

## Role of NGOs in Developing the Right of Health

Zahra Bidar<sup>1</sup>, Gholamali Ghasemi<sup>2</sup>

### Abstract

With the advent of the concept of good governance, the non-governmental organizations, which are part of the civil society, appeared as one of the non-governmental actors in the realm of governance. The inability of governments to carry out their assignments as well as the basic rights of individuals and the tendency to curtail governments' role made these organizations act as a state aid force in three areas of legislative, executive and judicial affairs. The purpose of this research is "To study the role of NGOs in developing the right of health in Iran." The results of this research, which is based on the library method referring to books, articles and legal texts, show that there are obstacles to NGOs participation in the field of health right, most notably the lack of a culture of participation among the people to activate and strengthen the NGOs force, and the lack of specific legal guidelines on how to use and use potential. It requires the training of government and trustees to create a culture of community participation and to develop laws and regulations to anticipate specific enforcement mechanisms for the capacity utilization of these institutions.

### Keywords

Non-Governmental Organizations, Human Rights, Right to Health

Please cite this article as: Bidar Z, Ghasemi G. Role of NGOs in Developing the Right of Health. Iran J Med Law 2020; 14(52): 7-26.

---

1. Ph.D. Student Public Law, Qom University, Law Department, Qom, Iran.  
(Corresponding author) Email: zb.zahrabidar@gmail.com

2. Assistant Professor, Qom University, Law Department, Qom, Iran.

Original Article Received: 4 May 2019 Accepted: 16 September 2019

## نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در توسعه حق بر سلامت

زهرا بیدار<sup>۱</sup>

غلامعلی قاسمی<sup>۲</sup>

### چکیده

با بروز مفهوم حکمرانی خوب، سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها) که بخشی از جامعه مدنی به شمار می‌آیند، به عنوان یکی از بازیگران غیر دولتی عرصه حکمرانی ظاهر گردیدند. ناتوانی دولت‌ها در انجام تکالیف و تأمین حقوق بنیادین افراد و گرایش به محدود کردن نقش دولت باعث گردید این سازمان‌ها به عنوان نیروی کمکی دولت در سه زمینه قانونگذاری، اجرایی و قضایی نقش‌آفرینی کنند. هدف نوشتار پیش رو «بررسی نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در توسعه حق بر سلامت در ایران» می‌باشد. نتایج این تحقیق که بر اساس روش کتابخانه‌ای و با مراجعه به کتب، مقالات و متون قانونی انجام شده است، نشان می‌دهد موانعی بر سر راه مشارکت سمن‌ها در حوزه حق بر سلامت وجود دارد که از جمله مهم‌ترین آن‌ها نبود فرهنگ مشارکت در میان مردم در جهت فعال‌سازی و تقویت نیروی سمن‌ها و دیگری نبود راه‌کارهای مشخص قانونی در خصوص نحوه فعالیت و استفاده از پتانسیل این نهاد می‌باشد که نیازمند آموزش از سوی دولت و نهادهای متولی برای ایجاد فرهنگ مشارکت در میان مردم و تدوین قوانین و مقررات در جهت پیش‌بینی ساز و کارهای مشخص اجرایی برای استفاده از ظرفیت این نهادها می‌باشد.

### واژگان کلیدی

سازمان‌های مردم‌نهاد، حقوق بشر، حق بر سلامت

۱. دانشجوی دکتری حقوق عمومی، دانشگاه قم، دانشکده حقوق، قم، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: zb.zahrabidar@gmail.com

۲. دانشیار، عضو هیأت علمی گروه حقوق، دانشگاه قم، قم، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۲/۱۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۶/۲۵

## مقدمه

سازمان مردم‌نهاد (سمن) به سازمان‌هایی داوطلبانه، غیر دولتی، غیر انتفاعی، عام‌المنفعه و خیرخواهانه اطلاق می‌شود که بر اساس اساس‌نامه مشخص در حوزه‌های خاص به فعالیت مشغولند. این سازمان‌ها معمولاً با همت افرادی پدید می‌آیند که تلاش بی‌قید و شرط و خالصانه و بدون چشم داشت را سرلوحه عمل خویش قرار داده و مستقل از دولت می‌باشند؛ این استقلال آن‌ها را قادر می‌سازد که بر عملکرد دولت نظارت کنند (۱). این سازمان‌ها هرچند معمولاً بدون حمایت دولت‌ها در جامعه شکل می‌گیرند، اما دارای تعاملات و ارتباطات دوجانبه با دولت‌ها می‌باشند و معمولاً در راه اهداف آرمانی و مقدس گام برمی‌دارند. سازمان‌های مردم‌نهاد یک پدیده اجتماعی محسوب می‌شوند و به نوعی بستر تأثیرگذاری آحاد جامعه را طی جریان‌ها و فرآیندهای تخصصی فراهم می‌آورند، لذا می‌توان گفت که مشارکت در این سازمان‌ها سبب تشویق افراد جهت انجام خدمت به یکدیگر و احساس تعهد نسبت به یکدیگر می‌شود.

امروزه گسترش مشارکت عمومی در عرصه‌های مختلف به یکی از معیارهای توسعه‌یافتگی جوامع و راه‌کاری مناسب برای تحقق «حقوق عمومی» تبدیل شده است، چراکه سازمان‌های غیر دولتی و مردم‌نهاد مؤثرترین عامل مشارکت عمومی فعال در جامعه محسوب می‌شوند. این سازمان‌ها را به طرق مختلف می‌توان دسته‌بندی کرد. یک نوع طبقه‌بندی می‌تواند بر حسب زمینه فعالیت آن‌ها باشد. این سازمان‌ها در زمینه‌های بسیار مختلفی، چون فرهنگی، اجتماعی، آموزشی - پژوهشی، تفریحی، مذهبی، صنفی، توسعه‌ای، زیست‌محیطی، انسان‌دوستانه، حقوق و حقوق بشر، خانواده و سلامت، اخلاقیات و ارزش‌ها، صلح و امنیت و... فعالیت می‌کنند. همه این فعالیت‌ها علی‌رغم تنوع و گوناگونی از یک خصلت مشترک برخوردارند و آن خصلت مشترک جهت‌گیری غیر انتفاعی است. نوع دیگر طبقه‌بندی سازمان‌های مردم‌نهاد برحسب سطح یا منطقه فعالیت آن‌هاست که شامل سطح محلی، ملی و بین‌المللی می‌شود. با توجه به اهمیت «سلامت» و قرارگرفتن آن به عنوان یکی از حقوق بنیادین افراد، در اسناد بین‌المللی و در قوانین داخلی تأمین سلامت به عنوان یکی از وظایف دولت‌ها معرفی شده است. از آنجا که تأمین این حق گستره زیادی از اقدامات قانونگذاری، اجرایی و قضایی را دربر می‌گیرد و از سوی دیگر هزینه‌های بسیار زیادی را برای دولت ایجاد می‌کند که انجام تمام این

امور و تأمین تمام هزینه‌های مربوط به تنهایی از سوی دولت امکانپذیر نیست، استفاده از نیروی خودجوش، مستقل و داوطلب مردم در قالب سازمان‌های مردم‌نهاد کمک حائز اهمیتی به دولت برای تأمین این حق می‌نماید.

