Review Article

The Iranian Journal of Health Insurance | Volume 8, Issue 3, Summer 2025 | Pages: 181-192

journal.ihio.gov.ir

Examining the Challenges of the Right to Health in Social Security Laws

Arezoo Malekshah[1*] PhD, Ahmad Ommi[1] PhD, Marzieh Maleki[2] PhD

[1] Department of Law, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2] Department of Islamic Education, Farhangian University, Tehran, Iran

***Correspondence to:** Arezoo Malekshah, Email: a.malekshah@iau.ac.ir

Received: May 18, 2025 **Revised:** September 15, 2025 **Accepted:** September 28, 2025 **Online Published:** October 22, 2025

Abstract

The right to health is among the fundamental human rights and has always been emphasized in Islam. It guarantees access to the highest level of physical and mental health for every individual. This means that every person is entitled to benefit from medical services, public health, adequate food, proper housing, and a healthy work environment, and this is given special support in human rights documents and social security laws. Iran's social security system, consisting of both insurance and support sectors, provides extensive medical and healthcare services. Fair and affordable access to these services, especially for vulnerable groups, is essential. Promoting social health requires providing basic prerequisites such as education, housing, food, and employment. Although social security laws emphasize the right to health, challenges such as resource shortages and limited access to quality services hinder the full realization of this right. On the other hand, government institutions are obligated to provide healthcare and protect public health in accordance with national and international laws. Therefore, fully realizing this right requires identifying challenges and offering solutions to improve the social security and healthcare system. These solutions may include increasing access to education, achieving equity in resource distribution, and improving environmental conditions.

Keywords: Health Equity, Right to Health, Social Security, Healthcare Services, Iran

Highlights:

1. Equitable access to social security services, especially for vulnerable groups, is essential. This enhances the efficiency of the healthcare system and insurance services for those covered by social security.
2. In accordance with national and international laws, governmental institutions are responsible for ensuring and protecting public health. This requires strategies such as promoting access to education and realizing equity in the distribution of resources.

Citation:
Malekshah A, Ommi A, Maleki M. Examining the challenges of the right to health in social security laws. Iran J Health Insur. 2025;8(3):181-92.

Copyright © 2025 The Author(s); Published by National Center for Health Insurance Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.181]

مقاله مروری
فصلنامه علمی- پژوهشی بیمه سلامت ایران | دوره ۸، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۴ | صفحات ۱۸۱ تا ۱۹۲

بررسی چالش‌های حق بر سلامت در قوانین تأمین اجتماعی

آرزو ملکشاه[1*] PhD، احمد امی[1] PhD ، مرضیه ملکی[2] PhD

[1] گروه حقوق، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[2] گروه آموزش معارف اسلامی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

* **نویسنده مسئول:** آرزو ملکشاه، پست الکترونیک: a.malekshah@iau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۸ تصحیح: ۱۴۰۴/۰۶/۲۴ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۶ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۷/۳۰

چکیده

حق بر سلامت، از جمله حقوق بنیادین بشر بوده که در اسلام نیز همواره مورد تاکید قرار گرفته که دسترسی به بالاترین سطح سلامت جسمی و روانی را برای هر فرد تضمین می‌کند. بدین‌معنا که هر انسانی مستحق بهره‌مندی از خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب و محیط کار سالم است و این مهم در اسناد حقوق بشری و قوانین تأمین اجتماعی مورد حمایت ویژه قرار دارد. نظام تأمین اجتماعی ایران، مشتمل بر دو بخش بیمه‌ای و حمایتی، خدمات درمانی و بهداشتی گسترده‌ای ارائه می‌دهد. دسترسی عادلانه و مقرون‌به‌صرفه به این خدمات، به‌ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر، امری ضروری است. ارتقای سلامت اجتماعی مستلزم فراهم‌سازی پیش‌نیازهای اساسی نظیر آموزش، مسکن، غذا و اشتغال است. اگرچه قوانین تأمین اجتماعی بر حق سلامت تأکید دارند، چالش‌هایی نظیر کمبود منابع و دسترسی محدود به خدمات با کیفیت، مانع تحقق کامل این حق است. از طرفی، نهادهای دولتی موظف به تأمین مراقبت‌های بهداشتی و حفاظت از سلامت جامعه بر اساس قوانین ملی و بین‌المللی هستند. بنابراین، تحقق کامل این حق مستلزم شناسایی چالش‌ها و ارائه راهکارهایی در راستای بهبود نظام تأمین اجتماعی و خدمات درمانی است. این راهکارها می‌تواند شامل افزایش دسترسی به آموزش، تحقق عدالت در توزیع منابع و بهبود شرایط زیست‌محیطی باشد.

واژگان کلیدی: عدالت در سلامت، حق بر سلامت، تأمین اجتماعی، خدمات درمانی، ایران

نکات ویژه

۱- دسترسی عادلانه به خدمات تأمین اجتماعی، به‌ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر، از ضروریات است. این امر، کارآیی نظام سلامت و خدمات بیمه‌ای را برای مشمولان تأمین اجتماعی ارتقا می‌بخشد.

۲- مطابق با قوانین ملی و بین‌المللی، نهادهای دولتی مسئولیت تأمین و حفاظت از سلامت جامعه را برعهده دارند. این امر مستلزم راهکارهایی چون ارتقای دسترسی به آموزش و تحقق عدالت در توزیع منابع است.

مقدمه

حق بر سلامت یکی از اصول بنیادین حقوق بشر است که نه‌تنها تأمین زندگی سالم را تضمین می‌کند، بلکه بستری برای تحقق سایر حقوق انسانی نیز فراهم می‌آورد. این حق به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی توانمندسازی فردی و اجتماعی، در میثاق‌های بین‌المللی و قانون‌گذاری کشورها مورد توجه ویژه قرار گرفته است. حق بر سلامت به مفهوم دسترسی به خدمات بهداشتی، درمانی و پیشگیرانه مطلوب است. به‌عبارت‌دیگر، افراد باید بتوانند به‌راحتی به امکانات و خدمات پزشکی دسترسی داشته باشند و از مراقبت‌های بهداشتی مناسب برخوردار شوند. این حق همچنین شامل تأمین شرایط زیست‌محیطی سالم، آب و غذای کافی و دسترسی به اطلاعات بهداشتی است. باتوجه‌به اهمیت این حق، دولت‌ها موظفند تا زیرساخت‌های لازم برای تأمین سلامت عمومی را فراهم آورند و به ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی بپردازند. به‌علاوه، توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.181]

مانند زنان، کودکان و سالمندان در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی امری ضروری است [۱].

