

## چالش‌های اخلاقی تحدید انتخاب‌گری بهداشتی شهروندان، توسط دولت

سیداحمد حبیب‌نژاد<sup>۱\*</sup>، وحید مؤذن<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: 99/2/17

تاریخ پذیرش: 99/6/21

تاریخ انتشار: 99/9/16

### مقاله‌ی پژوهشی

#### چکیده

در دهه‌های اخیر، مفاهیم سبک زندگی سلامت‌محور و انتخاب‌گری بهداشتی، از سوی سیاست‌گذاران نظام سلامت، در کانون توجه ویژه قرار گرفته است. در این خصوص، همزمان با ارائه دلایل اقتصادی، روانی و اخلاقی، در توجیه خودمختاری شهروندان در انتخاب‌های بهداشتی‌شان، استدلال‌هایی عدیده نیز، بر پایه‌ی مفهوم اجتماعی سلامت، از سوی طرفداران لزوم تحدید این حق توسط دولت‌ها صورت گرفته است. این گروه معتقدند انتخاب‌های بهداشتی فرد، علاوه بر تبعات فردی، پیامدهایی جمعی نیز، به همراه دارد. از سوی دیگر، تعاریف ارائه‌شده از مفهوم آزادی، در کنار عامل اثرپذیری انتخاب‌های بهداشتی فرد از دولت و اجتماع، دیگر مقولاتی هستند که بر سیاست‌گذاری دولت‌ها در این حوزه اثرگذارند. در مقاله‌ی حاضر، در پی آن برآمده‌ایم تا با تأمل بر مفهوم آزادی، از هر دو جنبه‌ی فرایندی و فرصت‌آفرینی، استدلال کنیم خوانش مطلوب آزادی در نظام سلامت، آزادی مسئولیت‌محور است که در آن، با وجود اعمال حدود بر آزادی افراد توسط دولت، فرد همچنان استقلال خود را حفظ می‌کند. مطابق یافته‌های این مطالعه، در فقدان تحقق پیش‌شرط‌های لازم توسط دولت و جامعه، صرف آزادی و برابری افراد در انتخاب‌گری بهداشتی خویش، بی‌معنا خواهد بود. در این زمینه، نقش ویژه‌ی دولت آن است که با ایجاد توازن میان حقوق افراد و مصالح جامعه و همچنین، پرورش شهروندان آگاه و مسئولیت‌پذیر برای حفاظت از خود و اطرافیان‌شان، جامعه‌ای را سامان بخشد که شرایط محوشدن یا بلااستفاده‌ماندن حق بر آزادی‌ها را تولید نکند.

**واژگان کلیدی:** اخلاق، انتخاب‌گری بهداشتی، برابری در فرصت‌ها، حق بر آزادی، سبک زندگی سلامت‌محور

1. استادیار، گروه حقوق بین‌الملل و عمومی پردیس فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران.

2. دانشجوی دکتری حقوق عمومی، پردیس فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران.

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: ایران، قم، بلوار دانشگاه، کیلومتر پنج جاده‌ی قدیم تهران، پردیس فارابی دانشگاه تهران، تلفن: ۰۹۱۲۵۵۲۴۸۱۵.

Email: [a.habibnezhad@ut.ac.ir](mailto:a.habibnezhad@ut.ac.ir)

## مقدمه

از دیدگاه حقوق طبیعی، آزادی به عنوان مهم ترین جزء در هموارشدن مسیر نیل انسان به شکوفایی در تعامل با محیط و جامعه شناخته می شود. در حقیقت، برداشت های متفاوت از خیر و شر و فضیلت های مختلف است که منتج به شکوفایی استعداد های انسان می شود (۱). بنا به گفته ی ارسطو، «شکوفایی<sup>۱</sup> و ظرفیت<sup>۲</sup>، به روشنی، با کیفیت زندگی و آزادی های عمده ی انسان ارتباط دارند» (۲)؛ از همین روی، تأکید بر انتخاب گری<sup>۳</sup> آدمی و تلاش برای روشن نمودن زوایا و مقوم های آن، از جمله دغدغه های مهم فلاسفه و اندیشمندان، در دهه های اخیر، بوده است.

یکی از بارزترین محیط هایی که در آن مفهوم آزادی شهروندان مطرح می شود، انتخاب سبک زندگی<sup>۴</sup> و در میان آن، انتخاب های بهداشتی افراد در طول دوران حیات خویش است. در این خصوص، دلایل اقتصادی، اخلاقی و روانی زیادی، به عنوان دلیلی برای اعطای خودمختاری به افراد، در انتخاب های بهداشتی ایشان، ارائه شده است. در نقطه ی مقابل، سیاست گذاران حوزه ی بهداشت، ضمن پذیرش اصل احترام

## 1. Flourishing

## 2. Capacity

3. برای مطالعه ی بیشتر در خصوص مفهوم «انتخاب گری» نگاه کنید به:

Frankfurt, H. G, *The importance of what we care about it*. Cambridge: Cambridge University Press, 199

Taylor, C, *The ethics of authenticity*. Cambridge: Harvard University Press, 1991

4. اصطلاح «Life Style» می تواند به علایق، نظرات، رفتارها و جهت گیری رفتاری یک فرد، گروه یا فرهنگ اشاره کند. لازم به ذکر است این اصطلاح، متمایز از شرایط زندگی (Living Conditions) است. شرایط زندگی، آن دسته از متغیرهای ساختاری است که مرتبط با تفاوت هایی در زمینه ی کیفیت مسکن و دسترسی به امکانات اولیه (مانند برق، گاز، گرما، آب لوله کشی سالم، فاضلاب و...)، امکانات مجاورتی (مانند سوپرمارکت، پارک و امکانات سرگرمی و اوقات فراغتی) و امنیت شخصی است.

به آزادی، معتقدند انتخاب های بهداشتی فرد، علاوه بر تبعات فردی، پیامدهایی جمعی نیز، به همراه دارد؛ مانند طولانی شدن صف درمان یا تحمیل هزینه ی درمان بیماری های حاصل از انتخاب های ناصحیح بهداشتی فرد بر کلیت جامعه (۳). شایان ذکر است سلامت و بهداشت، مفاهیمی عمیقاً اجتماعی اند و دولت و اجتماع نیز، هر یک، به انحاء گوناگون، بر سبک زندگی بهداشتی شهروندان اثر می گذارند؛ به بیان صریح تر، افراد بنا به دلایلی، مانند سکنه ی قلبی، فشار خون، سرطان و... می میرند؛ ولیکن، علت اصلی مرگ، در حقیقت، سبک زندگی آنهاست که به نوعی، سایه ی اجتماع و دولت بر آن احساس می شود؛ چراکه انتخاب های بهداشتی افراد، مفهومی انتزاعی نیست و به طوری انکارناپذیر، از شرایط و عوامل پیرامونی و جانبی آنها، مانند سن، جنسیت، سرمایه ی اجتماعی، وضع اقتصادی، فرهنگ، میزان تحصیلات و... اثر می پذیرد که بسیاری از آنها خارج از حیطه ی انتخاب فرد قرار می گیرند.

