

مسئولیت مدنی دولت در حفظ سلامت شهروندان از منظر فقه شیعه، حقوق شهروندی و اسناد بین‌الملل^۱

علمی - پژوهشی

حسین اسماعیل زاده *

عباس مقدری امیری **

عبدالحمید مرتضوی ***

چکیده

حق بر سلامت و درمان به عنوان یکی از تعهدات دولت، بستر لازم را در جهت اجرای بهتر فراهم می‌کند و شهروندان نیز به نحو احسن قادر خواهند بود تا به حقوق قانونی خود دست یابند. دولت‌ها در جهت حفظ سلامت شهروندان دارای تکالیفی می‌باشند و در صورتی که دولت به تعهدات خویش عمل نکرده و سبب ورود خسارت به شهروندان شود، بدون شک دولت باید خسارات وارده را جبران نماید. علی‌الخصوص که دولت در تامین بهداشت عمومی و رفع نیازهای درمانی، مطابق میثاق ملت و دولت و توافقات و تعهدات بین‌المللی کاملاً دارای مسئولیت است. لذا مسئولیت مدنی دولت به معنای مسئولیت ناشی از فعالیت‌های دولت می‌باشد. بنابراین در مقاله حاضر بیان خواهد شد، مسئولیت دولت ممکن است ناشی از عدم انجام وظایف در قبال مردم، مطلوب نبودن انجام وظایف و یا تاخیر در انجام وظایف و تعهدات دولت در برابر مردم باشد. بنابراین مسئولیت مدنی دولت ممکن است ناشی از عملکرد دولت یا کارمندان دولتی باشد که در بروز عواملی که سلامت مردم را تحت شعاع قرار می‌دهد، نقش داشته‌اند، یا در شرایطی که توان پیشگیری از آن یا حل آن را داشته‌اند، به این کار مبادرت نورزیده‌اند. کلید واژه‌ها: فقه شیعه، مسئولیت مدنی دولت، حق سلامت، حقوق شهروندی، اسناد بین‌الملل.

۱- تاریخ وصول: (۱۳۹۹/۱۰/۲۵) تاریخ پذیرش: (۱۴۰۰/۰۵/۰۹)

* دکتری رشته حقوق خصوصی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. hossein60ir@gmail.com

** استادیار، گروه حقوق، واحد جویبار، دانشگاه آزاد اسلامی، جویبار، ایران. (نویسنده مسئول) a.moghaddari@gmail.com

*** استادیار گروه حقوق خصوصی، واحد ساری دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. amortazavi94@gmail.com

۱- مقدمه

حق بر سلامت، یکی از موضوعات اساسی جامعه بشری محسوب می‌شود که در کنار بقیه حقوق بشر مطرح می‌شود، چرا که از یک طرفی، سلامتی جسمی و روانی وابسته به پیش شرط‌های فراوانی برای حفظ و تداوم آن است از طرف دیگر، بازگرداندن سلامتی پس از ابتلا به عوامل ناقض سلامتی و همچنین وجود خدمات، امکانات و مراقبت‌های پزشکی، لازم به نظر می‌رسد. به همین اساس، جدای از اینکه حق سلامت شهروندان از مسائل بنیادین دستیابی به جامعه توسعه یافته می‌باشد، توسعه یافتگی نیز از اصول اولیه احقاق حقوق سلامتی است و همین امر حضور دولت را، به تضمین دسترسی به خدمات سلامت و درمان فردی و عمومی و می‌دارد و عدالت نیز اقتضا دارد که شرایط به نحوی باشد که تمامی شهروندان از سلامت جسمی و روانی مناسبی برخوردار باشند. بنابراین، ضمن بررسی حق بر سلامت و درمان، تعهدات دولت در برابر شهروندان مانند تعهد به حمایت، تامین، ایفاء، احترام و همچنین تعهد به نظارت، در پی بررسی بحث مسئولیت مدنی دولت در صورت نقض سلامت شهروندان در راستای احقاق حقوق سلامت و درمان که از زیربناهای توسعه محسوب می‌شود، می‌باشیم. علت اینکه چنین مسئولیتی را برای دولت قابل تصور می‌باشیم این است که دولت متعارف می‌تواند با توسل به اختیارات و منابعی که در دست دارد، تا حدود زیادی در بدو امر از شیوع بیماری‌ها و هر آنچه که سبب نقض سلامتی می‌گردد، پیشگیری کند. در صورت سهل انگاری در انجام تعهدات و تکالیف خود، باید مسئول جبران خسارات وارده به زیان‌دیدگان باشد. مقررات و مستندات قانونی در حقوق داخلی و بین‌المللی متعدد برای اثبات اصل تکلیف دولت در برابر حفظ سلامت مردم وجود دارد که بر اساس آنها باید گفت که دولت در این بار چه تعهدات و مسئولیت‌هایی دارد.

در پژوهش حاضر، هدفی که دنبال می‌شود این است که با وجود چه شرایطی می‌توان دولت را در خصوص حفظ سلامت مردم مسئول دانست و مبنای این مسئولیت، با در نظر گرفتن اینکه اولاً مبنای در نظر گرفته شده با اصول و مبانی حقوقی سازگار بوده و ثانیاً جبران خسارت زیان‌دیدگان با توجه به اصل جبران کامل خسارت به نحو مطلوب جبران گردد، بر اساس چه نظریه‌ای قابل توجیه است.

۲- مفاهیم

۱-۲- مفهوم مسئولیت مدنی دولت

تا پیش از قرن ۱۹ در کشورهای غربی برای دولت و مؤسسات زیرمجموعه آن مسئولیت مدنی قائل نبودند و اصل مصونیت دولت پذیرفته شده بود. اما بعد از قرن ۱۹ به تدریج مسئولیت مدنی دولت پذیرفته شد و اصل مصونیت دولت که ناعادلانه و قواعد روز ناسازگار بود، جای خود را به اصل مسئولیت دولت داد، علی‌الخصوص که افزایش فعالیت‌های دولت و زیان‌های ناشی از آن فعالیت‌ها جبران خسارت را یک ضرورت اجتماعی کرده بود. در حقوق ایران نیز قبل از تصویب قانون مسئولیت مدنی مصوب

۱۳۳۹ سخنی از مسئولیت مدنی دولت و مؤسسات عمومی در میان نبود و در عمل، مسئولیت قهری مؤسسات مزبور مطرح نمی‌شد، هر چند که از دیدگاه حقوق اسلامی و قانون مدنی تفاوتی بین دولت و اشخاص دیگر از لحاظ مسئولیت مدنی وجود نداشت. اما با تعیین مسئولیت برای دولت در سایر کشورها، در ایران نیز با الهام گرفتن از تحولی که درباره مسئولیت مدنی دولت در غرب پدید آمده بود، ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی به تصویب رسید و برای دولت و مؤسسات دولتی مسئولیت قائل شد (صفایی و رحیمی، ۱۳۹۵، ۳۴۵).

مسئولیت مدنی دولت به معنای مسئولیت ناشی از فعالیت‌ها و اعمال دولت و مؤسسات عمومی می‌باشد، اعم از این که مسئولیت مبتنی بر تقصیر یا بدون تقصیر و خواه در اثر نواقص سیستم اداری و با خطای عوامل انسانی باشد. لذا می‌توان گفت مسئولیت دولت ممکن است ناشی از عدم انجام وظایف در قبال مردم، مطلوب نبودن انجام وظایف و یا تاخیر در انجام وظایف و تعهدات دولت در برابر مردم باشد (کاتوزیان، ۱۳۹۰، ۱۲۱؛ جعفری لنگرودی، ۱۳۹۱، ۳۳۲۵).

