

بررسی حق حاجیان بر بیمه درمان از منظر حقوق بشر

زینب عصمتی^۱ و سیده‌لطیفه حسینی^۲

چکیده

همه انسان‌ها - صرف نظر از هر نوع قید، نژاد و تابعیت - حق دارند از حداقل امکانات زیستی برخوردار باشند و در برابر خطرات و آسیب‌های اجتماعی حمایت شوند. حج از جمله مناسک واجب است که مسلمانان برای انجام دادن آن میل و اشتیاق دارند. دولت عربستان به عنوان دولت میزبان ملزم به رعایت و تضمین حقوق همه حاجیان است، حقوق حاجیان در مناسک حج و جوه مختلفی دارد که مهم‌ترین آنها حق بیمه درمان است؛ زیرا در انجام مناسک حج ممکن است حوادث غیر قابل پیش‌بینی رخ دهد که در نتیجه آن حاجیان دچار آسیب‌های بدنی، از کارافتادگی یا حتی منجر به فوت زائر شود؛ در این صورت ضمن از دست رفتن آداب معنوی مناسک، هزینه‌های گزافی بر زائر خانه خدا تحمیل می‌شود. به منظور جلوگیری از بروز چنین حوادثی هر چند در وهله اول دولت عربستان ملزم به پیش‌بینی امکانات بهداشتی و سلامتی برای حاجیان است اما در کنار آن فراهم نمودن امکان استفاده از بیمه درمان از دیگر اقداماتی است که دولت عربستان متعهد به تضمین آن در حین انجام مناسک حج است.

در این تحقیق از روش توصیفی تحلیلی استفاده شده است. نتایج حاصل از تحقیق نشان می‌دهد که حق بر بیمه درمان به عنوان یکی از مصادیق مهم تأمین اجتماعی از حقوق اولیه و مهم حاجیان است که دولت‌ها، اعم از دولت متبوع و دولت عربستان به عنوان دولت میزبان، باید در اجرای آن پایبند به اصل برابری و توزیع عادلانه باشند؛ با این حال در اجرای آن کاستی‌ها و موانعی موجود است. **واژگان کلیدی:** حج، حقوق بشر، بیمه درمان، تأمین اجتماعی.

۱. استادیار گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

esmati_tehranbar@yahoo.com

۲. استادیار گروه حقوق، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

l.hosseini@alzahra.ac.ir

مقدمه

تمامی انسان‌ها آزاد به دنیا آمده‌اند و از لحاظ منزلت و حقوق با هم برابرند. منشأ پیدایش همه آدمیان یکی است. از این رو هیچ فردی بر دیگری برتری ذاتی ندارد. همه انسان‌ها به دلیل برابری ذاتی در آفرینش، فارغ از هر مبنایی، از یک سلسله حقوق برخوردارند. احترام به کرامت ذاتی انسان‌ها ایجاب می‌کند تدابیر لازم برای حمایت از تک‌تک ایشان در مقابل مشکلات اقتصادی و اجتماعی اندیشیده شود و وسایل و مقدمات لازم برای تأمین امنیت و آسایش و رفاه آنها فراهم شود.

حج یکی از مناسک بزرگ اسلامی است و در کانون توجه جهانیان است. مسلمانان از تمام بخش‌های مختلف جهان با اشتیاق در این مراسم بزرگ عبادی شرکت می‌کنند و همواره در طول تاریخ علاقه‌مند به انجام این مناسک بوده‌اند.

حق سلامت نیز لازمه حیات و حیثیت ذاتی انسان است و در رشد و کمال انسان نقش اساسی دارد؛ همچنین مقدمه‌ای برای دستیابی به سایر حقوق و آزادی‌های بشری است. از سویی توفیق حضور و انجام احسن مناسک عبادی-سیاسی حج که از شعائر الهی (بقره: ۱۵۸) و فروع دین اسلام است نیز در گرو مصونیت^۱، سلامتی و رعایت بهداشت حاجیان است. از این رو اهتمام و توجه به حفظ سلامت و رعایت بهداشت حاجیان حائز اهمیت است.

حق سلامت و بهداشت و آگاهی از اصول بهداشتی در کنار سایر مسائل دینی در دین اسلام تأکید شده است و از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. سلامتی به معنای تأمین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی است و صرفاً شامل نبود بیماری یا نقص عضو نمی‌شود. (شجاعی تهرانی، بی‌تا، ص ۲۹) در

۱. مائده: ۲.

همین راستا لازم است دولت عربستان، به عنوان دولت میزبان، نظام حقوقی، رفاهی و تأمین اجتماعی را که حق بر بیمه درمان از مصادیق مهم آن است، برای تمام حاجیان آماده کرده و در موسم حج نظام مطلوب برای دسترسی افراد آسیب‌پذیر به تأمین اجتماعی و رفاه را طراحی کند. بیمه درمان یکی از مصادیق بارز حقوق رفاهی است که در زمره تأمین اجتماعی قرار می‌گیرد.

حاصل این کوشش گویای آن است که آموزه‌های حقوق بشری حج در چند لایه، حمایت‌های خاصی را از حاجیان به عمل آورده‌اند. حاجیان باید بتوانند به دور از دغدغه هزینه‌های درمانی به انجام مناسک حج پردازند. فراهم نمودن امکانات پزشکی و بهداشتی و دسترسی آسان به این امکانات از جمله تعهدات دولت عربستان است. چنین امکاناتی باید به طور برابر و عادلانه در اختیار حاجیان قرار گیرد. به همین منظور موضوع این پژوهش «بررسی حق حاجیان بر بیمه درمان از منظر حقوق بشر» است؛ با این فرض که نقصان و نبود برابری در برخورداری از حق بیمه درمان حاجیان، موجب بی‌احترامی به کرامت انسانی آنهاست.

هرچند در سال‌های اخیر به همت برخی از پژوهشگران، آثاری در زمینه حج و حاجیان به رشته تحریر درآمده است اما تحقیقی که به طور کامل و همه‌جانبه به بررسی موضوع حق حاجیان بر بیمه درمان از منظر حقوق بشر پرداخته باشد، موجود نیست. تنها در برخی از کتاب‌ها و مقالات به صورت پراکنده و مختصر به این موضوع اشاره شده است؛ از جمله کتاب حج و حقوق بشر نوشته مسعود راعی، که در سال ۱۳۹۵ به چاپ رسید. در این کتاب نویسنده بیان می‌کند که هم آموزه‌های حج و هم نظام بین الملل حقوق بشری ظرفیت و توانایی بالایی برای حمایت از حاجیان دارد و آموزه‌های حقوق بشری حج در چند لایه، حمایت‌های خاصی را از حاجیان به عمل می‌آورد.

همچنین مقاله «وضعیت بهداشت و درمان حجاج در دوره‌های قاجار و پهلوی» نوشته علی‌اکبر زاور به وضع بهداشت و درمان زائران در دوره زمانی خاصی پرداخته است. این مقاله در صدد است به طور خاص به موضوع حق بر

بیمه درمان به عنوان یکی از مصادیق تأمین اجتماعی به مثابه حق بشری حاجیان پردازد. نگارنده در این پژوهش با کنکاش پیرامون مبانی برابری و اصل ضرورت در حقوق تأمین اجتماعی، که حق بر بیمه درمان یکی از مصادیق بارز آن است، به تبیین مفهومی حق بیمه درمان حاجیان پرداخته است. در همین راستا به نحوه برخورداری حاجیان از مزایای بیمه درمان اشاره کرده است و با تأکید بر آنچه که در منابع اسلامی آمده و اسناد مهم حقوق بین‌الملل از جمله اسناد حقوق بشری که در باب برابری در تأمین اجتماعی تحت عنوان منابع قانونی نگاشته‌اند سویه‌هایی از نحوه برخورداری از حق بر بیمه درمان را بحث می‌کند.