از دیگر سو در دو دهه ی اخیر با توجه به نقش پررنگ تر عوامل محیطی در قیاس با بیماری های عفونی در بروز مرگ و میر، مفهوم «سبک زندگی سلامت محور»<sup>۵</sup> بیش از هر زمان دیگری مورد توجه پژوهشگران و سیاست گذاران نظام سلامت قرار گرفته است. مفهوم حاضر، علاوه بر آنکه به عنوان راهنمایی برای جلوگیری از مشکلات بهداشتی و تضمین کننده ی حد اعلا ی سلامت فردی عمل می کند، با بررسی موضوعات مرتبط با انتخاب گری بهداشتی افراد در طول حیاتشان و چگونگی اثرگذاری آن بر سلامت فرد و جامعه، پدیده ای چندعلتی محسوب می شود (۴).

در مطالعات صورت گرفته درباره ی سبک زندگی سلامت محور، گروهی از محققان، در چارچوب نظریه ی

## 5. Healthy Lifestyle

زیرا یک دولت مشروع، معمولاً، کارهایی را انجام می‌دهد که اکثر شهروندان، آن را اخلاقی می‌پندارند (۵)؛ بنابراین، رویکرد دولت‌ها در این خصوص، بر مشروعیت و استقرار نهایی آن‌ها نیز، اثرگذار است.

با عنایت به مطالب پیش گفت، بررسی عملکرد بهینه‌ی دولت در تنظیم، تحدید یا ممنوعیت انتخاب‌های بهداشتی فرد، میزان مسئولیت فردی در قبال انتخاب‌های نابخردانه‌ی بهداشتی صرف نظر از موقعیت اجتماعی وی و همچنین نحوه‌ی اثرپذیری این انتخاب‌ها از عوامل پیرامونی فرد همچون دولت و اجتماع، موضوع اصلی این نوشتار را تشکیل می‌دهد.

### مبانی نظری

الف. جایگاه و اهمیت آزادی در انتخاب‌گری بهداشتی

مفهوم آزادی در نظرات اندیشمندان، همواره، از ارزشی ستودنی و والا برخوردار بوده است. بنا به نظر کانت<sup>۲</sup>، تنها آن دستور یا قاعده‌ای ارزش اخلاقی دارد که منشأش اراده‌ی آزاد آدمی است و انسان، به حکم فطرت سلیم، آن را برای خویش مقرر کرده باشد (۶). در تبیین معنای آزادی، سارتر<sup>۳</sup> معتقد است برای انتخاب‌کردن، باید آگاه بود و برای آگاه‌بودن باید انتخاب کرد. همه‌ی انتخاب‌های انسان، معناهایی است که وی به جهان می‌دهد. آزادی، ماهیت بشر نیست؛ ولیکن به بشر این امکان را می‌دهد تا ماهیت خود را تحقق بخشد. سارتر، قائل به ارائه‌ی تعریفی از آزادی نیست؛ زیرا مطابق دیدگاه وی، آزادی، مطلق است و اطلاق، تعریف‌بردار نیست؛ بنابراین، هرکس تحت شرایط خاص خود باید آزادی را تعریف کند. در این دیدگاه، آگاهی، آزادی و عمل، سه ضلع مثلثی هستند که وجه تمایز انسان از سایر حیوانات را تشکیل می‌دهند (۷). باید دانست مفهوم آزادی، هم از جنبه‌ی فرایندی و هم از جنبه‌ی فرصت‌آفرینی، در کانون توجه اندیشمندان

دولت پدرسالار<sup>۱</sup>، به لزوم مداخله‌ی دولت، با هدف تغییر رفتارهای ناسالم افراد در زندگی شخصی‌شان، قائل‌اند؛ زیرا معتقدند در صورت رفتار ایده‌آل‌گرای دولت در تبیین حدود و ثغور آزادی‌های افراد در انتخاب‌های بهداشتی‌شان، ناگزیر، هزینه‌ای بسیار، بر سایر شهروندان که زندگی سالم‌تری را با انتخاب‌های صحیح‌تر (متفاوت‌تر) برگزیده‌اند، تحمیل می‌شود. نمونه‌هایی از این مداخلات عبارت‌اند از: قوانین مربوط به کمربند ایمنی و کلاه کاسکت؛ انواع مالیات‌های غیرمستقیم و محدودیت تبلیغات برای محصولات ناسالم و مضر؛ معافیت‌های مالیاتی برای افرادی که در قیاس با دیگران، سبک زندگی سالم‌تری دارند؛ اعمال اولویت‌بندی در صف درمان، به نفع بیمارانی که تقصیری در بروز بیماری خود نداشته‌اند، در قیاس با افرادی که مشکلات سلامتی‌شان حاصل سبک زندگی انتخابی خودشان بوده است؛ سیاست‌های محدودیت در اشتغال، همچون تبعیض روا، از طریق اخراج یا استخدام افراد، با توجه به عادات و سبک زندگی‌شان، مانند اضافه‌وزن، سیگارکشیدن و نمونه‌هایی مانند این‌ها. در نقطه‌ی مقابل، عده‌ای این مداخله‌ها را نقض حریم آزادی‌های شخصی قلمداد می‌کنند و معتقدند تصمیم‌گیری درخصوص مقدار مجاز تحدید حق بر انتخاب‌های بهداشتی آزادانه‌ی افراد توسط دولت، می‌تواند بر کیفیت زندگی شهروندان بسیار اثر بگذارد و در تعارض یا تضاد با اخلاق قرار گیرد. از سوی دیگر، اهمیت پرداختن به چگونگی رفتار دولت با این سنخ از آزادی‌های شهروندان، بدین دلیل است که بین مفاهیم اخلاق و مشروعیت، درهم‌تنیدگی و انتزاعی پیچیده برقرار است؛ تاجایی که این دو مفهوم، غالباً، مترادف هم به کار می‌روند؛

1. قیم‌مآبی یا پدرسالاری (Paternalism)، سطحی از مداخلات دولت در آزادی فعالیت افراد است و عموماً، با دلایلی توجیه می‌شود که صرفاً، مدعی تأمین رفاه، خیر، شادی، نیازها، منافع یا ارزش‌های شخصی است که تحت اجبار قرار می‌گیرد.