قرآن کریم در مورد اموال یتیمان می‌فرماید: «إِنَّ الَّذِينَ يَأْكُلُونَ أَمْوَالَ الْيَتَامَىٰ ظُلْمًا إِنَّمَا يَأْكُلُونَ فِي بُطُونِهِمْ نَارًا» (نساء، ۱۰). که واژه «ظلم» به معنای قراردادن شیئی در غیر موضعش است. همچنین در منابع معتبر فقهی درباره مسئولیت مدنی دولت در قبال اعمال زیانبار دولت به مردم یا مستخدمان دولتی می‌توان از حدیث پیامبر اکرم (ص) تمسک جست، که ایشان که در روایتی فرموده‌اند: «كُلُّكُمْ رَاعٍ، وَ كَلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ، فَالْإِمَامُ رَاعٍ وَ هُوَ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ» و به روایتی دیگر نیز آمده است که: «أَلَا كَلُّكُمْ رَاعٍ، وَ كَلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ، فَالْأَمِيرُ الَّذِي عَلَى النَّاسِ رَاعٍ، وَ هُوَ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ» (احسائی، ۱۴۰۳ ه.ق، ۱۲۹). فقها نیز معتقدند که مدیر و مسئول، در اینجا - دولت - تکالیف و تعهداتی بر عهده دارد که به تناسب آن تکالیف و تعهدات، مسئولیت‌های سنگینی نیز بر دوش اوست (حکیم، ۱۴۱۷ ه.ق، ۳۶۴). بنابراین همه اشخاص اعم از حقیقی و حقوقی نسبت به زیر دستان خود ضامن و مسئولیت داشته و چون امام و حاکم جامعه (که در معنای امروزی مقصود دولت می‌باشد) مانند راعی محسوب می‌شود، مسئول اعمال کارگزاران خود می‌باشد (صالحی مازندرانی، ۱۳۹۰، ۸-۹).

همان‌گونه که دولت حق و تکلیف بر شهروندان دارد، شهروندان نیز به همان میزان، حق و تکلیف بر دولت دارند. یکی از مهم‌ترین این حقوق، حق بر سلامت می‌باشد که بر عهده دولت است. مسئولیت مدنی دولت در حوزه سلامت و درمان شهروندان به عنوان یکی از وظایف و تعهدات دولت می‌باشد که در قانون اساسی و حتی منابع معتبر فقهی مورد تأکید قرار گرفته است. به ویژه در عصر امروز با شیوع بیماری‌های جدید و افزایش حجم خدمات کشورها در حوزه سلامت به مردم خود این وظیفه دولت به گونه‌ای محسوس و شفاف‌تر شده است. مسئولیت مدنی دولت در حوزه سلامت عمدتاً به این منزله نیست که دولت خود باعث نقض سلامتی افراد جامعه گردد، بلکه ممکن است ناشی از عملکرد دولت یا کارمندان دولتی باشد که در بروز عواملی که سلامت مردم را تحت شعاع قرار می‌دهد، نقش داشته‌اند،

یا در شرایطی که توان پیشگیری از آن یا حل آن را داشته‌اند، به این کار مبادرت نورزیده‌اند. (السان، ۱۳۹۹، ۱۲).

۲-۲- مفهوم حق بر سلامت

سلامت از ریشه سلم در لغت به معنای بهبود، تندرستی، شفا، عافیت، مصون، آرامش و بی‌گزندانیدن است (لغت نامه آنالین دهخدا). با توجه به ضعف معنای لغوی سلامت در تبیین حق بر سلامت و حوزه‌ی تحت شمول این حق، در جهت بیان مفهوم اصطلاحی حق بر سلامت مقررات داخلی و اسناد بین‌المللی از قبیل اعلامیه‌ی جهانی حقوقی بشر و میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و... مورد بررسی قرار می‌گیرند (عباسی و رضایی، ۱۳۸۹، ۸۴).

در اصطلاح حق بر سلامت به معنی داشتن حق بالاترین استاندارد تندرستی فیزیکی و روانی برای هر فرد است و این امر کلیه خدمات درمانی، بهداشتی، غذا و محیط زیست سالم را شامل می‌شود. بر همین مبنا دولت‌ها برای تأمین سلامت شهروندان موظف به انجام اعمالی در حوزه وسیع می‌باشند که برخی از این تکالیف مستلزم انجام فوری و برخی دیگر در طول زمان باید صورت گیرند. پس مراقبت‌های بهداشتی یک وجه مهم سیاست‌گذاری و مدیریت مدنی را تشکیل می‌دهد (عباسی و دیگران، ۱۳۹۳، ۱-۳). سلامت از نیازهای پایه‌ای برای توسعه اجتماعی در کشورهای پیشرفته است که هم ارزش ذاتی و هم ارزش ابزاری دارد.

با توجه به این مطلب در انتخاب تعبیر درست برای اطلاق به چنین حقی اختلاف نظر وجود دارد. با اینکه عبارت «حق بر سلامت» کاربرد وسیع‌تری دارد، تعابیری چون «حق بر مراقبت بهداشتی»، «حق بر مراقبت پزشکی» و «حق بر حمایت از سلامتی» هم مورد استفاده قرار می‌گیرد، ولی تعبیر حق بر سلامت علیرغم نارسایی، مفهوم گسترده‌تر و کاربردی عمومی‌تر دارد.

این حق در کامل‌ترین معنای خود باید توسط دولت‌ها مور توجه قرار گیرد و شامل تمام مسائل مربوط به سلامت جسمی و روانی مردم باشد و در صورت کم‌کاری دولت‌ها در این حوزه و هرگونه نقض حق سلامتی باید پاسخ گو باشند. از جمله اقداماتی که به عنوان حق بر سلامت باید مد نظر قرار گیرد، می‌توان به تقلیل میزان مرده متولد شدن کودکان، مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان، بهبود بهداشت عمومی، پیشگیری و معالجه بیماری‌ها، ایجاد شرایط مناسب برای تأمین خدمات درمانی در صورت ابتلاء و همچنین فراهم ساختن محیط جامعه در جهت ایجاد تعادل روانی و ذهنی برای عموم مردم و... اشاره نمود (ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی، ۱۹۶۶ م.). البته باید توجه نمود که عوامل مختلفی بر سلامتی افراد مثل فاکتورهای ژنتیکی، آب و هوا و سبک‌های زندگی ناسالم یا مواردی مثل استعمال دخانیات که خارج از کنترل دولت است، تأثیر می‌گذارند. از این رو وقتی سخن از حق بر سلامت به میان می‌آید نباید آن را حق بر سالم بودن، مریض نبودن، ناتوان نشدن و امثال آن تعریف کرد. این نکته را باید مورد تأکید قرار داد که سلامت، تنها نبودن بیماری

نیست، بلکه حالتی از رفاه کامل جسمی و روانی است. در تعریف سازمان جهانی بهداشت جهانی، اهمیت سلامت روان در ردیف سلامت جسمی و اجتماعی افراد در نظر گرفته شده است. پس سلامتی فقط زندگی کردن نیست و تندرستی جسمی، بلکه منبعی برای زندگی عالی روزمره است و یک مفهوم مثبت است که بر منابع و امکانات اجتماعی و شخصی و همچنین توانایی های حمایتی تأکید دارد (مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۴۸ م.؛ همتی مقدم، ۱۳۸۳، ۱۱) و بنیادهای اساسی مانند محیط زیست سالم، آب آشامیدنی و خوراک سالم، محیط کار سالم و... که به بنیادهای تعیین کننده سلامتی نیز معروف می‌باشند، از ضروریات زندگی است.

۲-۳- مفهوم حق بر درمان

مفهوم حق بر درمان در ادبیات حقوقی ایران بیان نشده است. با توجه به آنچه در حق بر سلامت گفته شد، در خصوص حق بر درمان باید گفت، این حق بدین معناست که چون انسان حق بر سلامت دارد، اگر این سلامت به نوعی به خطر افتد و آسیب بیند هر شخصی حق دارد که اعاده سلامت را طلب کند. بنابراین حق بر درمان هر شخص، یعنی حق هر شخصی در مطالبه به بازگشت سلامت خویش می‌باشد (هاشمی و دیگران، ۱۳۹۷، ۳).

در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با توجه به اینکه حق بر درمان از اهمیت به سزایی برخوردار بوده، صراحتاً کشورهای متعهد ملزم شده‌اند که حق هر کسی را در برخورداری از بهترین حالت سلامت جسمی و روحی ممکن الحصول به رسمیت بشناسند و تدابیری را برای بهبود بهداشت محیط و بهداشت شخصی در جمیع جهات و ایجاد شرایط مناسب برای تامین مراجع پزشکی و کمک‌های پزشکی برای عموم مردم در صورت ابتلا به بیماری یا هرگونه حادثه منجر به ایراد خسارت جانی اتخاذ کنند (ماده ۱۳ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۹۶۶ م.).

