق بشری حق بر بهداشت و سلامت به عنوان یکی از حقوق اولیه بشر شناخته شده و دولت ها را ملزم به ارائه اقدامات و مراقبت های پزشکی نموده است.

۴ - وظایف نظام بهداشت عمومی

برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت، سیستم بهداشت عمومی، وظایف استراتژیک و مهمی را به عهده دارد که ارکان عمده آن عبارتست از:

- ۱- تعیین نیازهای بهداشتی و شناسایی عوامل و خطراتی که سلامت فرد و جامعه را تهدید می کند
- ۲- اولویت بندی نیازها و تعیین سیاست ها و برنامه ها و اقدام برای پاسخ به نیاز مربوطه
- ۳- ارزشیابی وضعیت بهداشتی جامعه و یافتن نقاط قوت و ضعف آن
- ۴- تعیین سیاست ها و برنامه های کوتاه و درازمدت و هماهنگ با تدابیر سازمان جهانی بهداشت برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت فرد و جامعه
- ۵- تامین منابع و امکانات و تربیت نیروی انسانی حرفه ای برای ارائه خدمات، انجام پژوهش و اجرای آموزش همگانی در راستای سلامت فرد و جامعه
- ۶- سالم سازی محیط زیست، افزایش سطح آگاهی های بهداشتی جامعه، بیماریابی و مهار بیماری های واگیر و پیشگیری از ابتلاء به بیماری
- ۷- ارتقای سطح و تغییر سبک زندگی و اصلاح رفتارهای خطرناک فردی و اجتماعی در جهت تامین رفاه جسمی، روانی و اجتماعی برای تحقق، حفظ و ارتقای سلامت و توسعه جامعه با توجه به راهبردهای ششگانه فوق
- ۸- بررسی آماری، نیازسنجی، مطالعه، پژوهش و ارزشیابی امور بهداشتی

۹ - آموزش بهداشت عمومی

۱۰ - ارتقاء بهداشت محیط

۱۱ - آموزش بهداشت مادر و کودک

۱۲ - آموزش بهداشت سالمندان

۱۳ - پیشگیری از بیماری‌های واگیر

۱۴ - ارائه خدمات آزمایشگاهی (غربالگری بهداشتی)

۱۵ - امور جمعیت و تنظیم خانواده

۱۶ - کنترل بیماری‌های غیرواگیر

۱۷ - نظارت بر مواد خوراکی، بهداشتی و آرایشی

۱۸ - پایش و غربالگری مشکلات بهداشتی جاری و جدید

۱۹ - تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های ضروری برای ارتقا و بهبود سطح و سبک

زندگی فردی و اجتماعی

طیف وظایف نظام بهداشت عمومی، در ایجاد توسعه پایدار جامعه، اهمیت یافته و بر حسب هریک از راهبردهای محوری و برنامه‌های اعلام شده سازمان جهانی بهداشت تعداد وظایف آن، روز به روز متحول شده و گسترش می‌یابد. (حاتمی، صفوی، بهادر، ۱۳۸۷ : ۲)

۵ - تبیین نسبت بهداشت عمومی با اصطلاحات مشابه

۵-۱ - بهداشت عمومی و امنیت عمومی

امنیت عمومی نگرانی بسیاری از شهروندان در سراسر جهان است، اما امنیت عمومی چیست؟ امنیت عمومی در هر جامعه به دنبال رفاه اعضای آن جامعه است و در این راستا در تعدادی از موضوعات از جمله حمل و نقل و خدمات پلیسی و ... امکاناتی را در اختیار مردم قرار می‌دهد. برخی از نگرانی‌های ایمنی عمومی در کشورها شامل کسانی است که نگرانی آنها در مورد جرم و اجرای قانون است که هر دو؛ رو به افزایش است. یکی از عوامل اجرای قانون در امنیت عمومی نگهداری مجرمان در زندان‌هاست که در نتیجه، افزایش امنیت عمومی را در پی دارد. بسیاری از افسران اجرای قانونی که به اعضای جامعه خدمت می‌کنند و خود آنها نیز در مورد ایمنی عمومی مانند دیگر افراد نگران هستند. یکی دیگر از نگرانی‌ها در رابطه با ایمنی عمومی، امنیت افراد در خانه است. در این رابطه ایمنی

عمومی بررسی می کند که شما تا چه اندازه می توانید در خانه از خود در مواجهه با جرم و جنایت و حوادث محافظت نمایید. مثلا استفاده از سیستم امنیتی در خانه ها و روشن گذاشتن یک چراغ در خانه و روشن بودن پیاده روها از میزان جرم و جنایت می کاهد. امنیت افراد دارای مقوله های متعدد و جلوه های مختلفی می باشد. "امنیت عمومی" یکی از مهمترین مقوله های مربوط به امنیت محسوب می شود. اهمیت مقوله "امنیت عمومی" به اندازه ای زیاد است که این امر به عنوان یکی از اهداف مشروع در کنار نظم عمومی، جهت محدود کردن اعمال برخی از حقوق و آزادی ها در نظام بین المللی حقوق بشر مورد شناسایی قرار گرفته است زیرا امنیت عمومی با مصالح و منافع کل جامعه در ارتباط است و دولت ها می توانند برای حمایت از آزادی های کل جامعه، مانع برخی آزادی های فردی شوند. اصطلاح امنیت عمومی در اسناد حقوق بشری، غالبا در کنار اصطلاحاتی چون امنیت ملی، امنیت شخصی، نظم عمومی، اخلاق عمومی، سلامت (بهداشت) عمومی و... مشاهده می شود، ولی با وجود ارتباط بین این اصطلاحات از ابعاد مختلف، معانی و مفاهیم آنها با یکدیگر متفاوت بوده و هر کدام از آنها دارای شرایط و ویژگی های خاص مربوط به خود می باشند.

