

Civil liability of the Ministry of Health for water hygiene: a review study of laws and regulations

Received: 13 July 2024, Accepted: 14 September 2024

Mohsen Ansari ^{1, 2, 3*}

¹*Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran*

²*Department of Environmental Health Engineering, Faculty of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran*

³*Member of the center of lawyers, experts and family consultants of the Judiciary, Iran*

*Corresponding Author:

mohsen.ansari90@yahoo.com

How to Cite This Article:

Ansari M. Civil liability of the Ministry of Health for water hygiene: a review study of laws and regulations. Journal of Environmental Health Engineering. 2024;12(1):86-102.

DOI:

[10.61186/jehe.12.1.86](https://doi.org/10.61186/jehe.12.1.86)

ABSTRACT

Background: In case of non-supply or monitoring of water hygiene and resulting a direct damage to consumers, the need for compensation will be considered based on the theory of civil liability. Therefore, the purpose of this research is to survey the civil liability of the Ministry of Health for water hygiene.

Materials and Methods: This research is a qualitative study based on the framework of the theory of civil liability, which by using the library research tool by collecting the laws and regulations of the country and using the thematic analysis method and matching the laws with the framework of the conceptual model, civil liability of the Ministry of Health in the field of water hygiene was identified.

Results: Based on the findings, in Iran since 1949 and with the approval of the Urban Health Law, the Ministry of Health has been obliged to monitor and control the quality of non-piped water in cities. After the enactment of this law, 10 other laws and regulations until 2014, a total of 13 tasks for this ministry were identified in the issue of water hygiene.

Conclusion: The findings suggest that existing laws and regulations adequately address the Ministry of Health's civil liability for water hygiene issues. Therefore, if consumers unknowingly suffer health damage directly from water pollution due to the Ministry's unintentional neglect, equipment defects, or mismanagement, the Ministry holds civil liability and must compensate for any losses incurred.

Keywords: Ministry of health, Water Quality, Health, Civil liability, Compensation

مسئولیت مدنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قبال بهداشت آب:

یک مطالعه مرور قوانین و مقررات

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۰

محسن انصاری *۳۰۲۰۱

^۱ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران^۲ گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران^۳ عضو مرکز وکلا، کارشناسان و مشاوران خانواده قوه قضائیه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: در صورت عدم تامین یا نظارت بر آب بهداشتی و در نتیجه بروز مستقیم زیان به مصرف کنندگان، لزوم جبران خسارت برپایه نظریه مسئولیت مدنی متصور خواهد بود. لذا، هدف از این پژوهش بررسی مسئولیت مدنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قبال بهداشت آب است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه کیفی برپایه چهارچوب نظریه مسئولیت مدنی بود، که با استفاده از ابزار پژوهش کتابخانه‌ای با جمع‌آوری قوانین و مقررات کشور و استفاده از روش تحلیل مضمون و انطباق قوانین با چهارچوب مدل مفهومی، موارد مسئولیت مدنی وزارت بهداشت در حوزه آب شناسایی شد.

یافته‌ها: براساس یافته‌ها، در ایران از سال ۱۳۲۹ و با تصویب قانون بهداشت شهری، وزارت بهداشتی به نظارت و کنترل کیفیت آب مصرفی غیرلوله کشی شهرها مکلف شده است. بعد از وضع این قانون، ۱۰ قانون و مقررری دیگر تا سال ۱۳۹۴، مجموعاً ۱۳ مورد تکلیف برای این وزارت در موضوع بهداشت آب شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که قوانین و مقررات موجود به اندازه کافی مسئولیت مدنی وزارت بهداشت را در قبال مسائل بهداشت آب بررسی می‌کند. بنابراین چنانچه به سلامتی مصرف کنندگان نامطلع به دلیل بی‌توجهی غیرعمدی این وزارت، نقص تجهیزات و یا سوء مدیریت در اثر آلودگی آب آسیب مستقیم وارد آید، وزارت بهداشت مسئولیت مدنی دارد و باید خسارات وارده را جبران کند.

واژه‌های کلیدی: وزارت بهداشت، کیفیت آب، سلامت، مسئولیت مدنی، جبران خسارت

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول:

mohsen.ansari90@yahoo.com

نحوه استناد به این مقاله:

Ansari M. Civil liability of the Ministry of Health for water hygiene: a review study of laws and regulations. Journal of Environmental Health Engineering. 2024;12(1):86-102.

DOI:

[10.61186/jehe.12.1.86](https://doi.org/10.61186/jehe.12.1.86)

مقدمه

حقوق، از مهم ترین شاخه‌های علوم اجتماعی است که به مطالعه قواعد حاکم بر روابط میان اشخاص (حقیقی و حقوقی) در عرصه جامعه می‌پردازد. علم حقوق بر مبنای این موضوع، به دو شاخه بزرگ حقوق عمومی و حقوق خصوصی، تقسیم شده است. حقوق عمومی عبارت است از قواعد حاکم بر تشکیلات دولت‌ها و روابط آنها با مردمان خود در حالتی است که مشغول به اعمال حق حاکمیت و اجرای اقتدار عمومی باشند^۱. در مقابل، حقوق خصوصی قواعدی است که روابط مردم را با یکدیگر، با دولت یا سازمان‌های دولتی و بدون اعمال حق حاکمیت، تنظیم می‌کند^۲. از منظر ارتباط علوم با یکدیگر، امروزه علم حقوق با بسیاری از شاخه‌های علوم مانند جامعه‌شناسی^۳، اجتماعی^۴، اقتصاد^۵، علوم سیاسی و بهداشت^۶ ارتباط دارد. چگونگی این ارتباط، بسته به میزان اشتراک در موضوع و نیز نوع نظام حقوقی، متفاوت است.