در این نوشتار ما بر آن هستیم پس از بررسی مفهوم حق بر سلامت، ضرورت مشارکت سمن‌ها در حوزه بهداشت و سلامت و منابع قانونی که زمینه مشارکت این سمن‌ها را فراهم نموده است (در عرصه داخلی و بین‌المللی) را مورد نظر قرار دهیم. سپس وضعیت و اهم اقدامات انجام‌شده توسط این نهادها در ایران مورد مطالعه قرار می‌گیرد و در نهایت راه‌کارهایی برای توسعه مشارکت هرچه بیشتر سمن‌ها ارائه می‌گردد.

### مفهوم حق بر سلامت

سلامت (Health) در لغت به معنای بی‌گزندشدن و بی‌عیب‌شدن (۲) عافیت، تندرستی (۳) آمده است. در فرهنگ فارسی عمید این لغت در چهار معنا آورده شده است: ۱- تندرستی؛ ۲- پاک‌ی و رهایی از عیب و آفت؛ ۳- بی‌گزندشدن، از عیب و آفت رهایی‌شدن؛ ۴- متضاد ملامت. این لغت همچنین به معنای بهداشت، صحت، راحت، امنیت، بهبود، تندرستی و... نیز تبیین شده است. در مفهوم اصطلاحی، سلامت در مقدمه اساس‌نامه سازمان بهداشت جهانی بدین شکل تعریف شده است: «سلامتی یک حالت رفاه کامل جسمی، روحی و اجتماعی است و نه تنها نبود بیماری یا ناتوانی، برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول بهداشت یکی از حقوق اساسی هر انسانی بدون تمایز از حیث نژاد، مذهب، عقاید سیاسی، شرایط اقتصادی یا اجتماعی می‌باشد.»

حق بر سلامت در اسناد مهم بین‌المللی از جمله ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد: «با توجه به ضرورت ایجاد شرایط ثبات و رفاه برای تأمین روابط مسالمت‌آمیز و دوستانه بین‌الملل بر اساس احترام به اصل تساوی حقوق و خودمختاری ملل، سازمان ملل متحد امور زیر را تشویق خواهد کرد: ۱- بالابردن سطح زندگی، فراهم‌ساختن کار برای حصول شرایط ترقی و توسعه در نظام اقتصادی و اجتماعی؛ ۲- حل مسائل بین‌الملل اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و مسائل مربوط به آن‌ها و همکاری بین‌المللی فرهنگی و آموزش؛ ۳- احترام جهانی و مؤثر حقوق بشر و آزادی‌های اساسی برای همه بدون تبعیض از حیث نژاد، جنس و زبان یا مذهب» ماده

۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر: «هر انسانی سزاوار یک زندگی با استانداردهای قابل قبول برای تأمین سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش، از جمله تأمین خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی ضروری است و همچنین حق دارد که در زمان‌های بیکاری، بیماری، نقص عضو، بیوگی، سالمندی و فقدان منابع تأمین معاش، تحت هر شرایطی که از حدود اختیار وی خارج است، از تأمین اجتماعی بهره‌مند گردد...» و ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی - اجتماعی: «کشورهای طرف این میثاق حق هرکس را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روحی ممکن‌الوصول به رسمیت می‌شناسند...» مورد شناسایی قرار گرفته است. در عرصه داخلی نیز در بند ۱۲ اصل ۳: «پی‌ریزی اقتصادی صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف‌ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه»؛ اصل ۲۹: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه‌ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند.» و بند ۱ اصل ۴۳ قانون اساسی: «تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه» آورده شده است.

سلامت فردی، به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کرامت انسانی محسوب می‌شود. از این رو حق بر سلامتی به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در نظام بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است (۴). «سلامت» در این مفهوم تنها فقدان بیماری نیست، بلکه بهزیستی و رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است و «حق بر سلامت» تنها حق بر سالم بودن نیست، بلکه هم دربرگیرنده آزادی‌ها و هم متضمن استحقاق‌هاست که از یکسو افراد انسانی را نسبت به مطالبه آن، صاحب حق می‌سازد و از سوی دیگر، دولت‌ها را در قبال تعهدات ناشی از آن عهده‌دار تکلیف می‌نماید (۵).

حق بر سلامت، به عنوان یک حق ذاتی به این معناست که هر کس حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد و این حق تمام خدمات پزشکی،

بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست تمیز را دربر می‌گیرد (۶).

با توجه به گسترده بودن این حق اگر بخواهیم به طور کلی مؤلفه‌هایی را برای حق بر سلامتی ذکر کنیم باید به چهار مؤلفه اساسی اشاره کرد: نخست، حق بر سلامتی حقی فراگیر و عام‌الشمول است. هرگاه از سلامتی صحبت می‌شود، اولین و ابتدایی‌ترین مفهومی که از آن به ذهن متبادر می‌شود، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی و درمانی است (۷)، البته علاوه بر این مراقبت‌های بهداشتی اولیه و ضروری و در اختیار داشتن این امکانات عناصر دیگری نیز وجود دارند که در راه نیل به حصول کامل حق بر عالی‌ترین استاندارد سلامتی جسم و روان اهمیتی مضاعف دارند که از جمله می‌توان به غذای کافی و مقوی، محیط زیست سالم و پاک، آب آشامیدنی بهداشتی و سالم، محیط کاری ایمن و دسترسی به داروهای اساسی اشاره کرد (۸)؛ دوم، حق بر سلامت متضمن یکسری آزادی‌هاست. در این مفهوم آزادی به این معناست که هیچ کس نباید بدون رضایت خود تحت انجام آزمایش‌ها یا معالجات پزشکی قرار گیرد (۸)، امری که در ماده ۷ میثاق حقوق مدنی و سیاسی به آن اشاره شده است؛ سوم، حق بر سلامتی شامل استحقاقات فردی است. انسان حق دارد که در محیط و جامعه‌ای امن و سالم زندگی کند، چراکه برخورداری از محیط زندگی و اجتماع سالم، لازمه رشد بالنده انسان است (۷)؛ چهارم، رعایت اصل عدم تبعیض و انصاف در توزیع مناسب و عادلانه امکانات و خدمات بهداشتی نقش مهمی در نیل به استاندارد بالاتر سلامتی دارد. اصل منع تبعیض، از اصول بنیادین در نظام بین‌المللی حقوق بشر است و همان‌گونه که در ماده ۲ میثاق هم اشاره شده است، دولت‌های عضو باید حقوق مندرج در میثاق را بدون تبعیض از هر حیث برای همه تضمین کنند، در این میان برخی گروه‌ها مستحق رفتار ترجیحی نیز می‌باشند و نیازهای آن‌ها باید مورد توجه خاص قرار گیرد، از جمله زنان، کودکان، افراد سالخورده و معلولان (۸).