در ترمینولوژی حقوق بشری، اصطلاح "امنیت عمومی" به معنای حمایت های دولتی از سلامت و رفاه عمومی و راهکارهایی که به منظور حمایت از ساکنان (جمعیت) کشوری اتخاذ می شود، تعریف گردیده است چنین مفهومی، ایمنی و حمایت در برابر پدیده های طبیعی معین نظیر حوادث غیر قابل پیشگیری و اقدامات مضر و آسیب زنده به افراد یا گروه ها را نیز شامل می شود. پس به طور کلی با تعریف و وظایف بهداشت عمومی نتیجه گرفته می شود که بهداشت عمومی با امنیت عمومی هیچ ارتباطی ندارد و هر یک از آنها در دو حوزه ی متفاوت امنیت و بهداشت فعالیت می نمایند.

۵-۲ - بهداشت عمومی و رفاه همگانی

مفهوم رفاه اجتماعی را می توان این گونه عنوان کرد که رفاه اجتماعی به سطحی از زندگی اجتماعی اطلاق می شود که عمدتا در آن تامین نیازهای اساسی انسان و پس از آن ارضای نیازهای اولیه، منظور و هدف قرار می گیرد. . واژه رفاه اجتماعی مفاهیم گسترده ای را همچون خدمات اجتماعی، تامین اجتماعی، اقدامات عمرانی، بیمه، اقدامات اجتماعی، کمک های اجتماعی و برنامه های کاهش فقر را شامل می شود. در مفهوم رفاه اجتماعی سه عنصر محوری وجود دارد:

۱- حل یا کنترل مسائل اجتماعی : در جوامع مسائلی چون خشونت، بیکاری، استعمال مواد مخدر، فقر، خودکشی و ... وجود دارند که باید به طور منطقی شناخته شده و راه حل هایی برای آنها ارائه شود پس در شرایط رفاهی این مسائل باید حداقل کنترل شده باشند اگر چه کاملاً حل نشده اند.

۲- تامین نیازها: مقوله نیاز از ابتدا با مقوله رفاه در رابطه بوده است، نیازهایی چون مسکن - آموزش - بهداشت و ... این نیازها ممکن است "مادی - معنوی"، "محسوس - نامحسوس"، "احساس شده - بیان شده" باشند و یا به عنوان نیازهای تطبیقی در رابطه با سایر اجتماعات شناخته شده باشند که برآورده شدن این نیازها باعث رضایت اجتماعی می شود.

۳- تامین فرصت های اجتماعی برابر: این مفهوم به معنی برابری فرصت ها در مقابل شغل، آموزش و ارتقاء اجتماعی، صرف نظر از موقعیت های فردی است. در صورت نابرابری فرصت ها، گرایش به روش های غیر قانونی و غیر منطقی برای دست یابی به نیازها بروز خواهد کرد و این مشکل در نهایت به مشکلات اجتماعی منجر می شود.

رفاه اجتماعی دارای ابعاد مختلفی می باشد و یکی از این ابعاد با موضوع ما مرتبط است که عبارت است از بعد زیستی رفاه اجتماعی: در بعد زیستی رفاه اجتماعی مفاهیم بیولوژیک و فیزیولوژیک حیات انسانی مورد توجه واقع می شود. حوزه های مرتبط آن عبارتند از: سلامت جسمی در مقابل معلولیت و بیماری، سلامت روانی و ذهنی، جمعیت، ترکیب جمعیت، هرم سنی و امید به زندگی، تغذیه و مسائل مربوط به آن. با توجه به تعاریف و دامنه های بهداشت عمومی و رفاه همگانی مشخص می شود که رفاه همگانی اعم از بهداشت عمومی است و آن از زیر مجموعه های رفاه همگانی محسوب می شود. به عبارت دیگر یکی از اهداف رفاه همگانی، توسعه بهداشت عمومی است.

۵-۳ - بهداشت عمومی و سرمایه اجتماعی

سرمایه اجتماعی، یا بعد معنوی یک اجتماع، میراثی تاریخی است که از طریق تشویق افراد به "همکاری" و "مشارکت" در تعاملات اجتماعی، قادر است به حل میزان بیشتری از معضلات موجود در آن اجتماع، فائق آید و حرکت به سوی رشد و توسعه شتابان اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و ... را امکان پذیر سازد. سرمایه اجتماعی، به زندگی فرد، معنی و مفهوم می بخشد و زندگی را ساده تر و لذت بخش تر می کند. سرمایه اجتماعی یک ظرفیت، جوهر اجتماعی یا هنجاری غیر رسمی است که همکاری میان افراد و نهادهای یک جامعه را ارتقا می بخشد. هر شبکه اجتماعی، برای دستیابی به اهداف خود، علاوه بر افراد آگاه و با

تجربه و امکانات و ابزار مادی، به عوامل مانند: اعتماد، تعهد و مسئولیت پذیری و ... هم نیاز دارد که این عوامل، همان سرمایه های اجتماعی هستند. (معصومه حق شناس، ۱۳۸۴: ۶)

ارتقای سلامت علاوه بر افزایش طول عمر و امید به زندگی و کاهش سال های ناتوانی، در افزایش سرمایه اجتماعی جامعه نقش کلیدی ایفا می کند.