واژه بهداشت، مصدر مرکب مرخّم و از دو کلمه فارسی «به» و «داشت» ساخته شده است. بهداشت به نگاهداشتن تندرستی و حفظ صحت، معنا شده است. به وسایل و ابزارهای نگاهداری سلامت نیز بهداشت گفته می‌شود^۷. بنابراین، انتظار می‌رود به این تعریف، عبارت بهداشت محیط "Environmental Health" به نگاهداشتن مناسب و حفظ صحت محیط زندگانی اشاره نماید. این انتظار با توجه به تعریف صورت گرفته از سوی سازمان بهداشت جهانی همسو است. این سازمان عبارت بهداشت محیط را چنین تعریف نموده است: جنبه‌هایی از سلامت انسان‌ها و بیماری‌ها که به وسیله عوامل محیطی مشخص می‌شوند. همچنین به تئوری، ارزیابی و کنترل عوامل محیطی اشاره دارد که می‌توانند بالقوه روی بهداشت و سلامت تأثیر بگذارند^۸. لذا، با توجه به معنای لغوی و تعریف جهانی این عبارت، قانونگذار کشورمان نیز در بند الف ماده ۱ آیین نامه بهداشت محیط مصوب ۱۳۷۱ هیات وزیران، عبارت

بهداشت محیط را چنین تعریف نموده است: بهداشت محیط عبارت است از کنترل عواملی از محیط زندگی که به گونه‌ای روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان تأثیری گذارند^۹.

حق بر سلامت یا حق دارا بودن شرایط لازم جهت کسب و حفظ سلامت، در برگیرنده چهارچوب‌ها و شرایطی است که حقوق عمومی بر دولت‌ها وضع نموده تا آنها همواره برای تأمین امکان یک زندگی سالم، متعهد بمانند^{۱۰}.

وجود ابعاد مختلف برای حق بر سلامت، مانند حق دستیابی به آب سالم، غذای سالم، مسکن بهداشتی و محیط بهداشتی، و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن موجب دشواری تعریف حقوق مزبور شده است و دولت‌ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم ملزم به اتخاذ اقداماتی در حوزه وسیعی می‌باشند که برخی از این تعهدات مستلزم اقدام فوری و برخی دیگر در طول زمان باید تحقق پیدا کنند^{۱۱}. ایران نیز با تصویب قوانین و مقررات مختلف در زمینه سلامت این حق را به رسمیت شناخته و مورد حمایت قرار داده است.

بنا به اصول مختلف قانون اساسی ایران از جمله اصول ۳، ۲۹، ۳۰، ۳۱ و ۴۰ ارائه خدمات عمومی، به عنوان بخشی اساسی از فلسفه وجود دولت در حقوق اداری، مورد تأکید قرار می‌گیرد. این اصول نشان می‌دهند که مبنای حقوق اداری در قانون اساسی، مبتنی بر نظریه خدمات عمومی است و این نظریه به عنوان مبنای اساسی‌ترین حقوق اداری معتبر است. در چارچوب این اصول، خدمات مختلفی از جمله آموزش و پرورش رایگان، تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمان، و بیمه، به همراه تأمین نیازهای اساسی از قبیل مسکن، خوراک، پوشاک، و بهداشت، تأکید شده‌اند^{۱۲}. انتظار می‌رود که دولت به عنوان یک سازمان ارائه دهنده خدمات عمومی به شهروندان، تمام توانایی خود را به کار گیرد تا خدمات با کیفیت و بدون نقصی ارائه دهد. در صورتی که دولت این وظیفه خود را به نحو مطلوب انجام ندهد، می‌تواند در موضع مسئولیت مدنی قرار گیرد و باید جبران خسارات وارده به افراد یا موجودیت‌های دیگر را

پیاده سازی WASH کافی نبود، بلکه فقط ۱۷ درصد از این کشورها از تدابیر مالی برای کاهش نابرابری در دسترسی به خدمات بهداشتی برای اقشار کم درآمدشان استفاده می کنند، در حالی که این میزان نابرابری برای آب آشامیدنی ۲۳ درصد بود^{۱۷}. در سال ۲۰۱۰، سازمان ملل قطعنامه ای تصویب کرد که حق بشر برای "آب آشامیدنی سالم و بهداشت" را بطور رسمی به دولت ها اعلام نمود^{۱۸}. همچنین، علی رغم تلاش دولت ها برای بهداشت آب، آب آشامیدنی ممکن است دارای مقادیر کمی از برخی آلاینده ها باشد، اما این به معنی خطرناک بودن آب نیست. در آب آشامیدنی ایالات متحده بیش از ۷۰۰ ماده شیمیایی مختلف پیدا شده است که ۱۲۹ مورد از آن ها توسط آژانس حفاظت از محیط زیست (EPA) به عنوان خطرناک طبقه بندی شده و علاوه بر وضع استانداردهایی برای حدود ۹۰ آلاینده در آب آشامیدنی، مقرراتی را برای دولت مرکزی و فدرال جهت کاهش زیان و خسارت ناشی از مصرف آب آلوده توسط مصرف کنندگان تعیین کرده است^{۱۹}.