امروزه وظیفه دولت در احترام به حق زندگی افراد، تنها به حمایت از جان آنها و جلوگیری از جرائم و تأمین نظم عمومی محدود نمی‌شود، بلکه این حق، متضمن حقوق دیگری از قبول حق تغذیه، حق مسکن، حق بهداشت، حق بر تأمین اجتماعی و... است که بدون آنها حق زندگی و دیگر آزادی‌های فرد آسیب‌پذیر خواهند بود. زیرا برای گرسنه، بیمار، بیکار و یا کسی که سرپناه و بدن سالمی ندارد، بهره‌گیری از همه آزادی‌ها ممکن نیست [۲]. حقوق تأمین اجتماعی هم به‌مثابه ابزاری برای توزیع مجدد درآمدها، مظهر استقرار و تضمین امنیت و عدالت اجتماعی و آرامش خاطر و عزت‌نفس در افراد، می‌تواند اهمیت و نقش به‌سزایی در حمایت از جامعه در برابر کلیه مخاطرات ناشی از بحران‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ایفا کند، به‌نحوی‌که امروزه به دلیل اهمیت سیاسی، اقتصادی و حتی امنیتی از این اصول نه‌تنها به‌عنوان «ابزار و بستر توسعه» بلکه یکی از «اهداف توسعه پایدار» نام می‌برند [۳]. باتوجه‌به پیچیدگی‌های نظام تأمین اجتماعی و تأثیرات آن بر زندگی شهروندان، بررسی حقوقی این حوزه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. حق شهروندان به برخورداری از تأمین اجتماعی و وظایف دولت در این زمینه، ابعاد مختلفی را شامل می‌شود که از جمله آنها می‌توان به نقش سازمان‌ها و نهادهای متولی، وضعیت تمرکزگرایی یا تمرکززدایی در ساختار اداری و تعیین حدود اختیارات آنها اشاره کرد. همچنین، مدیریت منابع مالی تأمین اجتماعی و نظارت بر نحوه مصرف این منابع نیز از موضوعات کلان و حیاتی در راستای تحقق عدالت اجتماعی و پایداری اقتصادی کشور است [۴].ی

به‌موجب اسناد بین‌المللی حقوق بشری، حکومت‌ها در قبال حقوق اساسی مردم خود که تحت عنوان حقوق بشری شناخته می‌شوند، مسئول و متعهد هستند. البته، به‌تبع آن و همچنین تعهدات ملی ناشی از انتظارات مردم، قوانین داخلی ازجمله قانون اساسی کشورها نیز در همین ارتباط تنظیم شده‌اند. یکی از ابعاد حق‌های بشری، حق سلامت است که برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمی و روانی، تعریف شده است. دراین‌ارتباط، ارزیابی عملکرد از جمله ابزارهای مهم اداری و مدیریتی است که در کنار اقدامات قانون‌گذاری و قضایی، در اسناد و موازین بین‌المللی موردتأکید قرار گرفته و بدون آن نمی‌توان بر هیچ فرآیندی نظارت و مدیریت داشت [۵]. حق برخورداری از خدمات درمانی به‌عنوان حقی منشعب از حق بر سلامت، یکی از روش‌های تحقق عالی‌ترین سطح قابل حصول سلامتی به شمار می‌رود. حوزه سلامت امروزه به‌عنوان یکی از محورهای توسعه کشورها به شمار می‌آید و در برنامه‌ریزی‌های توسعهٔ کلان کشور باید همیشه جزو اولویت‌ها دانسته شود. خدمات درمانی دارای ابعاد پیشگیری، درمانی، توان‌بخشی و ارتقایی هستند. هدف از ارائهٔ این خدمات، حفظ و ارتقای سلامت اعضای جامعه است [۶]. حق بر سلامت، حقی ذاتی برای دستیابی به بالاترین استانداردهای سلامت جسمی و روانی است. این حق، دسترسی به خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذا، مسکن، و محیط‌زیست سالم را شامل می‌شود. دولت‌ها موظف به اتخاذ تدابیر لازم برای تأمین این حق و فراهم ساختن شرایط حمایت از سلامت افراد هستند.

مطابق ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، هر فردی حق دارد از استاندارد کافی سلامت ازجمله غذا، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی برای موارد بیماری، ناتوانی، پیری و غیره، برای خود و اعضای خانواده‌اش برخوردار باشد [۷]. در حقوق داخلی، اساساً مفهوم حق در طول زمان با تحول روبه رو بوده است. مکتب حقوق طبیعی نیز حقوق را ذاتی و از بدو خلقت دانسته که به صورت مستتر در طبیعت انسان وجود دارد. برخلاف نظر آنها، اثبات‌گرایان وجود هیچ نوعی از حق را از ابتدا به رسمیت نشناخته‌اند و بیان می دارند بعد از تکاملات فکری بشر و تشکیل جوامع، ارادهٔ دولت‌ها این حقوق را شناسایی کرده‌اند [۸]. حق

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.181]

بر سلامت در بر گیرنده شرایطی است که دولت‌ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم، متعهد به فراهم کردن آن هستند. حق بر سلامت به منزله یکی از حقوق بنیادین بشری در اسناد ملی و بین‌المللی جایگاهی ویژه دارد [۹]. حق بر سلامت صرفاً به معنای سلامت جسمی نیست، بلکه شامل ابعاد روانی و اجتماعی نیز می‌شود. این حق به افراد این امکان را می‌دهد تا با برخورداری از فرصت‌های برابر، به امکانات و خدمات عمومی دسترسی پیدا کنند. در واقع، حق بر سلامت مستلزم وجود شرایطی است که هر فرد بتواند بدون تبعیض از استانداردهای لازم برای دستیابی به سلامت کامل بهره‌مند شود [۱۰].

تأمین اجتماعی به معنای تأمین درآمدی است که در مواقع قطع درآمد به دلایلی همچون بیکاری، بیماری یا حوادث، جایگزین می‌شود. این مفهوم همچنین شامل تأمین درآمد برای افرادی است که به سبب پیری بازنشسته شده‌اند و افرادی که به دلیل فوت سرپرست خانواده از حمایت مالی برخوردار نیستند. علاوه بر این، تأمین اجتماعی به پوشش هزینه‌های استثنایی مانند هزینه‌های مربوط به تولد، ازدواج و مرگ نیز اشاره دارد. به‌طورکلی، تأمین اجتماعی نمایانگر حداقل درآمد موردنیاز برای تأمین معیشت افراد در شرایط مختلف است [۱۱]. در باب مفهوم تأمین اجتماعی می‌توان به دو مفهوم عام و خاص اشاره کرد که در مفهوم خاص، همه خطرهای اجتماعی، در بر گرفته نمی‌شود و هدف تضمین اقتصادی افراد است. در حالی که در معنای عام، اتخاذ سیاست‌های اشتغال و استخدام و بهداشت مد نظر است و دولت نیز در همین راستا سیاست‌های پیشگیرانه وضع می‌کند. علاوه بر این، کلیه ضرورت‌های زندگی و زمینه‌های لازم برای تأمین نیازهای مادی و معنوی فراهم می‌شود. از لحاظ قلمرو، اهداف، اصول و نقش دخالت، بین دو مفهوم عام و خاص تأمین اجتماعی تفاوت‌های بسیاری وجود دارد [۱۲]