سرمایه اجتماعی را "تجمع هنجارها، شبکه ها، ارزش ها و سازمان هایی که گروه ها و دست اندرکاران را قادر به دستیابی و تأثیر بر قدرت و منابع تصمیم گیری مطابق سلايق مشترک می سازد" تعریف می کنیم (بابایی، ۱۳۸۲: ۲۱۹)، حال با توجه به این تعریف مشاهده می شود که بین سرمایه اجتماعی و بهداشت عمومی ارتباط تنگاتنگی وجود دارد به طوریکه هر چه سرمایه گذاری اجتماعی در یک منطقه بیشتر شود، نتایج سلامت و بهداشت عمومی نیز بهتر خواهد شد. سرمایه اجتماعی به جهت تأکیدش بر روابط اجتماعی که می تواند کیفیت زندگی و طول عمر را ارتقا بخشد امروزه یکی از مهمترین مشخصه های هر حکومتی است و در حکومت ها توجه زیادی به بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی با سلامت صورت گرفته و در جهت ساماندهی آن گام های بسیاری برداشته شده به طوریکه افزایش متغیرهای سرمایه اجتماعی باعث افزایش میزان شاخص های بهداشت عمومی می گردد.

سرمایه اجتماعی با توجه به تعریف، موجب شکل گیری نهادهای خیریه اجتماعی در حل مشکلات اجتماعی از جمله بیماری ها و در نتیجه تأمین سلامت جسمی از یک طرف و تأمین سلامت روحی و روانی و عاطفی از طرف دیگر می باشد.

پس به طور کلی نتیجه گرفته می شود که بهداشت عمومی با سرمایه اجتماعی ارتباط مستقیم دارد و رشد هریک از آنها رشد و توسعه دیگری را در پی دارد.

۵-۴ - بهداشت عمومی و حقوق بهداشت

حقوق بهداشت با رویکردی حقوقی به بررسی مهمترین مسائل و موضوعات جامعه در حوزه بهداشت عمومی می پردازد. در حقوق بهداشت قوانین و مقررات کشور در حوزه هایی همچون؛ بیماران و مراکز درمانی، آبها، زباله، بهداشت، هوا و محیط زیست، آلودگی های صوتی و تشعشعات، ورزش، بیماری های دارای آثار اجتماعی گسترده همچون اعتیاد و ایدز و موضوعاتی از این دست مورد تجزیه و تحلیل حقوقی قرار می گیرند. حقوق بهداشت با توجه به جایگاه ویژه بهداشت عمومی در رفاه اجتماعی و تأثیر زیاد آن بر وضعیت سلامت اجتماعی با مطالعه حقوقی و ارائه راه کارهای متناسب در قوانین و مقررات و آسیب شناسی

آنها بر حوزه بهداشت عمومی تاثیر گذار می باشد. (گرچی از ندریانی، ۱۳۸۹: ۲۴۴-۲۴۵) عناصری که حق بهداشت را شکل می دهند به دو دسته تفکیک می شوند: دسته اول، متضمن عناصری است که به مراقبت بهداشتی مربوط می شود و دسته دیگر، دربرگیرنده عناصری است که مربوط به تعدادی از پیش شرط‌های پراهمیت بهداشتی می شوند. مراقبت‌های بهداشتی شامل موارد زیر می شود:

۱- مراقبت‌های بهداشتی مادر و فرزند و از جمله تنظیم خانواده

۲- ایجاد ایمنی نسبت به بیماری‌های مهم واگیردار

۳- درمان مناسب بیماری‌ها و آسیب‌های مشترک

۴- تهیه داروهای اساسی

پیش شرط‌های بهداشت شامل موارد زیر می شود:

۱- آموزش مقابله با معضلات بهداشتی و روش‌های پیشگیری و برخورد با آنها؛

۲- ارتقای کیفیت فرآورده‌های غذایی و تغذیه مناسب؛

۳- فراهم نمودن آب سالم و بهداشتی؛ (همتی، ۱۳۹۱: ۱۸۱)

اصول راهبردی حق بر بهداشت شامل موارد زیر می شود:

۱- برقراری همگانی خدمات بهداشتی و نه محدود به محل خاص؛

۲- دسترسی مالی، جغرافیایی و فرهنگی به خدمات بهداشتی؛

۳- کیفیت خدمات بهداشتی و دارا بودن استانداردها و شاخص‌ها؛

۴- برابری در دستیابی به خدمات بهداشتی؛ (همتی، ۱۳۹۱: ۱۸۲)

پس به طور کلی حقوق بهداشت وظیفه تحلیل و تجزیه قوانین و مقررات کشور را در حوزه بهداشت عمومی بر عهده دارد.

۵-۵- بهداشت عمومی و نظم عمومی

نظم عمومی عبارت است از امر بسیار مهمی که جوهره جامعه و حقوق بدان وابسته است و در نگرش اجتماعی، نظم عمومی ایجاد کننده صلح درونی در یک جامعه سیاسی است و بدون آن اساسا تشکیل جامعه سیاسی امکان پذیر نیست.؛ (همتی، ۱۳۹۱: ۱۰۳) تشکیل جامعه مدنی و دولت در واقع به معنی منظم شدن زندگی اجتماعی انسان است. نظم حقوقی مستلزم حکومت قانون بر همه مظاهر زندگی اجتماعی است. در جامعه منظم، جایگاه دولت و مردم و رابطه منع واقعی قدرت و نمودار اجرایی آن

مشخص است. در جامعه منظم حدود و مرزهای قدرت و روابط قوای سه‌گانه معین است. (کاتوزیان، ۱۳۹۰: ۴۸۰)

متون فقهی و حقوقی بسیاری، در بردارنده این واژه است و تعریف‌های متعددی از آن به عمل آمده است، لیکن برای تشخیص مصادیق نظم عمومی ضابطه دقیقی ارائه نشده است. نقطه مشترک مذکور در این تعریف‌ها، ارتباط مفهوم نظم عمومی با منافع و مصالح عمومی جامعه است. از این رو، برخی از حقوقدانان، منافع عمومی را ضابطه تعیین قواعد امری می‌دانند و قوانینی را که به منظور حفظ منافع جمعی افراد یک جامعه وضع می‌شوند، قوانین دارای جنبه نظم عمومی و امری می‌نامند. بدیهی است که غالب قوانین، جنبه اجتماعی دارد و مصلحتی عام در وضع آن، مد نظر قانون‌گذار بوده است.