2. Immanuel Kant (1724-1804)

3. Jean-paul Sartre (1905-1980)

فرصت‌هایی می‌داند که افراد به دلیل موقعیت اجتماعی‌شان از آن‌ها برخوردار می‌شوند. وی معتقد است رفتارهای متأثر از کنش متقابل، بین انتخاب‌ها و شانسی‌ها، قادرند نتایج بهداشتی مثبت یا منفی را به همراه داشته باشند (۱۰). هر قدر فرد، سرمایه‌ی اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بیشتری داشته باشد، در اجتماع، موقعیتی بهتر خواهد داشت و این موضوع، رفتار، سبک زندگی و انتخاب‌های بهداشتی وی را تحت تأثیر قرار خواهد داد (۱۱)؛ به بیان صریح‌تر، هویت‌های شخصی، به میزانی زیاد، گرداگرد انتخاب‌های سبک زندگی ساخت می‌یابند (۱۲). باید به مردم این توانایی داده شود تا در راه رسیدن به آنچه که می‌خواهند، تلاش کنند؛ زیرا اعطای فرصت‌های برابر، لزوماً، به این معنا نیست که افراد بتوانند از آن‌ها استفاده‌ی بهینه و مؤثر کنند؛ فی‌الواقع، این مفهوم از برابری (برابری در قابلیت‌ها) بدین معناست که امکانات و منابعی بیشتر در اختیار افراد معلول و ناتوان گذاشته شود؛ زیرا این گروه از افراد، در قیاس با دیگران، برای رسیدن به اهدافشان در زندگی به منابعی بیشتر نیاز دارند (۱۳)؛ بنابراین، در ارائه‌ی خوانش از آزادی در نظام سلامت، باید این مفهوم را همراه با مؤلفه‌های حقیقی آن و توأمان با دو بعد فرایندی و فرصت‌آفرینی در نظر داشت.

ب. چالش‌های اخلاقی تحدید یا تضمین انتخاب‌گری بهداشتی

ضمن پذیرش اصل آزادی فردی در انتخاب سبک زندگی از جمله انتخاب‌های بهداشتی، توجه به این مهم ضروری است که رویه‌ی اتخاذشده‌ی سیاست‌گذاران در این حوزه، ارتباطات عمیق اخلاقی با سؤالاتی وسیع در حوزه‌ی عدالت اجتماعی نیز دارد. یکی از صاحب‌نظران، در این خصوص، این‌گونه بیان می‌دارد: «رعایت آزادی‌های سلامت فردی و اهتمام مطلق دولت به تضمین این حق‌ها در نظام سلامت برای یک شخص، به منزله‌ی افزایش مالیات و حق بیمه برای شخص

قرار گرفته است. فردیش هایک<sup>۱</sup>، در این خصوص، چنین بیان می‌دارد: «اهمیت آزادبودنمان در انجام امری خاص، ربطی به آن ندارد که ما و یا اکثر مردم از آن استفاده می‌کنیم یا نه» (۸)؛ بنابراین، علاوه بر جنبه‌ی فرصت‌آفرینی، جنبه‌ی فرایندی آزادی نیز، باید به حساب آید و جنبه‌ی فرصت‌آفرینی، خود باید هم از نظر اهمیت مشتق و هم از نظر اهمیت ذاتی، در نظر گرفته شود. مطابق این دیدگاه، مفهوم حقیقی آزادی، برخورداری توأمان حق بر انتخاب بین گزینه‌های متعدد و همچنین، قدرت انتخاب، بدون تأثیرپذیرفتن از دخالت‌های نیرومند دیگران است. بین اینکه چه تعداد گزینه‌ی متفاوت در دسترس افراد قرار دارد و آزادی در انتخاب‌کردن بین گزینه‌های موجود، تفاوت وجود دارد؛ اینکه من به چه میزان توانایی انتخاب دارم و قادر خواهم بود از انتخاب‌های خود پیروی کنم و اینکه چه امکانات و گزینه‌هایی در دسترس من قرار دارند، دو پرسش کاملاً متفاوت‌اند (۸)؛ به‌عنوان مثال، فردی که در شهری توسعه‌یافته و مدرن زندگی می‌کند، دامنه‌ای وسیع از انتخاب‌ها را بین بیمارستان‌های پیشرفته و متخصصان مجرب در اختیار دارد و در نقطه‌ی مقابل، فردی که در منطقه‌ی روستایی کمتر توسعه‌یافته زندگی می‌کند، صرفاً، بیمارستانی با امکانات متوسط و طیفی محدود از پزشکان عمومی را در دسترس دارد؛ درحالی‌که هر دو این افراد، به یک میزان از آزادی در انتخاب برخوردارند. از نظر اخلاقی، تفاوتی بین مرگ ناشی از شکنجه‌های تحمل‌ناپذیر و مرگ ناشی از عدم دسترسی برابر به خدمات بهداشتی و درمانی وجود ندارد (۹).

ماکس وبر<sup>۲</sup>، با قائل‌شدن به تمایز بین دو مفهوم «انتخاب‌ها»<sup>۳</sup> و «شانس‌ها»<sup>۴</sup>، شانسی‌های زندگی هر فرد را

1. Friedrich Hayek(1899-1992)
2. Max Weber(1864-1920)
3. Choices
4. Chances

دیدگاهی دیگر وجود دارد که مباحث پایه‌ای اخلاق سلامت عمومی را به‌عنوان پیش‌شرط تحقق عدالت اجتماعی در نظر می‌گیرد. در این نگرش، آزادی، دارای مفهومی بنیادین است و دلایلی مانند تضمین سطحی متعادل از رفاه برای عموم جامعه، نمی‌تواند دلیل کافی برای تحدید آزادی شهروندان در انتخاب‌های بهداشتی‌شان دانسته شود و اعمال این محدودیت‌ها، حتماً، باید با توجیهات اخلاقی از سوی دولت همراه باشد. طرفداران این نظریه معتقدند بسیاری از مداخلات پیشگیرانه‌ی دولت، نیاز دارند تا از جنبه‌های متعدد بررسی اخلاقی شوند؛ به‌عنوان مثال، مداخله‌ی دولت در بهداشت عمومی، باید در راستای یک بیماری شناخته‌شده باشد، قابلیت اجرا داشته و قادر به برقراری توازن و تعادلی منطقی بین محدودکردن آزادی‌های فردی و منافع‌ی که این محدودیت‌ها برای نفع عمومی جامعه به ارمغان می‌آورند، باشد. دلایل بسیاری وجود دارد که اثبات می‌کند افراد در هر دو حوزه، یعنی هم انتخاب‌های بهداشتی زندگی خود و هم تصمیم‌گیری درباره‌ی نحوه‌ی مصرف درآمدشان، به جای پرداخت مالیات به دولت، اختیار تام و کامل دارند (۱۶).