در این مقاله از زوایای مختلف و مرتبط، مقررات بین‌المللی مربوط به تأمین اجتماعی به طور عام و حق بر درمان به طور خاص نقد و بررسی شده است و تلاش شده ضمن اشاره به خلأها و کاستی‌ها، پیشنهادهای لازم برای تحول نظام بیمه درمان در زمان حج در جهت ارتقاء و کارآمدتر شدن برخورداری از این حق ارائه گردد.

مبانی نظری برخورداری حاجیان از حق بر بیمه درمان

در بررسی هر موضوعی مبنا و چرایی از جمله مباحثی است که نیازمند روشن شدن است. برخورداری از هر حقی مبنایی دارد که حق بر بیمه درمان نیز از آن استثنا نیست. مبانی نظری یا توجیهی در واقع همان بنیادهای نظری و فلسفی است که حق بر بیمه درمان حاجیان بر آن استوار است. در مباحث فلسفی و حقوق بشری به لحاظ نظری سه شاخص را می‌توان برشمرد: حیثیت و کرامت ذاتی انسانی، عدالت توزیعی، همبستگی.

۱. حیثیت و کرامت ذاتی انسانی

ایده منزلت و کرامت انسان، به عنوان یکی از مفاهیم اصلی حقوق بشر، از جمله مبانی مهم حق‌های بشری بر بیمه درمان است تا آنجا که فیلسوفانی مانند کانت، تعهد احترام به حیثیت انسانی را با مبنای عقلانیت انسانی توجیه می‌کرد.

(قاری سیدفاطمی، ۱۳۸۸ش، ص ۱۲۷) شأن و منزلت انسانی اصلی است که بر اساس آن هیچ انسانی وسیله و ابزار نیست؛ به همین دلیل باید به گونه‌ای با وی رفتار شود که انسانیت اقتضا دارد. غایت اراده انسان به این معنا است که انسان را به عنوان موجود عاقل و از آن جهت که انسان است در نظر گرفت و به وی احترام گذاشت. (فلسفی، ۱۳۸۱، ص ۵۹)

اصل غایت بودن انسان بر برابری انسان‌ها در حیثیت انسانی صحه می‌گذارد. استفاده ابزاری از انسان در حقیقت چیزی جز نادیده انگاشتن حیثیت انسانی و انکار غایت بودن وی نیست. (قاری سیدفاطمی، ۱۳۸۱، ص ۱۵۱) برابری ارزشی انسان زمانی تضمین می‌شود که در قالب نهاد حق تعیین یابد. (راسخ، ۱۳۸۴، ص ۳۶)

فاعلیت و استقلال ذاتی انسان‌ها اقتضای آزادی عمل در تصمیم‌گیری و فقدان مانع بر سر راه آزادی را دارد و برای این منظور هم انسان‌ها از جمله حاجیان باید از حداقل منابع مادی برای تحقق فاعلیت خود برخوردار باشند؛ (سالیوان، ۱۳۸۰، ص ۱۰۹) با این توضیح که حاجیان بر مبنای کرامت ذاتی‌ای که دارند، باید در حین انجام مناسک حج سهمی منصفانه و عادلانه از امکانات و حق بر بیمه درمان بهره‌مند شوند.

زمانی می‌توان ادعا کرد حق بر بیمه درمان حاجیان تأمین شده است که در چارچوب نظام حقوقی و در قالب نهاد حق به عنوان «ادعای تضمین شده» (راسخ، ۱۳۸۱، ص ۱۸۰) به رسمیت شناخته شود. حق بر بیمه درمان حاجیان در چارچوب عدالت معنا می‌یابد و در زمره امور خیریه قرار نمی‌گیرد. بنابراین حاجیان باید به عنوان ذی حق، و نه نیازمند دریافت خیریه، تلقی شوند. (Jones, 1994, p148) به این ترتیب مبنای برخورداری از بیمه درمان برای حاجیان، در درجه اول در ادبیات حقوق بشری، اصل کرامت ذاتی انسان‌هاست.

احترام به کرامت ذاتی انسان‌ها ایجاب می‌کند دولت عربستان تدابیر لازم برای حمایت از حاجیان را در زمان انجام فریضه حج، در مقابل مشکلات

درمانی و مربوط به سلامت اتخاذ کند و وسایل و مقدمات لازم برای تأمین امنیت و آسایش و رفاه آنها را در طول مناسک حج فراهم کند؛ مثلاً اگر سطوح ابتدایی و متوسط خواسته‌های حاجیان در قالب کمک‌ها و حمایت‌های تأمین اجتماعی و نظایر آن برآورده نشود، اساساً فرصتی برای پرداختن به مراتب بالای این نیازها باقی نخواهد ماند. (EibeRidel,2007,p17)

به طور کلی می‌توان گفت برابری در جامعه‌ای محقق می‌شود که به عدالت اجتماعی، دموکراسی و کرامت انسانی متعهد باشد. همچنین این جامعه نیازمند حرکت از ضمانت‌های شکلی به سمت برابری است. (Khurana,2001,p24)

کرامت از جمله مفاهیم ارزشی اسلامی است که بسیار پیش‌تر از نظام بین‌المللی حقوق بشر در مبانی اسلامی وجود داشته است و در قرآن، انسان به صراحت از آن برخوردار شده است. این کرامت در لغت به معانی متعددی از جمله ارزش، حرمت، حیثیت، بزرگواری، عزت، شرافت، انسانیت، نزاهت از فرومایگی و پاک بودن از آلودگی‌ها، احسان و بخشش آمده است. (دهخدا، ۱۳۷۳)

از دیدگاه اسلام انسان دارای دو نوع کرامت است. کرامت ذاتی و حیثیت طبیعی، که همه انسان‌ها از آن برخوردارند، و کرامت اکتسابی که از به کار انداختن استعدادها و نیروهای مثبت در وجود آدمی و تکاپو در مسیر رشد و کمال و خیرات ناشی می‌شود. این کرامت، اکتسابی و اختیاری است؛ ارزش نهایی و غایی انسان به همین کرامت است. (جعفری، ۱۳۷۰، ص ۲۷۹)

با در نظر گرفتن آموزه‌های دینی مربوط به کرامت انسانی، به ویژه دین اسلام، می‌توان گفت: کرامت ذاتی انسان آن نوع شرافتی است که تمام انسان‌ها به دلیل داشتن توانایی تعقل، تفکر، آزادی، اراده و اختیار و وجهه الهی، به طور فطری و یکسان از آن برخوردارند. این کرامت یک امر ذاتی و غیر قابل انفکاک و انتزاع از انسان است؛ یعنی تصور انسانیت انسان، بدون آن ممکن نیست. تا زمانی که عنوان انسان و بنی‌آدم بر او صادق است، از کرامت انسانی و حقوق فطری ناشی از آن برخوردار است. (رحیمی‌نژاد، ۱۳۹۰، ص ۱۲۳) روشن است

که این کرامت و حرمت ذاتی نمی‌تواند بدون حقوق ذاتی برای حقیقت انسان متصور شود؛ زیرا کرامت نوعی ارزش دادن و ترجیح انسان از جنبه انسانیت است و این معنا، مستلزم آن است که انسان دارای حقوق فطری، طبیعی و اجتماعی - مانند حق بر سلامت و در صورت بیماری حق بر بیمه درمان- باشد. اصل کرامت ذاتی انسان در اسلام بر این حقیقت تأکید کرده است که انسان دارای حرمت است و حق دارد در جامعه محترمانه زندگی کند و هیچ دولتی حق ندارد این کرامت را با نادیده انگاشتن حقوق وی سلب کند.

۲. تئوری عدالت توزیعی

اصولاً حق بر بیمه درمان - به عنوان یکی از مصادیق تأمین اجتماعی - با توجه به اصل عدالت و به ویژه عدالت اجتماعی و برابری قابل توجیه است؛ هر چند امروزه کمک‌های رفاهی عمدتاً بر اساس نیاز واقعی توجیه می‌شود. (Campbell, 2001, p16) در حوزه اجتماعی و اقتصادی، عام‌ترین نظریه، نظریه عدالت اجتماعی است که نظریه‌ای جامع است و عدالت توزیعی نیز یکی از مؤلفه‌های مهم آن است.