نکته ای که در اینجا مد نظر ماست این است که آیا بهداشت عمومی با نظم عمومی ارتباط پیدا می‌کند یا خیر؟ برای جواب به این سوال باید اینطور گفت که یکی از وظایف نظم عمومی حمایت از آزادی‌های اساسی است و این آزادی‌ها حمایت از استقلال فردی و جمعی است و حکومت نباید در حوزه استقلال فردی دخالت نماید ولی در برخی موارد استقلال فردی باعث ایجاد ضررهایی به موجودیت اجتماعی می‌شود و حکومت این آزادی فردی را محدود می‌کند تا به آزادی اجتماعی صدمه ای وارد نشود به عبارت دیگر نظم عمومی گرچه محدود کننده است اما آن نیز در واقع، در راستای احترام به حقوق افراد است به عنوان مثال، اگر فردی بر علیه بهداشت عمومی اقدام کند، این اقدام وی، مغایر نظم عمومی موجود در جامعه بوده و منجر به نقض حقوق افراد که همان بهداشت عمومی است می‌گردد. پس به طور کلی نظم عمومی محدودیت‌هایی را برای افراد در نظر می‌گیرد تا مانع ضرر وارد کردن افراد به مصالح جامعه شود و به عبارت دیگر محدودیت فردی در راستای منافع و مصالح جمعی می‌باشد. پس نتیجه آنکه بهداشت عمومی یکی از زیر شاخه‌های نظم عمومی می‌باشد و از قواعد آمره می‌باشد و خدشه وارد کردن به آن باعث خدشه وارد کردن به نظم عمومی است.

۵-۶ - بهداشت عمومی و دولت رفاه

دولت رفاه به معنی وجود سیاست‌های سنجیده و هوشمندانه‌ای در زمینه تأمین دست‌کم حداقل استانداردهای زندگی برای همه و ارتقای برابری در فرصت‌های زندگی است و در آن تمام توجه سازمان‌ها به خدمات همگانی است. براین اساس می‌توان گفت که دولت رفاه، نتیجه برعهده‌گرفتن مسئولیت آشکار بهزیستی و رفاه کلیه اعضا از سوی یک دولت قانونی و رسمی است و در معنای خاص دلالت بر وضعیت ویژه‌ای دارد که در آن دولت‌های طرفدار اقتصاد آزاد، تأمین پایه‌ای‌ترین

خدمات اجتماعی و ارائه سطوح معینی از خدمات رفاهی به توده‌های نیازمند را به منظور ایجاد تعادل و توازن اجتماعی و سیاسی به‌عهده‌می‌گیرند. (زاهدی‌مازندرانی، ۱۳۷۹: ۹۰۱)

مشخص می‌شود که در دولت رفاه به حداقل استانداردهای زندگی یک فرد توجه می‌شود و در راستای بهبود آن تلاش گسترده‌ای صورت می‌پذیرد یکی از استانداردهایی که باید توجه ویژه‌ای به آن صورت گیرد حوزه سلامت و بهداشت عمومی است زیرا جامعه‌ای می‌تواند به سمت پیشرفت حرکت کند که از نظر بهداشت و سلامت در اوج باشد زیرا یک جامعه بیمار فقط فکر برطرف کردن معضل اصلی خود یعنی عدم سلامت یا بهداشت می‌باشد ولی جامعه‌ای که در آن به بهداشت به خصوص در حوزه عمومی توجه شده باشد و برنامه‌های کاربردی ارائه شده باشد و به طور خلاصه از نظر بهداشت مشکلی نداشته باشد می‌تواند در سایر زمینه‌ها بخصوص رفاه اجتماعی پیشرفت دوچندان نماید. هدف اصلی دولت رفاه ارائه خدمات عمومی آن‌هم بصورت همه‌جانبه است که یکی از این خدمات مراقبت‌های پزشکی و بهداشت می‌باشد و لازم به ذکر است که توجه به بهداشت و مراقبت‌های پزشکی یکی از عوامل پیدایش این دولت‌ها می‌باشد.

بخش دوم: تاثیر سیاست اجتماعی و دولت رفاه بر بهداشت عمومی

۱ - سیاست اجتماعی و تاثیر آن بر حوزه بهداشت عمومی

معنی و مفهوم متداول سیاست اجتماعی "بررسی و مطالعه خدمات اجتماعی و رفاه دولتی است و در عمل به اقداماتی گفته می‌شود که به بهبود روش زندگی انسان‌ها منجر می‌شود" از جمله عمده‌ترین خدماتی که در سیاست اجتماعی مطرح می‌شود سلامت و رفاه اجتماعی است. سیاست اجتماعی به عنوان رشت‌های مطالعاتی با سلامت و رفاه اجتماعی را اعضای جامعه مرتبط است و بخشی از سیاست‌های حکومت و خدمات اجتماعی را دربرمی‌گیرد که برای سلامت و بهزیستی شهروندان در داخل یک کشور عرضه می‌شود. سیاست اجتماعی می‌تواند طبقه‌بندی رفاهی یک دولت را مشخص کند. سیاست اجتماعی معمولاً با سیاست‌های تأمین درآمد، امنیت اجتماعی، خدمات بهداشتی و رفاهی و نظایر آن سنجیده می‌شود، درک سیاست‌های اجتماعی مستلزم شناخت دیدگاه‌های سیاسی و فلسفی است و قادر است اصول خود را به کمک علوم اجتماعی به‌کار گیرد. (بابایی، ۱۳۸۲: ۲۰۲)

سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت عمومی برای ارتقای آن با هدایت تشکیلات بهداشتی و سلامت از اهم موضوعاتی است که سیاست‌گذاران و محققان سیاست اجتماعی باید در رأس فعالیت‌های خود قرار دهند. از سوی دیگر با تکیه بر وجوه و ابعاد سلامت و رویکردهای پیشگیرانه و افزایش

شاخص های آن در راستای مشارکت واقعی مردم، باعث شده که بهداشت عمومی به یکی از شاخص های حکومت های دموکراسی تبدیل شود و سیاست اجتماعی در راستای تحقق آن گام بردارد. سلامت، بنیادی است که فعالیت های انسان ها در سایه آن صورت می پذیرد و در صورت وجود سلامت در سطحی قابل قبول، افراد جامعه قادر خواهند بود از دیگر منابع حیات بهره گیرند. به همین جهت سلامت افراد جامعه، بازتاب زندگی در جامعه است و به همین علت است که سیاست اجتماعی باید سلامت و بهداشت عمومی را در صدر سیاست های خود قرار دهد. پس می توان نتیجه گرفت که سیاست اجتماعی سهم بسزایی در سلامت و بهداشت عمومی دارد به طوریکه باید یکی از اهداف دولت ها در سیاست گذاری های اجتماعی توجه به بخش بهداشت عمومی باشد و همانطور که قبلا اشاره شد توسعه بهداشت عمومی، توسعه رفاه اجتماعی که یکی دیگر از اهداف سیاست گذاری اجتماعی است را در پی دارد. سلامت مردم از عوامل و سیاست های اجتماعی و اقتصادی تأثیر می پذیرد. هر چند این عوامل و مداخله در آنها فراتر از حیطه اختیارات سنتی پزشکی است، اما باید اذعان کرد بیشترین پیشرفتها در سلامت در دو قرن اخیر به طور عمده ناشی از پیشرفت های اجتماعی - اقتصادی بوده تا مداخلات پزشکی، هر چند بلافاصله باید افزود با سیاست های بهداشتی و اجتماعی صحیح نیز می توان بر شکاف درآمدی غلبه کرد. (بابایی، ۱۳۸۲: ۲۱۲)

جمعیت سالم باعث توسعه و پیشرفت جامعه می شود و هزینه های کمتری را به دولت تحمیل می کند. توزیع عادلانه امکانات و دسترسی همگان بدانها موجبات سلامت و بهداشت عمومی را فراهم می کند، در حالی که شکاف طبقاتی و نابرابری، سطوح بالاتری از جنایت، خشونت و آسیب و مخاطرات سلامتی را موجب می گردد.

ارتقای سلامت و بهداشت عمومی را باید در تمام اقدامات و تصمیم گیری ها در زمینه هایی مثل اقتصاد، کشاورزی، آموزش، مسکن، اشتغال، خدمات اجتماعی و غیره مدنظر قرار داد. به طور کلی با توجه به تعریف سیاست اجتماعی که روشی برای بهبود زندگی افراد است می توان دریافت ما در سیاست اجتماعی با یک خط مشی روبرو هستیم که توسط سیاستگذاران و برنامه ریزان کشور طراحی شده است. با نگاهی به این سیاست گذاری ها متوجه می شویم که دولت ها توجه ویژه ای به این مهم نموده اند چرا که جامعه ای می تواند به قله پیشرفت برسد که بدنه ای سالم به دور از هر بیماری داشته باشد.

۱ - ۱ - اثر سیاست اجتماعی و عوامل اجتماعی بر بهداشت عمومی

کشورها در وضع مقررات باید عواملی که بر سلامت انسان تأثیر می گذارد را مد نظر

قرار دهند عواملی همچون اشتغال، میزان فقر افراد، سطح استاندارد زندگی، مسکن و غیره. در کشورهای که به این مقوله توجه بیشتری شده باشد شاخص های بهداشت برای تمام گروه های اجتماعی بهبود یافته است. اما برخی از شاخص ها مثل مرگ و میر کودکان در کشورهای پیشرفته و صنعتی بهبود بیشتری نسبت به کشورهای کمتر توسعه یافته است. این شاخصه ها حتی در خانواده های مرفه و طبقات بالا نسبت به طبقات پایین بهبود بیشتری یافته است.

مثلا مرگ و میر نوزادان و کودکان زیر پنج سال در کشورهای کمتر توسعه یافته ارقام بیشتری را نمایان می کند. حتی در مورد مشکلات بهداشتی، مانند چاقی که شیوع فراوانی دارد و خطر مهمی برای بیماری های قلبی و عروقی شمرده می شود، ۲۵ درصد زنان طبقه پایین بدن مبتلا بوده در حالی که زنان طبقات مرفه فقط ۱۴ درصد گرفتار این بیماری بوده اند. باید افزود که تنها سلامت فیزیکی نیست که با وضعیت اجتماعی و طبقه افراد ارتباط دارد، بلکه وضعیت سلامت روانی هم با طبقه و وضعیت اجتماعی ارتباط دارد بلکه ابتلا به اختلالات روانی نیز در طبقات فقیر بیشتر بروز می کند. (بابایی، ۱۳۸۲: ۲۰۷)

بهبود محیط، مسکن، اشتغال، آگاهی و بهبود شرایط اقتصادی جامعه از عوامل موثر بر سلامت بوده است و باید متذکر شد که نقش تجهیزات پزشکی، دارو و درمان و پزشکان و پرستاران، در ایفای چنین نقشی اندک است.