حال اگر هدف اصلی قواعد مسئولیت مدنی را جبران خسارت زیان دیده و ترمیم زیان وارده بدانیم، دولت نیز از این قاعده مستثنی نخواهد ماند. به ویژه با توجه به نقشی که دولت ها در جامعه خصوصاً از حیث ارائه خدمات عمومی ایفا می کنند، و در سطوح مختلف زندگی مردم مداخله می دارند، لذا احتمال بروز اعمال خسارت آور برای آن ها بسیار است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که از اجرای دولت بشمار می رود، در بخش های بهداشت و درمان و توانبخشی در سطوح مختلف به ارائه خدمات عمومی به جامعه می پردازد. یکی از وظایف قانونی این وزارتخانه، بحث کیفیت و سلامت آب شرب شهروندان است. لذا هدف از این مطالعه بررسی مسئولیت مدنی وزارت بهداشت در تامین بهداشت آب شرب است.

بپذیرد. بطور کلی، این نوع مسئولیت می تواند در حالت های مختلفی اتفاق بیافتد، از جمله نقص یا تأخیر در ارائه خدمات عمومی به شهروندان، عدم اجرای قوانین و مقررات مربوط به ارائه خدمات عمومی، یا حتی انجام اقدامات نادرست و آسیب زننده توسط دولت. این مسئولیت قانونی است و به منظور حفظ حقوق افراد و تضمین ارائه خدمات عادلانه و با کیفیت توسط دولت تعیین شده است^{۱۳}.

واژه مسئولیت که معادل آن به انگلیسی "Responsibility" است، در منظر اندیشمندان، نشان دهنده ضرورت پاسخگویی توسط شخصی است که از تعهدات و وظایف خود تخلف کرده است، چه این تعهدات حقوقی باشند و چه جنبه های اخلاقی و معنوی داشته باشند. در قوانین کشورمان به ویژه قانون مدنی، به جای اصطلاح "مسئول و مسئولیت" از اصطلاح "ضامن و ضمان" استفاده می شود. از آنجا که در اسلام مفهوم مسئولیت به جبران خسارت تعبیر می شود، واژه "ضمان" به معنای ثبوت اعتبار چیزی در ذمه کسی است. بنابراین، مسئولیتی است که ناشی از ایجاد خسارت از طرف شخصی بر شخص دیگر باشد، شخص را مجبور به جبران آن می کند. این نوع مسئولیت که به معنای پرداخت خسارت، یعنی جبران خسارتی ناشی از فعالیت های خود باشد، به مسئولیت مدنی (Civil Liability) مشهور است^{۱۴}.

آب، بهسازی و بهداشت (WASH) برای سلامت و توسعه انسان بسیار حیاتی هستند. نزدیک به ۲.۵ میلیارد نفر در جهان بدون دسترسی به خدمات بهداشتی اولیه زندگی می کنند و دو سوم از ۹۴ کشوری که در مطالعه سازمان ملل در مورد تجزیه و تحلیل جهانی آب و ارزیابی بهداشت و آب آشامیدنی شرکت کرده بودند، تأیید کردند که آب آشامیدنی و بهداشت از حقوق اساسی بشر محسوب می شوند^{۱۵}. کمبود نظارت و قانونگذاری مناسب، تصمیم گیری و پیشرفت در برنامه های توسعه بهداشت را برای این جوامع با مشکل مواجه کرده است^{۱۶}. علاوه بر این، در این کشورهای مورد مطالعه نه تنها بودجه ملی برای

مسئولیت مدنی دولت

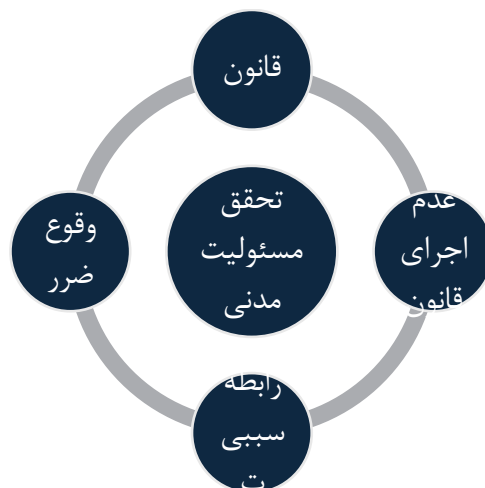
ارکان مسئولیت (Elements of Responsibility)، شامل ضرر، فعل زیانبار و رابطه سببیت میان فعل زیانبار و ضرر بوجود آمده می‌شود. ضرر به سه دسته مالی، جانی و معنوی تقسیم می‌شود و فعل زیانبار فعلی است که از نظر اجتماع ناهنجار بوده و از طرف قانون هم مجاز به انجام نباشد. برای تحقق مسئولیت باید رابطه بین ضرر و فعل زیانبار ثابت گردد.^{۲۰} لذا در قوانین کشورمان به ویژه در قانون مسئولیت مدنی این مهم مورد تاکید قرار گرفته است. ماده اول این قانون بیان داشته: "هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد." با توجه به متن این قانون، مسئولیت مدنی به مسئولیت ناشی از ضرر و زیان‌هایی است که به کسی وارد گردد و برای جبران این ضرر و زیان هم هیچ قرارداد و یا توافقی از قبل بین فرد زیان دیده و فرد زیان زننده وجود نداشته باشد، گفته می‌شود.