نظام تأمین اجتماعی به معنای خاص خود، تمامی مشمولان صندوق‌های بیمه‌های اجتماعی را در بر می‌گیرد. این نظام با دریافت حق بیمه‌های مقرر و مطابق با مقررات مربوطه، حمایت‌های متنوعی از جمله مستمرهای بازنشستگی، مستمری بازماندگان، مستمری ازکارافتادگی و خدمات درمانی را به افراد ارائه می‌دهد. به همین جهت، کلیه شاغلان بیمه‌پرداز، چه در بخش دولتی و نظامی و چه در بخش خصوصی، تحت پوشش تأمین اجتماعی به این معنا قرار می‌گیرند [۱۳]. تأمین اجتماعی در معنای کلی عبارت است ازکوشش‌ها و مساعی دولت‌ها در راستای جبران خسارت در پاره‌ای حوادث و اتفاقات اجتماعی با توجه به امکانات خود و به تبعیت از شرایط اقتصادی و اجتماعی جامعه مربوطه [۱۴]. اصطلاح تأمین اجتماعی به معنای فراهم‌آوری منابع مالی در مواقعی است که درآمد فرد به دلایلی نظیر بیکاری، بیماری یا وقوع حادثه قطع می‌شود. این مفهوم همچنین شامل تأمین مالی برای افراد بازنشسته به علت پیری و نیز کسانی است که به دلیل فوت سرپرست خانوار از مزایای مالی محروم مانده‌اند. افزون بر این، تأمین اجتماعی به تنظیم هزینه‌های غیرمترقبه‌ای نظیر مخارج مربوط به تولد، ازدواج و مرگ نیز می‌پردازد [۱۱]. در واقع تأمین اجتماعی اصلی است که مورد پذیرش همگان قرار گرفته و باید برای هر فردی در دوران زندگی اش حداقل نیازهای اجتماعی را فراهم کند [۱۵].

در عرصه جهانی امروزه، تمایل به پرداخت نقدی به‌عنوان بخشی از تأمین اجتماعی به میزان قابل‌توجهی کاهش یافته است. به‌جای آن، تأمین اجتماعی عمدتاً از طریق بیمه، خدمات اجتماعی و دیگر مزایای پایدار محقق می‌شود. این تغییرات ناشی از توافقات و همفکری‌هایی است که در قالب اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای تنظیم شده و از نظر حقوقی یا اخلاقی برای کشورها الزام‌آور است [۱۶]. تأمین اجتماعی به عنوان رکن بنیادین نظام اجتماعی، از ابعاد گوناگون اقتصادی، سیاسی و حقوقی قابل بررسی است. این نظام که در بازتاب رفاه و توسعه جوامع نمود می‌یابد، متضمن اصول و قواعدی است که خدمات و برنامه‌های مرتبط با رفاه اجتماعی را ارائه می‌دهد. کارآمدی نظام

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.181]

تأمین اجتماعی در حفظ سلامت شهروندان، به ویژه در مواجهه با حوادث و سوانح، از طریق ارائه خدمات بهداشتی و پوشش‌های مالی مناسب، محک زده می‌شود [۱۷].

نظام تأمین اجتماعی، به‌عنوان زیرساختی حیاتی در جوامع معاصر، مستلزم بررسی دقیق و جامع از زوایای اقتصادی، سیاسی و حقوقی است. این نظام، نه‌تنها ابزاری کلیدی در راستای تحقق عدالت اجتماعی و ارتقای رفاه عمومی محسوب می‌شود، بلکه سازوکاری را فراهم می‌آورد که از طریق آن، افراد جامعه قادر به بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی می‌شوند. کیفیت و نحوه تأمین مالی و ارائه این خدمات، تأثیری مستقیم بر توانمندی‌های نیروی انسانی، به‌عنوان بنیان اساسی توسعه و پیشرفت جامعه، دارد. از دیدگاه حقوقی، ضوابط و مقررات حاکم بر نظام تأمین اجتماعی، باید به‌گونه‌ای تنظیم شوند که شفافیت و عدالت را در ارائه خدمات و حمایت‌های اجتماعی تضمین کنند. ناتوانی در تأمین نیازهای سلامت افراد جامعه، بیانگر ناکارآمدی نظام تأمین اجتماعی بوده و خطرات اجتماعی و اقتصادی را تشدید می‌کند. ازاین‌رو، تقویت این نظام و بهبود مستمر کیفیت خدمات آن، می‌بایست در صدر اولویت‌های سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و اقتصادی قرار گیرد [۱۷]. هدف اصلی این مطالعه، شناسایی و تحلیل چالش‌های موجود در تحقق «حق بر سلامت» در نظام تأمین اجتماعی ایران و ارائه راهکارهای ممکن برای بهبود وضعیت آن است و در این راستا برای رسیدن به این هدف، مبانی نظری و حقوقی «حق بر سلامت» در اسناد ملی و ارتباط آن با تأمین اجتماعی، بررسی اجمالی قوانین و مقررات تأمین اجتماعی مرتبط در نظام حقوقی ایران مورد بررسی قرار گرفته و پیشنهاداتی برای اصلاح قوانین و بهبود فرآیندهای اجرایی به‌منظور ارتقای سطح سلامت جامعه در چارچوب تأمین اجتماعی، ارائه شده است. برای نیل به این اهداف، سؤالاتی مطرح و نسبت به پاسخگویی به آنها اقدام شده و سؤال اصلی این است که ابعاد «حق بر سلامت» در نظام حقوقی ایران، به‌ویژه در چارچوب قوانین تأمین اجتماعی چیست؟ سؤالات فرعی در پاسخ به این سؤال اصلی، از این قرار است که؛ چالش‌ها و موانع اصلی در تحقق «حق بر سلامت» برای شهروندان در نظام تأمین اجتماعی ایران کدام‌ها هستند؟ نقش و مسئولیت نهادهای دولتی در تضمین و ارتقای «حق بر سلامت» در نظام تأمین اجتماعی ایران چیست؟ و کدام راهکارهای قانونی و اجرایی برای بهبود دسترسی و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در راستای تحقق کامل «حق بر سلامت» در ایران کارآیی دارند؟

تأمین اجتماعی ایران، مشتمل بر دو بخش بیمه‌ای و حمایتی، خدمات درمانی و بهداشتی گسترده‌ای ارائه می‌دهد. دسترسی عادلانه و مقرون‌به‌صرفه به این خدمات، به‌ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر، امری ضروری است. ارتقای سلامت اجتماعی مستلزم فراهم‌سازی پیش‌نیازهای اساسی نظیر آموزش، مسکن، غذا و اشتغال است. اگرچه قوانین تأمین اجتماعی بر حق سلامت تأکید دارند، چالش‌هایی نظیر کمبود منابع و دسترسی محدود به خدمات با کیفیت، مانع تحقق کامل این حق است.