شرایط ضعیف اجتماعی - اقتصادی در طول زندگی بر سلامتی تاثیر گذار است. افرادی که در طبقات پایین اجتماعی قرار گرفته اند حداقل دو برابر افرادی که در طبقات بالاتر هستند دچار بیماری جدی و مرگ زودرس می شوند. حتی در میان طیف کارکنان اداری، آن دسته که از طبقه پایین تری برخوردارند بیشتر از کارکنان طبقه بالاتر از بیماری و مرگ زودرس در رنج می باشند. سلامت یک امر چند بخشی می باشد و سیاست اجتماعی نمی تواند فقط به یک بخش آن پردازد بلکه باید تمام ابعاد آن را مدنظر قرار دهد مثلا بهسازی و نظافت محیط که بر عهده شهرداری ها است و تامین دارو و مراقبت های پزشکی که بر عهده وزارت بهداشت و تامین سوخت و انرژی مورد نیاز که بر عهده وزارت نیرو و همچنین تامین مسکن و حمل و نقل که بر عهده وزارت مسکن و راه و شهرسازی می باشد باید در نظر داشت که سیاست اجتماعی با هماهنگی و ارتباط سازمانی بین این نهادها می تواند به ارتقا ابعاد سلامت و بهداشت عمومی دست یابد و در صورتیکه فقط به یک بخش از این امور توجه کند باید هزینه گزافی را برای جبران کمبود بخش های دیگر نماید.

امروزه با توجه به اینکه سلامت یک امر چند بخشی است و همچنین بیماری اکثر

بیماران ناشی از رفتارهای نامناسب آنها و در کل قابل پیشگیری می باشد نمی توان فقط در بخش دارو و درمان برای ارتقا بهداشت عمومی سرمایه گذاری کرد بلکه باید تمام ابعاد بهداشت عمومی را در سطح جامعه گسترش داد. در راستای نقش پزشکان و تاثیر سیاست اجتماعی بر حوزه بهداشت عمومی دو الگو وجود دارد :

الگوی اول، الگوی "مدیکال" است که معمولاً تمایل به عمده کردن نقش پزشکان و بیمارستان در سلامت و بیماری و بخصوص درمان افراد جامعه دارد. در حالی که الگوی دوم، الگوی "رادیكال" است که سهم بخش بهداشت در کنار سایر بخش های جامعه ارزیابی می شود و عوامل تأثیرگذار اجتماعی، اقتصادی، محیطی و سبک زندگی افراد به عنوان عوامل مهم و تعیین کننده سلامت و بیماری تلقی می گردد و تمام این ابعاد همراه یکدیگر مورد بررسی قرار می گیرد. به دلیل منافع کلان در بخش دارو و درمان اکثر سرمایه گذاران الگوی مدیکال را پذیرفته اند. برخی سیاست گذاران اجتماعی هم به دلیل فوری بودن درمان اغلب این بعد را توسعه بخشیده اند. (بابایی، ۱۳۸۲ : ۲۱۱)

برای حفظ سلامت وجود حداقل هایی از درآمد و امکانات ضرورت دارد، اما اینکه با اعتبارات و درآمد فراوان می توان سلامتی را برای جامعه به ارمغان آورد در عمل محل تردید است. در عمل کشورهایی وجود دارد که با درآمد سرانه پایین، شاخص های سلامت بالایی را در مقایسه با کشورهای با درآمد بالا دارند که نشان دهنده این است که با سیاست های اجتماعی و بهداشتی صحیح می توان درآمد سرانه پایین کشورها را جبران نمود. در یک جامعه هر چه وارد طبقات اجتماعی پایین تر شویم، امید به زندگی کوتاه تر و اکثر بیماری ها شایع تر می شوند. در این راستا سیاست بهداشتی باید تعیین کننده های اقتصادی - اجتماعی سلامت را مهار نماید. جایی که کیفیت زندگی پایین است طول عمر کوتاه می شود. مشقت و رنجش، فقر، انزوای اجتماعی و تبعیض به قیمت زندگی ها تمام می شود.

۱ - ۲ - سهم سیاست اجتماعی نسبت به مراقبت های پزشکی و درمانی در تاثیر گذاری بر بهداشت عمومی

در بالا مشاهده کردیم بیشترین تاثیر در ارتقا بهداشت عمومی سیاست گذاری های صحیح و عوامل تعیین کننده اجتماعی می باشد ولی نباید منکر مراقبت های پزشکی و درمانی شد. همانطور که می دانید، سیاست گذاری های اجتماعی بیشتر در مقام پیشگیری از بیماری ها ظاهر می شود در حالی که مراقبت های پزشکی، بعد از بیماری است و در مقام درمان آن بر

می آید و باعث نجات بسیاری از افراد که در حال مرگ هستند می شود.

کاهش نسبت و فراوانی بیماری‌های مختلف عفونی در قرن نوزدهم و بیستم هم، بیش از همه چیز مرهون تغییر در شیوه زندگی و محیط زیست که از عوامل تعیین کننده اجتماعی می باشند، بوده است و پرستاران، پزشکان و دارو و درمان عامل اصلی این کاهش نبوده‌اند. در یک تحقیق از بیماری سل در کشور انگلستان مشخص شده است که فروپاشی این بیماری زمانی به انت‌های خود نزدیک می شده که اساسا واکسن سل کشف نشده بوده و بیشترین عاملی که در آن نقش داشته رعایت و ارتقا بهداشت عمومی بوده است. (بابایی، ۱۳۸۲: ۲۰۸)

در حقیقت ایجاد بهبود شرایط سکونت و محیط زیستن و مسکن و بهبود تغذیه، عامل مهم این تحول بوده که در غیاب هر گونه اقدام پزشکی مؤثر چنین روندی ایجاد شده است باز تاکید می کنیم که این تحولات به معنای بی تاثیری مراقبت‌های پزشکی نیست چراکه امروزه با پیشرفت پزشکی در کنار افزایش بهداشت عمومی ما شاهد کاهش مرگ و میر هستیم.