از آنجا که حق بر درمان از اهمیت بالایی برخوردار است و در مقررات کشورهای توسعه یافته به خودی نمود پیدا کرده است، در حقوق ایران نیز برای اینکه از قافله عقب نماند، در اصل ۲۹ قانون اساسی حق بر درمان به عنوان یکی از حقوق مهم ملت محسوب شده و بر اساس آن دولت متعهد است از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم اقدامات لازم را در این خصوص انجام دهد. بنابراین قانون اساسی دولت را موظف می‌سازد تا از طریق برقراری یک مشارکت هماهنگ، حق بر خدمات درمانی را برای همگان به رسمیت شناسد و نظام درمانی مناسب را به طور مستمر در خدمت افراد و خانواده‌ها قرار دهد (هاشمی، ۱۳۸۸، ۳۹۹).

با توجه به مقررات داخلی و قوانین عادی تعهدات دیگری نیز در حوزه درمان برای دولت می‌توان استنتاج کرد. از جمله تعهداتی که در این حوزه می‌توان مواردی از قبیل به تامین و تعمیم بهداشت و درمان و بهزیستی، تامین بهداشت محلی، بهداشت خانواده و مدارس، آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار و شاغلین، مبارزه با بیماری‌ها، توسعه و تقویت واحدهای تحقیقاتی - پزشکی به منظور تقویت روح

بررسی، تتبع و ابتکار در بهداشت و ارتقا سطح آن، تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی، خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی، بهزیستی و تامین اجتماعی و درمانی و تعیین و اعلام استانداردهای خدمات بهداشتی درمانی و دارویی و مواد دارویی، خوراکی بهداشتی، آزمایشگاهی، تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی اشاره نمود (مواد ۱ تا ۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴).

علاوه بر قوانین مذکور در قوانین برنامه های توسعه پنج ساله، قانون برنامه سوم مصوب ۱۳۷۹، فصل هفتم قانون بودجه برنامه چهارم، مواد ۳۲ تا ۳۵ برنامه پنجم توسعه و ماده ۷۴ برنامه توسعه ششم وزارت بهداشت نیز به این امر مهم توجه شده است. برای نمونه تبصره ماده ۷۴ کلیه مراکز سلامت و واحدهای ذیربط اعم از دولتی و غیر دولتی موظف به همکاری در زمینه‌ی استقرار سامانه‌ی پرونده الکترونیکی سلامت بوده و می‌بایست خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه اجرایی نماید (مرتضوی، ۱۳۹۲، ۲۳).

با توجه به مقررات فوق‌الذکر دولت و به طور مشخص وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نه تنها وظیفه عام تامین بهداشت و درمان شهروندان را دارد، بلکه مسئول کلیه لوازم و تدارکات و اقدامات ذیربط در خصوص تضمین حق سلامت و درمان شهروندان از جمله آموزش نیروهای انسانی متخصص در این زمینه، نظارت بر موسسات پزشکی و درمانی و حتی مواد و ابزارهای مربوط به درمان و بهداشت و سلامت افراد نیز هست و از این نظر قوانین وظایف گسترده‌ای را بر دوش دولت گذاشته‌اند (هاشمی و دیگران، ۱۳۹۷، ۸).

۳- حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران

در حقوق ایران برای ایجاد جامعه سالم و حفظ سلامت شهروندان و ایجاد محیطی برای درمان، در قوانین مختلف، در مورد حق بر سلامت اشاره شده است.

۱- اصل ۲۹ قانون اساسی به عنوان یکی از اصول مترقی مبین حق مردم نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... را یک حق همگانی به شمار می‌آورد. به منظور اجرای این اصل حیاتی، سازمان بیمه سلامت ایران زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد تا حمایت مذکور در این اصل از یکایک شهروندان محقق شود.

با توجه به اصل فوق و ساختار اقتصاد و سیاسی کشور، دولت کنشگر اصلی سیاست سلامت تلقی شده و این سیاست نظیر سیاست‌های اجتماعی دیگر، محصول عملکرد دولت محسوب می‌شود. بنابراین دولت نقش بسیار مهمی برای تأمین سلامت و درمان مردم بر عهده دارد.

۲- صرف‌نظر از اصل فوق می‌توان به بند ۱۲ اصل ۳ نیز توجه داشت که بر رفع هرگونه محرومیت در "زمینه بهداشت و تعمیم بیمه" تأکید مؤکد داشته است، اصول دیگری بسان اصل ۲۰، ۲۱ و بند ۱ اصل ۴۳ نشانگر توجه ویژه قانونگذار اساسی به حق بر سلامت است. اصل ۲۱ به حق بر سلامت در

دوره بارداری زنان، اصل ۲۰ هم صراحتاً به حقوق انسانی بدون هیچ گونه تبعیض بین زن و مرد و اصل ۴۳ که به سیاست‌های اساسی دولت می‌پردازد بهداشت را یک نیاز اساسی برمی‌شمارد (قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران).

۳- در سند چشم انداز بیست ساله که از منظر حقوقی ذیل سیاست‌های کلی نظام قرار می‌گیرد افقی را برای جامعه ترسیم نموده که حائز سلامتی و ثیق است. مقام رهبری به موجب بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام، سندی را تحت عنوان سند چشم انداز بیست ساله ابلاغ نمودند که از سال ۱۳۸۴ اجرایی شد و قوانین برنامه توسعه پنج ساله در راستای اجرای این سند به تصویب پارلمان می‌رسند و افق آن در سال ۱۴۰۴ است. یکی از بندهای این سند «برخوردار از سلامت، رفاه، ...» را برای جامعه ۱۴۰۴ را انجام داده است.

۴- در قانون خدمات مدیریت کشوری ارتقاء بهداشت و آموزش عمومی، کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و آفت‌های واگیر، مقابله و کاهش اثرات حوادث طبیعی و بحران‌های عمومی در جهت حفظ سلامت جامعه مورد تاکید است (بند ک ماده ۸ قانون خدمات مدیریت کشوری مصوب ۱۳۸۶).

۵- منشور حقوق شهروندی نیز در برگرفته حق حیات، سلامت و کیفیت زندگی است. در بیان مفهوم منشور شهروندی باید گفت، منشور حقوق شهروندی سندی است که حاوی کلیه حقوقی ملت است که قبلاً به صورت پراکنده و یا مختصر بیان شده است اما در منشور حقوق شهروندی حقوق ملت ایران به تفصیل به بیان شده است.

اگرچه منشور امر جدیدی در کشور ما است، اما به طور کلی نوآوری خاصی در آن وجود ندارد و قبلاً به صورت پراکنده در سایر قوانین به آن پرداخته شده است. ولی در منشور حقوق شهروندی این حقوق به صورت منسجم و تفصیلی به این امر پرداخته است، که به طور کلی آیین تمام نمایی حقوق ملت مانند حق بر حیات و سلامت است که به صورت یک مجموعه جمع‌آوری شده است. به عبارت دیگر کلیه حقوق ملت به صورت منسجم و به تفصیل در آن بیان شده است، تا علاوه بر اینکه سندی جامع در خصوص حقوق شهروندان وجود داشته باشد دولت نیز وظایف و تکالیف عمده خود را در برابر حقوق ملت شناسایی نماید (مواد ۱ تا ۶ منشور حقوق شهروندی مصوب ۱۳۹۶).

۶- از قانون تاسیس وزارت بهداشت و درمان و قوانینی نظیر بیمه سلامت و عشایری و روستایی و امثالهم می‌توان پی برد که نظام حقوقی ایران حق بر سلامت را نه تنها به رسمیت شناخته، بلکه با تجلی آن در اسناد متفاوت حقوقی خود سعی کرده آن را به منصف ظهور برساند.