یکی از مبانی برابری در برخورداری از حق بر بیمه درمان رسیدن به «عدالت اجتماعی» است. قرآن کریم نیز هدف اصلی و نهایی دین در دنیا را رسیدن به «عدالت اجتماعی» دانسته و می‌فرماید:

هر آینه گسیل داشتیم فرستادگان خویش را با اموری روشنگر و کتاب و قانون، و معیار و میزان را همراهشان فرستادیم تا مردم به عدالت بر خیزند. (حدید: ۲۵)

بر پاداشتن عدالت از سوی مردم در جامعه بشری، چیزی جز «عدالت اجتماعی» نیست؛ عدالتی که اجتماع، هم در تحقق آن دخالت داشته باشد و هم از منافع آن بهره‌مند شود. قرآن راه رسیدن به این عدالت را - با تخصیص مالکیت ثروت‌های اصلی و منابع طبیعی به عموم مردم و موظف کردن مسئولان جامعه نسبت به توزیع عادلانه امکانات و مسئول شمردن آنها در برابر محرومیت محرومان و اسراف مسرفان و جلوگیری از این نابرابری‌ها،

تأکید بر کم کردن فاصله بین فقیر و غنی (حشر: ۲۵) و در نظر گرفتن کیفیهای شدید برای ستمگران و متعدیان به حقوق دیگران و واجب کردن و صاحب حق شمردن محرومان و نیازمندان در محصول و درآمدهای ثروتمندان و واجب کردن پرداخت مالیاتهای مختلف بر اقشار مرفه و اختصاصاً درآمدهای مالیات به فقرا و تنگدستان به صورت عمده - هموار کرده است. (قابل، ۱۳۸۷، ص ۲۴۰)

دغدغه اصلی عدالت اجتماعی ایجاد تعادل بین اصل آزادی و توزیع برابر امکانات، از جمله بیمه درمان است. به دیگر سخن به توزیع عادلانه امکانات در عدالت اجتماعی توجه شده است. در تئوری عدالت جان رالز، عدالت اجتماعی، دغدغه‌ای فراتر از توزیع و باز توزیع امکانات (یعنی ثروت‌ها و فرصت‌ها) دارد. (همتی، ۱۳۸۶، ص ۳۳۰)

اما تئوری عدالت به صورت مضیق در حوزه اقتصادی و اجتماعی، نظریه عدالت توزیعی است. ایده مشترک در همه نظریات مربوط به عدالت توزیعی این است که در تخصیص منابع و بازتوزیع امکانات باید با مردمان رفتاری برابر داشت و از این منظر تفاوتی میان اتباع و بیگانگان در فرض موضوع بحث حایان نیست؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت اصل اولیه بنا بر نظریه عدالت، برابری همه افراد در تخصیص امکانات و برخورداری از آنهاست. به این ترتیب دولت عربستان بر اساس این مبنا ملزم است امکان برخورداری حایان از حق بر بیمه درمان را فراهم کند و این امکان را به صورت عادلانه توزیع کند.

در این میان به نظر می‌رسد که نظریه جان رالز (عدالت به عنوان انصاف) بهتر از سایر نظریه‌ها بتواند نظام‌های فعلی بیمه درمان حایان را توجیه کند. (Rawls, 1999, p65)

عدالت در تأمین اجتماعی حایان تنها در مفهوم نوعی آن (رفتار برابر با همه) خلاصه نمی‌شود، بلکه انصاف این است که نقش اصلی را در بازتوزیع ثروت و از بین بردن نابرابری‌ها ایفا کند.

۳. همبستگی اجتماعی

قرآن کریم جامعه مطلوب خویش را با انگیزه همبستگی «اسلام و ایمان» معرفی می‌کند. تسلیم بودن در مقابل حق و ایمان به مبدأ و معاد، نوع خاصی از پیوند اجتماعی را پدید می‌آورد که از آن به «برادری ایمانی» یاد می‌شود: ﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ﴾ (حجرات: ۱۰) برادری ایمانی مبتنی بر رحمت و مهربانی نسبت به تمامی انسان‌ها و لزوم حمایت از تمامی افراد نیازمند حمایت در درون یک جامعه، اساس همبستگی جامعه اسلامی است. (قابل، ۱۳۷۸، ص ۲۴۳)

طبق مکتب همبستگی اجتماعی، افراد یک اجتماع به یکدیگر وابسته‌اند و باید در عمل از طریق عدالت اجتماعی این همبستگی به ظهور برسد تا هر فرد به حق خود نائل شود نه اینکه عده‌ای بیش از حق خود از اجتماع بهره‌مند شوند و دسته‌ای دیگر از مزایای جامعه محروم بمانند. تأثیر این مکتب را در گسترش بیمه‌های اجتماعی و تأمین اجتماعی نمی‌توان انکار کرد. مضاف بر آن یکی از مبانی مهم تأمین اجتماعی همین همبستگی اجتماعی است. (عراقی، ۱۳۸۶، ص ۴۲) به این ترتیب همبستگی اجتماعی می‌تواند از جمله مبانی توجیهی برخورداری حاجیان از حق بر بیمه درمان باشد. همچنین ایجاد امنیت و آرامش خاطر در زندگی اجتماعی - که با آسیب‌هایی از قبیل بیماری، بیکاری از کارافتادگی، کهنسالی، بی‌سرپرستی، فقر و محرومیت، ورشکستگی، از بین رفتن سرمایه و انواع حوادث ناگوار همراه است - یکی از عمده‌ترین اهداف و مبانی برابری در برخورداری از حق بر بیمه درمان است. قرآن کریم ارزش ایجاد امنیت و آرامش خاطر را در حدی می‌داند که «عبادت خدا» را در گرو آن قرار می‌دهد و می‌فرماید: «باید قریش پروردگار این خانه را عبادت کند، همان که از گرسنگی سیرشان کرد و از هراس، ایمنی‌شان بخشید». (قریش: آیه ۴)

تحلیل مفهومی حق بر بیمه درمان

بیمه درمانی جزء نخستین بیمه‌هایی بود که در چارچوب نظام بیمه‌های اجتماعی در کشورهای اروپایی پا به عرصه وجود گذاشت و به تدریج ابعاد جهانی پیدا کرد. (مریدی، ۱۳۷۸، ص ۷۳) اسناد بین‌المللی نیز اهمیت خاصی برای مقوله بهداشت، سلامتی و درمان اعضای جامعه قائل شده‌اند. بیمه‌های درمانی از سنخ بیمه‌های اجتماعی‌اند. اگرچه ممکن است دستگاه‌های ارائه‌کننده خدمات بیمه درمانی جدای از صندوق‌های بیمه اجتماعی باشند؛ همانند کشور ما که علاوه بر سازمان تأمین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی نیز امر بیمه درمان را بر عهده دارد.

ممکن است حاجیان در طول انجام مناسک دچار بیماری یا حادثه شوند و این بیماری و حادثه وضعیت اقتصادی وی را تحت تأثیر قرار دهد. از این‌رو بیمه درمان از حاجیان بیمار حادثه‌دیده حمایت می‌کند و خدمات پزشکی و درمانی را در اختیار بیمه‌شده قرار می‌دهد.