به طور کلی سیاست اجتماعی که بیشتر بر تغییر در روش زندگی فردی و اجتماعی تاکید می کند تاثیر بیشتری در پیشگیری از انواع بیماری‌ها دارد. شواهد متعدد و بسیار زیادی وجود دارد که نشان می دهد بیماری‌های قابل پیشگیری، بیشتر به عواملی چون محیط زیست و شیوه زندگی ارتباط دارد، تا به نحوه دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی درمانی.

۲- تاثیر سیاست های دولت رفاه بر حوزه بهداشت عمومی

همانطور که گفته شد بهداشت عمومی یک کالای عمومی است و دولت باید متولی این امر باشد. در دولت رفاه مشاهده می شود که مراقبت‌های پزشکی و گسترش بهداشت عمومی مورد توجه قرار گرفته است و حتی یکی از علل و عوامل ایجاد دولت‌های رفاه توجه به بهداشت عمومی و مراقبت‌های پزشکی می باشد. دولت به خاطر پرهزینه بودن و فقدان سود تجاری و عدم سرمایه گذاری بخش خصوصی در این حوزه کلان باید خود مسئولیت این مهم را برعهده بگیرد. از جمله مهم‌ترین کمک‌های اجتماعی که به‌ویژه در چارچوب دولت رفاه مورد توجه بوده است می توان از این موارد نام برد: کمک به سالمندان؛ کمک به کودکانی که والدین شان آنها را ترک کرده‌اند و یا والدینشان را از دست داده‌اند؛ کمک به معلولین و حمایت از آنها؛ حمایت از مادران و کودکان؛ انجام خدمات اجتماعی و مددکاری اجتماعی؛ ارائه کمک‌های پزشکی رایگان به نیازمندان؛ و به‌طور کلی کمک به کلیه کسانی که از لحاظ اقتصادی ضعیف و آسیب پذیرند.

شهرنشینی و توسعه صنعتی، دو اثر متناقض و همزمان در حوزه ی بهداشت عمومی و مراقبت‌های پزشکی پدید می آورد. از سویی تأسیسات و کارگزاری‌های پزشکی را افزایش

داده و از سوی دیگر موجبات افزایش شمار بیماران و بیماری‌ها را فراهم می‌سازد. به این اعتبار می‌توان گفت که ضرورت مراقبت‌های پزشکی و ارتقا بهداشت عمومی همراه با توسعه ی شهرنشینی و توسعه صنعت گسترش و عمومیت می‌یابد. دولت رفاه این قاعده را به یک اصل کارکردی اساسی برای سلامتی شهروندان و جامعه بدل ساخت. بهداشت و مراقبت‌های پزشکی نیازی است که همراه با سطح معینی از رفاه پدید می‌آید در حالی که این نیاز همراه با آن دسته از ویژگی‌های اجتماعی که شاخص توسعه به شمار می‌آیند، از قبیل بهبود سطح زندگی، افزایش رفاه، ارتقای سطح سواد، احساس خوشبختی و صنعتی شدن افزایش می‌یابد. (زاهدی مازندرانی، ۱۳۷۹: ۹۲۵)

از آن‌جا که استفاده از خدمات پزشکی به‌طور بی‌واسطه‌یی تابع توانایی پرداخت هزینه لازم برای این خدمات است، لذا در دولت رفاه کوشش شده که با تأمین همه یا بخشی از هزینه‌های خدمات درمانی، فرهنگ بهداشت عمومی و استفاده از خدمات پزشکی به‌ویژه در بین گروه‌ها و طبقات اجتماعی پایین‌تر گسترش یابد.

به‌طور کلی مشخص می‌شود که دولت‌های رفاه برای رسیدن به پیشرفت و ترقی اقتصادی و اجتماعی و سیاسی خودشان ساز و کارهای تأمین اجتماعی را در نظر می‌گیرند و به ارائه خدمات پزشکی و درمانی و گسترش فرهنگ بهداشت عمومی می‌پردازند چراکه آنها می‌دانند تنها جامعه سالم می‌تواند پیشرفت مضاعف داشته باشد و این دولت‌ها در کنار گسترش صنعت، گسترش بهداشت عمومی و مراقبت‌های پزشکی را نیز مدنظر قرار می‌دهند تا همزمان با پیشرفت، جامعه ای سالم نیز داشته باشند.

نتیجه گیری

از آنجایی که بهداشت عمومی جزء کالاهای عمومی محسوب می شود، یک حق همگانی است و استفاده یک نفر از این حق مانع استفاده دیگران از آن نمی شود. این حق یک نوع تکلیف بر دولت بار می کند و دولت باید در راستای ارتقاء آن تلاش نماید. بیشترین تاثیری که دولت در این راستا می تواند بگذارد عواملی که تاثیرگذار بر حوزه بهداشت عمومی است را تعیین کند و با توجه به آنها سیاست گذاری های کلان را انجام دهد.