دغدغه‌ی اخلاقی مهم در تجویز حدود مداخلات دولت، در اینجا است که مداخله برای جلوگیری از آسیب‌رساندن به دیگران برای اهدافی چون کنترل بیماری‌های عفونی، اخلاقاً، قابل دفاع است؛ ولی همین حد از مداخله‌ی دولت، به‌عنوان توجیهی برای خنثی‌کردن انتخاب فرد در پیشگیری از بیماری‌های مزمن، از نظر اخلاقی، شکننده و دفاع‌ناپذیر به نظر می‌رسد (۱۷). در بیانی کلی، دو نظریه‌ی پدرسالاری ضعیف<sup>۲</sup> و پدرسالاری قوی<sup>۳</sup>، مبانی رویکرد دولت‌ها در این حوزه محسوب می‌شوند؛ در حالت نخست، افراد در آزادی حداکثری‌اند و در انتخاب سبک زندگی، آزاد هستند. مداخلات دولت، صرفاً، برای جلوگیری مردم از آسیب‌رساندن

دیگری است؛ به همین سبب و از آنجایی که حفظ سلامت فردی، یک وظیفه‌ی مهم نسبت به عموم مردم تلقی می‌شود، مفهوم داشتن نوعی از حق بر سلامت را بایست با مفهوم تعهدات اخلاقی فرد بر حفظ سلامت خویش تعویض نمود» (۱۴). در این نگرش، تفکر هزینه‌کردن دولت برای مراقبت‌های بهداشتی افرادی که بیماری آن‌ها حاصل انتخاب‌های فردی خودشان است، از منابع مالیات که حاصل پرداخت تک‌تک افراد جامعه است، ناعادلانه تلقی می‌شود؛ در حقیقت، در تعیین نحوه‌ی برخورد با آزادی‌های افراد در حوزه‌ی نظام سلامت، دولت بر سر دوراهی<sup>۱</sup> قرار می‌گیرد. مطابق با دیدگاهی خاص به اخلاق بهداشت عمومی، سلامت عمومی، به‌عنوان ابزاری برای حداکثرسازی سطح رفاه مردم در نظر گرفته می‌شود که خود همزمان، به‌عنوان بخشی از رفاه عمومی محسوب می‌شود. این دیدگاه، چالش اصلی اخلاقی سلامت عمومی را در برقراری تعادل میان آزادی‌های فردی و پیشبرد اهداف بهداشت عمومی جامعه می‌داند و در این بین، حاضر است در مسیر تضمین ارائه‌ی بالاترین سطحی از سلامت برای عموم شهروندان، بر حقوق و آزادی‌های آنان، محدودیت‌هایی اعمال کند؛ به‌عنوان مثال، دولت برای درمان گروهی از شهروندان مبتلا به سل یا بیماری‌های عفونی، بدون اعلان عمومی، در آب آشامیدنی شهر، مقداری فلوریدات اضافه می‌کند. طرفداران این نگرش معتقدند همان‌گونه که احترام به حقوق و آزادی‌های افراد در تأمین کالاهای عمومی، جزء دغدغه‌های دولت‌های مردم‌سالار است، در مقیاسی وسیع‌تر، همین دولت‌ها، به تولید و ارائه و حفظ سلامتی‌های عمومی برای همه و تلاش برای محو یا محدودکردن نابرابری‌های ناعادلانه در جامعه، تعهد دارند و حداکثرسازی سود جمعی نیز، یکی دیگر از دغدغه‌های مهم در برقراری توازن بین تعهدات دولت‌هاست (۱۵). در نقطه‌ی مقابل،

2. Weak Paternalism  
3. Strong Paternalism

1. Dilemma

و شرایط اقتصادی، دست به انتخاب می‌زنند. آن گروهی که از نظر تمکن مالی، تحصیلات و... در وضعیتی بهتر هستند، فرصت انتخاب بیشتری را در اختیار دارند؛ گرچه لزوماً و همواره، انتخاب‌هایی درست نداشته باشند. عوامل محیطی، هم انتخاب‌های بهداشتی در دسترس را محدود می‌کنند و هم، آن‌ها را به سمتی سوق می‌دهند که سبک زندگی ناسالم منتج به مرگ‌های زودرس را به دنبال خواهد داشت (۳). وقتی به سلامت، به‌عنوان حاصل انتخاب‌های فردی، بیشتر، توجه شود، پیوندهای موجود میان انتخاب سبک زندگی و شرایط زندگی، آشکار می‌گردد و ضرورت توجه به وابستگی متقابل بین عملکرد فرد و بافت اجتماعی اقتصادی نیز، واضح‌تر می‌شود.

تصریح این نکته ضروری است که مفهوم مسئولیت که ارتباطی نزدیک با مفهوم اراده و به‌دنبال آن، با عاملیت دارد، تنها، ناظر به عمل نیست؛ آدمی، نه‌تنها نسبت به اعمال خود مسئول است، بلکه به‌شکلی قوی‌تر، نسبت به ارزیابی‌هایی که پیش از عمل، شکل گرفته و عمل بر اساس آن بنا شده است نیز، مسئول خواهد بود (۲۲). در پرتو این مفهوم از آزادی، افراد در قبال تصمیم‌ها و انتخاب‌هایشان در حوزه‌ی نظام سلامت، مسئول و پاسخ‌گو هستند. رومر، در بسط این نظریه، فاکتورهایی را که تحت کنترل فرد قرار دارند و فاکتورهایی که فراتر از کنترل افراد قرار می‌گیرند، از هم متمایز می‌داند؛ به‌عنوان مثال، فرض کنید ما می‌خواهیم از بین اشخاصی که دچار بیماری سرطان ریه هستند، تعدادی را انتخاب کنیم تا هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی خود را، شخصاً، پرداخت کنند. در نخستین گام، باید از عواملی مانند سن، قومیت، جنسیت و شغل که فراتر از کنترل افراد هستند، فهرستی تهیه شود؛ سپس، عادت به استعمال دخانیات در گروه‌های جمعیتی بررسی گردد. مفروض ما این است که به‌طور متوسط، مردان شصت‌ساله، سیاه و سفیدپوست و کارگران کارخانه‌های فولاد، سی سال است که سیگار می‌کشند و زنان سفیدپوست، با سن

به خودشان صورت می‌گیرد و تنها زمانی دفاع‌کردنی و توجیه‌پذیر است که در فرایند گرفتن تصمیمی نادرست که منجر به آسیب به سلامت اشخاص می‌شود، دولت، به‌نحوی، نقش داشته باشد. در نقطه‌ی مقابل، در رویکرد دوم، مداخله‌ی دولت حتی زمانی که تصمیم، کاملاً، به‌صورت داوطلبانه و بدون ایراد اتخاذ شده باشد نیز، پذیرفتنی است (۱۸). اکثر پژوهشگران با تأیید رویکرد دوم، یعنی منوط‌نمودن جواز مداخله‌ی دولت با هدف حفظ سلامت عمومی جامعه، به وجود نوعی نقص در سیستم تصمیم‌گیری افراد را رویکردی نادرست می‌دانند.