سازمان تأمین اجتماعی، چالش‌ها و تعهدات آن

سازمان تأمین اجتماعی ایران سازمان بیمه‌گر اجتماعی عمومی غیردولتی است. این سازمان، وظیفه پوشش اجباری بیمه کارگران، حقوق‌بگیران و پوشش اختیاری صاحبان حِرَف و مشاغل دولتی و آزاد را بر عهده دارد. با تأسیس «سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران» در سال ۱۳۳۱ و متعاقباً تصویب «قانون تأمین اجتماعی» در سال ۱۳۵۴، ساختار نظام تأمین اجتماعی ایران به شکل منسجم‌تری شکل گرفت. با این حال، نظام تأمین اجتماعی پیش از انقلاب اسلامی با چالش‌هایی نظیر نبود پوشش فراگیر، قوانین ناکارآمد، مشکلات اقتصادی و بی‌اعتمادی عمومی مواجه بود. همچنین، نظام سلامت در دوران مذکور با مشکلاتی از قبیل نداشتن دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و کمبود زیرساخت‌ها روبه‌رو بود که نارضایتی

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.181]

عمومی را به همراه داشت [۱۸].

بعد از وقوع انقلاب اسلامی و تغییر قانون اساسی، با تصویب لایحه‌ای در شورای انقلاب در سال ۱۳۵۸، سازمان تأمین اجتماعی دوباره احیا شد. اصل ۲۹ قانون اساسی نیز بر این امر صحه گذاشت. سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان بیمه گر اجتماعی است که رسالت اصلی آن حمایت و پوشش بیمه ای مخاطبانش است. انجام این رسالت به دو شیوه اجباری و اختیاری صورت می‌گیرد که در شیوه اجباری مزدبگیران و حقوق‌بگیرانی که طی یک رابطه کارفرما و کارگر با هم تبادل نیروی کار و مزد دارند را شامل می‌شود و در شیوه اختیاری نیز صاحبان حرف و مشاغل آزاد را که به صورت خویش فرما حق بیمه خود را می‌پردازند شامل می‌شود. سازمان تأمین اجتماعی، بخش عمده منابع مالی آن از محل دریافت حق بیمه‌ها (با مشارکت کارفرما و کارگر) تأمین می‌شود و بخش دیگری نیز از محل هدایای مردمی و سود حاصله از فعالیت شرکت‌های سرمایه گذاری آن تأمین می‌شود. میان فعالیت‌های تولیدی و اقتصادی و سازمان تأمین اجتماعی ارتباطی دوسویه وجود دارد. رونق فعالیت‌های تولیدی و صنعتی موجب افزایش جمعیت تحت پوشش بیمه و تقویت منابع مالی این سازمان می‌شود و از سویی دیگر بحران‌های بیکاری، افزایش نرخ سالمندی، بی‌ثباتی در فعالیته ای اقتصادی، افزایش حوادث و سوانح و رشد روزافزون هزینه‌های درمانی نیز منابع مالی این سازمان را دچار چالش کرده و باعث افزایش هزینه و مصارف آن می‌شود پوشش بیمه ای نیروی کار جامعه باعث اطمینان خاطر، ایجاد امنیت روح و سلامت جسمی آنها و باعث ارتقای بهره‌وری نیروی کار می‌شود [۳].

اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز جایگاه ویژه تأمین اجتماعی را در کشورمان نشان می‌دهد. مطابق این اصل، «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمان و مراقبت‌های پزشکی، به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمد حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند». طبق این اصل، تأمین اجتماعی در ایران باید دارای ۴ ویژگی باشد: ۱-تأمین اجتماعی، اموری مثل، بازنشستگی، سالمندی، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، بیکاری، حوادث و سوانح، بهداشت و درمان را شامل می‌شود. ۲-برخورداری از تأمین اجتماعی، حقی است همگانی و باید همه افراد کشور را تحت پوشش قرار دهد. ۳-دولت متصدی تأمین اجتماعی و مکلف به تأمین آن است. ۴-منابع تأمین اجتماعی، شامل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم است. ۵-تأمین اجتماعی به سه صورت بیمه ای، حمایتی و امدادی ارائه می‌شود [۱۱].

بر اساس بند ۱۲ اصل ۳ قانون اساسی، دولت موظف است با هدف ایجاد اقتصادی صحیح و عادلانه، به تأمین رفاه و رفع محرومیت در حوزه‌های تغذیه، مسکن و بهداشت بپردازد و همچنین تعمیم بیمه را در دستور کار خود قرار دهد. این در حالی است که بند ۱ اصل ۴۳ نیز تأمین نیازهای اساسی نظیر مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده را به عنوان یکی از اصول بنیادین اقتصاد جمهوری اسلامی ایران معرفی می‌کند. این اصول، نشان‌دهنده توجه دولت به نیازهای اساسی شهروندان و مسئولیت‌های آن در مسیر ارتقای کیفیت زندگی جامعه است. بیشترین خدماتی که از سوی تأمین اجتماعی انجام می‌شود خدمات حوزه بیمه‌ای و درمانی است که این خدمات عمده‌ترین و اصلی‌ترین نیاز بیمه‌شدگان هستند. البته در نگاه کلی باید گفت که خدمات رفاه و تأمین اجتماعی در حوزه بیمه‌ای، امدادی و حمایتی ارائه می‌شود که بیشترین نمود آن در حوزه‌های پرداخت مستمری و کمک‌های قانونی و هزینه‌های پزشکی است [۱۹].