### ضرورت مشارکت سمن‌ها در حوزه سلامت

حق بر سلامت در میان نسل‌های سه‌گانه حقوق بشر، در نسل دوم، یعنی حق‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جای می‌گیرد. این دسته از حق‌ها که به آن‌ها حق‌های رفاهی نیز می‌گویند به مجموعه‌ای از تضمینات، امتیازات و حمایت‌های معیشتی، بهداشتی و آموزشی اطلاق

می‌گردند که شهروندان در پرتو مداخله حمایتی دولت‌ها از آن‌ها بهره‌مند می‌شوند (۹). برخلاف نسل اول حقوق بشر که مستلزم خودداری و عدم مداخله دولت‌هاست این حق‌ها با انجام عمل از سوی دولت محقق می‌گردند و دخالت مثبت دولت‌ها در تهیه امکانات مادی را می‌طلبند. البته این تعهد از سوی دولت‌ها، در چارچوب امکانات موجود بوده که از آن به عنوان «تعهد به وسیله» یاد می‌شود، لذا دستیابی به بالاترین سطح سلامت امکان‌پذیر نیست و هدفی دوردست تلقی می‌گردد که تحقق آن مستلزم پیش‌شرط‌های زیستی، اجتماعی، اقتصادی و منابع مالی و انسانی و اعمال مکانیسم‌های تقنینی، قضایی و اجرایی است.

در اصول مختلف قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که به امر سلامت و بهداشت اشاره دارد (از جمله بند ۱۲ اصل ۳، اصل ۲۹ و بند ۱ اصل ۴۳)، در سند چشم‌انداز بیست‌ساله و قوانین پنج‌ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، دولت موظف به تأمین حق بر سلامت شده است. در قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ارائه سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها، تأمین بهداشت و ارتقای سطح آن و سایر مسائل در حوزه بهداشت به طور خاص به عنوان وظیفه این وزارتخانه بیان شده است (ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).

اما همانطور که پیش از این نیز ذکر گردید، تعهد دولت در این زمینه محدود به منابع و امکانات موجود بوده و امکان ایجاد حق سلامت در حوزه‌های مختلف و برای تمامی اقشار جامعه به طور کامل امکان‌پذیر نیست، لذا این امر باعث ایجاد معضل اجتماعی در حوزه بهداشت گردیده و پیدایش معضلات اجتماعی به عنوان نقطه آغاز شکل‌گیری و تشکیل سمن‌ها زمینه را برای مشارکت شهروندان در این حوزه فراهم می‌نمایند.

در گذر زمان دولت‌ها دریافتند که بدون مشارکت بخش مدنی جامعه تأمین حق‌های رفاهی از جمله حق بر سلامت امکان‌پذیر نیست و برای بیرون‌رفتن از این مشکل ایده «حکمرانی خوب» خلق شد. ایده حکمرانی خوب بر این باور است که دولت، بازار و جامعه مدنی در کنار هم می‌توانند نواقص را برطرف کنند، خلأها را پر کنند و نارسایی‌ها را پوشش دهند (۱۰).

در این میان سازمان‌های غیر دولتی یکی از مصادیق جامعه مدنی می‌باشند که زمینه مشارکت مردم را در امور مختلف اجتماعی فراهم می‌کنند و می‌توانند با کمک در اموری چون سیاست‌گذاری، اجرا و پیگیری فعالیت‌ها در اداره امور عمومی نقش داشته باشند (۱۱). در عرصه

توان بخشی و توسعه اجتماعی نیز این سازمان‌ها نقش مهمی در مدیریت، ایجاد و انتشار اطلاعات ایفا می‌نمایند و به عنوان همکار فعال دولت به حساب می‌آیند (۱۲). بنابراین محدود بودن منابع، عدم توانایی دولت در تأمین کامل حق بر سلامت و بروز معضلات اجتماعی در این عرصه ضرورت نقش‌آفرینی مردم در چارچوب سمن‌ها را ایجاد نمود.

از سوی دیگر با توجه به این‌که سمن‌ها از بین طبقات مردمی نشأت می‌گیرند و به طور کامل به جوامع دسترسی دارند و در ارائه خدمات اجتماعی داوطلبانه عمل می‌کنند، لذا بیشتر مورد اعتماد مردم بوده (۱۳) و در بسیاری از حوزه‌های مربوط به سلامت و بهداشت از جمله مسائل مربوط به اعتیاد و بیماری‌هایی مانند ایدز و... گرایش مردم برای مراجعه به این نهاد بیشتر بوده و عملکرد موفق‌تری نیز داشته‌اند.

### منابع قانونی مشارکت سمن‌ها در حوزه سلامت

#### ۱- در عرصه بین‌المللی

در بیانیه رسمی سی‌امین مجمع جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۷ که به بیانیه آلماتا معروف است، اعلام گردید که در دهه‌های آینده هدف اجتماعی و اصلی دولت‌ها و سازمان جهانی بهداشت باید دستیابی همه مردم جهان در سال ۲۰۰۰ به سطحی از سلامتی باشد که امکان برخورداری از یک زندگی مؤثر و مولد برای آنان را فراهم آورد. در واقع این بیانیه نقطه عطف مشارکت مردم و سمن‌ها در سلامت جوامع بوده، چراکه حداقل دو مورد از راهبردهای پنج‌گانه این بیانیه به اقدامات و مشارکت مردم در سلامت خود تأکید داشت (۱۴). در سال ۱۹۷۸ کنفرانس مراقبت‌های اولیه بهداشتی در آلماتا (مرکز جمهوری قزاقستان) تشکیل گردید و روش دستیابی به بهداشت برای همه، مراقبت‌های بهداشتی اولیه (Primary Health Care) معرفی شد. یکی از اصول مراقبت‌های اولیه بهداشتی مشارکت مردمی می‌باشد، بدین‌معنا که بهداشت پدیده‌ای است خودجوش که باید انگیزه برخورداری از آن در مردم ایجاد گردد و علاوه بر بخش دولتی، جامعه هم باید درگیر مراقبت از خود شود. این مسأله به شکل بهداشت به وسیله مردم و قراردادن سلامت مردم در دست خود آن‌ها توصیف شده است. مشارکت جامعه باید در تمام مراحل باشد، چراکه بدون همکاری و علاقه مردم به تأمین و توسعه خدمات بهداشتی هیچ موفقیتی برای آن پیش‌بینی نمی‌شود. در همین راستا سازمان بهداشت جهانی،