حق بر آزادی در انتخاب را حداقل به دو شیوه‌ی متفاوت می‌توان محدود کرد: نخست، حذف یک یا چند گزینه از بین گزینه‌های موجود و دوم، جلوگیری و ممانعت از انتخاب یکی از گزینه‌ها از بین گزینه‌های موجود (۱۹). اصلی‌ترین مسأله در این حوزه، آن است که بفهمیم آیا محدودیت‌های وارد بر حق انتخاب ما، بر اثر شرایط واقعی به وجود آمده یا اینکه با دخالت نیروهای رقیب تحمیل شده‌اند. وقتی گزینه‌ای بر اساس شرایط واقعی، حذف می‌شود، نمی‌توانیم این شرایط طبیعی را که سبب حذف گزینه‌ی مدنظر شده است، مانعی برای انتخاب آزادانه‌ی دیگران قلمداد کنیم (۲۰). مطابق خط نظری که رونالد دورکین<sup>۱</sup> پیشنهاد می‌کند، عدالت در «فرصت»‌هایی که در اختیار مردم قرار می‌گیرد محقق می‌گردد، به همین خاطر برابری باید در دسترسی به «منابع» وجود داشته باشد (۲۱). به بیان صریح‌تر، در به‌وجودآوردن و تنظیم انتخاب‌های در دسترس افراد، دولت با نقش‌آفرینی در اموری مانند آموزش، توانایی‌های فیزیکی و روانی، سطح اقتصادی، تمکن مالی و سطح تحصیلات و فرهنگ، تأثیری شگرف بر زندگی گروه‌های مختلف جمعیتی می‌گذارد. مردم، نه در خلأ، بلکه در متن هنجارهای جامعه و گستره‌ی اجتماعی

1. Ronald Dworkin (1931-2013)

متوسط شصت سال که استاد دانشگاه هستند، برای هشت سال است که سیگار می‌کشند؛ سپس، اگر ما، به‌منظور جبران خسارت، با ادعای کارگران فولاد مبنی بر اینکه بیست سال است سیگار می‌کشند و ادعای استادان دانشگاه که پانزده سال است سیگار می‌کشند، مواجه شویم، در این حالت، کارگران فولاد، مشمول جبران خسارت و غرامتی بیشتر از سوی دولت می‌شوند؛ زیرا تحت شرایطی قرار داشته‌اند که یا خارج از کنترل ایشان بوده است یا کنترل کمی بر روی آن داشته‌اند؛ لذا مسئولیتی کمتر در قبال رفتار خود خواهند داشت؛ در بیانی متفاوت، این‌گونه استدلال می‌شود که کارگران بخش فولاد، در قیاس با خانم‌های سفیدپوست استاد دانشگاه، فرصت‌هایی برابر برای فراگیری آموزش‌های لازم درخصوص مضرات استعمال دخانیات نداشته‌اند؛ بنابراین، احتمالاً، در مقایسه با آنان مصرفی کمتر داشته‌اند. وقتی ما هر دو گروه را در شرایط یکسان قرار بدهیم و رفتارهای آن‌ها را با هم مقایسه کنیم، مشاهده می‌کنیم که کارگران فولاد، رفتاری مسئولانه‌تر از خود نشان می‌دهند؛ لذا، اگر منابع، بر اساس این رفتار مسئولانه بدان‌ها اختصاص داده شود، باید سهمی بیشتر از پرداخت غرامت را دریافت کنند (۲۳).

### رویکردها

#### الف. آزادی حداکثری

مفهوم قانون طبیعی را، به‌عنوان نظمی هنجاری که یا از نوعی قدرت ماوراءطبیعی سرچشمه گرفته یا در قوای تعقل و خرد آدمی نهفته است، می‌توان از قدیمی‌ترین مبانی توجیهی احترام به آزادی‌های فردی دانست. متفکران یونانی، همچون ارسطو و افلاطون، طبیعت را منظم و هدفمند و انسان را نیز، ذاتاً، موجودی اجتماعی می‌دانستند. طیفی گسترده از مردم، بر این باورند که انسان‌ها باید بتوانند هر آنچه را که به نظرشان برای حفظ سلامتشان مفید است، انجام دهند و در قبال تصمیم‌گیری‌هایشان، پاسخ‌گو و مسئول باشند. از نگاه طرفداران این نظریه، همه‌ی مردم باید فرصت کافی و برابر

برای رسیدن به سطحی مناسب از سلامت را دارا باشند. دلایل اقتصادی، اخلاقی و روانی زیادی، برای اعطای خودمختاری به افراد در انتخاب‌های بهداشتی‌شان ارائه شده است. یک اصل مرکزی و مهم در نظریه‌های اقتصادی، این است که مصرف‌کنندگان، بهتر از دیگر مراجع، می‌توانند درباره‌ی کالاها و خدماتی که دریافت می‌کنند، تصمیم بگیرند. نظریه‌ی ترجیحات آشکار انتخاب‌های افراد، بر توانایی‌های شخصی آن‌ها برای حداکثرسازی سود و منفعت شخصی‌شان متکی است؛ چراکه رفاه اجتماعی، بر پایه‌ی رفاه فردی شکل می‌گیرد؛ بدین‌معنا که ما به افراد این اجازه را می‌دهیم که انتخاب‌های شخصی خود را در تعیین سبک زندگی‌شان داشته باشند، که این خود، در نتیجه، بالاترین سطح رفاه اجتماعی را به همراه می‌آورد (۲۴). طرفداران بازار آزاد و رقابتی، همواره، این استدلال را بیان می‌کنند که بازارها به مردم قدرت و اختیار تصمیم‌گیری و انتخاب را اعطا می‌کنند؛ از این‌رو، بهترین نتیجه‌ی ممکن برای جامعه فراهم می‌شود؛ به بیان دیگر، میزان رفاه و رضایتمندی شهروندان، در جامعه‌ای که در آن افراد، آزادانه، انتخاب‌های لازم برای تعیین سبک زندگی و انتخاب‌های شخصی خود را دارا باشند، به بالاترین میزان ممکن خواهد رسید؛ زیرا مردم در قیاس با دولت، بر مدیریت منابع اقتصادی خود بیشتر کنترل دارند. این آزادی انتخاب‌های فردی، باعث می‌شود که در مکانیسم رقابتی بازار، کیفیت‌هایی بالاتر با قیمتی کمتر، به نفع مصرف‌کنندگان، تولید و ارائه شود. دومین دلیلی که اعطای خودمختاری به افراد در نظام سلامت را توجیه می‌کند، طبع و ماهیت روان‌شناسانه‌ی علم اقتصاد است. از نظر روان‌شناسانه نیز، افراد درخصوص کالاها و خدماتی که بر پایه‌ی انتخاب آزادانه‌شان خریداری کرده‌اند، احساس رضایت بیشتری خواهند داشت. روشن است که کالایی خاص که از بین گزینه‌های متعدد، توسط فرد برگزیده شده است، پذیرفتنی‌تر است تا کالا یا خدماتی خاص که توسط یک فرد یا نهاد به شخص تحمیل شده باشد. این