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.181]

قانون تأمین اجتماعی، به‌عنوان یکی از قوانین کلیدی در این زمینه، به تأمین خدمات بهداشتی و درمانی برای بیمه‌شدگان و خانواده‌های آنها پرداخته است. این قانون به‌وضوح به وظایف سازمان‌های بیمه‌گر در ارائه خدمات پزشکی و درمانی، همچنین پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سطح سلامت جامعه، اشاره دارد. ازجمله این خدمات می‌توان به معاینه‌های دوره‌ای، درمان بیماری‌ها و خدمات روان‌شناختی اشاره کرد. به‌طورکلی، چارچوب‌های قانونی موجود در قوانین تأمین اجتماعی ایران نه‌تنها به تأمین دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی می‌انجامد، بلکه به طور مؤثری بر ترویج حق بر سلامت در جامعه تأثیرگذار است. این قوانین، آن‌چنان که در عمل نیز مشاهده می‌شود، به‌عنوان پل ارتباطی میان سیاست‌گذاران و شهروندان عمل می‌کنند تا از این طریق سلامت و رفاه عمومی در کشور تضمین شود [۱۸].

طبق ماده ۲ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نظام جامع تأمین اجتماعی شامل سه حوزه است:حوزه بیمه‌ای، حوزه حمایتی و توانبخشی و حوزه امدادی. این دسته‌بندی به لحاظ ماهیت فعالیت‌های هرکدام از این حوزه‌ها و تشابه مفاهیم و قواعد حاکم بر آن صورت گرفته، زیرا بیمه‌های اجتماعی سطح حداقلی حمایت‌ها را پوشش می‌دهد و اغلب صبغه اجباری دارد و نقش دولت نیز در تأمین منابع مالی آن جدی‌تر است، در حالی که بیمه‌های تکمیلی با هدف برخورداری از حمایت‌های فراتر و بر اساس اختیار افراد برقرار می‌شود و دولت نیز در تأمین منابع مالی آن نقش اصلی را به عهده ندارد. وضعیت حوزه‌های حمایت و امداد نیز از حیث منابع مالی و قواعد حاکم بر آن یکسان است [۲۰].

تعهدات سازمان تأمین اجتماعی به مشمولان این سازمان

سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی است که رسالت اصلی آن حمایت و پوشش بیمه‌ای مخاطبانش است. انجام این رسالت به دو شیوه اجباری و اختیاری صورت می‌گیرد که در شیوه اجباری مزدبگیران و حقوق‌بگیرانی را که طی یک رابطه کارفرما و کارگر با هم تبادل نیروی کار و مزد دارند، شامل می‌شود و در شیوه اختیاری نیز صاحبان حرف و مشاغل آزاد را که به‌صورت خویش‌فرما حق بیمه خود را می‌پردازند شامل می‌شود. بر اساس قانون، سازمان تأمین اجتماعی یک نهاد عمومی غیردولتی است که بخش عمده منابع مالی آن از محل دریافت حق بیمه‌ها (با مشارکت کارفرما و کارگر) تأمین می‌شود و بخش دیگری نیز از محل هدایای مردمی و سود حاصله از فعالیت شرکت‌های سرمایه‌گذاری آن تأمین می‌شود. میان فعالیت‌های تولیدی و اقتصادی و سازمان تأمین اجتماعی ارتباطی دوسویه وجود دارد. رونق فعالیت‌های تولیدی و صنعتی موجب افزایش جمعیت تحت پوشش بیمه و تقویت منابع مالی این سازمان می‌شود و از سویی دیگر بحران‌های بیکاری، افزایش نرخ سالمندی، بی‌ثباتی در فعالیت‌های اقتصادی، افزایش حوادث و سوانح و رشد روزافزون هزینه‌های درمانی نیز منابع مالی این سازمان را دچار چالش کرده و باعث افزایش هزینه و مصارف آن می‌شود. پوشش بیمه‌ای نیروی کار جامعه باعث اطمینان خاطر، ایجاد امنیت روح و سلامت جسمی آنها و باعث ارتقای بهره‌وری نیروی کار می‌شود. ازاین‌رو بیشترین خدماتی که از سوی تأمین اجتماعی انجام می‌شود، خدمات حوزه بیمه‌ای و درمانی است که این خدمات عمده‌ترین و اصلی‌ترین نیاز بیمه‌شدگان هستند البته در نگاه کلی باید گفت که خدمات رفاه و تأمین اجتماعی در حوزه‌های بیمه‌ای، امدادی و حمایتی ارائه می‌شود که بیشترین نمود آن در حوزه‌های پرداخت مستمری و کمک‌های قانونی و هزینه‌های پزشکی است [۱۹].

چالش‌های حق بر سلامت در قوانین تأمین اجتماعی

حق بر سلامت به مفهوم عام آن (به معنای حفظ حیات و بهره‌گیری شایسته از زندگی و عمران و آبادانی) از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و برای سلامت انسان و جامعه قوانین متعددی وضع شده که رعایت آنها سبب محفوظ ماندن در برابر بیماری‌های مختلف از جمله جسمی و روحی و... خواهد شد. مفهوم حق بر سلامت،

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.181]

مفهومی است که ارتباط نزدیکی با تأمین اجتماعی دارد و آن شامل وجوب درمان و حمایت‌های سلامتی و درمانی از افراد آسیب‌پذیر است. امروزه قوانین و مقررات تأمین اجتماعی نقشی حیاتی در تعیین حقوق و تکالیف افراد و دولت ایفا می‌کنند. حق بر سلامتی به‌عنوان یک حق فراگیر و عام‌الشمول شناخته می‌شود؛ در این راستا و انجام تعهدات این سازمان به‌طور کلی چالش‌هایی وجود دارد که به تبیین آنها پرداخته می‌شود:

نبود دسترسی آسان به مراقبت‌های بهداشتی

نخستین مفهومی که به ذهن می‌رسد، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و مراکز درمانی است. این دسترسی نه‌تنها بر تأمین سلامت فردی تأثیرگذار است، بلکه بر سلامت جامعه نیز تأثیرات عمیق دارد و ضرورت ارتقای سطوح دسترسی به خدمات بهداشتی را نمایان می‌سازد [۲۱]. سلامت یکی از نیازهای بنیادین در هر اجتماعی محسوب می‌شود؛ به گونه ای که دولت‌ها بهبود و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی را جزو اصلی ترین وظایف خود می‌دانند [۲۲]. اگر در کشوری مسئله سلامت به نحوه صحیح برنامه ریزی نشود، این ضعف به عنوان یکی از نارسایی‌های برجسته دولت تلقی شده و از جمله اموری خواهد بود که موجب نارضایتی‌های وسیع اجتماعی می‌شود. بنابراین، مسئله بهداشت و درمان و چگونگی ارائه آن به آحاد جامعه، مورد توجه ویژه نظام‌های سیاسی و سیاست‌گذاران آن قرار گرفته است [۲۳]. در ایران حق سلامت و امنیت اجتماعی در اصل ۲۹ قانون اساسی ایران تضمین شده است. دستگاه‌های اجرایی مربوط به خدمات بهداشتی و درمانی همواره سعی کرده‌اند مراقبت‌های بهداشتی اولیه را در سراسر کشور ارائه دهند، اما درطول سال‌ها، دسترسی به خدمات بهداشتی به طور مداوم کاهش یافته است. اکثر افراد بدون بیمه، از گروه‌های کم‌درآمد هستند. شرکت‌های بیمه با کاهش لیست خدمات خود به تورم واکنش نشان داده‌اند. این امر منجر به خوددرمانی بیماران و عوارض جانبی مربوط به آن شده است [۲۴].