یکی از شاخص‌های ارزیابی مقایسه کشورها از لحاظ ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه را اتخاذ «تدابیر لازم به منظور جلب مشارکت مردم در تأمین سلامت در قالب NGO ها» قرار داده است (۱۲). در عرصه بین‌المللی از جمله سازمان‌های غیر دولتی که در حوزه سلامت و بهداشت فعالیت می‌کنند می‌توان به Doctors without Borders (پزشکان بدون مرز)، Actors in Development and the Right Health for All (فعالان عرصه توسعه و حق سلامت برای همه)، Action for Sustainable Development and Health Care (اقدام برای توسعه پایدار و سلامت) و Alliance for Health Promotion (دوستاناران ارتقای سلامت) اشاره نمود (۱۵).

با توجه به پذیرفتن بیانیه آلماتا توسط کشور ایران از سال ۱۳۶۴ پیلوت مشارکت مردم در بحث بهداشت و سلامت از ارومیه شروع شد و در سال ۱۳۷۶ همه‌گیر شد، هرچند که سازمان‌های مردم‌نهاد قبل از این تاریخ نیز در ایران در حوزه سلامت تشکیل و فعالیت‌هایی را انجام داده بودند.

## ۲- در عرصه داخلی

نخستین متن قانونی که در آن قانونگذار به نوعی به مشارکت سمن‌ها در حوزه بهداشت و سلامت اشاره نموده و دغدغه استفاده از این پتانسیل در راستای تأمین این حق به منصفه ظهور رسیده است «لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور» مصوب ۱۳۵۹/۳/۲۴ می‌باشد. به موجب این قانون سازمان بهزیستی کشور در جهت تحقق مفاد اصول ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و به منظور تأمین موجبات برنامه‌ریزی، هماهنگی، نظارت و ارزشیابی و تهیه هنجارها و استانداردهای خدماتی و توسعه دامنه اجرای برنامه‌های بهزیستی در زمینه حمایت خانواده‌های بی‌سرپرست و نیازمند و ارائه خدمات مختلف به کودکان و تدارک امکانات پیشگیری و توان‌بخشی حرفه‌ای و اجتماعی معلول جسمی و روانی و تجدید تربیت منحرفین اجتماعی و حمایت و نگهداری از کودکان و اطفال بی‌سرپرست و معلولین غیر قابل توان‌بخشی و سالمندان نیازمند و آموزش نیروی انسانی خدمات بهزیستی و توان‌بخشی و تأمین موجبات تشویق، جلب مشارکت و فعالیت گروه‌های داوطلب و مؤسسات غیر دولتی، تشکیل می‌شود. همچنین در قانون اصلاح این قانون، تبصره‌ای به ماده ۴ اضافه گردیده است که بر این

اساس به منظور جلب کمک‌های اشخاص حقیقی و حقوقی به سازمان بهزیستی کشور، شورایی به نام شورای مرکزی مشارکت‌های مردمی با بهزیستی پیش‌بینی شده است.

در ماده ۱ آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد، درمان معتادان به مواد مخدر و حمایت از افراد در معرض خطر مصوب ۱۳۷۷/۱۲/۲۰، سمن‌ها به عنوان یکی از بازیگران در عرصه پیشگیری، درمان و اتخاذ تصمیمات مناسب در نظر گرفته شده‌اند.

اولین متن قانونی که به طور خاص در خصوص این سازمان‌ها تصویب شده است «آیین‌نامه اجرایی تأسیس و فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد» مصوب ۱۳۸۴/۵/۸ هیأت وزیران و سپس «آیین‌نامه تشکل‌های مردم‌نهاد» مصوب ۱۳۹۵/۶/۶ می‌باشد. در ماده ۳ «آیین‌نامه اجرایی تأسیس و فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد»، موارد بهداشت و درمان و توانبخشی جزء موضوعات مجاز فعالیت این سازمان‌ها در نظر گرفته شده است، اما در آیین‌نامه اخیر حوزه فعالیت سازمان‌ها به صورت سلبی بیان شده است و امور بهداشت و درمان جزء موارد سلبی به شمار نمی‌رود. بنابراین سازمان‌های مردم‌نهاد می‌توانند در حوزه بهداشت و سلامت فعالیت کنند که در ادامه به اهم اقدامات انجام‌شده در این زمینه خواهیم پرداخت.

### اقدامات سمن‌ها در حوزه بهداشت و سلامت در ایران

حوزه اقدامات سازمان‌های مردم‌نهاد در زمینه‌های مجاز فعالیت از جمله حق بر سلامت بر اساس ماده ۲۹ تشکل‌های سازمان‌های مردم‌نهاد عبارت است از:

- ۱- مشاوره، اظهارنظر و ارائه پیشنهاد راه‌کارها به دستگاه‌های اجرایی متناسب با تخصص و موضوع فعالیت تشکل؛ ۲- دیده‌بانی و نظارت عملکرد سایر بخش‌های جامعه در زمینه فعالیت تخصصی خود؛ ۳- ارائه خدمات اجتماعی حسب تخصص و حوزه فعالیت؛ ۴- مشارکت در اجرای برنامه‌ها و پروژه‌های دستگاه‌های اجرایی بخش خصوصی و سازمان‌های بین‌المللی مورد تأیید و سایر دستگاه‌های ذی‌ربط از طریق تفاهم‌نامه یا عقد قرارداد با آن‌ها؛ ۵- عقد تفاهم‌نامه و قرارداد همکاری با اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از دولتی و غیر دولتی داخل و خارج مطابق قوانین و مقررات جاری کشور؛ ۶- برگزاری اجتماعات و راهپیمایی‌ها در جهت تحقق اهداف تشکل پس از کسب مجوز از مراجع قانونی مربوط؛ ۷- ارائه خدمات آموزشی و انتشار نشریه و ایجاد پایگاه اینترنتی و استفاده از سایر ابزارهای اطلاع‌رسانی و محصولات فرهنگی، آموزشی و پژوهشی با

رعایت قوانین و مقررات؛ ۸- دادخواهی در مراجع قضایی، مطابق قانون آیین دادرسی کیفری و سایر قوانین مربوط.