۴- حق بر سلامت در اسناد بین المللی

در عرصه بین‌الملل برای اینکه کشور حقوق مربوط به سلامت و درمان را در مورد مردم خود به رسمیت شمارند، در اسناد بین‌المللی متنوعی به این امر توجه شده است.

۱- اولین تجلی ضمنی حق بر سلامتی را در ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد می‌توان مشاهده

نمود.

۲- در مقدمه اساس نامه سازمان بهداشت جهانی بهره مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق‌های بنیادی هر انسانی شناخته شده است.

۳- ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر به حق بر سلامتی تأکید ورزیده است. طبق بنده ۱ ماده ۲۵ سلامتی به عنوان بخشی از استاندارد مناسب زندگی تلقی شده و مواردی مانند مراقبت‌های بهداشتی، در کنار سایر ضروریات جز شرایط لازم برای استاندارد سلامتی مناسب هر فرد دانسته است (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۱، ۴).

۴- ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی حق هر فردی را به بهره مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسد.

۵- ماده ۵ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی دولت‌های عضو را متعهد ساخته تا حق هر فردی را نسبت به سلامتی عمومی، مراقبت پزشکی، تأمین اجتماعی و خدمات اجتماعی تضمین کنند.

۶- ماده ۱۲ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان دولت‌های عضو را مکلف به اتخاذ اقدامات مقتضی در جهت تضمین دسترسی یکسان زنان و مردان به خدمات مراقبت سلامتی نموده است (آل کجیاف و انصاریان، ۱۳۹۳، ۲۸).

۵- الزامات دولت در حفظ سلامت مردم

اصلی‌ترین مکلف این حق سلامت، دولت‌ها هستند. الزاماتی که نقش آن‌ها برای دولت ایجاد مسئولیت می‌نماید. بنابراین الزاماتی که در ذیل آورده می‌شود برای دولت ایجاد مسئولیت و تکلیف می‌کند. از جمله مصداق‌های مهم الزامات دولت در جهت حفظ سلامت شهروندان می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

۱-۵- الزام به احترام

الزام به احترام در خصوص حق بر سلامت به معنای آن است که دولت‌ها در مسیر بهره‌مندی از این حق، موانع و محدودیت‌هایی برای افراد یا گروه‌هایی از افراد ایجاد نمایند یا آنکه موانع موجود و محدودیت‌های جاری را رفع سازند. برای نمونه می‌توان به تکلیف به خودداری از منع یا محدود کردن دسترسی اشخاص به خدمات درمانی، اجتناب از محروم ساختن دسترسی زندانیان، اقلیت‌ها و مهاجران از خدمات سلامتی، احتراز از اجرای رویه‌های تبعیض آمیز در رابطه با وضعیت و نیازهای سلامتی زنان، احتراز از سانسور اطلاعات سلامتی از جمله آموزشی و... اشاره نمود (آقاباباییان، ۱۳۹۸، ۵).

۲-۵- الزام به حمایت

یکی دیگر از تکالیف دولت در حوزه حفظ سلامت مردم الزام به حمایت از این حق است. این تکلیف و الزام در واقع در خصوص تکالیف دولت‌ها به حفظ و حمایت از حق بر سلامت در برابر هرگونه

تعرض یا نقض این حق توسط نهادهای عمومی و دولتی یا اشخاص خصوصی است. بنابراین دولت‌ها در حوزه این حق متعهدند جدای بر اینکه در قوانین این حق را مورد حمایت قرار دهند، از حقوق شهروندان در برابر هرگونه تعرض یا نقض حق توسط دیگران نیز حمایت کنند. برای نمونه الزام کارفرمایان به بیمه کردن کارگران نوعی مداخله دولت در زمینه حمایت از حق بر سلامت و درمان در برابر اشخاصی است که ممکن است این حق را نادیده بگیرند. بر همین اساس در قوانین ضمانت اجرایی جهت بیمه کردن افراد شاغل و مجازات کارفرمایان متخلف وضع می‌شود (آل کجیاف و انصاریان، ۱۳۹۳، ۲۹). تکلیف دولت‌ها به تصویب قوانین یا اتخاذ اقداماتی در جهت تضمین دسترسی برابر به مراقبت سلامتی، تعهد و تضمین آنکه خصوصی سازی بخش سلامت متضمن تهدیدی برای در اختیار و در دسترسی و کیفیت تسهیلات و خدمات سلامتی نباشد، تعهد به کنترل و نظارت بر بازار تجهیزات پزشکی، دارویی و...، منع طرف‌های ثالث از اجبار زنان به تحمیل رویه‌های سنتی و... از جمله تعهدات دولت در این زمینه است.

۳-۵- الزام به تامین

دولت‌ها در خصوص این حق و انجام وظایف خود در جهت حفظ سلامت شهروندان باید مداخله کنند و از با انجام اقدامات لازم اداری شرایط مناسب را برای برخورداری مردم از خدمات پزشکی و درمانی فراهم سازند. می‌توان گفت مواردی مانند بندهای یک و دو ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷ ناظر بر این وظیفه است (هاشمی و دیگران، ۱۳۹۷، ۹). بر همین مبنا در حقوق ایران نیز علاوه بر تاکید حق بر سلامت در بند ۱۲ اصل ۳، بند ۴ اصل ۲۱ و اصل ۲۹ قانون اساسی، قوانین عادی متعددی نیز نظیر قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست مصوب ۱۳۷۱ به تصویب رسیده است تا سلامت جسمی روحی افراد جامعه را تأمین و تضمین گردد (هاشمی، ۱۳۸۸، ۴۸۹). علاوه بر این دولت ایران، میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۹۶۶ و برخی دیگر از اسناد بین المللی مهم نظیر کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹ را نیز مورد تصویب قرار داده است (مهرپور، ۱۳۸۳، ۴۱۲).

۴-۵- الزام به ایفاء

الزام به ایفاء حق بر سلامتی به عنوان یکی از مهم‌ترین تعهدات و تکالیف دولت در جهت حفظ سلامت شهروندان نیز به معنای انجام فعالیت‌ها و اقداماتی است که برای برآورده ساختن نیازهای افراد در خصوص سلامت و درمان ضروری می‌باشد (آل کجیاف و انصاریان، ۱۳۹۳، ۲۹).

۵-۵- الزام به نظارت

تامین خدمات مربوط به سلامتی و درمان ممکن است تماماً توسط دولت صورت نپذیرد، زیرا گاهی اوقات موسسات و نهادهای خصوصی نیز ممکن است چنین خدماتی را در کشور ارائه دهند. بر همین اساس دولت‌ها متعهدند بر کیفیت و چگونگی خدمات درمانی ارائه شده به وسیله بخش‌های

خصوصی علاوه بر بخش‌های عمومی نظارت داشته باشند. بنابراین با توجه به تعهد به نظارت به طور کلی مسئولیت مدنی دولت در امور درمان زمانی موضوعیت پیدا می‌کند که به لحاظ عدم انجام وظایف دولت ضرر و زبانی متوجه شهروندان گردد (بند ۷ ماده ۱ و ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی).

۶- بررسی مسئولیت مدنی دولت در حفظ سلامت

با توجه به اینکه مقصود از مسئولیت مدنی، جبران خسارت می‌باشد و اصولاً کسی مسئول شناخته می‌شود که به نحوی خسارتی را وارد کرده باشد. در آیات قرآن کریم نیز به این امر که هر کس مسئول عمل خویش می‌باشد، اشاره شده است. برای نمونه در آیه ۱۶۴ سوره انعام خداوند متعال می‌فرماید: «... وَ لَاتَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَى...» به معنی، و هیچ نفسی بار (گناه) دیگری را بر دوش نگیرد. همچنین در آیه ۳۸ سوره مدثر «كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِيْنَةٌ» به معنی، هر نفسی در گرو عملی است که انجام داده است

حال سوالی که مطرح می‌شود است که در خصوص سلامت شهروندان گاهی اوقات دولت هیچ گونه تقصیری نکرده و اصلاً ورود خسارت از اعمال مستقیم آن‌ها ناشی نشده باشد، پس چرا باید برای دولت در خصوص نقض حق بر سلامت و درمان شهروندان مسئولیت قائل باشیم؟ اما باید توجه داشت که مسئولیت مدنی دولت در حوزه سلامت همیشه به معنای این نیست که دولت سبب نقض سلامتی افراد و ایراد خسارت جسمی و روانی شهروندان شود، بلکه ممکن است ناشی از ترک تعهدات خود در حوزه سلامت و درمان دولت یا کارمندان دولتی عواملی سلامت مردم را تحت شعاع قرار دهند. بر این اساس دولت در جبران چنین مواردی مسئولیت پیدا می‌کند.