به‌موجب اسناد بین‌المللی حقوق بشری، حکومت‌ها در قبال حقوق اساسی مردم خود که تحت عنوان حقوق بشری شناخته می‌شوند، مسئول و متعهد هستند. البته، به‌تبع آن و همچنین تعهدات ملی ناشی از انتظارات مردم، قوانین داخلی ازجمله قانون اساسی کشورها نیز در همین ارتباط تنظیم شده‌اند. یکی از ابعاد حق‌های بشری، حق سلامت است که برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمی و روانی، تعریف شده است. دراین‌ارتباط، ارزیابی عملکرد ازجمله ابزارهای مهم اداری و مدیریتی است که در کنار اقدامات قانون‌گذاری و قضایی، در اسناد و موازین بین‌المللی مورد تأکید قرار گرفته و بدون آن نمی‌توان بر هیچ فرآیندی نظارت و مدیریت داشت. با استفاده از ابزار ارزیابی، می‌توان سمت‌وسوی حرکت یک سیستم را در راستای اهداف از پیش تعیین شده سازمانی، ملی و یا بین‌المللی و میزان پیشرفت یا پسرفت آن را مشخص کرد [۵]. دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی یکی از ارکان اساسی بهبود کیفیت زندگی و تأمین سلامت جامعه به شمار می‌آید. در این میان، افراد تحت پوشش تأمین اجتماعی به‌عنوان بخشی مهمی از نظام اجتماعی کشور نیازمند توجه ویژه به این دسترسی‌ها هستند. ارزیابی میزان دسترسی این افراد به خدمات بهداشتی و درمانی می‌تواند ابزاری مؤثر برای شناسایی نقاط قوت و ضعف سیستم بهداشتی به شمار آید. اجرای این حق در قالب قوانین تأمین اجتماعی با چالش‌ها و موانع متعددی مواجه است که می‌تواند منجر به محدودشدن دسترسی افراد به خدمات بهداشتی و درمانی شود.

موانع اقتصادی و تطابق نداشتن منابع مالی و نیازهای بهداشتی

یکی از چالش‌های اصلی، نداشتن تطابق میان منابع مالی و نیازهای بهداشتی جامعه است. بسیاری از سیستم‌های تأمین اجتماعی به لحاظ مالی تحت فشار قرار دارند و این وضعیت می‌تواند منجر به کاهش کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده شود. در واقع، ناتوانی در تأمین منابع لازم

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.181]

می‌تواند حقوق بیمه‌شدگان را نقض کرده و به تبعیض در دسترسی به خدمات بهداشتی منجر شود. موانع اقتصادی از چالش‌های جدی در دستیابی به خدمات بهداشتی هستند. بسیاری از افراد تحت پوشش بیمه‌های درمانی از لحاظ اقتصادی دارای وضع مناسبی نیستند و به دلیل هزینه بالای درمان، قادر به دریافت خدمات نیستند و می‌تواند منجر به ناتوانی در تأمین نیازهای بهداشتی خانواده‌ها شود. مشکل دیگری که درخصوص تأمین مالی وجود دارد، مسئله تجمیع منابع است. سازمان‌دهی تجمیع منابع مالی نظام سلامت در ایران غیرمنسجم و بخش دولتی دارای ۴ صندوق اصلی بیمه‌ای شامل خدمات درمانی، تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح و کمیته امداد است که همین چندگانه بودن نظام تجمیع باعث افزایش هزینه‌ها و دوباره‌کاری در پوشش بیمه‌ها و خدمات می‌شود. یکی از چالش‌های اصلی در نظام سلامت و خدمات درمانی، تأمین هزینه‌ها و منابع مالی سلامت است. دولت‌ها می‌توانند با مدیریت و تجمیع منابع، هزینه‌های لازم برای پوشش خدمات درمانی را فراهم آورند. برای این منظور دولت‌ها می‌توانند به طور منظم هر ساله بخشی از تولید ناخالص ملی خود را به امر بهداشت و درمان اختصاص دهند [۶].

ساختار قانونی و نظام بوروکراسی

ساختار قانونی و نظام بوروکراسی نیز ممکن است به‌عنوان مانعی در اجرای حق بر سلامت عمل کند. فرآیندهای پیچیده و زمان‌بر در سیستم تأمین اجتماعی می‌تواند موجب تأخیر در دسترسی بیمه‌شدگان به خدمات درمانی شود. این معضل به‌ویژه در جوامع کم‌درآمد با کمبود زیرساخت‌ها و خدمات بهداشتی بیشتر نمایان است.

فقدان آگاهی عمومی درباره حقوق بیمه‌شدگان و خدمات

چالش بعدی در این مورد، نداشتن آگاهی عمومی درباره حقوق بیمه‌شدگان و خدمات قابل‌دسترس است. بسیاری از افراد به دلیل نداشتن شناخت کافی از حقوق خود و فرآیندهای قانونی موجود، قادر به مطالبه خدمات بهداشتی مطلوب نیستند. این فقدان آگاهی می‌تواند منجر به نادیده‌گرفته‌شدن حقوق اساسی بیمه‌شدگان شده و بر کیفیت سلامت عمومی تأثیر منفی بگذارد. موضوع مهم دیگری که دراین رابطه باید اطلاع‌رسانی شود این است که برخی از بیمه‌شدگان سیستم بیمه‌ای ممکن است قبل از دستیابی به سن بازنشستگی یا شرایط لازم برای دریافت مستمری ازکارافتادگی، از این نظام خارج شوند. به‌عنوان‌مثال، کارکنان دولت ممکن است به دلایل مختلفی نظیر استعفا، اخراج، بازخرید یا تمدید نشدن قرارداد پیمانی از شمول بیمه خارج شوند. همچنین، کارگران مشمول قانون کار نیز ممکن است به علت اخراج یا تعطیلی کارگاه از بیمه بی‌بهره شوند. در این شرایط، این افراد که سابقه پرداخت حق بیمه دارند، لازم است با ادامه اختیاری بیمه خود، از مزایای بلندمدت تأمین اجتماعی بهره‌مند شوند [۲۵]. افزایش آگاهی عمومی درباره حقوق بیماران می‌تواند به بهبود وضعیت سلامت کمک کند. این شامل آموزش به بیماران و جامعه درباره حقوق آنها و نحوه دسترسی به خدمات بهداشتی است [۲۶].