تمامی امور فوق‌الذکر را می‌توان در سه حوزه ۱- مشارکت در حوزه قانونگذاری؛ ۲- مشارکت در حوزه اجرایی؛ ۳- مشارکت در حوزه قضایی تقسیم‌بندی نمود که در ادامه اقدامات انجام‌شده در این سه حوزه توسط سمن‌های حوزه بهداشت و سلامت را مورد بررسی قرار خواهیم داد:

### ۱- مشارکت در حوزه قانونگذاری

در کشور ما قانونگذاری از طریق مجلس شورای اسلامی و توسط نمایندگان مردم انجام می‌شود. پیشنهاد تصویب قوانین نیز یا از طریق طرح پیشنهادی نمایندگان مجلس و یا از طریق لایحه ارسالی از سوی دولت ارائه می‌شود. اصل هفتاد و یکم قانون اساسی اشعار می‌دارد: «مجلس شورای اسلامی در عموم مسائل مقرر در قانون اساسی می‌تواند قانون وضع کند.» و به موجب اصل هفتاد و چهارم، لوایح قانونی پس از تصویب هیأت وزیران به مجلس تقدیم می‌شود و طرح‌های قانونی به پیشنهاد حداقل پانزده نفر از نمایندگان، در مجلس شورای اسلامی قابل طرح است. در عمل اما تهیه طرح‌ها و لوایح نیازمند کار کارشناسی، شناسایی مشکلات، خلأها و نیازهای بخش‌های مختلف جامعه می‌باشد. در حوزه بهداشت و سلامت نیز چه در زمینه امور پیشگیری، چه در زمینه امور حمایتی و چه در زمینه امور درمانی با توجه به فنی و تخصصی بودن امور نیاز به کارشناسی بیشتر احساس می‌شود.

بنابراین سمن‌های موجود در حوزه سلامت و بهداشت با توجه به این‌که اولاً در متن جامعه حضور داشته و بر اساس نیازهای جامعه شکل گرفته‌اند و کاملاً به مسائل و مشکلات موجود در این حوزه واقف هستند و از سوی دیگر با توجه به این‌که اعضای این سمن‌ها شامل نخبگان و متخصصین می‌باشند، اگرچه به طور مستقیم در امر قانونگذاری دخالت ندارند، اما برای نیازسنجی و تشخیص خلأهای موجود قانونگذاری، کارشناسی تهیه طرح‌ها و لوایح، لابی‌گری و مذاکره با نمایندگان بسیار تأثیرگذار هستند. در این حوزه سمن‌ها حلقه واسط جامعه و حکومت بوده و نیازهای جامعه را به قانونگذار منعکس می‌کند و در ارائه اطلاعات فنی و تخصصی نقش مشورتی ایفا می‌نماید.

در این زمینه می‌توان به نقش این سازمان‌ها در تصویب طرح‌های اعضا در صورت مرگ مغزی اشاره نمود. همچنین انجمن اتیسم ایران که در بهمن‌ماه ۱۳۹۲ در قالب سازمانی

مردم‌نهاد متشکل از متخصصان، کارشناسان، نیکوکاران، افراد طیف اتیسم و خانواده‌های آنان تشکیل شد. با توجه به سابقه ۷ ساله این انجمن مهم‌ترین اقدامی که انجام داده است، در زمینه قانونگذاری بوده که در راستای تدوین برنامه ملی اتیسم رایزنی نموده است و این سند در مراحل نهایی تصویب می‌باشد.

## ۲- مشارکت در حوزه اجرایی

مهم‌ترین نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه بهداشت و سلامت از ابتدای تأسیس آن‌ها تا کنون همان نقش سنتی حمایتی و خیریه‌ای بوده است که در طیف اقدامات اجرایی قرار می‌گیرد. بیشترین اقدامات انجام‌شده توسط این سازمان‌ها در حوزه سلامت در بخش اقدامات اجرایی بوده است، در این مرحله این سازمان‌ها در حکم بازوی اجرایی دولت‌ها هستند، اهم فعالیت این سازمان‌ها به شرح زیر می‌باشند:

۲-۱- **فعالیت‌های خدماتی، درمانی و دارویی:** سازمان‌های مردم‌نهاد با استفاده از کمک‌های مردمی اقدام به ایجاد و توسعه مراکز درمانی در حوزه بیماری‌های خاص و سایر بیماری‌ها نموده است و بیماران با استفاده از دفترچه بیمه و کارت عضویت می‌توانند از خدمات رایگان برخوردار شوند. در کنار راه‌اندازی مراکز درمانی، ایجاد داروخانه و مذاکره برای تهیه داروهای بیماری‌های خاص از جمله اقدامات انجام‌شده توسط این سازمان‌ها است.

در این زمینه می‌توان به انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی ایران اشاره نمود. انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی ایران مؤسسه‌ای خیریه، مردمی، غیر انتفاعی و مستقل با مجوز فعالیت از وزارت کشور است که بیش از ۱۲۵ هزار نفر عضو و ۱۷۶ شعبه در سراسر کشور دارد. این انجمن از سال ۱۳۵۹ توسط تعدادی از بیماران و خانواده‌هایشان و با مساعدت چند نفر از افراد خیرخواه و کادر درمانی به طور رسمی فعالیت خود را شروع نموده است. از جمله اقدامات خدماتی، درمانی و دارویی انجام‌شده توسط این انجمن می‌توان به تأسیس کلینیک درمانی شفا با برخورداری از اکثر بخش‌های مورد نیاز بیماران و راه‌اندازی داروخانه در کنار این کلینیک اشاره نمود.

۲-۲- **فعالیت‌های حمایتی:** علاوه بر اقدامات درمانی، این سازمان‌ها اقدامات حمایتی از قبیل همراهی بیمار در تمام مراحل درمان، فراهم و ایجاد تسهیلات و امکانات برای بیماران انجام داده‌اند. کانون هموفیلی ایران که سازمان غیر دولتی است و از سال ۱۳۴۶ فعالیت خود را

آغاز نموده و هم‌اکنون در ۲۷ شهر کشور نمایندگی دارد، این انجمن اقدام به راه‌اندازی و تجهیز خوابگاه بیماران هموفیلی شهرستانی با ۴۰ تخت که امکان اسکان بیماران شهرستانی را که جهت درمان به تهران مراجعه می‌نمایند را فراهم نموده است. این خوابگاه با توجه به این که بالغ بر ۵۰٪ از مراجعین به مرکز درمان جامع را بیماران شهرستانی تشکیل می‌دهند، اهمیت ویژه‌ای در ارائه خدمت به این بیماران دارد.