۱-۶- هدف مسئولیت مدنی دولت در صورت نقض سلامت شهروندان

مسئولیت مدنی برای تحقق نیازمند هدف می‌باشد (ای ال منیاوی، ۲۰۰۳، ۶) و بدون هدف نیز نمی‌توان امری را به قانون‌گذار تحمیل نمود یا دولت را ملزم به پذیرش مسئولیتی نمود که هزینه‌های زیادی را در پی دارد.

۱-۱-۶- نظریه جبران

بر طبق این نظریه چون ورود خسارت مقدمه جبران آن است، پس نمی‌توان نسبت به خسارتی که ورود آن محل شک بوده و یا رابطه سببیت معلوم نیست، جبران نمود. پس خسارت تا حدی که ثابت باشد، پرداخت می‌گردد. شاید بیان شود این نظام نمی‌تواند برای اثبات مسئولیت مدنی دولت در صورت خدشه به سلامت مردم کاربردی باشد، زیرا تحقق آن، نیازمند وقوع فعل یا ترک فعل است. اما عامل وقوع خسارت، در عمده موارد قهری است و اگر عوامل انسانی نیز در آن دخالت داشته باشند، عرفاً بسیار دور به حساب می‌آیند (السان، ۱۳۹۹، ۹).

اما باید افزود مسئولیت مدنی دولت ممکن است ناشی از خطایی باشد که به دلیل داشتن رابطه مستقیم با دولت یا کارمندان دولتی در بروز حادثه قهری نقش داشته‌اند، یا در شرایطی که توان پیشگیری از آن را داشته‌اند، به این کار مبادرت نورزیده باشند. برای نمونه، اگر نهادهای دولتی و یا غیردولتی که زیر نظر دولت در زمینه‌های سلامت فعالیت می‌کنند، از انجام تعهدات خویش خودداری ورزند، جبران خسارت مستقیماً ناشی از این ترک فعل، برعهده دولت است، زیرا دولت بر مبنای عرف باید بر نیروهای زیردست خویش نظارت داشته و آثار زیانبار ناشی از کوتاهی در انجام تکالیف قانونی باید در وهله اول به خود دولت تحمیل شود (ای‌ال‌منیاوی، ۲۰۰۳، ۷).

۶-۱-۲- نظریه انطباق

طبق این نظر هدف از مسئولیت مدنی، بازگرداندن وضعیت زیان‌دیده به حالت قبل از وقوع خسارت است. بدیهی است که این نظریه عادلانه‌ترین سیستم ممکن در خصوص مسئولیت جبران خسارت محسوب می‌شود. اما واقعیتی که وجود دارد این است که رسیدن به چنین هدفی به طور کامل مقدور نیست. برای نمونه درد و رنج والدینی که فرزند خود را ناشی از یک عامل ناقض سلامتی از دست داده‌اند، قابل جبران نیست. طبق نظریه انطباق، دولت مسئول باید تمام تلاش خود را جهت بازگرداندن وضعیت سابق به عمل آورد، حتی اگر این تلاش، علی‌الخصوص در مورد ضرر و زیانهای جانی، بی‌ثمر یا کم اثر باشد. بر همین مبنا دولت باید اقداماتی بیاندیشد که برای انطباق هر چه بهتر جبران با خسارت، به راه حل پیشگیری روی آورند (استوارت^۲، ۲۰۰۰، ۲۱۶۷).

۶-۱-۳- نظریه تلفیقی و بازدارنده

این دیدگاه، مخلوطی از مسئولیت مدنی و کیفی دولت و نهادهای دولتی است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم، ناشی از بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی و حتی اختلاس عاملی مثل بیماری کرونا سبب نقض سلامت شهروندان شده است. در بدو امر دولت مسئول تمامی خسارات وارده به شهروندان می‌باشد و باید تمامی خسارات را جبران نماید و جز برای کمک‌های ضروری که در زمره اعمال انسان دوستانه قرار می‌گیرد حق استمداد مالی از مردم را نخواهد داشت و این به طور کامل وظیفه بدیهی دولت در برابر مردم محسوب می‌شود. دولت بعد از جبران خسارات این اختیار را دارد که به خاطیان رجوع نماید. برای رسیدن به این هدف از مسئولیت، دولت مکلف است برنامه‌ریزی علمی دقیقی داشته باشد تا خسارات ناشی از هر عامل کاهش یابد. در چنین حالتی، می‌توان به تحلیل عمل‌گرایانه از مفاهیم خشک مسئولیت مدنی و نجات جان هزاران انسان و وضعیت روانی شهروندان، افتخار کرد (السان، ۱۳۹۹، ۱۱).

۶-۲- مبنای مسئولیت مدنی دولت در صورت نقض سلامت شهروندان

تعیین مبنای مسئولیت مدنی دولت در صورت نقض سلامت شهروندان، بسیار دشوار است و چه

^۲-Stewart

بسا مبنای سنتی به دلیل نوین بودن بحث برای مسئول شناختن دولت در حوزه سلامت به حدی ناکارآمد باشند. لذا می‌توان گفت نظریه تقصیر، نظریه خطر، نظریه تضمین حق و... را نمی‌توان به عنوان مبنای مسئولیت دولت در این گونه مسائل مورد استفاده قرار داد. البته باید افزود ممکن است در بعضی پرونده‌ها از مبنای سنتی استفاده گردد. یکی از مبنایی که امکان دارد استفاده شود، این است که اگر وقوع نقض سلامتی به چند عامل ارتباط داشته باشد که برخی از آنها طبیعی بوده و برخی دیگر با خطای دولتی ارتباط داشته باشد، باید عامل دولتی را مسئول جبران خسارات وارده دانست، زیرا قابلیت کنترل وضعیت را باید در عوامل دولتی در مقایسه با عوامل طبیعی جست‌وجو کرد.

مطابق این مبنا مسئولیت دولت در برابر خسارت وارده به اشخاص ناشی از تقصیری است که در انجام تعهدات و یا اعمال خویش و حتی در مواردی ناشی از عدم انجام تعهدات مرتکب شده است. مسئولیت مدنی دولت در قبال شهروندان بخصوص در مواردی که دولت دارای صلاحیت انحصاری است، با تکیه بر قوانین کشور در مواردی مانند کوتاهی و تقصیر مسلم است. بر همین اساس اگر به حقوق مسلم مثل حق بر سلامت و درمان مردم خدشه‌ای وارد شود، دولت و نهادهای دولتی باید پاسخ‌گو باشند. از آنجا که در حقوق ایران بدون شک هرگونه ضرر و زیان وارد بر جسم با توجه به مواد ۱، ۵ و ۱۵ قانون مسئولیت مدنی باید پرداخت گردد، بنابراین در صورت هرگونه نقض تعهدات عرفی و قانونی از جانب دولت مسئولیت ایجاد می‌شود.

در مسئولیت مبتنی بر تقصیر در امور سلامت و درمان در هر صورت لازم نیست که تقصیر دولت منتسب به فعل زیان‌بار باشد، بلکه اگر عملی که منجر به زیان شده ترک فعلی بوده که در صلاحیت دولت بوده و یا در مواردی که عامل زیان معلوم یا مشخص نباشد دعوا مستقیماً می‌تواند علیه دولت اقامه شود. علاوه بر این مطابق ماده ۱۱ ق.م.م.، اگر عمل موجب خسارت ناشی از سوء جریان اداره دولتی باشد و به قسمتی باشد که بانی و عامل آن شخص نباشد، مسئولیت متوجه دولت خواهد بود (عباسلو، ۱۳۹۴، ۲۸ - باریکلو، ۱۳۹۴، ۴۹). علاوه بر این مبنای دیگر بر اساس تفکیک ایجاد خطر از گسترش خطر است، بدین صورت که نقض سلامتی اگر کاملاً طبیعی باشد، اما نقش اعمال دولت (فعل) یا عدم انجام تعهدات توسط دولت (ترک فعل) در نقض حق سلامت شهروندان، مسئولیت مدنی دولت را در پی دارد.