بهداشت عمومی باعث ایجاد یک نوع محدودیتی بر آزادی و حقوق افراد می گردد این محدودیت نه تنها تبعیض محسوب نمی شود بلکه یک نوع روش مثبتی است در حمایت یکی از حقوق بنیادین جامعه، که همان بهداشت و سلامت می باشد، پس لازم است برنامه بهداشت عمومی طوری تنظیم شود که در موارد خاص بتواند در حوزه زندگی خصوصی افراد وارد شود و جلوی نقضی که در حوزه بهداشت و سلامت جامعه در حال رخ دادن است را بگیرد.

با توجه به تعریف بهداشت عمومی که علم و فن پیشگیری از بیماری ها، افزایش طول عمر و ارتقای سطح سلامتی و توانایی انسان از طریق کوشش های دسته جمعی افراد جامعه می باشد ما به این نتیجه می رسیم که یکی از اولویت های اولیه جوامع انسانی توجه به مقوله بهداشت عمومی است به طوریکه زمانی یک جامعه می تواند قله های پیشرفت را طی کند که افراد آن از سلامت جسمی و روانی برخوردار باشند. سیاست گذاری های اجتماعی در زمینه های محیطی، اقتصادی، امنیتی، رفاهی و ... تاثیر به سزایی در بهداشت عمومی جامعه دارد به طوریکه می توان اذعان داشت که با سرمایه گذاری در تغییر شیوه و سبک زندگی افراد و بهبود شرایط آن که همان سیاست گذاری اجتماعی است ما به شاخص های بسیار بالای بهداشت عمومی دست می یابیم و دسترسی به شاخص های ارتقاء یافته بهداشت عمومی است که سلامتی و تندرستی جامعه را تضمین می کند و حتی می توان گفت بهداشت عمومی تاثیر دوچندانی در سلامت روحی و جسمی نسبت به مراقبت های پزشکی دارد.

در اسناد بین المللی نیز نیاز به بهداشت عمومی در کنار سایر نیازهای انسانی مثل غذا، سرپناه و غیره آمده که نشانگر آن است که بهداشت و سلامت یکی از مهمترین نیازهای اولیه جامعه بشری است که دولت ها موظفند آن را برای تمام افراد جامعه تامین نمایند.

منابع

- ایده، آسیبیورن و کراوزه، کاتارنیا و روساس، آلن، ۱۳۹۱، **حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی**، ترجمه مجتبی همتی و همکاران، چاپ دوم، تهران، انتشارات مجد.
- حاتمی ح، صفوی م، بهادر ح، ۱۳۸۵، **کتاب جامع بهداشت عمومی**، سه جلد، جلد اول، چاپ دوم، تهران، انتشارات اندیشه رفیع.
- قاری سید فاطمی، سید محمد، ۱۳۸۹، **حقوق بشر در جهان معاصر**، دو جلد، جلد دوم، چاپ دوم، تهران، انتشارات شهر دانش.
- کاتوزیان، ناصر، ۱۳۹۰، **مبانی حقوق عمومی**، چاپ چهارم، تهران، انتشارات نشر میزان.
- گرجی ازندریانی، علی اکبر، ۱۳۸۹، **مبانی حقوق عمومی**، چاپ دوم، تهران، انتشارات جنگل.
- مطلق م، اولیائی منش ع، بهشتیان م، ۱۳۸۷، **سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده آن**، چاپ دوم، تهران، انتشارات موفق.
- اسلامی تبارش، واعظ ب، سلیمانی ا، ۱۳۸۱، **نگاهی اجمالی به تحولات بهداشت و جوانان**، فصلنامه پژوهشی - کاربردی مطالعات جوانان، شماره اول، ص ۱۷۲ - ۱۸۸.
- بابایی، نعمت الله، ۱۳۸۲، **سیاست اجتماعی و سلامت**، نشریه جامعه شناسی و علوم اجتماعی، شماره ۱۰، ص ۲۰۱ - ۲۳۲.
- حق شناس، معصومه، ۱۳۸۴، **مفهوم سرمایه اجتماعی و ابعاد آن**، دو ماهنامه حدیث زندگی، شماره ۶، ص ۶ - ۱۰.
- زاهدی مازندرانی، محمد جواد، ۱۳۷۹، **ظهور و افول دولت رفاه**، نشریه اقتصاد - تامین اجتماعی، شماره ۶، ص ۸۹۷ - ۹۳۲.
- عالمی، علی، ۱۳۹۰، **نگاهی به عدالت در سلامت از دیدگاه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت**، مجله تخصصی پژوهش و سلامت، شماره یک، ص ۷ - ۹.

همتی، مجتبی، ۱۳۸۶، *حقوق اقتصادی - اجتماعی و نسبت آن با حقوق شهروندی در پرتو نظریه عدالت اجتماعی سولز*، مجله علمی - پژوهشی حقوقی دادگستری، شماره ۵۸.

<http://www.pajooh.com/fa/index.php?Page=definition&UID=45720>،

محمد ابراهیمی، امنیت عمومی، تاریخ رویت: ۱۳۹۱/۱۰/۰۹.

[-http://poyaclinic.persianblog.ir/post/3](http://poyaclinic.persianblog.ir/post/3)،

علیرضا ایزد پور، رفاه همگانی، تاریخ رویت: ۱۳۹۱/۱۰/۰۳.

[-http://iranianhealth.persianblog.ir/](http://iranianhealth.persianblog.ir/)،

رضا فاریابی، آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، تاریخ رویت: ۱۳۹۱/۰۹/۰۹.

[-http://www.behdashtmd2.blogfa.com/post-9.aspx](http://www.behdashtmd2.blogfa.com/post-9.aspx)،

غلامپور، بهداشت فردی و عمومی، تاریخ رویت: ۱۳۹۱ / ۱۰ / ۰۱.