**۳-۲- فعالیت‌های آموزشی و پیشگیری:** این سازمان‌ها علاوه بر ارائه خدمات دارویی، درمانی و حمایتی با اعتقاد عملی به این‌که آموزش و پیشگیری، کم‌هزینه‌تر، آسان‌تر و مقدم بر درمان است، برنامه‌های آموزشی و پیشگیری را نیز در دستور کار خود قرار داده‌اند. این برنامه‌ها از طریق برگزاری کلاس‌های آموزشی، همایش‌ها، سمینارها، چاپ جزوات آموزشی و بروشورها صورت پذیرفته است.

**۴-۲- فعالیت‌های فرهنگی، هنری و ورزشی:** پیگیری و تلاش برای فراهم کردن تسهیلات و ایجاد امکانات و اجرای طرح‌ها و برنامه‌های فرهنگی، هنری، تبلیغی، ارتباطی، سیاحتی، زیارتی، ورزشی، تفریحی برای بیماران و خانواده‌هایشان و احیاناً کادر درمانی به منظور حفظ و بسط روحیه نشاط و شادابی و ارتقای سطح بینش فرهنگی آنان در جهت پذیرش، سازش و مقابله بهتر با این بیماری. برگزاری کلاس‌های آموزشی و نیز معرفی بیماران و خانواده‌هایشان برای آموزش و یادگیری در کلاس‌های آموزش فنی و حرفه‌ای، هنری و... به منظور کسب تخصص و آمادگی برای اشتغال و خودکفائی از دیگر اقدامات انجام‌شده توسط این سازمان‌ها می‌باشند.

### ۳- مشارکت در حوزه قضایی

به طور کلی برای مشارکت سمن‌ها در حوزه قضایی (دادرسی) سه شکل قابل تصور است:

- ۱- سمن به عنوان شاکی یا اعلام‌کننده جرم؛ ۲- سمن به عنوان یار یا دوست دادگاه؛
- ۳- سمن به عنوان مشاور قربانی (۱۶).

در این زمینه به موجب ماده ۲۹ آیین‌نامه تشکل‌های مردم‌نهاد برای سازمان‌های مذکور، حق دادخواهی در مراجع قضایی، مطابق قانون آیین دادرسی کیفری و سایر قوانین به رسمیت شناخته شده است. بر این اساس ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری اصلاحی ۱۳۹۴/۳/۲۴ پیش‌بینی نموده است، سازمان‌های مردم‌نهادی که اساس‌نامه آن‌ها در زمینه حمایت از اطفال و

نوجوانان، زنان، اشخاص بیمار و دارای ناتوانی جسمی یا ذهنی، محیط زیست، منابع طبیعی، میراث فرهنگی، بهداشت عمومی و حمایت از حقوق شهروندی است می‌توانند نسبت به جرائم ارتكابی در زمینه‌های فوق اعلام جرم کنند و در تمام مراحل دادرسی شرکت کنند. قانونگذار در تبصره‌های چهارگانه این ماده شرایطی را جهت اجرای این حق توسط سازمان‌های مردم‌نهاد بیان نموده است، از جمله رضایت بزه‌دیده در صورتی که جرم واقع شده دارای بزه‌دیده خاص باشد (تبصره ۱ ماده مذکور)، لزوم مطلع‌ساختن بزه‌دیدگان توسط ضابطان قضایی و مقامات دادگستری از کمک سازمان‌های مردم‌نهاد (تبصره ۲ ماده مذکور)، لزوم اعلام سازمان‌های مردم‌نهاد واجد شرایط اعمال این حق توسط وزیر دادگستری، وزیر کشور و رئیس قوه قضاییه (تبصره ۳ ماده مذکور)، البته این شرط به موجب بند «پ» ماده ۳۸ قانون احکام دائمی توسعه بدین شکل اصلاح شده است: سازمان‌های مردم‌نهاد در صورتی می‌توانند از حق مذکور در ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۴ استفاده کنند که از مراجع ذی‌صلاح قانونی ذی‌ربط مجوز أخذ کنند و اگر سه بار متوالی اعلام جرم یک سازمان مردم‌نهاد در محاکم صالحه به طور قطعی رد شود، برای یک سال از استفاده از حق مذکور در ماده ۶۶ قانون ذکر شده، محروم می‌شوند و عدم امکان حضور سازمان‌های مردم‌نهاد در جلسات رسیدگی به جرائم منافی عفت (تبصره ۴ ماده مذکور).

همانطور که ملاحظه می‌شود، مطابق ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری، برای سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه بهداشت عمومی و حمایت از اشخاص بیمار حق اعلام جرم و شرکت در تمام مراحل دادرسی به رسمیت شناخته شده است. بنابراین این سمن‌ها می‌توانند در قالب اعلام‌کننده جرم یا مشاور قربانی در فرآیند دادرسی مشارکت کنند. در این زمینه اقدامات کانون هموفیلی ایران در جریان قربانی‌شدن بیش از ۱۰۰ نفر از بیماران به بیماری ایدز به واسطه ورود فرآورده‌های خونی آلوده به ایران از شرکت مریو فرانسه انجام‌داده درخور توجه است.

در خصوص شرکت سمن‌ها به عنوان نهاد دوست یا یار دادگاه معمولاً برای دفاع از منافع عامه مناسب است و از این منظر سازمان‌های غیر دولتی دارای یک وضعیت ویژه هستند و قادرند بر اساس منافع عامه یا دفاع از قربانی نقض حقوق بشر وارد عمل شوند (۱۶)، این نهاد علی‌رغم اهمیت و تأثیری که در حفظ حقوق افراد از جمله حق بر سلامت دارد، در ایران به

رسمیت شناخته نشده است، اما با توجه به این که در سیستم کیفری ما نظام ادله باز پذیرفته شده است، با این که نهاد دوست دادگاه صراحتاً پیش‌بینی نشده است، اما می‌توان از همین شیوه و با استفاده از مواد ۳۶۲ قانون آیین دادرسی کیفری این نهاد را استخراج کرد. این ماده اشعار می‌دارد: «دادگاه علاوه بر رسیدگی به ادله مندرج در کیفرخواست یا ادله مورد استناد طرفین، هرگونه تحقیق یا اقدامی که برای کشف حقیقت لازم است را با قید جهت ضرورت آن انجام دهد.» با توجه به این که از یکسو این ماده قانونی دست قاضی را در انجام هرگونه تحقیق یا اقدامی جهت کشف حقیقت باز گذاشته است و از سوی دیگر با توجه به این که مسائل مربوط به حوزه بهداشت و سلامت موضوعات فنی و تخصصی هستند که این سازمان‌ها تخصص و اطلاعات کامل در مورد آن‌ها دارند که در کشف حقیقت بسیار مؤثرند و در صورت مشارکت این سازمان‌ها در این قالب در مرحله دادرسی، پذیرش احکام دادگاه‌ها برای افراد قابل پذیرش‌تر است، استفاده از سمن‌ها به عنوان دوست دادگاه گامی رو به جلو در حفظ حق بر سلامت افراد به شمار می‌رود.