از دیرباز، مفهوم مسئولیت مدنی برای عموم مردم در قبال ارتباط شان بایکدیگر شناخته شده بود و برای ضرر و زیان‌های وارده از سوی کارکنان دولت به مردم هیچ مسئولیتی برای فرد زیان زننده متصور نمی‌شدند. حال برخلاف گذشته، امروزه تئوری مسئولیت مدنی دولت‌ها در مقابل مردم دارای مقبولیت و مورد شناسایی است.^{۲۱} بطوریکه طبق ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی: "کارمندان دولت و شهرداری‌ها و مؤسسات وابسته به آنها، اگر در حین انجام وظیفه یا به‌مناسبت آن، بعمد یا در نتیجه بی‌احتیاطی،

خساراتی به اشخاص وارد کنند، شخصاً مسئول جبران خسارات هستند". این ماده در مورد مسئولیت شخصی مستخدمین است و خود آن‌ها مسئول جبران زیان‌های وارده می‌باشند. براساس رأی شماره ۱۴۲۷ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری، "تحقق مسئولیت مدنی دولت زمانی است که مستلزم تحقق و اجتماع ارکان مسئولیت مدنی مشتمل بر ارتکاب فعل یا ترک فعل خلاف قانون، ورود خسارت و وجود رابطه سببیت مستقیم بین ارکان مذکور است". از آنجایی که افعال دولت همگی می‌بایستی براساس تصمیمات اداری به اجرا گذاشته می‌شوند، بنابراین، ورود خسارت و توجه مسئولیت مدنی ناشی از آن به اشخاص دولت منوط بر آن است که تصمیمات یا اقدامات یا آراء قطعی یا مقررات دولتی به علت برخلاف قانون بودن و یا عدم صلاحیت مرجع مربوط یا تجاوز یا سوء استفاده از اختیارات یا تخلف در اجراء قوانین و مقررات یا خودداری از انجام وظایف قانونی موجب تضییع حقوق یا سبب ورود خسارت مستقیم به افراد شده باشد.^{۲۲}

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه کیفی است که در چهارچوب نظریه مسئولیت مدنی^{۲۳} انجام شده است. بر اساس این نظریه، برای ایجاد مسئولیت مدنی شرایط زیر فرض شد. وجود قانون یا امر آمر قانونی در حوزه نظارت بر بهداشت آب مصرفی، عدم اجرای تکالیف قانونی در حوزه نظارت بر بهداشت آب مصرفی، وقوع ضرر ناشی از عدم نظارت بر بهداشت آب مصرفی و وجود رابطه سببیت بین ضرر و تخلف فوق. این چهارچوب مفهومی در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل 1. چهارچوب مفهومی مطالعه

شفاف، غنی و دقیق می دهد که می تواند به جمع بندی نتایج کمک کند ^{۲۶}.