شهروندان، تأمین مالی و پشتیبانی می‌شوند. همه‌ی شهروندان، فارغ از اینکه چه مبلغی به‌عنوان مالیات پرداخت کرده‌اند، باید تحت پوشش برنامه‌های جامع ارائه‌شده توسط دولت قرار بگیرند؛ سوم اینکه، این اقدامات، محدودکننده، اجباری، دست‌وپاگیر و غالباً، مزاحم هستند؛ به‌عنوان مثال، تصور کنید قانون، فردی را که به دنبال درمان بیماری‌های جنسی‌اش است، اجبار به انتخاب شریک جنسی خاص کند (۲۵)؛ در نتیجه، حق‌ها، در قیاس با منافع جمعی، نیروی توجیه‌کنندگی بیشتری دارند و از اولیاتی بالاتر نسبت به رفاه اجتماعی برخوردارند (۲۶)؛ بنابراین، در این دیدگاه، مداخله‌ای پیشگیرانه، تنها، در صورتی تجویزشدنی است که با استدلالی منطقی‌اخلاقی توجیه‌پذیر باشد. مطابق دیدگاه طرفداران افراطی این نظریه، استفاده از قانون برای منع استفاده از محصول یا انجام عملی خاص که صرفاً، به فرد مصرف‌کننده آسیب می‌رساند، اخلاقی نیست. یک فرد بالغ صالح، زمانی که از محصولی مضر برای سلامتی استفاده می‌کند، این حق را دارد تا برای زندگی‌اش تصمیم بگیرد. منتقدان این نظریه نیز، معتقدند اگر هدف از قوانین محدودکننده، حفاظت از سلامت دیگران بر اثر عوارض ناشی از استفاده‌ی فردی دیگر باشد، حفاظت از نفع جمعی می‌تواند توجیه‌پذیر باشد؛ به‌عنوان مثال، وضع مالیات بر سیگار، به‌منظور حمایت و حفاظت از محیط زیست، مطابق این منطق توجیه‌پذیر است<sup>۱</sup> (۲۷).

#### ب. آزادی محدود

از دیدگاه بسیاری از مردم، اینکه افرادی که از لحاظ بهداشتی، انتخاب‌هایی صحیح در زندگی داشته‌اند، ناچار باشند سنگینی بار بهداشت عمومی را از طریق پرداخت هزینه‌های مراقبت عمومی با افزایش مالیات یا بیمه‌های تأمین

۱. باوجوداین، از آنجاکه درحال حاضر، سیگارکشیدن در مکان‌های عمومی، به‌طوری مؤثر، ممنوع شده است، به نظر می‌رسد این توجیه نیز، نمی‌تواند موجه باشد.

نکته با مثال زیر، به‌خوبی، نمایش داده می‌شود:

کارفرمای شما می‌داند که نیاز به خرید ماشینی جدید دارید و میزان بودجه‌ی مشخص و نوع و رنگ ماشین مورد علاقه‌ی شما را نیز می‌داند و برایتان این ماشین را خریداری می‌کند. میزان رضایت خود را در این حالت، مقایسه کنید با وضعیتی که شما خود، آزادانه، از بین گزینه‌های پیش رو، ماشینتان را انتخاب می‌کنید. حتی اگر مشخص شود که شما، دقیقاً، همان مدل ماشین منتخب کارفرمای خود را انتخاب کرده‌اید، باز حالت دوم، میزان رضایت بیشتری را برای شما به همراه دارد؛ زیرا می‌دانید که انتخاب خودتان بوده است. در این مثال، وقتی ماشین توسط عاملی خارجی تعیین شده باشد، شما، همواره، این نگرانی را خواهید داشت که ممکن بود در صورت داشتن قدرت انتخاب، مدلی دیگر را برمی‌گزیدید. بی‌شک، این موضوع در نظام سلامت، به دلیل شخصی‌بودن بیش‌ازحد تصمیم‌گیری‌ها (مثل انتخاب دکتر، روش درمان و...) بااهمیت‌تر خواهد بود (۱۶).

در مجموع، سه دلیل عمده‌ی اخلاقی برای توجیه اینکه چرا اکثر فعالیت‌ها و مداخلات هدفمند دولت در نظام سلامت، نیاز به توجیه اخلاقی صریح دارند، وجود دارد: نخست آنکه اغلب این مداخلات، از ضمانت اجرا و قوه‌ی قاهره‌ی دولت، به‌عنوان پلیس اداری، برخوردارند؛ اکثر این مداخلات، با یک قانون مصوب دارای ضمانت اجرا، اجرایی می‌شوند و این بدین معنی است که هر فردی که از این قوانین تخلفی کند یا خود را با آن تطبیق ندهد، باید عواقب ناشی از قوه‌ی قاهره‌ی پلیس اداری (دولت) را تحمل کند. مدافعان اخلاقی‌بودن مداخلات دولتی، اعتقادی به محو کلی این مجازات‌ها ندارند؛ بلکه معتقدند، دقیقاً، به دلیل همین عواقب و مجازات‌های ناشی از تخلفی از قوانین بهداشت عمومی، قوانین وضع‌شده، باید، کاملاً، اخلاقی و عادلانه باشند (۵)؛ دوم، این اقدامات بهداشتی با مالیات پرداختی از سوی



دولت‌ها و دامنه‌ی بیماری‌های شایع و بیمه‌های درمانی، به‌عنوان مهم‌ترین دلایل توجیه‌کننده‌ی لزوم مداخلات دولت در نظام سلامت نام برد (۳۱). مقررات‌گذاری، به‌منظور حذف گزینه‌ها یا اعمال محدودیت بر گزینه‌های در دسترس؛ استفاده از بازدارنده‌ها یا مشوق‌های مالی و غیرمالی، برای ممانعت یا ترغیب مردم به انجام‌دادن فعالیت‌های خاص بهداشتی؛ کمک به انتخاب‌های منطبق با بهداشت عمومی؛ تولید اطلاعات و ارائه‌ی آموزش نیز، از جمله‌ی عمده‌ترین اقدامات دولت‌ها در اعمال محدودیت بر آزادی شهروندان در انتخاب‌های بهداشتی ایشان به‌شمار می‌آیند.