### راه کارهای توسعه مشارکت سمن‌ها در تأمین حق بر سلامت

مطالعات انجام شده در این حوزه نشان می‌دهد عمده مشکلاتی که به عنوان مانعی بر سر راه مشارکت سمن‌ها در حوزه بهداشت و سلامت به شمار می‌آیند، عبارتند از: ۱- نبود فرهنگ مشارکت در میان مردم در جهت فعال‌سازی و تقویت نیروی سمن‌ها؛ ۲- نبود راه‌کارهای مشخص قانونی در خصوص نحوه فعالیت و استفاده از پتانسیل آن‌ها، لذا در راستای توسعه مشارکت سمن‌ها لازم است این دو مانع به شکل زیر رفع گردد:

#### ۱- ایجاد فرهنگ مشارکت در میان مردم

به نظر می‌رسد اولین معیار و راه‌کار برای توسعه نقش سمن‌ها در عرصه‌های اجتماعی از جمله سلامت و بهداشت توسعه فرهنگ مردم هر جامعه برای مشارکت در این نهادها و اجتماعی می‌باشد. به طور کلی یکی از ویژگی‌های مهم سمن‌ها به اصل همکاری و مشارکت برمی‌گردد. رابطه حاکم بر مناسبات درونی سازمان مردم‌نهاد، یاری یکدیگر در تحقق آرمان واحد است و مشارکت مهم‌ترین قوام سمن است که اساساً پیدایش، ماندگاری و اثرگذاری آن را رقم می‌زند (۱۷). در ابعاد چهارگانه توسعه (اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و سیاسی) باید

مشارکت مردم همراه و همگام با روند توسعه باشد (۱۸). در این مفهوم مشارکت عبارت است از ایجاد نوعی همبستگی، تعلق و تلاش جمعی میان افراد جامعه به منظور نیل به نظام عادلانه اجتماعی (۱۷). در عرصه سمن‌ها در حوزه حق بر سلامت مشارکت به معنای شرکت فعالانه در این نهادها در جهت تأمین حق بر سلامت و بهداشت است.

از آنجا که این نهادها اهداف اقتصادی نداشته و به دنبال کسب سود نمی‌باشند، لذا مردم بایستی به اهداف اجتماعی و تأثیراتی که این نهادها در عرصه بهداشت و سلامت دارند، اطمینان داشته باشند تا در این عرصه مشارکت نمایند. تصور کنید یک کلینیک یا درمانگاه پزشکی در بخش خصوصی که به دنبال سودآوری است، لذا برای تمامی افرادی که در این بخش به انحاء مختلف فعالیت می‌کنند، فعالیت و تلاششان از لحاظ اقتصادی قابل توجیه است، اما لازمه مشارکت در این نهادها داشتن فرهنگ مشارکت در عرصه اجتماعی است که پیش‌نیاز این فرهنگ مشارکت، آموزش از سوی دولت و دیگر نهادهای متولی امر آموزش می‌باشد. مشارکت مردم در این بخش شامل ارائه خدمات، آموزش در حوزه بهداشت و سلامت، تأمین منابع مالی مورد نیاز و... می‌باشد.

## ۲- پیش‌بینی راه‌کارهای قانونی مشارکت سمن‌ها

همانطور که در بخش منابع قانونی مشارکت سمن‌ها در عرصه داخلی ذکر گردید، تقریباً در تمامی اسناد قانونی به لزوم استفاده از ظرفیت این نهادها در عرصه‌های مختلفی که می‌تواند به تأمین امر بهداشت و سلامت منجر گردد به طور کلی اشاره شده است، اما در این زمینه ساز و کارهای اجرایی مشخصی پیش‌بینی نگردیده است. بر اساس ماده ۲۹ آیین‌نامه اجرایی تشکلهای مردم‌نهاد حقوقی برای این سازمان‌ها پیش‌بینی شده است، اما هیچ کدام از بندهای این ماده برای دستگاه‌های اجرایی الزام‌آور نیست. برای مثال به موجب بند ۱ این ماده مشاوره، اظهار نظر و ارائه پیشنهاد راه‌کارها به دستگاه‌های اجرایی متناسب با تخصص و موضوع فعالیت تشکلهای یکی از حقوق سمن‌هاست که در حوزه‌های مختلف، از جمله قانونگذاری می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، اما دستگاه‌های اجرایی و دولت هیچ الزامی برای این مشاوره ندارند و همین امر موجب شده است تا ظرفیت‌های این سمن‌ها مورد استفاده قرار نگیرند. در این زمینه لازم است ساز و کارهای اجرایی استفاده از ظرفیت این سمن‌ها از سوی دستگاه‌های اجرایی به صورت الزام‌آور از سوی قانونگذار تدوین گردد.



## نتیجه‌گیری

ناتوانی دولت‌ها در انجام امور محوله ضرورت نقش‌آفرینی بازیگران غیر دولتی در تحقق وظایف دولت‌ها و تأمین حقوق بنیادین افراد را ایجاد نمود. در این میان سازمان‌های غیر دولتی (سمن‌ها) به عنوان بخشی از جامعه مدنی نقش بازوی اجرایی و مشورتی دولت را ایفا می‌نمایند. سلامت و بهداشت عمومی به عنوان یکی از حقوق بنیادین افراد که در نسل دوم حقوق بشر جای گرفته و ارتباط ناگسستنی با دو نسل دیگر دارد از دیرباز مورد توجه سازمان‌های بین‌المللی قرار گرفته و در اسناد حقوق بشری متعدد نیز به عنوان تکلیف دولت‌ها آورده شده است. علاوه بر اسناد بین‌المللی این حق در قوانین داخلی از جمله قانون اساسی مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است.

متون قانونی مربوط به ایجاد، نحوه فعالیت و... سازمان‌های مردم‌نهاد دو تصویب‌نامه از هیأت وزیران بوده است که در سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۹۵ به تصویب رسیده است. بر اساس آیین‌نامه اخیر، سازمان‌های مردم‌نهاد «نهاد غیر سیاسی و غیر انتفاعی بوده و با رویکردی اجتماعی توسط جمعی از اشخاص حقیقی به شکل داوطلبانه پروانه فعالیت دریافت کرده و به ثبت می‌رسد.» حوزه فعالیت این سازمان‌ها به صورت سلبی بیان شده است و حوزه بهداشت و سلامت از جمله موارد سلبی نبوده و این سازمان‌ها پس از تشکیل و طی مراحل قانونی می‌توانند در این حوزه فعالیت‌هایی را بر اساس ماده ۲۹ آیین‌نامه انجام دهند که به طور خلاصه این فعالیت‌ها سه بخش: ۱- مشارکت در حوزه قانونگذاری؛ ۲- مشارکت در حوزه اجرایی؛ ۳- مشارکت در حوزه قضایی را شامل می‌شوند.