باید یادآوری کرد که مسئولیت دولت را در قبال بیماری‌های واگیردار، نمی‌توان بر مبنای «مسئولیت ناشی از فعل غیر» تحلیل کرد. (کاتوزیان، ناصر، ۱۳۹۰، ۱۲۵)، زیرا ممکن است دولت در قبال اشخاصی که هیچ ارتباطی با دولت ندارند و حتی ممکن است قابل شناسایی نیز نباشند، نیز مسئول باشد. البته مسئولیت دولت را می‌توان با عنوان «ضمان حاکم» یا «مسئولیت بیت‌المال» در فقه به نوعی مرتبط دانست (فخار طوسی، ۱۳۸۰، ۱۳). در خصوص مبنای مسئولیت مدنی دولت در برابر نقض سلامت شهروندان دو نظریه قابل طرح است. نظریه اول، نظریه دولت متعارف و نظریه دوم،

نظریه دولت مسئول به شرح ذیل است.

۶-۲-۱- نظریه دولت متعارف

طبق این نظریه، عملکرد دولت و نهادهای دولتی در مقابل نقض سلامت شهروندان مثل عدم جلوگیری از وقوع بیماری کرونا، با دولت متعارف مقایسه می‌شود. دولت متعارف، دولتی است که با در دست داشتن امکانات و با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی پیش‌بینی‌های مورد نیاز را برای پیشگیری از بروز عوامل مسبب نقض سلامت بنماید و تلاش کند آثار مخرب هر آنچه سبب نقض سلامت می‌شود را به حداقل برساند و همچنین در خصوص مخاطراتی که ممکن است در آینده رخ دهد نیز به طور دقیق برنامه‌ریزی کند (السان، ۱۳۹۹، ۱۳). البته نظریه دولت متعارف از دو منظر دارای ایراد است. اولاً معیار دقیقی در سطح جامعه بین‌المللی برای تشخیص دولت متعارف، علی‌الخصوص در خصوص موضوع مورد بحث وجود ندارد و ثانیاً، اگر نظریه دولت متعارف پذیرفته شود، متعارف بودن نحوه عملکرد آن به پیشگیری و رفع آثار زیان‌بار بیماری‌های واگیردار محدود نخواهد بود و به کلیه امور شهروندان و سرزمین ارتباط خواهد داشت (حسینی، ۱۳۹۴، ۱۲۳).

۶-۲-۲- نظریه دولت مسئول

با توجه به این نظریه، دولت و نهادهای دولتی موظف به حمایت از جان، مال، عرض و ناموس کلیه شهروندان می‌باشد. واقعیت این است که است که تا دولتی مسئول نباشد، نمی‌توان تأمین رفاه مردم را در حد استانداردها و توان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به آن دولت تحمیل کرد. نظریه دولت مسئول، انعکاس واقعی اجتماعی بودن مفاهیم حقوقی و زیربنای بسیاری از تحلیل‌های فلسفی در خصوص نهادهای حقوقی به شمار می‌آید (یوربینا، ۲۰۰۵، ۱۵۷).

طبق نظریه دولت مسئول، مسئولیت دولت بیش از عامل زبانی است که مسئول جبران خسارات ناشی از فعل یا ترک خویش است. دولت، مسئول پیشگیری از هر عاملی است که سبب نقض سلامت می‌گردد. بر همین اساس در صورت هرگونه قصور دولت یا نهادهای دولتی مسئولیت جبران کامل خسارات را در پی خواهد داشت. با وجود اینکه این دیدگاه نسبت به تمام مبنای مسئولیت مدنی، در خصوص تعهدات و مسئولیت دولت در برابر شهروندان مناسبتر به نظر می‌رسد اما چند مشکل مهم نیز وجود دارد. اولاً اگر قرار باشد در خصوص نقض سلامت، دولت مسئول تمام خسارات وارده باشد، هزینه هنگفتی بر دوش دولت وارد خواهد شد و این هزینه هم به نحوی از بیت‌المال پرداخته می‌شود، یعنی خسارت به نحوی توسط تمام مردم در حال جبران است. ثانیاً نظریه دولت مسئول در مرحله نظریه و فرض قرار دارد و تا به حال در سطح گسترده، جامعه عمل نپوشیده است.

۶-۲-۳- مبنای مسئولیت قائم‌مقامی دولت بر مبنای منابع فقهی

از دید منابع فقه و آیات قرآن کریم دولت با در دست داشتن بیت‌المال در قبال کلیه شهروندان مسئولیت شرعی پیدا می‌کند و جدای از فلسفه کلی دولت که ارایه خدمت به مردم و حل معضلات آنان است. از دلالت احادیث نقل شده از پیامبر اسلام (ص) و معصومین (ع) می‌توان مسئولیت رئیس کشور یا ولی امر در پرداخت هزینه‌های ناشی از نقض سلامت و جان افراد را برداشت کرد (شیخ طوسی، ۱۳۹۰، ۲۶۳).

بر همین اساس دولت مکلف است که به عنوان یکی از خدمات اجتماعی، به نحوی عمل نماید که خسارات وارده به شهروندان علی‌الخصوص در مسائل مهمی مانند حفظ سلامت که هنوز چندان مورد توجه قرار نگرفته است، پرداخت گردد و منبع مالی و بودجه لازم را از جهت تشکیل صندوق‌های ویژه و بیمه‌ای مخصوص که ناشی از کمک جمعی است، تامین نماید. لذا از این منظر دولت صرفاً زمینه ایجاد تعاون را فراهم می‌کند خدشه‌ای به اصل شخصی بودن مسئولیت وارد نمی‌شود. امری که حقوقدانان کشورهای غربی از آن به عنوان عدالت توزیعی یاد کرده‌اند و مانند آن در قالب مسئولیت عاقله در نظام حقوقی اسلام نیز مشاهده می‌شود (حسینی، ۱۳۹۴، ۳۹).

۶-۲-۴- سایر مبانی مسئولیت مدنی در فقه اسلامی

در جهت اثبات مسئولیت مدنی دولت، به مطالب و روایات بسیاری که در باب خطای قاضی، خطای والی در اجرای کیفر و مسئولیت امام در برابر امت وجود دارد، می‌توان استناد نمود، علی‌الخصوص که گاهی اوقات جبران خسارت زیان دیده بر عهده بیت‌المال قرار داده گرفته که مصداق بارز مسئولیت مدنی دولت اسلامی است (مبین و امیرحسینی، ۱۳۹۶، ۷). علاوه بر این موارد، در این بحث در پی بیان این مسئله خواهیم بود که مسئولیت دولت و نهادهای دولتی با کدام یک از مبانی فقه اسلامی منطبق بوده و بر مبنای آن دولت مسئول جبران خسارت خواهد بود.

الف) قاعده اتلاف

یکی از قواعد مشهور فقه که در باب مسئولیت مدنی می‌توان از آن بهره برد، قاعده اتلاف است. در یک بیان کلی تلف را در لغت به هلاکت، فساد و، نابودی تعبیر نموده‌اند. اگر کسی مال دیگری را مستقیم و به مباشرت، تلف نماید "اتلاف" نامیده می‌شود. بر اساس قاعده اتلاف هرگونه تلف نسبت به مال دیگران، موجب ضمان خواهد بود. قاعدتاً دولت در قبال زیان‌های ناشی از اقدامات خود مسئول است و به جبران خسارات وارده بر شهروندان ملزم می‌باشد. لذا اگر اقداماتی مانند پیشگیری از عوامل ناقض سلامت را به درستی انجام ندهد و این امر سبب ایراد خسارت از قبیل تلف جانی یا نقض عضو یا درد و رنج ناشی از بیماری و... گردد، مسئول جبران خسارت است.