نبـود هماهنگی و همکاری میان نهادهای مختلف دولتی و غیردولتی

در بررسی مهم‌ترین چالش‌ها، باید به نبود هماهنگی و همکاری میان نهادهای مختلف دولتی و غیردولتی در زمینه تأمین سلامت نیز اشاره کرد. فقدان یک رویکرد جامع و یکپارچه در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های بهداشتی می‌تواند به ایجاد نابرابری‌های بیشتر در دسترسی به خدمات بهداشتی منجر شود. در مجموع، شناسایی و تحلیل این چالش‌ها و موانع ضروری است تا سیاست‌گذاران بتوانند بهبودهای لازم را در قوانین تأمین اجتماعی ایجاد کرده و شرایط بهتری را برای تحقق حق بر سلامت فراهم کنند.

فقدان زیرساخت مناسب

یکی از مهم‌ترین موانع، فقدان زیرساخت‌های لازم است. در بسیاری از مناطق، به‌ویژه در مناطق روستایی و کم‌برخوردار، امکانات درمانی و بهداشتی کافی وجود ندارد. این موضوع موجب می‌شود که افراد برای دریافت خدمات

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.181]

اولیه به شهرهای بزرگ‌تر سفر کنند که خود معضلاتی از جمله هزینه‌های بالای حمل‌ونقل و زمان صرف‌شده را به همراه دارد. یکی از عوامل مؤثر در دسترسی به خدمات بهداشتی، زیرساخت‌های موجود در نظام سلامت است. در این زمینه، وجود مراکز درمانی، پزشکان متخصص و تجهیزات پزشکی مناسب نقش حیاتی دارد. همچنین، فرآیندهای اداری و سیاست‌های تأمین اجتماعی باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که مانع از بروز مشکلات در تهیه خدمات بهداشتی برای افراد تحت پوشش نشوند [۶].

عوامل فرهنگی و اجتماعی

عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز نقش به‌سزایی در دسترسی به خدمات بهداشتی ایفا می‌کنند. اعتقادات، نگرش‌ها و آگاهی کم نسبت به اهمیت مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند موجب مراجعه‌نکردن افراد به مراکز درمانی شود. به‌علاوه، نبود کادر درمانی آشنا به زبان و فرهنگ محلی، برقراری ارتباط مؤثر میان بیماران و پرسنل درمانی را دشوار می‌کند [۲۷].

فقدان پوشش همگانی

یکی از اصول بنیادین نظام تأمین اجتماعی، اصل فراگیری است که به‌موجب آن تمامی افراد جامعه حق برخورداری از حمایت‌های تأمین اجتماعی را دارند. این اصل تأکید می‌کند که مزایای مذکور نباید به طبقه خاصی محدود شود و تمامی انسان‌ها به‌واسطه انسان بودن، سهمی از این حمایت‌ها دارند. بنابراین در هرگونه تردید درباره بهره‌مندی یا محرومیت از این حمایت‌ها، اصل بر بهره‌مندی افراد ملت است. یکی از معضلات نظام تأمین اجتماعی کشور، فقدان پوشش بیمه‌ای بخش قابل‌توجهی از جمعیت فعال و غیرفعال است [۱۲].

فقدان سیاست‌گذاری بهداشتی صحیح و درست

سیاست‌گذاری بهداشتی صحیح و درست به‌عنوان یکی از ارکان اساسی نظام‌های تأمین اجتماعی، نقشی کلیدی در تحقق حق بر سلامت ایفا می‌کند. حق بر سلامت به‌عنوان یک حق انسانی، به معنای دسترسی تمامی افراد به خدمات بهداشتی باکیفیت و بدون تبعیض است. در این راستا، سیاست‌های بهداشتی باید متضمن تأمین نیازهای بهداشتی جامعه و حمایت از افراد آسیب‌پذیر باشند. تأثیر سیاست‌های بهداشتی بر حق بر سلامت به چندین عامل اصلی بستگی دارد. نخست، تخصیص منابع مالی به بخش بهداشت و درمان از اهمیت بالایی برخوردار است. ناتوانی در تأمین مالی می‌تواند منجر به کاهش کیفیت خدمات و همچنین افزایش هزینه‌های درمانی برای افراد شود. در نتیجه، این امر به طور مستقیم بر حق دسترسی به خدمات بهداشتی تأثیر منفی می‌گذارد. به‌طورکلی، شناسایی و حل این چالش‌ها نیازمند برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های مؤثر از سوی دولت و سازمان‌های بهداشتی است. لازم است با افزایش سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های بهداشتی، ارائه خدمات بیمه‌ای جامع و ارتقای آگاهی‌های فرهنگی، گام‌های مؤثری در راستای تسهیل دسترسی به خدمات بهداشتی برداشته شود [۶].

نتیجه‌گیری

یکی از مهم‌ترین چالش‌های حق بر سلامت، نبود دسترسی همگانی به خدمات بهداشتی و درمانی است. باوجود وجود قوانین جامع، در عمل بسیاری از اقشار جامعه به علت ناتوانی مالی، اطلاع‌رسانی نامناسب و یا مشکلات زیرساختی از خدمات بهداشتی محروم می‌مانند. این موضوع می‌تواند نابرابری‌های اجتماعی را تشدید کند و گروه‌های آسیب‌پذیر را بیشتر تحت‌تأثیر قرار دهد. چالش دیگری که قانون‌گذاری در حوزه تأمین اجتماعی با آن مواجه است، ناکارآمدی و پیچیدگی نظام اداری است. این امر باعث می‌شود که اجرای قوانین به‌کندی صورت گیرد و در نتیجه، حقوق افراد به‌درستی تأمین نشود. همچنین، فقدان فرهنگ اجتماعی مناسب درخصوص حقوق شهروندی و حق بر سلامت می‌تواند مانعی بر سر راه تحقق این حق باشد. در نهایت، برای بهبود وضعیت حق بر سلامت در قوانین تأمین اجتماعی، لازم است که

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.181]

تدابیر اصلاحی و سیاست‌های کارآمدی اتخاذ شود. تقویت نظام اداری، افزایش شفافیت در ارائه خدمات و ارتقای فرهنگ حقوق بشری می‌تواند به تحقق اهداف این حوزه کمک کند. با غلبه بر چالش‌های موجود، می‌توانیم به جامعه‌ای سالم‌تر و عادلانه‌تر دست یابیم. همچنین چند راهکار قابل‌اجرا برای تقویت حق بر سلامت در قوانین تأمین اجتماعی ایران ارائه می‌شود:

۱- ایجاد سازوکارهای قانونی جامع و شفاف برای حمایت از حق بر سلامت. این سازوکارها باید شامل تعهدات مشخص دولت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، تضمین دسترسی همه افراد به مراقبت‌های بهداشتی و کاهش هزینه‌های سنگین درمان باشد. این اقدام می‌تواند با تصویب قانونی مستقل به تبیین حقوق و وظایف افراد و نهادها در این زمینه بپردازد.