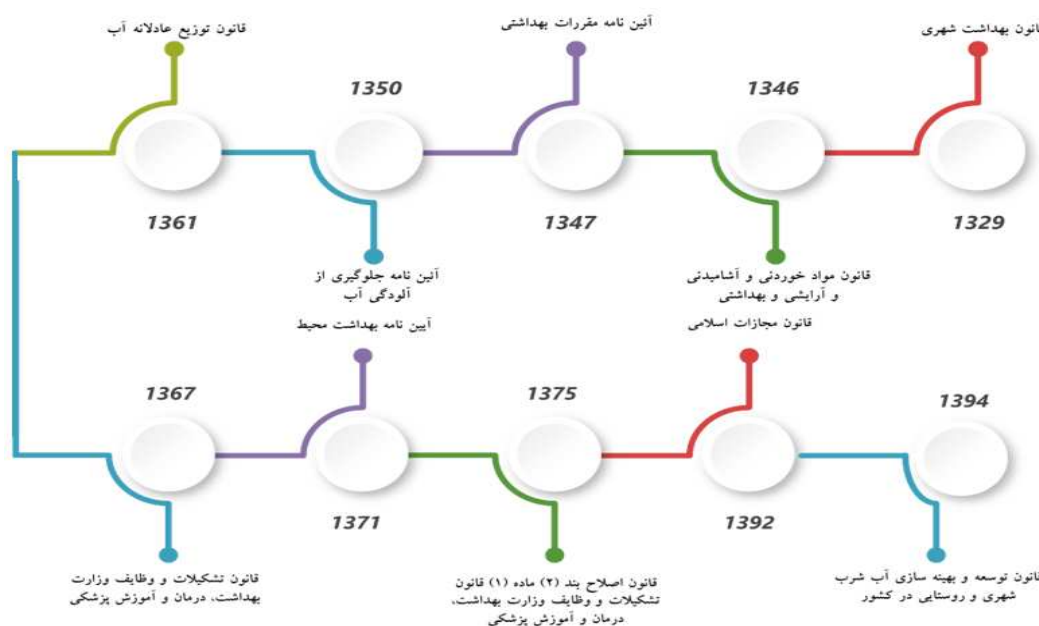
براساس چهارچوب مفهومی مطالعه، موارد مسئولیت مدنی وزارت بهداشت در حوزه آب مصرفی در کشور مورد شناسایی و استخراج قرار گرفت. یافته های حاصل از تحلیل مضمون به صورت منظم و دسته بندی شده تدوین شدند تا به نتایج دقیق و کاربردی بتوان دست یافت. برای اطمینان از اعتبار و روایی این پژوهش، از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته با خبرگان ^{۲۷} استفاده شد. این خبرگان که ۱۱ نفر بودند، از رشته های بهداشت محیط، حقوق و محیط زیست و مدیریت در این تحقیق مشارکت داشتند. این پژوهش با محدودیت هایی نیز مواجه بوده است. از جمله این محدودیت ها می توان به دسترسی محدود به برخی بخشنامه ها و آیین نامه اشاره نمود. همچنین، تحلیل مضمون به دلیل ماهیت کیفی پژوهش ممکن است با تفسیرهای مختلفی همراه باشد.

یافته ها

در این بخش به جهت شناسایی قوانین و مقرراتی که در مورد تکالیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (و یا وزارت بهداشت سابق) در قبال تامین و یا حفظ کیفیت آب،

ابزار اصلی پژوهش، منابع کتابخانه ای شامل کتب، مقالات، قوانین و مقررات مرتبط با مسئولیت مدنی و بهداشت عمومی بوده است. ابتدا منابع مرتبط فوق، شناسایی و جمع آوری شدند. در این خصوص از پایگاه های داده حقوقی مانند پایگاه ملی اطلاع رسانی قوانین و مقررات به آدرس (<https://dotic.ir>) و سامانه ملی قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران به آدرس (<https://qavanin.ir>) جهت دستیابی به آخرین قوانین و مقررات حوزه تکالیف وزارت بهداشت و آب مصرفی، و از پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی به آدرس (<https://www.sid.ir>) جهت دریافت آخرین مقالات علمی مرتبط با موضوع پژوهش استفاده شد. پس از جمع آوری منابع، محتوای آن ها با استفاده از تحلیل مضمون (Thematic analysis) بررسی شد. تحلیل مضمون یک روش تحلیل کیفی است که در علوم اجتماعی برای شناسایی و ارائه الگوها یا مضامین تکرار شونده در داده ها استفاده می شود ^{۲۴}. تحلیل موضوعی شامل خواندن و تفسیر دقیق مطالب برای استخراج معنا و درک موضوعات و تفاسیر مختلف است. این تحلیل یک روش ساده و انعطاف پذیر و در عین حال قوی است و برای هر نوع تحقیقی قابل استفاده است ^{۲۵}. به داده ها معنای

پیمایشی بر مجموعه قوانین و مقررات معتبر مصوب از ابتدای تصویب قوانین تا به کنون انجام شد. نتایج این پیمایش سیر زمانی قانونگذاری در شکل ۲ و بصورت سیر تطور قانونگذاری در جدول ۱ آمده است.



شکل 2. سیر زمانی قانونگذاری تکالیف وزارت بهداشت در قبال حوزه آب

جدول 1. سیر تطور قوانین و مقررات تکلیفی وزارت بهداشت در قبال حوزه آب

ردیف	عنوان مقرره	سال انتشار	مرجع تصویب	شماره ماده	متن مقرره
۱	قانون بهداشت شهری	۱۳۲۹	مجلس شورای ملی	۱۶	در شهرهایی که آب آشامیدنی مردم لوله‌کشی نشده و تصفیه نگردیده وزارت بهداشت مکلف است که آب مشروب شهرنشینان را زیر نظر گرفته و متناسب با وضع آن شهر با نظر شهرداری آنجا ترتیبی که تأمین وضع صحی مردم را بنماید بدهد و آیین‌نامه مخصوص با موافقت شهرداری تهیه و منتشر نماید که برای متخلفین از آن مقررات از یک ماه الی شش ماه حبس تأدیبی طبق حکم دادگاه بتواند تعیین نماید این مقررات شامل اشخاصی که آب