یکی از مباحث مهم در رابطه با سلامتی، توزیع آن به صورت برابر بین آحاد جامعه است. نگرانی درباره برابری در سلامتی، موضوع جدیدی نیست. برابری در سلامتی، به برابری در نتایج اقدامات بهداشتی- درمانی، توزیع مراقبت بهداشتی و درمانی و سایر تعیین‌کننده‌های سلامتی و عواقب اجتماعی بیماری اشاره دارد. اکنون همبستگی میان فقر، بیماری و مرگ و میر اثبات شده، و اثرات فقر بر سلامت ممکن است با عوامل تأثیرگذار در موقعیت اجتماعی - مثل جنس، موقعیت جغرافیایی، نژاد، قومیت، زبان و معلولیت - تقویت یا بدتر شود؛ برای نمونه در کشورهایی که زنان موقعیت اجتماعی پایین‌تری نسبت به مردان دارند، شاخص‌های سلامت نیز بین آنها نامناسب‌تر است. (نبی‌لو، ۱۳۸۳، ص ۱۲۰)

کوشش‌هایی که در زمینه سلامت و بهداشت حاجیان در حین مناسک حج صورت می‌گیرد، می‌تواند در بالا بردن کیفیت اجرای مناسک مؤثر باشد. توسعه بهداشت و درمان برای حاجیان در حین انجام مناسک حج باعث کاهش

صدمات جانی حاجیان می‌شود. (طالب، ۱۳۷۰، ص ۱۸۰)

روش‌های مختلفی برای تأمین مالی هزینه‌ها و پرداخت‌ها در نظام سلامت وجود دارد. از پرداخت مستقیم همه هزینه‌های درمان به خدمات درمانی توسط مراجعان و نیازمندان گرفته تا برخورداری از خدمات به صورت رایگان. با این حال، نهادهای بین‌المللی توصیه می‌کنند که تأمین مالی نظام‌های سلامت باید به گونه‌ای صورت پذیرد که ارائه‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات، کم‌ترین ارتباط مالی را داشته باشند.

روشن است که در یک نظام سلامت که افراد مجبورند در هنگام جست‌وجو برای خدمات مورد نیاز یا دریافت مراقبت‌های درمان، میزان قابل توجهی از هزینه خدمات سلامت را خود بپردازند، دسترسی به خدمات صرفاً برای افرادی میسر می‌شود که توان پرداخت آن را دارند و این احتمال به وجود می‌آید که اعضای بی‌بضاعت جامعه از دسترسی به آن محروم بمانند. عادلانه بودن محافظت در برابر خطر مالی، نیازمند بالاترین درجه تفکیک بین مشارکت مالی و مصرف (بهره‌مندی از خدمات) است. (احمدوند، ۱۳۸۲، ص ۱۴۲)

برای شناسایی علل و عواملی که منجر به پرداخت مستقیم می‌شود نیاز به شناسایی شیوه‌های مختلف تأمین مالی است. در گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۰ که به معرفی نظام‌های سلامت و چگونگی ارتقای عملکرد آنها اختصاص دارد چنین آمده است:

روش‌های مختلفی برای جمع‌آوری درآمد و منابع مالی در نظام‌های سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرند که عبارتند از مالیات عمومی، مشارکت اجباری در بیمه اجتماعی سلامت، [معمولاً مبتنی بر حقوق و تقریباً ارتباط با خطر] مشارکت اجباری در بیمه‌های خصوصی سلامت، [معمولاً مرتبط با خطر] پرداخت مستقیم از جیب و همچنین موقوفات و کمک‌های اهدایی. (همان، ۱۳۸۲، ص ۱۴۴)

منظور از تأمین مالی از طریق مالیات، پرداخت هزینه‌ها و تأمین مالی بخش

سلامت توسط دولت است.

در بخش درمان طبق استاندارد‌ی که سازمان بهداشت جهانی مقرر کرده است، تنها ۲۰ درصد هزینه‌های درمان را خود مردم باید پرداخت کنند و ۸۰ درصد را دولت یا نهادهای بیمه‌ای باید متقبل شوند.

دولت عربستان باید با تهیه امکانات درمانی و بهداشتی زمینه ابتلا به بسیاری از بیماری‌های حاجیان را به حداقل برساند. از طرف دیگر تعرفه‌های درمانی و هزینه‌های معالجه‌های پزشکی را به حداقل برساند تا امکان برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی برای همه حاجیان فراهم شود. اما نکته‌ای که برای دستیابی به عدالت در دسترسی به خدمات سلامتی حائز اهمیت است، راهکار شناسایی افراد به منظور ارائه خدمات و اختصاص یارانه به آنهاست که کمک شایانی به رفع نابرابری و تبعیض در حوزه سلامت می‌کند.

نحوه برخورداری از مزایای درمان حاجیان

تمام بیمه‌شدگان سفر حج به طور یکسان از زمانی که مشمول مقررات قانون تأمین اجتماعی می‌شوند، در صورت مصدوم شدن بر اثر حوادث یا ابتلا به بیماری می‌توانند از خدمات پزشکی استفاده کنند. (ماده ۵۴ قانون تأمین اجتماعی)

بر اساس یکی از گزارشات مربوط به قرارداد گروهی بیمه درمان با زائران حج تمتع، در صورت فوت حاجیان به هر علت و فوت در اثر حادثه، هر یک از بیمه‌شدگان مستحق دریافت غرامت به مبلغ مشخص هستند. همچنین در صورت بروز حادثه منجر به نقص عضو یا از کارافتادگی دائم و کامل و در صورت بستری شدن بیمه‌شده در مراکز درمانی کشور متبوع به علل بیماری یا حادثه در زمان پوشش بیمه‌ای در سفر حج، بیمه‌شده مستحق دریافت خسارت است. همچنین بیمه حاجیان شامل پرداخت هزینه نقل و انتقال بیماران و مصدومین در کشور عربستان در مسیر بین شهرهای مکه، جده و مدینه در مواردی همچون شکستگی استخوان‌های ستون فقرات، لگن، ران و نظایر آن تا

سقف مبلغ معینی، هزینه‌های مربوط به تهیه داروهای مصرفی زائران با دستور پزشکان مرکز پزشکی حج که در لیست داروهای مرکز پزشکی نیست، تا سقف مبلغ معینی از طریق بیمه‌گر قابل پرداخت است.

منابع قانونی و حقوق بشری حق بر بیمه درمان حاجیان

تأمین اجتماعی که بیمه درمان یکی از مصادیق آن است، خصوصاً در دهه‌های اخیر به لحاظ نقش ویژه‌ای که در تأمین نیازهای مهم افراد جامعه بر عهده داشته است نه تنها قانون‌گذاران داخلی به آن توجه داشتند بلکه در سطح بین‌المللی سازمان‌ها و مجامع بین‌المللی نیز به آن توجه می‌کردند. شناسایی حقوق حاجیان در منابع مختلف فقهی، وضع احکام خاص حمایتی در سرزمین وحی، امن دانستن حرم الهی، تعقیب و مجازات نقض‌کنندگان حریم الهی و حریم مؤمنان و تعیین سازوکارهای خاص حمایتی، ابعاد این حمایت را نشان می‌دهند.

در عرصه بین‌المللی نیز نظام بین‌المللی حقوق بشر، ابعاد حمایتی متعددی را در حوزه درمان و مسائل بهداشتی بیان کرده است. قانون‌گذاری بین‌المللی در زمینه برابری در نظام تأمین اجتماعی دولت‌ها به دو شکل صورت می‌گیرد: یا مربوط به معیارهایی است که ماهیت و محتوای نظام‌های تأمین اجتماعی ملی را در راستای اصل برابری تعیین می‌کند؛ یا در پی حصول اطمینان از ادامه حمایت اجتماعی از افرادی است که از مرزهای کشور خود خارج می‌شوند. اسناد مختلفی در بردارنده این معیارهاست.

اعلامیه جهانی حقوق بشر و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، اعلامیه حقوق بشر اسلامی و مقاله نامه‌های سازمان بین‌المللی کار، از جمله منابع مهم قانونی بین‌المللی حق بر بیمه درمان هستند. دلیل انتخاب این اسناد، طرح حق بر تأمین اجتماعی به صورت نسبتاً تفصیلی است. در غیر این صورت سایر اسناد نیز کم و بیش به این موضوع پرداخته‌اند. قبل از پرداختن به نظام بین‌المللی حقوق بشر به

اهمیت حق بر سلامت و درمان در آموزه‌های دینی، که خیلی پیش‌تر از حقوق بشر معاصر بر این موضوع تأکید داشته، پرداخته خواهد شد.