۲- تقویت سیستم نظارت و ارزیابی عملکرد نهادهای تأمین اجتماعی و بهداشتی است. وجود یک سیستم نظارتی مؤثر، می‌تواند به شفاف‌سازی فرآیندها و جلوگیری از سوءاستفاده‌ها و نارسایی‌ها کمک کند. برای این منظور، می‌توان از تجربیات موفق کشورهای دیگر و مدل‌هایی که به بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی منجر می‌شود، بهره‌برداری کرد.

۳- ارتقای آگاهی عمومی در زمینه حقوق بهداشتی و درمانی. آموزش و ارتقای سطح آگاهی شهروندان درباره حق بر سلامت و نحوه پیگیری این حق، می‌تواند به تقویت نقش آنان در مطالبه‌گری از نهادهای دولتی و بهبود خدمات بهداشتی کمک کند.

تأییدیه اخلاقی: موردی برای گزارش وجود ندارد.
تعارض منافع: در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.
سهم نویسندگان: آرزو ملکشاه: تحلیل و تفسیر یافته‌ها، جستجوی منابع؛ احمد امی و مرضیه ملکی: جستجوی منابع، ویرایش، بازبینی مقاله.
منابع مالی: این مقاله مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Alekajbaf H. Concept and situation of Rights to Health under the International Human Rights bills. Medical Law Journal. 2013;7(24):139-70. [Persian]
2. Motamani Tabatabaei M. Public Freedoms and Human Rights. Fourth Edition, Tehran: University of Tehran; 2009. pp. 40. [Persian]
3. Saberi M, Asadian A, Moradi H, Alebouyeh A. Review of the position of medical and medical services status in the context of Iran's social security rights. Medical Law Journal. 2021;15(56):141-57. [Persian]
4. Noor Mohammadan F, Naemi E, Ghasemi M. The right to health and the legal system of social security pensions in Iran from the perspective of fundamental human rights. International Legal Research. 2022;15(55):273-98. [Persian]
5. Leckie S, Gallagher A, editors. Economic, social, and cultural rights: a legal resource guide. University of Pennsylvania Press; 2011 Jun 3.
6. Javid E, Niavarani S. The Obligation of States to Guarantee the Right to Enjoyment of Medical Health Care in the Light of International Law with a Glimpse to the Evolution Scheme of Health System in Iran. Legal Research. 2022;25(97):343-68. [Persian]
7. Grosheide FW, editor. Intellectual property and human rights: a paradox. Edward Elgar Publishing; 2010. doi: 10.4337/9781849802048.
8. Mousavi Bojnourdi SM, Davarzani M. Family Medicine, Realization of Equity in Healthcare Based on Imam Khomeini's Approach. Matin Research Journal. 2015;17(66):27-52. [Persian]
9. Hashemi SM. Human Rights and Fundamental Freedoms. First Edition, Tehran: Mizan Publishing; 2003. pp. 74. [Persian]
10. Seyed Nasseri M, Teymouri M. The Concept of the Right to Health of Children with Special Needs in the Light of the United Nations Convention on the Rights of the Child. Health Law Journal. 2024;2:e13. [Persian]
11. Feizadeh A, Madani S. Social Security and SocialWelfare. Indicators for Determining and Measuring, Social Security Quarterly. 2000;2(7):1441-64. [Persian]
12. Khaleghparast H, Resekh M, Naimii E. Legal analysis of Iran's social security in light of the principles and patterns of a desirable social security system. Social Welfare Quarterly. 2017;17(64):9-37. [Persian]
13. Norouz Taleghani A. Social Security Guide to Workers' Education. 2nd Edition, Social Security Research Institute, 1996; pp. 18.
14. Taleb M. Social Security. Sixth Edition, Mashhad: Astan Quds Razavi Publications; 2002. pp. 40. [Persian]
15. Panahi B. Functions of social security in Iran: the

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.181]

need to establish a comprehensive welfare and social security system. Tehran: Espid Publication; 2006. [Persian]
16. Scheinin M. The Right to Social Security, In: Asbjorn Eide, Catarina Krause Allan Rosas (EDS), Economic. Dordrecht, Netherlands: Social and Cultural Rights, Martinus Nijhoff Publishers; 1995.
17. Rahmat Elahi H, Mirzaei Z. A Review of Health System in Social Security Law of Iran and Germany. Religion and Law. 2017;5(11):75-97. [Persian]
18. Shahveh M. The Role of the Social Security Organization in Establishing Justice in the Mahdavi Government (May God Hasten His Reappearance). National Conference on Mahdism, Islamic Revolution, and the New Islamic Civilization; 2023. [Persian]
19. Social Security Organization. Introduction of Social Security Organization. Social Security Organization Website, 2024. Available at: www.tamin.ir/News/2352/2/2352.html.2011. [Persian]
20. Shahbaziniya M. The right to social security: the features, content and general principles governing it. Social Security Journal. 2007;9(3):39-64. [Persian]
21. Shoja J. Research and Development of Nanotechnology from the Perspective of the Right to Health. Journal of Legal Research. 2008;7(14):74. [Persian]
22. Smith PC. Measuring health system performance. Eur J Health Econ. 2002;3(3):145-8. doi: 10.1007/s10198-002-0138-1.
23. Anesaki M, Munakata T. Health, illness, and health policy in Japan. The Blackwell Companion to Medical Sociology. 2001:441-55. doi: 10.1002/9780470996447.ch25.
24. Peykar Z, Mohammadi A. Economic and Institutional Factors Affecting Self Curing and Self-medication in Shahrekord. Journal Health Breeze. 2015;4(4):7-14. [Persian]
25. Badini H . A critical study of legal system of social security in iran. Private Law Studies. 2008;38(4):57-88.
26. Mansoori P, Majdzadeh R, Abdi Z, Rudan I, Chan KY, Aarabi M, Ahmadnezhad E, Ahmadnia S, Akhondzadeh S, Azin A, Azizi F. Setting research priorities to achieve long-term health targets in Iran. J Glob Health. 2018;8(2):020702. doi: 10.7189/jogh.08.020702.
27. Khayatan M. Assessing the effective factors on person's access to health care services in Urban Health Care Centers by their staff's viewpoint in 2008. [Masters Thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, Faculty of Allied Medical Sciences; 2008. [Persian]

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.181]