ب) قاعده تسبیب

در خصوص مسئولیت دولت در خصوص نقض سلامت مردم، گاهی اوقات دولت در برابر عوامل ناقض سلامت ممکن است مراتب احتیاط را که باید عرفاً رعایت نماید را رعایت نکرده و عاملی سبب

شود، که سلامت جان و روان مردم تحت شعاع قرار گیرد. لذا اگر ثابت شود دولت می‌توانسته اقداماتی انجام دهد، که باعث ورود ضرر به مردم نشود، اما چنین نکرده باشد، بدون شک بر مبنای قاعده تسبیب مسئول جبران خسارت وارده خواهد بود.

(ج) قاعده «من له الغنم فعلیه الغرم»

این قاعده، می‌تواند غیرمستقیم به عنوان یکی از مبنای مسئولیت دولت مورد استفاده قرار گیرد. بدین شرح که از دلالت این قاعده می‌توان برداشت نمود که همان گونه که دولت از مردم مالیات اخذ می‌کند و تمام درآمدهای کشور در اختیار دولت می‌باشد و حتی در مواردی مثل ترکه بدون وارث دولت دارای حق می‌باشد، در مقابل با در دست داشتن ثروت در برابر نیازهای مردم که یکی از مهم‌ترین آن‌ها امر سلامت و درمان است، متعهد و مسئول خواهد بود.

(د) قاعده الخراج بالضمن

طبق این قاعده هر کس ضامن و عهده‌دار چیزی می‌شود که منافع و سود آن برای او خواهد بود. طبق دیدگاه متفاوت امام خمینی (ره) و سید محمد موسوی بجنوردی این قاعده از احکام حکومتی و سلطانیه است و می‌تواند جز مبنای اختصاصی مسئولیت مدنی دولت باشد. بدین معنا، خراج و مالیاتی که دولت از مردم به صورت‌های مختلف مثل مالیات بر ارزش افزوده، خمس، زکات و... می‌گیرد، در مقابل آن تعهداتی در جهت سروسامان دادن به امور عامه دارد، (موسوی بجنوردی و قنبریان‌زاده مهابادی، ۱۳۹۷، ۱) که از جمله امور بسیار مهم که دولت در خصوص آن مسئولیت دارد، حق سلامت و درمان شهروندان می‌باشد. بنابراین بر مبنای این قاعده دولت مسئولیت مدنی دارد و باید تمام مالیات‌ها را در جهت خدمت به مردم و حتی رفاه و آسایش تمام افرادی که به نحوی به مردم خدمت می‌کنند هزینه کند.

۳-۶- موارد موجد مسئولیت دولت

در عصر حاضر با افزایش اطلاعات مردم نسبت به موضوعات سلامت و درمان، انتظارات بیشتری در این حوزه از دولت می‌رود و در صورتی که انتظارات شهروندان برآورده نشود، باعث طرح دعاوی متعددی در محاکم می‌شود در این بحث در پی بررسی مواردی هستیم که نقض آن‌ها باعث ایجاد مسئولیت برای دولت می‌شود.

البته باید توجه داشت که مشکل بزرگی که دولت‌ها در اجرای تکالیف ناشی از تعهدات بین‌المللی با آن مواجه می‌باشند، محدودیت‌های منابع در دسترس و حتی فقدان آن است. با توجه به این واقعیت که این امر نیازمند استفاده از منابع دولتی است و زمانی که دولت‌ها با چنین کمبودهایی مواجه باشند، باید با کمک از سایر کشورها. سازمان‌ها مشکلات خود در زمینه سلامت را حل نمایند. با این وجود گاهاً مسائلی از قبیل تحریم‌ها و رقابت بین کشورها یا نبود منابع مالی لازم در این حوزه برای برخی دولت‌ها

ایجاد مشکل نموده است (جاوید، نیاورانی، ۱۳۹۲، ۱۵).

۱- عدم پیشگیری به موقع از عوامل ناقض سلامت

۲- عدم نظارت بر دارو: در کشور ما وظیفه نظارت بر دارو برعهده سازمان غذا و دارو است به‌طورکلی وظیفه نهاد ناظر دارویی حفاظت از سلامت عمومی جامعه از طریق احراز اطمینان از اثربخشی، ایمنی و کیفیت محصولات دارویی و غیره می‌باشد و هرگونه کوتاهی در نظارت در این زمینه برای این نهاد دولتی مسئولیت ایجاد می‌کند. (احسان‌بخش و بابایی، ۱۳۹۵، ۵).

۳- کمبود و نقص تجهیزات مرتبط با سلامت و درمان

۴- عدم کفایت بیمه‌ها: مطابق اصل ۲۹ قانون اساسی که بیان می‌دارد «... نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی و دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یکایک افراد کشور تامین کنند»، لذا عدم انجام این تکلیف از طرف دولت سببی برای ایجاد مسئولیت مدنی دولت و جبران خسارت وارده بر افراد می‌باشد.

۵- عدم نظارت لازم بر مراکز درمانی: با توجه به ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت می‌توان دریافت که هر گونه تقصیری در انجام این تکلیف یا نقض تعهدات نظارتی که موجب ضرر و زیان به حق بر سلامت و درمان شهروندان گردد، می‌تواند موجب مسئولیت مدنی دولت را فراهم کند (هاشمی و دیگران، ۱۳۹۸، ۱۵).

نتیجه‌گیری

حق بر سلامت و درمان به عنوان یکی از تعهدات دولت در برابر مردم و زیرمجموعه حقوق شهروندی، با توجه به وجود قوانین و مقررات پراکنده در حقوق داخلی و همچنین در اسناد بین‌المللی و اشاراتی در فقه امامیه، زمینه لازم را برای ظهور و بروز این حق به نحو اکمل و احسن فراهم می‌کند و شهروندان را به نحو بهتری قادر خواهد ساخت تا به حقوق قانونی و متعارف خود دست یابند. بنابراین دولت بر اساس شرایط و مقتضیات مالی و بودجه اختصاص یافته به امر سلامت و درمان و همچنین سیاستگذاری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و قوانین و مقررات خویش ارائه خدمات در حوزه سلامت و درمان را در مرتبه‌ای از اولویت‌بندی قرار دهد. منتهای مراتب لزوم ارائه خدمات مناسب، بر پایه علم و مستمر در حوزه سلامت و درمان از سوی دولت به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر افزایش میزان مطلوبیت و رضایت شهروندان امری خدشه‌ناپذیر می‌باشد. امری که دول توسعه یافته در اجرای حاکمیت خود در سطح جهان، به نیکی به دنبال عینیت بخشیدن به آن می‌باشند.

در صورتی که دولت به تعهدات قانونی و عرفی خود عمل نکند و ناشی از این امر به شهروندان جامعه خسارتی وارد آید بدون شک دولت باید ضرر و زیان وارده را جبران نماید. بر همین اساس مسئولیت مدنی دولت به معنای مسئولیت ناشی از فعالیت‌ها و اعمال دولت و موسسات عمومی می‌باشد،

اعم از این که مسئولیت مبتنی بر تقصیر یا بدون تقصیر و خواه در اثر نواقص سیستم اداری و با خطای عوامل انسانی باشد. لذا می‌توان گفت مسئولیت دولت ممکن است ناشی از عدم انجام وظایف در قبال مردم، مطلوب نبودن انجام وظایف و یا تاخیر در انجام وظایف و تعهدات دولت در برابر مردم باشد. لذا مسئولیت مدنی دولت در حوزه سلامت همیشه به این منزله نیست که دولت خود باعث نقض سلامتی افراد جامعه گردد، بلکه ممکن است ناشی از عملکرد دولت یا کارمندان دولتی باشد که در بروز عواملی که سلامت مردم را تحت شعاع قرار می‌دهد، نقش داشته‌اند، یا در شرایطی که توان پیشگیری از آن یا حل آن را داشته‌اند، به این کار مبادرت نورزیده‌اند.