۱. منابع فقهی و اسلامی

تعمیم بیمه درمان و ارائه خدمات درمانی با نیت ارتقای سطح سلامت در جامعه اسلامی و حفظ جان و سلامت انسان‌ها از عبادات بسیار مهم است که خداوند به آن عنایت خاص دارد. در فرایند برگزاری حج نیز همواره به موضوع درمان و حفظ سلامت حاجیان توجه شده است و در منابع اسلامی بارها بدان اشاره شده است. چنان‌که در خصوص وجوب حج و در باب استطاعت اگر کسی سلامت جسمی نداشته باشد، بر اساس آیه مبارکه ﴿مَنْ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا﴾ (آل عمران: ۹۶) از شرایط وجوب حج خارج می‌شود. طبق استفتائی از امام خمینی در وجوب حج، استطاعت بدنی و استطاعت از جهت باز بودن راه و استطاعت زمانی شرط است. پس بر مریضی که قدرت رفتن به حج ندارد یا بر او حرج و مشقت زیاد دارد، واجب نیست. (پژوهشکده حج، ۱۳۹۴، ص ۴۶) و در جایی دیگر اهتمام به انجام حج و عمره از موجبات حفظ سلامتی معرفی شده است؛ امام سجاد علیه السلام می‌فرماید: «حج و عمره به جای آورید تا بدن هایتان سالم بماند». (حر عاملی، ۱۳۸۳، ص ۷)

سلامتی موهبتی است که خدای متعال در نهاد انسان به ودیعه قرار داده است و برخی از آیات قرآن گویای این موضوع است که انسان به زیباترین شکل و سالم‌ترین جسم پا به عرصه طبیعت گذاشته است.^۱ قرآن و سنت بر اهمیت و تأثیر بهداشت در زندگی دنیوی و اخروی اشاره کرده است؛ برای نمونه می‌توان از آیه شریفه ۱۹۵ سوره بقره، ضرورت رعایت بهداشت و درمان را برای پیش‌گیری از هلاکت استنباط کرد؛ یعنی رعایت بهداشت و پیش‌گیری و درمان بیماری‌ها برای حفظ جان مسلمانان واجب است و اگر آگاهانه و از

۱. «الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ» (سجده: ۷)؛ «وَصَوَّرَكُمْ فَأَحْسَنَ صُوْرَكُمْ» (تغابن: ۳)؛ «لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ» (تین: ۴)؛ «فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ» (مؤمنون: ۱۴).

روی عمد در حفظ جان مسلمانان کوتاهی شود، کاری بسیار ناپسند و شایسته عقوبت خواهد بود. خداوند طلب خیر و پاکی، بیزاری از ناپاکی را در فطرت آدمی به ودیعت نهاده است.

قوانین اسلام بر مبنای فطرت بنا شده است و قوانین بهداشتی اسلام با ظرافتی خاص طراحی و بیان شده است تا با طبیعت و فطرت انسان سازگار باشد. شاید قرار دادن بهداشت و پاکیزگی در بطن دین، به این جهت باشد که خداوند طلب پاکی و بی‌زاری از ناپاکی (اعم از جسمی، روانی، روحی و...) یا میل و گرایش به پاکیزگی و تنفر از ناپاکی‌ها را در فطرت آدمی به ودیعت نهاده است. اسلام بر بهداشت و نظافت تأکید فراوان کرده و آن را بخشی از ایمان و لازمه آن معرفی کرده است.

یکی از ویژگی‌های اسلام، تشویق به رعایت پاکی در ابعاد گوناگون زندگی است؛ زیرا دوری از آلودگی جسمی و روحی خواسته فطری هر انسان است. اسلام با قرار دادن نظافت در برنامه عبادی فرد مسلمان، انگیزه لازم برای رعایت بهداشت و پاکیزگی را در او ایجاد کرده است. پیامبر اسلام ﷺ می‌فرماید:

به هر مقدار که می‌توانید نظافت را رعایت کنید؛ زیرا خداوند متعال اسلام را بر پایه نظافت بنا نهاده است و هرگز کسی وارد بهشت نمی‌گردد مگر اینکه پاکیزه باشد» (متقی هندی، ۱۴۰۹ق، ج ۲، ص ۲۶۰۰)

به این ترتیب اهمیت سلامت و درمان در نظام اسلامی مشخص می‌شود. با توجه به موضوع بحث (بررسی حق بر بیمه درمان در نظام حقوق بشر) منابع قانونی بین‌المللی در این خصوص را که شامل اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین‌المللی حقوق فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، اعلامیه اسلامی حقوق بشر و مقاله‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار است به ترتیب بررسی می‌کنیم.

۲. اعلامیه جهانی حقوق بشر

اسناد حقوق بشری تأمین اجتماعی را حق حمایتی همه افراد، فارغ

از شرایط خاص دانسته‌اند. بی‌گمان در صدر منابع بین‌المللی در این باره اعلامیه جهانی حقوق بشر، مصوب سال ۱۹۴۸ میلادی، قرار دارد. در مقدمه این اعلامیه بین دو مفهوم برابری و منزلت انسانی^۱ رابطه‌ای ظریف برقرار کرده است. به طوری که از فحوای این مقدمه چنین بر می‌آید که این دو مفهوم در کنار آزادی، عدالت و صلح، مبنای دیگر مفاهیم هستند. در کنار آن، مواد ۱، ۲ و ۷ نیز به طرق مختلف به برابری اشاره دارند. (ویژه، ۱۳۹۰، ص ۳۴۷) بر اساس ماده ۲۲ این اعلامیه، همه اعضای جامعه از حق بر تأمین اجتماعی از جمله حق بر بیمه درمان برخوردارند. در حقیقت این اعلامیه اولین سند جهان‌شمول حقوق بشری است که به طور جامع، یک ماده کامل را به این موضوع اختصاص داده است.

ماده ۲۲ اعلامیه بهره‌مندی و شناسایی این حق را از طریق تلاش‌های ملی و همکاری‌های بین‌المللی می‌بیند. به موجب مقررات این سند جهانی، دولت عربستان متعهد به تضمین امکانات لازم بهداشتی و درمانی حاجیان به طور برابر با شهروندان خود است تا از آن طریق حاجیان بتوانند از بیمه درمان به طور برابر و به دور از تبعیض برخوردار شوند.

۳. میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

اساس میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به عنوان یکی از اسناد خانواده حقوق بشر بین‌المللی بر برخورداری افراد از حقوق به رسمیت شناخته شده به صورت برابر و عاری از هرگونه مبنای تبعیض‌آمیز استوار است. در اینکه حق بر تأمین اجتماعی از جمله حقوق بشر است، نمی‌توان تردید کرد. البته باید حدود شمول حقوق بشر بر تأمین اجتماعی را نیز مشخص کرد و مشخص کرد که کیفیت التزام به تأمین اجتماعی بسته به توانایی‌های اقتصادی کشورها متفاوت خواهد بود؛ با این حال هیچ‌گاه نباید به بهانه مضیق‌های مالی دولت، این حق را انکار کرد. (السان، ۱۳۸۴، ص ۲۵۹)

1. Human Dignity

میثاق در ماده نه اعلام می‌دارد که «کشورهای طرف این میثاق حق هر شخص را به تأمین اجتماعی از جمله بیمه‌های اجتماعی به رسمیت می‌شناسند». تأمین اجتماعی به عنوان یکی از حقوق بشر به معنای آن است که هر شخص صرف نظر از تعلقات عارضی، از جمله تابعیت، به صرف انسان بودن مستحق برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی، از جمله بیمه درمان، است. این حق محدود به کشور یا زمان خاص نیست و تعهد مستمر دولت‌ها است. بنابراین این حق مستمراً در شرایط خاصی نظیر انجام مناسک حج به عنوان مراسم عبادی مسلمانان نیز قابل تعمیم و گسترش است و حاجیان باید بتوانند با فراغ بال و به دور از دغدغه هزینه‌های حوادث غیر قابل پیش‌بینی، به انجام این مهم نائل شوند.