				قنوات مورد شرب مردم را آلوده می‌کنند یا در موقع حمل و نقل و فروش آب اقدام می‌نمایند می‌شوند.
۲	قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی	۱۳۴۶	مجلس شورای ملی	ماده ۷ از تاریخ تصویب این قانون تأسیس هر گونه کارخانه یا کارگاه تهیه مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی منوط بتحصول پروانه از وزارت بهداشتی و در مورد کارخانه‌ها پروانه تأسیس نیز از وزارت اقتصاد است شرایط صدور پروانه و طرز کار و تولید و بهره‌برداری و اداره مؤسسات مزبور در آئین‌نامه‌ای که وسیله وزارت بهداشتی تهیه میشود تعیین خواهد گردید.
۳	آئین نامه مقررات بهداشتی	۱۳۴۷	وزیر بهداشتی	ماده ۱۳ آب مصرفی باید مورد تأیید مقامات بهداشتی باشد.
۴	آئین نامه جلوگیری از آلودگی آب	۱۳۵۰	هیات وزیران	ماده ۴ بند ۵ حد مجاز مسمویت عبارت از حدی است که مصرف آب اختلالات فیزیولوژیک در مصرف کننده تولید ننماید و این حد برای مواد مختلف سمی بوسیله وزارت آب و برق و وزارت بهداشتی تعیین خواهد گردید. بعلاوه در اثر تخلیه مواد و فاضلابها، غلظت مواد شیمیائی مختلف در آب نباید از حدیکه باعث ایجاد خسارت در تأسیسات تصفیه آب میگردد تجاوز نماید این حد برای مواد شیمیائی مختلف بوسیله وزارت آب و برق و وزارت بهداشتی تعیین خواهد گردید.
۵	آئین نامه جلوگیری از آلودگی آب	۱۳۵۰	هیات وزیران	ماده ۵ بند ۵ در اثر تخلیه مواد و فاضلابها غلظت مواد سمی نباید از حد غلظت مجاز تجاوز کند. بطور موضعی غلظت مواد سمی میتواند بدون آنکه بحد کشنده برسد از حد معین مذکور بیشتر باشد. بعلاوه غلظت هر نوع ماده شیمیائی دیگر نباید بحدی افزایش یابد که آب را برای مصارف صنعتی و کشاورزی نامناسب سازد.

				حد غلظت مجاز فوق برای مواد سمی مختلف و در هر مورد بوسیله وزارت آب و برق و وزارت منابع طبیعی و وزارت کشاورزی و منابع طبیعی و وزارت بهداشتی تعیین خواهد شد.
۶	قانون توزیع عادلانه آب	۱۳۶۱	مجلس شورای اسلامی	ماده ۶ صاحبان و استفاده کنندگان از چاه یا قنات مسئول جلوگیری از آلودگی آب آنها هستند و موظفند طبق مقررات بهداشتی عمل کنند. چنانچه جلوگیری از آلودگی آب خارج از قدرت آنان باشد مکلفند مراتب را به سازمان حفاظت محیط زیست یا وزارت بهداشتی اطلاع دهند.
۷	قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۳۶۷	مجلس شورای اسلامی	ماده ۱ بند ۲ تأمین بهداشت عمومی و ارتقاء سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی خصوصاً در زمینه بهداشت محیط و کنترل و نظارت بهداشتی بر سموم و مواد شیمیایی، مبارزه با بیماریها، بهداشت خانواده و مدارس آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار و شاغلین با تأکید بر اولویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه، بویژه بهداشت مادران و کودکان باهمکاری و هماهنگی دستگاه‌های ذیربط.
۸	آیین نامه بهداشت محیط	۱۳۷۱	هیات وزیران	ماده ۳ آلوده کردن آب آشامیدنی عمومی ممنوع است و با متخلفان مطابق مقررات رفتار خواهد شد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور حفظ سلامت و بهداشت مردم مکلف است کیفیت آب آشامیدنی عمومی از نقطه آبیگری تا مصرف را از نظر بهداشتی تحت نظارت مستمر قرار دهد. تبصره ۱ - وظایف و اختیارات سازمان حفاظت محیط زیست در پیگیری و جلوگیری از آلودگی منابع آب، موضوع ماده (۴۶) قانون توزیع عادلانه آب و آیین نامه های اجرائی آن همچنان قابل اجراست.

تبصره ۲ - سازمانها و موسسه های دولتی و خصوصی تامین کننده آب آشامیدنی عمومی موظف به رعایت همه ضوابط و معیارهای بهداشتی اعلام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده، باید همه اطلاعات لازم برای بررسی مورد یا موارد و تسهیلات بازدید از تاسیسات را در اختیار وزارت قرار دهند. تبصره ۳ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور کنترل آب آشامیدنی عمومی مراحل مختلف توزیع آزمایشگاه های مراکز بهداشت استان و شهرستان و مراکز بهداشتی - درمانی را برای ارایه خدمات در این زمینه تجهیز می نماید.				
به منظور جلوگیری از روند روبه رو رشد آلودگی منابع آبهای سطحی و زیرزمینی - اعم از چاهها، رودخانه ها، قناتها، چشمه ها و آب مصرفی شهر و روستا - کمیته ای با نام «کمیته حفاظت از منابع آب آشامیدنی» زیر نظر استاندار با عضویت مدیران و روسای اداره کل بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان حفاظت محیط زیست، سازمان آب منطقه ای استان، جهاد سازندگی استان، برنامه و بودجه استان و شرکت آب و فاضلاب استان تشکیل می شود تا موارد زیر را بررسی و اقدام نماید: ۱ - اتخاذ تصمیم راجع به خارج نمودن بعضی از منابع تامین آب آشامیدنی از سرویس که براساس گزارش اداره کل بهداشت محیط، آلوده شده اند - اعم از چاهها، چشمه ها و قناتها. ۲ - اتخاذ تدابیر لازم جهت حفاظت از منابع آب آشامیدنی موجود براساس دستورالعملهایی	ماده ۴	هیات وزیران	۱۳۷۱	آیین نامه بهداشت محیط