مشارکت در حوزه قانونگذاری به صورت ارائه مشورت، اطلاعات تخصصی، شناسایی خلأهای قانونی و لابی‌گری می‌باشد. مهم‌ترین نقش و حضور این سمن‌ها در حوزه مشارکت در امور اجرایی بوده است که طیف وسیعی از اقدامات را شامل می‌شود. سومین حوزه، مشارکت در امور قضایی است که قانونگذار در قانون آیین دادرسی کیفری با اختصاص ماده‌ای به این سازمان‌ها و شناسایی حوزه بهداشت و سلامت گام مؤثری در این زمینه برداشته است.

علی‌رغم اقدامات مثبت انجام‌شده و رشد فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد در عرصه سلامت، موانع و مشکلاتی در مسیر این فعالیت وجود دارد. اولین مشکل در این خصوص نبود فرهنگ مشارکت در میان مردم در جهت فعال‌سازی و تقویت نیروی سمن‌هاست. از آنجا که این نهادها

متکی به مشارکت مردم می‌باشند و همکاری و همیاری یکی از اصول اساسی در جهت پیشبرد اهداف آن‌هاست، لذا مردم بایستی به اهداف اجتماعی و تأثیراتی که این نهادها در عرصه بهداشت و سلامت دارند، اطمینان داشته باشند تا به انحاء مختلف از جمله تأمین منابع مالی، ارائه خدمات و... در این مسیر اقدام نمایند که این مهم از طریق ارائه آموزش از سوی دولت و نهادهای متولی امر آموزش حاصل می‌گردد.

مانع دیگر در این زمینه نبود ساز و کارهای اجرایی مشخص با ضمانت اجرای حقوقی برای استفاده از ظرفیت این نهادها توسط دستگاه‌های اجرایی است. علی‌رغم شناسایی وظایف و اختیارات برای این نهادها در قوانین و مقررات مختلف، دستگاه‌های اجرایی الزامی برای استفاده از ظرفیت این سمن‌ها ندارند که لزوم قانونگذاری در این حوزه ضروری است.

از جمله دیگر مشکلات این نهادها می‌توان به مقررات سخت‌گیرانه موجود برای تأسیس این سازمان‌ها اشاره نمود. در نظام حقوقی ایران، اجازه قبلی از شوراهای مذکور در آیین‌نامه تشکل‌های مردم‌نهاد ضروری است و به این دلیل نظام پیشگیرانه از نوع اجازه قبلی پیش‌بینی شده است. علاوه بر این نظارت پیشینی، نظارت پسینی بعد از تأسیس و هنگام فعالیت از جمله موضوعاتی است که باعث مشکلاتی برای سمن‌ها شده است و افراد مشتاق در این زمینه ترجیح می‌دهند، به جای طی راه‌های پر پیچ و خم اداری به صورت انفرادی خدمات خود را در حوزه سلامت ارائه دهند که به طور قطع تأثیر آن در مقایسه با همکاری جمعی ناچیز است.

یکی دیگر از مشکلات سمن‌ها، مسائل مالی و تأمین بودجه مورد نیاز است، بودجه سمن‌ها از دو طریق تأمین می‌شود: از طریق بخش خصوصی و بخش عمومی. در بخش خصوصی سمن‌ها علاوه بر دریافت حق عضویت و حق‌السهم هر یک از اعضای خود، بر اساس اساس‌نامه‌اش قادر به پذیرش هدایای نقدی و غیر نقدی است که از طرف افراد به سمن‌ها داده می‌شود. بخش دیگری از این منابع از سوی اشخاص حقوقی تأمین می‌گردد که کمک دولت را نیز شامل می‌شود. پرداخت کمک از سوی دولت می‌تواند موجب وابستگی این سازمان‌ها در عمل به دولت و در نتیجه این سازمان‌ها نمی‌توانند فعالیت خود را علی‌الخصوص در بخش نظارتی به درستی انجام دهند.

**References**

1. Binder-Aviles H. The NGO handbook. USA: Bureau of International Information Programs; 2012. p.5. [English]
2. Dekhoda AA. Dekhoda Dictionary. Tehran: Tehran University Press; 1319.
3. Moeen M. Moeen Persian monolingual Dictionary. Tehran: Amir Kabir Press; 1350.
4. Alkajbaf H. The concept of the right to health in international legal instrument. Iran J Med Law 2013; 24(7): 139-170. [Persian]
5. Seyedmousavi S. Right to health and government's obligations. Tehran: Shahid Beheshti University; 2012. p.5. [Persian]
6. Abbasi M, Rezaee R, Dehghani G. Concept and situation of the right to health in Iran legal system. Iran J Med Law 2014; 8(30): 183-199. [Persian]
7. Shoja J. Research and development of Nanotechnology from the perspective of right to health. Journal of Legal Research 2008; 7(14): 71-118. [Persian]
8. Javid E, Niyavarani S. The scope of the right to health in international human rights law. Research of Public Law 2014; 15(41): 47-70. [Persian]
9. Ghariseyedfatemi M. Human right in contemporary world. Tehran: Shahredanesh Publications; 2016. Vol.1 p.49. [Persian]
10. Hadavand M. Procedural rules for Administrative Law. Tehran: Khorsandi Publications; 2016. p.24. [Persian]
11. Alae S. The study of the status and organization of Iranian cultural NGOs. Research and Urban Planning 2014; 5(17): 83-102. [Persian]
12. Saur KG. Changing roles of NGOs in the creation, storage and dissemination of information in developing countries. Munich: Deutsche Nationalbibliothek Publications; 2006. p.125. [English]
13. Mohammadi A. Prevention of addiction to social approach to the fight against drugs and take advantage of the capacity of NGOs. The Journal of New Advances in Behavioral Sciences 2017; 2(11): 85-100. [Persian]
14. Damari B. The role and function of NGOs in maintaining and improving the health of the community. Payesh 2012; 13(5): 541-550. [Persian]

15. Available at: <http://www.esango.un.org/civilsociety/withOutLogin.do?method=getFieldsOfActivityCode&orgByFieldOfActivityCode>.
16. Ramazanighavamabadi M. A comparative study of the legal status of NGOs in Iran and France. *Comparative Law Study* 2015; 6(2): 541-568. [Persian]
17. Faramarzfaramaleki A, Salari Z. *Morality in NGOs*. Tehran: President Publications; 2009. p.23. [Persian]
18. Feizmandinan P. Culture and development of public participation. *TA Journals* 2017; 1(3): 100-112.