البته ماده ۹ کنوانسیون حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بیش از آنکه بر کمک‌های اجتماعی تأکید کند، بر بیمه‌های اجتماعی تکیه کرده است و کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هم در تفسیر ماده ۹ مکرراً به مقررات سازمان بین‌المللی کار در خصوص مزایای تأمین اجتماعی بر بیمه‌های اجتماعی، نظیر بیمه درمان تأکید کرده است. (Schenin, 2001, p214)

یکی از انتقاداتی که بر ماده ۹ کنوانسیون وارد شده است، آن است که این مقرره به خطراتی که دولت‌ها در صورت بروز آن مکلف به پرداخت مزایای تأمین اجتماعی است، اشاره نکرده است (Ibid, p215) و کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در امور این خطرات به مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار ارجاع داده است. با وجود این، بند ۱ ماده ۱۱ کنوانسیون به تعهد دولت‌ها نسبت به برقراری حداقل مزایای تأمین اجتماعی که بیمه درمان یکی از آن حداقلی‌هاست، برای تمام اقشار جامعه، صرف‌نظر از اینکه مشغول به کار باشند یا نه، اشاره دارد. در واقع حداقل مزایای تأمین اجتماعی نظیر بیمه درمان لازمه حق زندگی است. (Ibid, p 213)

نگرش کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به تحقق حقوق مندرج

در میثاق، مبتنی بر فرایند برابری است. امروزه موضع حقوق بین‌الملل این است که حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی و اجتماعی «جهانی، جدا نشدنی، وابسته و پیوسته‌اند». هر چند بیشتر دولت‌ها، از جمله دولت عربستان از تثبیت این حقوق در قوانین اساسی خود عاجزند.

۴. اعلامیه اسلامی حقوق بشر

وزیران امور خارجه کشورهای عضو سازمان کنفرانس اسلامی نیز در سال ۱۹۹۰ میلادی در کنفرانس قاهره متن اعلامیه‌ای را تحت عنوان اعلامیه حقوق بشر اسلامی به تصویب رساندند. (ناصرزاده، ۱۳۷۲، ص ۴) در ابتدا قرار بر این بوده است که سندی الزام‌آور تدوین شود اما ماده بیست و هشتم سند، که پیش از آن در کنفرانس مقدماتی تهران تصویب و بر مبنای آن سندی الزام‌آور بوده است، در کنفرانس قاهره به تصویب نرسید و بالأخره سندی تحت عنوان اعلامیه به تصویب رسید. (جعفری تیریزی، ۱۳۷۰، ص ۱۹۸) این اعلامیه نیز با تأکید بر اینکه «خداوند انسان را به بهترین وجه آفرید و به او حیثیت داد و وی را خلیفه خود در زمین گردانید»، اعلام می‌دارد که: «همه مردم در اصل شرافت انسانی و تکلیف و مسئولیت برابرند؛ بدون هرگونه تبعیضی از لحاظ نژاد، رنگ یا زبان یا جنس یا اعتقاد دینی یا وابستگی سیاسی یا وضع اجتماعی و...» (بند الف ماده ۱) و بند الف ماده ۱۹ آن بر برابری مردم در برابر شرع تأکید دارد.

همچنین ماده هفدهم در بندهای ب و ج مقرر می‌دارد که دولت و جامعه موظفند برای هر انسانی تأمین بهداشتی و اجتماعی را از طریق ایجاد مراکز عمومی مورد نیاز بر حسب امکانات موجود فراهم نمایند. دولت مکلف است حق هر انسانی را در زندگی شرافتمندانه‌ای که بتواند از طریق آن مایحتاج خود و خانواده‌اش را برآورده سازد و شامل خوراک و پوشاک و مسکن و آموزش و درمان و سایر نیازهای اساسی می‌شود تضمین نماید. (همان، ۱۳۷۰، ص ۱۲۰) با توجه به اینکه در بندهای فوق به برخورداری «هر انسانی» از حقوق مذکور

اشاره شده است و با عنایت به اینکه در مقدمه این اعلامیه بر برابری انسان‌ها تأکید شده، در نتیجه برخورداری از این حقوق از جمله حق بر بیمه درمان در مورد حاجیان نیز قابل اعمال و اجرا است.

۵. مقاله‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار

در مقدمه اساسنامه سازمان بین‌المللی کار و همچنین اعلامیه مربوط به اهداف و مقاصد این سازمان که در بیست و هشتمین اجلاس خود در فیلادلفیا در تاریخ دهم مه ۱۹۴۴ تصویب شد، با توجه به جایگاه و منزلت انسان و همچنین تأکید بر این مسئله که صلح جهانی و پایدار جز در سایه عدالت اجتماعی نمی‌تواند استوار باشد، به مقوله حمایت انسان‌ها در مقابل بیماری و صدمات ناشی از شغل، پیش‌بینی دوران کهولت و زخم و جراحت اشاره می‌کند و توسعه اقدامات تأمین اجتماعی به منظور فراهم کردن درآمد اساسی برای کلیه اشخاصی که به این قبیل حمایت‌ها و مراقبت‌های همه‌جانبه پزشکی نیاز دارند، تأکید می‌کند.

مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار مصوب ۱۹۵۲، درباره تأمین اجتماعی، پایه و اساس معیارهای این سازمان در زمینه تأمین اجتماعی است که حداقل موارد در موضوع تأمین اجتماعی را مطرح می‌کند. در این مقاله‌نامه درباره نه رشته تأمین اجتماعی - یعنی خدمات درمانی، غرامت بیماری، مستمری، بیکاری، مستمری مربوط به خانواده (کمک عایله‌مندی)، مستمری مربوط به بارداری، مستمری ازکارافتادگی، مستمری ناشی از فوت سرپرست خانواده، مستمری پیری، مستمری مربوط به حوادث ناشی از کار و بیماری‌های شغلی - مقرراتی پیش‌بینی شده است. (عراقی، ۱۳۸۵، ص ۵۳۳)

پس از تصویب مقاله‌نامه شماره ۱۰۲، مقاله‌نامه ۱۱۸ در کنفرانس بین‌المللی کار تصویب شد؛ دولت‌هایی که ملحق به آن می‌شوند، متعهد هستند در زمینه تأمین اجتماعی و حمایت‌های ناشی از آن نسبت به اتباع بیگانه و اتباع داخلی به طور یکسان عمل کنند. (همان، ۱۳۸۵، ص ۵۳۶) مقاله‌نامه شماره

۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار، از جهت سیاست‌های تأمین اجتماعی نقطه عطفی در کارنامه سازمان بین‌المللی کار است؛ زیرا پیش از تصویب این مقاله‌نامه به سال ۱۹۵۲، اگرچه در مقاله‌نامه‌های مختلف الزاماتی برای دولت‌ها از جهت برقراری مزایای تأمین اجتماعی، از جمله بیمه درمان پیش‌بینی شده بود، لکن در هر یک از مقاله‌نامه‌ها برای بخشی از بیمه‌های اجتماعی - مثلاً بیمه درمان - و برای رشته خاصی از فعالیت اجتماعی، مثلاً صنعت، ضوابطی در نظر گرفته شده بود. اما مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ تحت عنوان نظام جامعی از تأمین اجتماعی و خطرات تحت پوشش را پیش‌بینی کرده است. (عراقی و دیگران، ۱۳۸۶، ص ۲۳۹) و به این ترتیب ۹ شاخه از تأمین اجتماعی را پیش‌بینی کرده است. مراقبت‌های پزشکی و مزایای ازکارافتادگی در نتیجه حوادث غیر قابل پیش‌بینی از جمله مواردی است که درباره حاجیان قابل اعمال است.