### نتیجه‌گیری

برقراری تعادل و موازنه‌ی منطقی بین دو تکلیف حاکمیت در برابر شهروندان، یعنی احترام به حق بر انتخاب سبک زندگی (حق) و تضمین دسترسی ملت به حق بر سلامت (مصلحت)، موضوعی خطیر و پراهمیت است. در این خصوص، مفهوم آزادی، در فضای برابری و مساوات متجلی می‌شود و بدون برقراری پیش‌شرط‌های لازم، درخصوص مساوات و شرایط برابر، صرف آزادی و برابری افراد، معنایی نخواهد داشت. عدالت در این مفهوم، هر دو جنبه‌ی فردی و جمعی حیات انسانی را دربرگرفته و در پی ایجاد توازن میان حقوق افراد و مصالح جامعه است؛ بدین ترتیب، هر نظریه‌ای که این حقوق یا آن منافع را نادیده بگیرد و همواره، یکی را بر دیگری اولویت بخشد، مفهوم آزادی و عدالت را تهی از معنا یا دست‌کم تضعیف خواهد کرد. چه انتقادات وارده و استدلال‌های جذاب برای حمایت از مداخلات پدرسالارانه‌ی دولت در تحدید حق بر انتخاب‌های بهداشتی افراد، به‌جا و صحیح باشد و چه خیر، اولین نکته این است که علاقه به محدودسازی حوزه‌ی استقلال فردی، برای ترویج و ارتقای بهداشت عمومی، هم از لحاظ عملی و هم از لحاظ اخلاقی، به‌طوری گسترده، باعث گمراهی و انحراف از مسیر و هدف مدنظر می‌شود. از نقطه‌نظر عملی و تجربی، این ابهامات به

اجتماعی و آن هم به خاطر بی‌تدبیری گروهی خاص از مردم در انتخاب‌هایشان بپردازند، ناعادلانه است. برای این گروه، مفهوم شاخص‌های اجتماعی، مفهومی، بیش‌ازحد، قوی است (۲۸). این گروه معتقدند این رویه موجب می‌گردد تا رفتارهای غیرمسئولانه و انتخاب‌های بهداشتی مضر فردی، مانند پرخوری، استعمال دخانیات یا مواد مخدر که بیشتر ریشه در شرایط اجتماعی افراد دارد، افزایش یابد و در نتیجه، از توانایی انتخاب‌های فردی کاسته شود و افراد، از مفاهیمی مانند تجربیات شخصی، شهود مشترک و زمینه‌ی مناسب برای مسئولیت اخلاقی، دور شوند. تجویز این نسخه که دولت در انتخاب‌های افراد، دخالت نداشته باشد و افراد بتوانند آزادانه از بین گزینه‌های موجود، دست به انتخاب بزنند، منتج به شکل‌گیری جامعه‌ی عادلانه نمی‌شود (۲۹). در قدیمی‌ترین اعلامیه‌ی منسجم حقوق بشر، یعنی اعلامیه‌ی حقوق بشر و شهروند ۱۷۸۹ فرانسه، آمده است: «آزادی، عبارت از قدرت انجام هرگونه عملی است که به دیگری صدمه نزند؛ لذا محدوده‌ی اعمال حقوق طبیعی هر انسان، فقط، تا آنجاست که استفاده از همین حقوق طبیعی را برای سایر اعضای جامعه تضمین کند. این محدودیت‌ها، فقط، به‌وسیله‌ی قانون معین می‌شوند» (۳۰).

به همین دلیل، خواسته‌ی مردم، اغلب، این است که در راستای حفظ مفهوم مسئولیت و پاسخ‌گویی فردی، هر کس مسئول نتایج انتخاب‌های شخصی خودش باشد. بر خلاف گروه نخست که معتقد بودند جامعه، به‌عنوان کلیتی همگن، مسئولیت بازتوزیع الگوهای رفتار ناسالم را برعهده دارد و وابستگی و ارتباطی بسیار قوی بین موقعیت اجتماعی هر فرد و وضعیت سلامت او برقرار است. بر این اساس، اصل مهم در بهداشت عمومی، ارائه‌ی مفهومی برابری‌طلبانه از عدالت است؛ مفهومی که با اضافه‌کردن قید اجتماعی به مفهوم عدالت، تأسیس شده است. می‌توان از رفتارهای فردی متفاوت افراد در زندگی، میزان اثربخشی برنامه‌های اصلاحی

در حالی که تعریف مورد نظر ما از استقلال مطابق نظریه‌ی امانوئل کانت، استقلالی است بر پایه‌ی ادغام مسئولیت و آزادی به‌طور توأمان، که از آن تحت عنوان آزادی مثبت به مفهوم داشتن آزادی توأم با مسئولیت در قبال خود یاد می‌شود. در این قسم از آزادی، شخص می‌تواند توسط دولت محدود شود؛ ولی همچنان استقلال خود را نیز حفظ کند؛ در واقع، استقلال هر فرد، نتیجه‌ی ظرفیت او در انتقاد و تأمل در خود و سپس، اقدام به قبول یا تغییر یکی از خواسته‌ها، آرمان‌ها و ارزش‌هایش است. این مفهوم مطلوب از آزادی است که می‌تواند مزایای بهداشتی را تأمین و توجیه کند و نیاز به ترویج دارد. انتقادات صورت‌گرفته از تمرکز قوانین وضع‌شده‌ی حوزه‌ی بهداشت عمومی برای تغییر رفتارهای بهداشتی فردی، این‌گونه بیان می‌کنند که این عمل مانند این است که ما اسبی مرده را برای تأدیب، ضرب و شتم کنیم. جامعه‌ای که در آن مردم به سمت انتخاب رفتار مسئولانه سوق داده می‌شوند، در قیاس با جامعه‌ای که با روش‌هایی مانند افزایش مالیات بر دخانیات، در پی اجبار شهروندان به ترک سیگار است، ذاتاً، مطلوب‌تر است. نقش ویژه‌ی قانون‌گذار و دولت در این جامعه، آن است که افرادی را پرورش دهد که مسئولانه، از خود و اطرافیان‌شان محافظت کنند. دستیابی و محقق‌شدن برابری، صرفاً، با اصلاح و چاره‌اندیشیدن برای از بین بردن نتایج نابرابری‌ها حاصل نمی‌شود؛ بلکه نیاز به وجود جامعه‌ای دارد که پیش‌شرط‌ها و شرایط ایجاد نابرابری‌ها را تولید نکند. رفع نابرابری در این امور، رفع بی‌عدالتی در حوزه‌ی سلامت و به تبع آن، مشروعیت و استقرار نهایی حکومت‌ها را در پی دارد.

ذهن متبادر می‌گردد که آیا اشخاصی که با بیشترین میزان استقلال و آزادی فردی عمل می‌کنند، از بیشترین میزان سلامت برخوردارند؟ و در نقطه‌ی مقابل، اشخاصی که کمترین بهره را از استقلال و آزادی فردی و کمترین نقش را در تعیین و کنترل شرایط کار خود یا سایر مقتضیات زندگی‌شان دارند، کمترین میزان شرایط بهداشتی را نیز، دارند؟ به نظر، پاسخ منفی است؛ در نتیجه، سیاست‌گذاران، برای ارتقای سلامت، باید بر این هدف تمرکز کنند که به جای محدودسازی استقلال فردی، راه‌هایی را پیدا کنند که استقلال فردی را گسترش دهند. از نقطه‌نظر اخلاقی هم، مشرب‌های فکری متفاوت، استقلال فردی را به‌عنوان ابزاری کلیدی و پیش‌شرط بنیادین برای سرنوشت نهایی انسان معرفی می‌کنند؛ از جمله در آثار امانوئل کانت و جان راولز<sup>۲</sup>، استقلال فردی، حلقه‌ی واسطه‌ی اصول عدالت و ایده‌ی انسان آزاد و برابر را تشکیل می‌دهد.