که توسط دستگاههای ذی ربط، پیشنهاد می شود و به تصویب کمیته می رسد. ۳ - اتخاذ تدابیر لازم به منظور حفظ حریم مناطقی که در آینده برای تامین آب شهرها از طریق دستگاههای ذی ربط پیشنهاد می شود. ۴ - اتخاذ تصمیم در رابطه با بحرانهای ناشی از آلودگی منابع آب و چگونگی مقابله با آنها. تبصره - در ابتدا، اداره کل بهداشت محیط موظف است نواقصی را که موجب آلودگی منابع آب می گردد به دستگاه ذی ربط اعلام کند تا راساً نسبت به رفع آن اقدام نماید. در صورتی که امکانات دستگاهها برای رفع نواقص کفایت ننماید، مراتب در کمیته یاد شده مطرح خواهد شد.					
به منظور پیشگیری از شیوع بیماریهای منتقل شده به وسیله بندپایان و حیوانهای ناقل بیماری، همچنین جلوگیری از آلودگی محیط به سموم و مواد شیمیایی، در صورت امکان روشهای مبارزه از طریق بهسازی محیط ارجح بوده و دستگاههای اجرایی ذی ربط موظف به بهسازی کانوهای جلب و تکثیر بندپایان و حیوانهای ناقل برابر توصیه ها و دستورالعملهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشند.	ماده ۱۰	هیات وزیران	۱۳۷۱	آیین نامه بهداشت محیط	۱۰
کلیه اختیارات و وظایف قانونی وزارت جهاد سازندگی (سازمان دامپزشکی کشور) و وزارت کشاورزی (سازمان حفظ نباتات) همچنان به قوت خود باقی است. اعلام ضوابط و حدود تماس مجاز سموم و مواد شیمیایی از حیث رعایت نکات بهداشتی بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و کلیه سازمانهای ذیربط موظف به رعایت ضوابط مربوط می باشند.	ماده واحده	مجلس شورای اسلامی	۱۳۷۵	قانون اصلاح بند (۲) ماده (۱) قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۱

۱۲	قانون مجازات اسلامی	۱۳۹۲	کمیسیون امور قضایی و حقوقی مجلس	ماده ۶۸۸	هر اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیربهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زاید، ریختن مواد مسموم کننده در رودخانه ها، زباله در خیابان ها و کشتار غیرمجاز دام، استفاده غیرمجاز فاضلاب خام یا پس آب تصفیه خانه های فاضلاب برای مصارف کشاورزی ممنوع می باشد و مرتکبین چنانچه طبق قوانین خاص مشمول مجازات شدیدتری نباشند به حبس تا یک سال محکوم خواهند شد. تبصره ۱- تشخیص اینکه اقدام مزبور تهدید علیه بهداشت عمومی و آلودگی محیط زیست شناخته می شود و نیز غیرمجاز بودن کشتار دام و دفع فضولات دامی و همچنین اعلام جرم مذکور حسب مورد بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان حفاظت محیط زیست و سازمان دامپزشکی خواهد بود.
۱۳	قانون توسعه و بهینه سازی آب شرب شهری و روستایی در کشور	۱۳۹۴	مجلس شورای اسلامی	۲ بند ج	سازمان ملی استاندارد ایران موظف است تا با همکاری وزارتخانه های نیرو و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف مدت شش ماه از تاریخ ابلاغ این قانون، استاندارد ملی برچسب آب برای لوازم آب بر متناسب با شرایط کم آبی کشوری در راستای مدیریت مصرف بهینه آب تدوین نماید.

بحث

اسلامی متناظر با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نظر گرفته شد و هر دو به یک نام وزارت بهداشت در این بخش از مطالعه مورد اشاره قرار گرفت. برای شناسایی مسئولیت مدنی وزارت بهداشت در قبال بهداشت آب،

موارد مسئولیت مدنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قبال بهداشت آب در قوانین و مقررات معتبر کشور به شرح زیر هریک مورد شناسایی و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه وزارت بهداری در زمان قبل از انقلاب

هریک از قوانین و مقررات استخراج شده توسط تحلیل مضمون با مدل مفهومی این انطباق داده شد.