موازین مندرج در مقاله‌نامه ۱۰۲ جنبه حداقلی دارند؛ به‌گونه‌ای که مقررات ناظر بر حمایت‌های تأمین اجتماعی در کشورهای عضو سازمان نباید کمتر از این حداقل باشد. اصل اساسی جاری در مقاله‌نامه این است که نظام تأمین اجتماعی باید به‌صورت عام باشد و همه حوادث و پیش‌آمدها را در برگیرد و حمایت‌های آن نظام به تدریج به همه مردم جامعه گسترش یابد. (همان، ۱۳۸۶، ص ۲۳۹) بنابراین اسناد بین‌المللی حقوق بشر همه دولت‌ها را مکلف به رعایت برابری و اعمال اصل عدم تبعیض در خصوص حق تأمین اجتماعی، که برخورداری از بیمه درمان یکی از مصادیق آن است، نسبت به همه افراد حاضر در قلمرو سرزمینی خود اعم از اتباع یا غیر اتباع کرده است. به این ترتیب دولت عربستان بر اساس مقررات حقوق بشری متعهد به اعمال این حقوق نسبت به حاجیان است و در این خصوص نباید تبعیضی از حیث جنسیت یا تابعیت اعمال کند و دولت‌های متبوع حاجیان نیز باید قبل از اعزام زائران، به انعقاد قرارداد بیمه درمان برای پوشش آنها اقدام کنند.

نتیجه گیری

حج در مقام بزرگ‌ترین کنگره ایمانی از یک سو عظیم‌ترین اجتماع مؤمنان را به خود اختصاص می‌دهد و از سوی دیگر نگاه حمایتی خود از حج‌گزار را به نمایش می‌گذارد. با دقت در مناسک حج و احکام حرم و محرمات احرام و ماه‌های حرام مشخص می‌شود که دین مقدس اسلام برای مکان و زمان حج، امنیتی ویژه ایجاد کرده است تا حاجیان، یعنی میهمانان الهی، با حضور در سرزمین وحی بتوانند آزادانه و در امنیت کامل بندگی و عبودیتشان را اظهار کنند.

بهداشت و درمان در آموزه‌های اسلام از اهمیت و ارزش والایی برخوردار است و در فرآیند برگزاری حج نیز همواره به آن توجه می‌شده است. با توجه به وضعیت کنونی کشور میزبان، و مقررات ناعادلانه درباره برخی مذاهب اسلامی و برداشت‌های گوناگون از احکام اسلام، می‌توان با استفاده از قوانین بین‌المللی و کنوانسیون‌های حقوق بشر، رویکردی حمایتی از حاجیان داشت. حقوق بشر که برای حمایت از انسان‌ها و بر پایه پذیرش کرامت انسانی شکل گرفته است، به دنبال آن است که بتواند منزلت انسانی را ارتقا دهد. استفاده از این موقعیت و ظرفیت جهانی برای حمایت از حاجیان، به ویژه حج‌گزاران ایران، دستمایه این پژوهش بوده است.

برابری در برخورداری از حق بر تأمین اجتماعی به ویژه حق بر درمان از حقوق اساسی زندگی بشر در جوامع امروزی است. با این حال امروزه عقیده جهانی تأمین اجتماعی این است که انسان به جهت کرامت ذاتی، مستحق برخورداری از تأمین اجتماعی است و در نظر گرفتن آن از سوی دولت‌ها لطف نیست، بلکه تکلیفی است که دولت به دلایل مختلف، همچون کرامت ذاتی بشر و عدالت توزیعی، عهده‌دار آن است.

در منابع بین‌المللی تأمین اجتماعی - از جمله حق بر درمان - مقوله‌ای است فراملی و در صحنه بین‌المللی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است؛ به گونه‌ای که

از اصول سیاست‌های بین‌المللی به شمار می‌آید و ضامن عدالت اجتماعی و بقای صلح است.

در تئوری عدالت توزیعی، منافع و تکالیف اجتماعی و اقتصادی باید به گونه‌ای تخصیص داده شوند که وضعیت ضعیف‌ترها و افرادی که در جامعه در وضعیت پایین‌تری قرار دارند از طریق تأمین اجتماعی به حداکثر ممکن بهبود یابد. در نگرش همبستگی اجتماعی، افراد یک اجتماع به یکدیگر وابسته‌اند و باید در عمل از طریق عدالت اجتماعی این همبستگی به ظهور برسد تا هر فرد به حق خود نائل شود، نه اینکه عده‌ای بیش از حق خود از اجتماع بهره‌مند شده و دسته‌ای دیگر از مزایای جامعه محروم شوند.

در برخورداری حاجیان از تأمین اجتماعی به ویژه بیمه درمان باید حقوق متعلق به حاجیان محفوظ بماند؛ یعنی هرگونه حق برخورداری از حمایت فعلی و آینده آنان تضمین شود، حتی اگر آن حق در سرزمین دیگری به دست آمده باشد. در پیشامدهای احتمالی کوتاه‌مدت، حاجیان می‌توانند به روش معمول کشور میزبان از حمایت‌ها برخوردار شوند. اما پیشامدهای احتمالی بلندمدت، مثل از کارافتادگی، پیامدهای بسیار متفاوتی را در بردارند و اگر فوت کنند اعضای وابسته خانواده آنها در وضعیت‌های خاص از امکانات معیشت خود محروم می‌شوند. در تمام این وضعیت‌ها برقراری هرگونه شرط جغرافیایی درباره حق برخورداری از حمایت، محدودیتی در حمایت از حاجیان ایجاد می‌کند. این امر از حساسیت بیشتری برخوردار است؛ زیرا حق برخورداری از حمایت‌های بلندمدت غالباً به واسطه دوره‌های طولانی مدت پرداخت حق بیمه کار یا اقامت به دست می‌آید.

اصل حفظ حقوق مکتسبه به دنبال حذف این‌گونه شرایط جغرافیایی است تا برای کارگران ذی‌ربط، حمایت‌های بلندمدتی را تأمین کند که افراد در طول سفر زیارتی خود، حق برخورداری از آنها را به دست آورده‌اند. اغلب حاجیان با مشکلاتی در خصوص سطح پوشش تأمین اجتماعی و برخورداری از مزایای

آن مواجه‌اند؛ مثلاً «اصل سرزمینی بودن قوانین و مقررات» سبب محدود شدن قلمرو اعمال قواعد تأمین اجتماعی به سرزمین کشور واضح آن قانون می‌شود؛ با این پیامد که اتباع آن کشور که خارج از کشور متبوع خود اقامت دارند، توسط آن قاعده تحت پوشش و حمایت قرار نمی‌گیرند؛ بنابراین حق برخورداری از مزایا را ندارند.

حقوق حاجیان همچنین از طریق «اصل تابعیت» تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ زیرا به موجب «اصل تابعیت»، دولت حمایت‌های مندرج در قوانینش را تنها به اتباع خود ارائه می‌دهد. در مجموع باید گفت هم آموزه‌های حج و هم نظام بین‌المللی حقوق بشر، ظرفیت و توانایی بالایی برای حمایت از حاجیان دارد. عملی کردن این حمایت‌ها در مواردی بر عهده دولت‌های اعزام‌کننده و در موارد بسیاری بر عهده دولت میزبان است و چون بیشتر کشورهای اسلامی خود را به رعایت اسناد بین‌المللی حقوق بشر متعهد کرده‌اند، تخلف از این تعهدات منجر به مسئولیت آن دولت خواهد شد.

تعمیم بهداشت عمومی و ارائه خدمات بهداشتی، با نیت ارتقای سطح سلامت در جامعه اسلامی و حفظ جان و سلامت انسان‌ها و بی‌نیاز ساختن مسلمانان از بیگانگان، از عبادات بسیار مهم و مورد عنایت خاص پروردگار به حساب می‌آید؛ به عبارتی دیگر هر گامی که در این مسیر برداشته شود، گامی در مسیر عبادت و جلب رضایت خداست.