در ارائه‌ی تعریف از استقلال، باید به تمایز بین مفهوم آزادی و استقلال توجه داشت. در بسیاری موارد، متأثر از تفکر جان استیوارت میل<sup>۳</sup>، این دو مفهوم مترادف انگاشته می‌شوند که در آن آزادی، آزادی منفی تفسیر می‌شود؛ یعنی آزادی در انجام هر عملی، تاجایی‌که به دیگری آسیبی وارد نکند.

2. John Rawls (1921-2002)
3. John Stuart Mill (1806-1873)

## منابع

- 1- Den Uyl D, Rasmussen DA. Rights As Meta Normative Principles. Lodon: Row man & Littlefi; 1995.
- 2- Sen A. Development as Freedom . Traslated by Mohamad Sayid Nori Nayini. Tehran: Nashre Nei; 1383. P. 111 [in Persian]
- 3- Eide A. Economic, Social and Cultural Rights as Human Rights. Netherlands: Martinus Nijhoff Publishers; 1995.
- 4- Divine S, Richard L, Lawrence L. Analysis of the health lifestyle consumer. Ann Arbor: University of Michigan; 2007.
- 5- Campbell AV. Mere words? Problems of definition in medical ethics. In: Doxiadis S, ed. Ethical Dilemmas in Health Promotion. New York: John Wiley and Sons; 1987. p 5-29.
- 6- Fooladvand e. [kherad dar Seyasat].Tehran: Entesharat Tarhe No; 1389. [in Persian]
- 7- Sartre JP. Freedom and Responsibility . V 7. Tehran: Bonyade Hekmate Eslami; 1382. [in Persian]
- 8- Hayek F. Constitution of Liberty. Chicago: Henry Regnery; 1960.
- 9- Ssenyonjo M. Economic, Social and Cultural Rights in International Law. Natherlands: Bloomsbury Publishing; 2009.
- 10- Keyvan Ara M. [Osoul va Mabani Jame,e Shenasi Pezeshki]. Esfahan: Esfahan University of Medical Sciences; 1386. [in Persian]
- 11- Bourdieu P. Invitation to Reflexive Sociology. London: Polity Press; 2002.
- 12- Anthony G. The Constitution of Society, Social and Political Theory. London: Policy Press; 1984.
- 13- Sen A . Inequality. Cambridge: Harvard University Press; 1992.
- 14- Knowles J. Doing Better and Feeling Worse. New York: W. W Norton; 1977.
- 15- Powers MR. Social Justice. New York: Oxford University Press; 2006.
- 16- Rice T. USA individual autonomy and state involvement in health care. Journal of Medical Ethics. 2001; 17(2): 240-247.
- 17- Lawrence OG. What Does Social Justice Require for The Public's Health? Public Health Ethics And Policy Imperatives. Washington: Georgetown University Law Center; 2006.
- 18- Wendy EW. Misunderstanding Models in Environmental and Public Health Regulation. Texas: The University of Texas; 2011.
- 19- MacCallum G. Negative and positive freedom. The Philosophical Review. 1967; 76(3); 317-21.
- 20- Levine MA, Wynia MK, Schyve PM, Teagarden JR, Fleming DA, Donohue SK. Ethical Force Program. Improving access to health care: A consensus ethical framework to guide proposals for reform. The Hastings Centre Report. 2007; 37; 16.
- 21- Dworkin R. What is equality? Part 2: Equality of resources. Philosophy & Public Affairs. 198; 10(3): 283-99.
- 22- Taylor C. Human agency and language. Cambridge: Cambridge University Press; 1985.
- 23- Scott B, Evan D A. Legal Regulation of Health-Related Behavior: A Half-Century of Public Health Law Research. Philadelphia: The Temple University James E. Beasley School of Law; 2013.
- 24- Stone DA. Policy Paradox: The Art of Political decision-Making. New York: NY. Norton; 1996.
- 25- Beauchamp D. Life-style, public health and paternalism. In: Doxiadis S ed. Ethical Dilemmas in Health Promotion. New York: John Wiley and Sons; 1987.
- 26- Habermas J. Between Facts and Norms: Contribution to a Discourse Theory of Law and Democracy. Cambridge: Polity Press; 1996.
- 27- U.S. Department of Health and Human Services. Major Local Tobacco Control Ordinances in the United States. Monograph 3. DHHS Pub. No. (NIH) 93.Washington DC: U.S. Government Printing Office; 2003.
- 28- Jennifer PR. Health, capability, and justice: Toward a new paradigm of health ethics, policy and law. Cornell Journal of Law and Public Policy. 2006; 15(2): 453-9.
- 29- World Health Organization. Environment and Health risks: A Review of the Influence and

- Effects of Social Inequalities. London: WHO Regional Office for Europe; 2010.
- 30- Ghazi Shariyat Panahi SA. [Hoghozh Asasi va Nahadhaie Siyasi]. Tehran: Nashre Mizan; 2016. [in Persian]
- 31- Heskett J. What Is the Government's Role in US Health Care?. Boston: Harvard Business School; 2011.

Original Article

**Ethical Challenges of Restrictions on Citizens' Health choices by the Government**

Seyed Ahmad Habibnejhad<sup>\*1</sup>, Vahid Moazzen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of International and Public Law, Campus Farabi University of Tehran, Qom, Iran.

<sup>2</sup>PhD Student in Public Law, Farabi Campus, University of Tehran, Qom, Iran.

\* **Corresponding Author:** [a.habibnejhad@ut.ac.ir](mailto:a.habibnejhad@ut.ac.ir)

**Abstract**

In recent decades, the concepts of healthy lifestyle and healthcare choices have been the subject of focus by healthcare policymakers. Together with financial, mental, and ethical reasons for citizens to have a free hand as far as their healthcare, numerous arguments based on the social aspects of healthcare have also been made by proponents of the necessity to limit these options by government, believing that in addition to personal consequences, an individual's healthcare choices have social ramifications as well. On the other hand, the definitions of the concept of freedom along with the impressionability factor of the individual's healthcare choices to government and society are other parameters that affect government policy in this area. By looking at the meaning of freedom from both the functional and opportunity creating standpoints, we have attempted to demonstrate that the optimal definition of freedom in the healthcare system is a responsibility based freedom in which it is although limited by the government, a person still maintains his individuality. According to the findings of this study, without establishing the necessary prerequisites by government and society, the freedom and equality of individuals in healthcare choices is meaningless. In this context, the special role of government is to create a balance between the individual rights and public interest as well as to cultivate responsible and well-informed citizens to protect themselves and others, building a society that would not allow the withdrawal or disregards of the right to freedom.

**Keywords:** Healthy lifestyle, Freedom of choice, Right to freedom, Equal opportunity, Government