باتوجه به اینکه نمی‌توان امری را به دولت تحمیل نمود یا دولت را ملزم به پذیرش مسئولیتی نمود که هزینه‌های زیادی را در پی دارد، لذا باید گفت در چه صورت و بر اساس چه نظریات و مبانی می‌توان دولت را مکلف به جبران خساراتی کرد که ممکن است به نحو مستقیم و ناشی از فعل او رخ نداده است. در خصوص مسئولیت مدنی دولت در خصوص جبران خسارات ناشی از نقض سلامت شهروندان به سبب نقض تعهدات مانند عدم پیشگیری به موقع از عوامل ناقض سلامت یا عدم نظارت لازم بر مراکز درمانی و... سه نظریه کاربردی نظریه جبران، نظریه انطباق و نظریه تلفیقی و بازدارنده و مبانی تقصیر و خطر به عنوان مبانی سنتی و مبانی دولت متعارف و دولت مسئول در کنار مبانی فقهی مانند قاعده اتلاف، تسبیب، قائم مقامی دولت مطرح شد و نتیجه امر این است که در صورتی که دولت به تعهدات خود عمل ننماید، مسئول تلقی خواهد شد.

الف) کتب

۱) منابع فارسی

۱. باریکلو، علیرضا، (۱۳۹۴)، مسئولیت مدنی، بنیاد حقوقی میزان، تهران، چاپ ششم.
۲. جعفری لنگرودی، محمد جعفر، (۱۳۹۱)، مبسوط در ترمینولوژی حقوق، انتشارات گنج دانش، جلد سوم، تهران، چاپ پنجم.
۳. صفایی، سیدحسین و رحیمی، حبیب ا...، (۱۳۹۵)، مسئولیت مدنی، انتشارات سمت، ویراست سوم، تهران، چاپ نهم.
۴. عباسلو، بختیار، (۱۳۹۴)، مسئولیت مدنی با نگرش تطبیقی، نشر بنیاد حقوقی میزان، تهران، چاپ دوم.
۵. کاتوزیان، ناصر، (۱۳۹۰)، دوره مقدماتی حقوق مدنی وقایع حقوقی - مسئولیت مدنی، نشر شرکت سهامی انتشار، تهران، چاپ ششم.
۶. محقق داماد، سید مصطفی، (۱۳۹۱)، قواعد فقه ۱، (بخش مدنی)، مرکز نشر علوم انسانی، تهران، چاپ سی و ششم.
۷. مرتضوی، عبدالحمید، (۱۳۹۲)، حقوق تعهدات - تعهد به وسیله و به نتیجه، انتشارات جنگل، تهران، چاپ دوم.

۸. مهرپور، حسین، (۱۳۸۳)، *نظام بین‌المللی حقوق بشر*، انتشارات اطلاعات، تهران، چاپ دوم.
۹. هاشمی، سید محمد، (۱۳۸۸)، *حقوق اساسی جمهوری اسلامی ایران*، انتشارات بنیاد حقوقی میزان، تهران، چاپ نهم.

۲) منابع عربی

۱. احسائی، محمد بن علی بن ابراهیم، (۱۴۰۳ ه.ق)، *عوالی اللثالی*، جلد اول، نشر مطبعه سیدالشهداء، قم، چاپ اول.
۲. انصاری، شیخ مرتضی، (۱۴۲۰ ه.ق)، *مکاسب؛ مجمع الفکر الاسلامی*، قم، چاپ دوم.
۳. حکیم، سیدمحمدتقی، (۱۴۱۷ ه.ق)، *الفتاوی المیسره وفق فتاوی السیدعلی السیستانی*، مؤسسه آل البيت، قم، چاپ اول.
۴. طوسی، محمد بن حسن، (۱۳۸۷)، *المبسوط، المکتبه المرتضویه لاحیاء الآثار الجعفریه*، تهران، چاپ سوم.
۵. شیخ طوسی، ابو جعفر محمد بن الحسن، (۱۳۹۰ ه.ق)، *استبصار*، جلد چهارم، نشر، دارالکتب الاسلامیه، تهران.

۳) منابع انگلیسی

۱. El Menyawi, Hassan, (۲۰۰۳), *Public Tort Liability: Recommending an Alternative to Tort Liability and No-Fault Compensation*, *Global Jurist Advances*, Volume ۳, Issue ۱, Article ۱.
۲. Stewart, Richard B, (۲۰۰۰), "Regulatory Compliance Preclusion of Tort Liability: Limiting the Dual-Track System", *Georgetown Law Journal*, Vol. ۸۸, Issue ۷.
۳. Urbina, Sebastian, (۲۰۰۵), "What Is Legal Philosophy?", Vol. ۱۸, No. ۲.

ب) مقالات

۱. آقاباباییان، حمیدرضا، همه‌گیری کرونا از دیدگاه حقوقی و حق بر سلامت شهروندان، نشریه خبر آنلاین، (۱۳۹۸).
۲. آل کجیاف، حسین؛ انصاریان، مجتبی، تأثیر تحریم‌های یک جانبه و چندجانبه بر ایران از منظر حق بر سلامت شهروندان ایرانی، فصلنامه حقوق پزشکی، جلد ۸، شماره ۲۹، (۱۳۹۳).
۳. احسان‌بخش، غفار؛ بابایی، داریوش، مسئولیت مدنی تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان دارو، مجله تازه‌های حقوقی، دوره اول، شماره اول، (۱۳۹۵).
۴. السان، مصطفی، مسئولیت مدنی دولت در قبال بیماری‌های واگیردار (بررسی موردی: کووید ۱۹)، فصلنامه تحقیقات حقوقی - ویژه نامه حقوق و کرونا، دوره ۲۳، (۱۳۹۹).
۵. جاوید، احسان؛ نیاورانی، صابر، ۱. قلمرو حق سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی، سال پانزدهم، شماره ۴۱، (۱۳۹۲).

۶. حسینی، سید هادی، مسئولیت تبعی دولت در جبران ضرر های بلاجبران وارده به شهروندان، فصلنامه تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین الملل دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۸، شماره ۲۸، (۱۳۹۴).
۷. صالحی مازندرانی، محمد، مسئولیت مدنی دولت از دیدگاه فقهی، مجله حقوق اسلامی، سال ۸، شماره ۳۰، (۱۳۹۰).
۸. عباسی، محمود؛ رضایی، راحله، حق بر سلامت از منظر اخلاق زیستی و حقوق بشر، همایش ملی حقوق و اخلاق در زیست فناوری، (۱۳۸۹).
۹. عباسی، محمود؛ رضایی، راحله؛ دهقانی، غزاله، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره سی‌ام، (۱۳۹۳).
۱۰. فخارطوسی، جواد، عدالت علوی در گردآوری و هزینه‌سازی بیت‌المال، نامه مفید، سال هفتم، شماره ۲۷، (۱۳۸۰).
۱۱. مبین، حجت؛ امیرحسینی، امین، واکاوی مبانی مسئولیت مدنی دولت ناشی از عرضه خون‌های آلوده در نظام حقوقی ایران و فقه امامیه، فصلنامه پژوهشی خون، مرکز تحقیقات انتقال خون ایران، جلد ۱۴ شماره ۴، (۱۳۹۶).
۱۲. موسوی بجنوردی، سید محمد؛ قنبریان‌زاده مهابادی، فریبا، قاعده «الخراج بالضامن» و مسئولیت مدنی دولت، با توجه به آراء حضرت امام خمینی (ره)، مجله نامه الهیات، سال ۱۱، شماره ۴۵، (۱۳۹۷).
۱۳. هاشمی، سید محمود؛ استوار سنگری، کوروش؛ هاشمی، سید محمد و ضرابی، حمید، مسئولیت مدنی دولت ناشی از فقدان، نقص یا سوء کاربرد تجهیزات، تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین‌الملل، سال یازدهم، شماره ۴۲، (۱۳۹۷).
۱۴. هاشمی، سید محمود؛ استوار سنگری، کوروش؛ هاشمی، سید محمد و ضرابی، حمید، طرق احتمالی نقض حق درمان توسط دولت و مسئولیت ناشی از آن، فصلنامه حقوق پزشکی، سال سیزدهم، شماره چهل و نهم، (۱۳۹۸).