در نهایت می‌توان گفت از تعهدات مهمی که به عهده سیستم تأمین اجتماعی محول شده است، رسیدگی به امور بهداشتی و درمانی افراد جامعه است. این خدمت نیز مانند اغلب خدمات حمایتی در دو شکل حمایت همگانی و حمایت بیمه‌ای ارائه و انجام می‌شود. در حالتی که مربوط به حمایت همگانی می‌شود، نوع خدمت جنبه عمومی پیدا می‌کند و هزینه از محل بودجه عمومی تأمین می‌شود و در حالتی که مربوط به حمایت بیمه‌ای باشد این اقدام در اشکال مختلف و تحت پوشش سیستم‌های بیمه‌ای انجام می‌شود و

هزینه‌های اجرایی آن عمدتاً از طریق دریافت حق بیمه مشمولین طرح‌های بیمه درمانی و با روش‌های مختلف ارائه می‌شود. در جامعه ما عمده‌ترین طرح بیمه درمانی که بیشترین افراد را تحت پوشش دارد، طرح بیمه‌های اجتماعی است که براساس قانون تأمین اجتماعی اجرا می‌شود.

منابع

قرآن کریم

۱. پژوهشکده حج (۱۳۹۴). مناسک حج مطابق با فتاوی امام خمینی، با حواشی مراجع معظم تقلید. تهران، مشعر، چاپ یازدهم.
۲. جعفری تبریزی، محمدتقی (۱۳۷۰). تحقیق در دو نظام حقوق جهانی بشر (از دیدگاه اسلام و غرب) و تطبیق آن دو بر یکدیگر، تهران، دفتر خدمات حقوقی بین‌المللی جمهوری اسلامی ایران.
۳. حر عاملی، محمد بن حسن (۱۳۸۳). وسائل الشیعة، تهران، مکتبه الاسلامیه، ج ۸.
۴. دهخدا، علی‌اکبر (۱۳۷۳). لغت‌نامه، تهران، دانشگاه تهران.
۵. راسخ، محمد (۱۳۸۱). حق و مصلحت (مقالاتی در فلسفه حقوق، فلسفه حق و فلسفه ارزش)، تهران، طرح نو.
۶. راسخ، محمد (۱۳۸۴). «تئوری حق و حقوق بشر بین‌المللی»، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۴۱، بهار - تابستان، ص ۸۳-۱۱.
۷. رحیمی‌نژاد، اسماعیل (۱۳۹۰). «نگرش اسلامی به کرامت انسانی»

فصلنامه علمی - تخصصی معرفت

حقوقی، شماره ۲، زمستان، ص ۱۱۳-۱۲۶.

۸. سازمان جهانی بهداشت (۱۳۸۲).

گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۰:

نظام‌های سلامت: ارتقای عملکرد،

مترجم: علیرضا احمدوند، حمید

پوراصغری و سیروس پیله‌وری، تهران،

مؤسسه ابن سینای بزرگ، چاپ اول.

۹. سالیوان، راجر (۱۳۸۰). اخلاق در

فلسفه کانت، مترجم: دکتر عزت‌الله

فولادوند، تهران، طرح نو.

۱۰. السان، مصطفی و همتی، مجتبی

(۱۳۸۴). «روند شکل‌گیری حقوق تأمین

اجتماعی در اسناد و موازین بین‌المللی»،

فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی،

شماره ۱۹، سال پنجم، زمستان، ص ۲۵۳-

۲۷۸.

۱۱. شجاعی تهرانی، حسین (بی تا).

مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی،

کلیات خدمات بهداشتی.

۱۲. طالب، مهدی (۱۳۷۰). تأمین

اجتماعی، مشهد، بنیاد فرهنگی رضوی.

۱۳. عراقی، سیدعزت‌الله و رنجبران

- ۱۳۸۵). تحول حقوق بین‌المللی کار، انتشارات مؤسسه کار و تأمین اجتماعی، چاپ اول.
۱۴. عراقی، عزت‌الله و همکاران (۱۳۸۶). **درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعی** (نقد قانون تأمین اجتماعی ایران بر اساس مطالعه تطبیقی)، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، چاپ اول.
۱۵. فلسفی، هدایت‌الله (۱۳۸۱-۱۳۸۰). «حق، صلح و منزلت انسانی»، **مجله حقوقی**، شماره ۲۶-۲۷، ص ۵-۱۳۰.
۱۶. قابل، احمد (۱۳۸۰). «تأمین اجتماعی در قرآن»، **فصلنامه تأمین اجتماعی**، شماره بهار، ص ۲۳۷-۲۵۸.
۱۷. قاری سیدفاطمی، سیدمحمد (۱۳۸۱). «مبانی توجیهی اخلاقی حقوق بشر معاصر»، **مجله تحقیقات حقوقی**، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، شماره ۳۵-۳۶، بهار-زمستان، ص ۱۱۱-۱۹۲.
۱۸. _____ (۱۳۸۸). **حقوق بشر در جهان معاصر**، دفتر یکم، درآمدی بر مباحث نظری: مفاهیم، مبانی، قلمرو و منابع، انتشارات مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی شهر دانش، چاپ اول.
۱۹. _____ (۱۳۸۲). **حقوق بشر در جهان معاصر**، تهران، دانشگاه شهید بهشتی، جلد اول.
۲۰. قانون تأمین اجتماعی (۱۳۶۵).
۲۱. متقی هندی، علی بن حسام‌الدین (۱۴۰۹ق). **کنز العمال**، تحقیق شیخ بکری حیاتی، بیروت، مؤسسة الرسالة، جلد دوم.
۲۲. مریدی، سیاوش (۱۳۷۸). **فرهنگ بیمه‌های اجتماعی**، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
۲۳. مقاله‌نامه سازمان بین‌المللی کار، مصوب ۱۹۶۲، شماره ۱۱۸.
۲۴. مقاله‌نامه سازمان بین‌المللی کار، مصوب ۱۹۵۲، شماره ۱۰۲.
۲۵. ناصرزاده، هوشنگ (۱۳۷۲)، **اعلامیه‌های حقوق بشر**، تهران، مؤسسه انتشارات جهاد دانشگاهی.
۲۶. نبی‌لو، بهرام (۱۳۸۳). «مقیاس برابری»، **فصلنامه تأمین اجتماعی**، شماره شانزدهم، سال ششم، بهار، ص ۱۱۷-۱۳۸.
۲۷. ویژه، محمدرضا (۱۳۹۰). **مبانی نظری و ساختار دولت حقوقی**، تهران، انتشارات جنگل، چاپ اول.
۲۸. همتی، مجتبی (۱۳۸۶). «بررسی و

Role of Law: Guaranteeing Equality in Denmark and Canada,” Journal of Law and Social Policy

35. Rawls, John,(1999)” A Theory of Justice”, Oxford University press, Revised, New York

36. Schenin(Martin), (۲۰۰۱), The Right to Social Security, in Economic –Social and Cultural, Edited by Asbjorn Eide, Catarina Krause & Allan Rosas, Nijhoff

37. The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (1979)

38. UN Covenant on Economic, Social and cultural Rights, (1966)

تحلیل مبانی نظری عدالت اجتماعی و دولت رفاه در پرتو نظریه عدالت جان رالز»، نشریه حقوق اساسی، شماره ۸، سال چهارم، تابستان، ص ۳۱۹-۳۳۸.

۲۹. همتی، مجتبی (۱۳۸۹). مبانی، ماهیت و محتوی حقوق شهروندی و حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و نسبت آنها با یکدیگر، رساله دکتری، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده حقوق.

30. Campbell, Tom,(2001), Justice, London, Macmillian Press LTD , 2 editions.

31. Eibe, Ridel,(2007), Social security as a Human Right, Springer – Verlag, Berlin Heidelberg,

32. Frostell(Katarina) & Sheinin (Martin),(2001), Women, in Economic –Social and cultural Rights, Edited by Asbjorn Eide, Catarina Krause & Allan Rosas, Nijhoff

33. Jones, Peter,(1994), Rights, Macmillan press,

34. Khurana J (2001), social Welfare Entitlements and The