زیر نظر گرفتن آب آشامیدنی مردم

میتوان گفت که مراد قانونگذار در ماده ۱۶ قانون بهداشت شهری (مصوب ۱۳۲۹ برابر با ۱۹۵۰) با بیان این عبارت "وزارت بهداشتی مکلف است که آب مشروب شهرنشینان را زیر نظر گرفته و متناسب با وضع آن شهر با نظر شهرداری آنجا ترتیبی که تأمین وضع صحی مردم را بنماید بدهد"، به نحوی اشاره به تکلیف و مسئولیت این وزارت بهداشت نسبت به نظارت بر کیفیت بهداشتی آب آشامیدنی ساکنان شهرها باشد. اما نکته ای که در اینجا قابل ذکر است این است که برابر این ماده، تکالیف وزارت بهداشت صرفاً برای شهرهایی که آب آشامیدنی مردم لوله کشی نشده و تصفیه نگردیده بوده است و شاید بنظر آب های لوله کشی شده و تصفیه شده از دایره نظارت وزارت بهداشت مستثنی شده باشد. این مورد شاید به دلیل آن باشد که شناسایی محصولات جانبی ناشی از گندزدایی آب تصفیه شده به ویژه THMs، که تهدید کننده و زیان بار برای سلامت مردم است، تا زمان تصویب مصوب فوق صورت پذیرفته بود. چرا که از اولین شواهد شناسایی این ترکیبات زیان بار، مستندی بود که ارتباط بین تری هالومتانها در آب آشامیدنی و مرگ و میر منتسب به آن براساس (داده های NORS^۱) در سال ۱۹۷۵ منتشر شده است.^{۲۸} بنابراین، مطابق این ماده و ارکان مسئولیت مدنی که در بخش قبل بحث شد، وزارت بهداشت هنگامی دارای مسئولیت مدنی می باشد که اولاً آب مشروب شهرنشینان را نظارت ننموده باشد و ثانیاً تدابیر و اقدامات لازمه را در خصوص تأمین وضعیت سلامت مردم انجام نداده باشد.

نکته ی دیگری که از این مقرر برداشت می گردد، تکلیف وزارت بهداشت به جلب موافقت شهرداری در نگارش آیین نامه مخصوص این ماده است که در فرض بروز عدم همکاری و قصور از سوی وزارت بهداشت (فعل غیر مجاز)

و در نتیجه عدم وجود این آیین نامه، و با لحاظ دانستن سایر ارکان مسئولیت مدنی همچون بروز خسارت به مصرف کنندگان این آب، جبران این ضرر و زیان ها از سوی وزارت بهداشت متصور است. البته که سهم قصور شهرداری در میان و سهم قصد و عمد مردم در ورود زیان به خودشان نیز ملحوظ خواهد بود.

صدور پروانه کارخانه یا کارگاه تهیه مواد

خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی

در سال ۱۳۴۶ و برای ساماندهی و در جهت نظارت بر سلامت عموم، صدور پروانه و طرز کار، تولید و بهره برداری و اداره کارخانه یا کارگاه تهیه مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی، به وزارت بهداشت واگذار شد. منظور از اداره کردن در این ماده قانونی، نحوه ی اداره امور بهداشتی بوده چرا که ترتیب اداره اداره امور این موسسات در لایحه قانونی اصلاح قسمتی از قانون تجارت مصوب سال ۱۳۴۷ مجلس شورای ملی آمده است. هر چند در زمان تصویب این قانون، آبهای بطری شده شناخته شده نبود اما بهرحال میتوان تلقی داشت که مسئولیت وزارت بهداشتی در صدور مجوز شروع یا تولید یا بهره برداری صنایع مربوط به تهیه مواد آشامیدنی از منظر جنبه های سلامت عمومی است. از منظر قانون اصلاح موادی از قانون برنامه چهارم (مصوب ۱۳۸۷)، مجوز کسب و کار عبارت است از هر نوع اجازه کتبی اعم از مجوز، پروانه، اجازه نامه، گواهی، جواز، استعلام، موافقت، تأییدیه یا مصوبه که برای شروع، ادامه، توسعه یا بهره برداری فعالیت اقتصادی توسط دستگاه های اجرایی موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی، شوراهای اسلامی شهر و روستا، اتاقهای بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی، اتاقهای تعاون یا اصناف، تشکلهای اقتصادی، اتحادیه ها، شوراهای مجامع و نظامهای صنفی یا نمایندگان و متصدیان مستقیم یا غیرمستقیم آنها صادر میشود.^{۲۹} بنابراین، باتوجه به مطالب برشمرده فوق، در صورت صدور غیرکارشناسی پروانه تأسیس و یا بهره برداری از سوی وزارت بهداشت

مصرف کننده تولید ننماید و این حد برای مواد مختلف سمی بوسیله وزارت آب و برق و وزارت بهداشت تعیین خواهد گردید. بعلاوه در اثر تخلیه مواد و فاضلابها، غلظت مواد شیمیائی مختلف در آب نباید از حدیکه باعث ایجاد خسارت در تأسیسات تصفیه آب میگردد تجاوز نماید این حد برای مواد شیمیائی مختلف بوسیله وزارت آب و برق و وزارت بهداشت تعیین خواهد گردید. بنابراین، در صورت بروز زیان ناشی از عدم تعیین حد مجاز مسمویت و یا مواد شیمیایی در آب مصرفی به مصرف کننده آب، این وزارت بهداشت و وزارت نیرو است که ضامن جبران خسارات وارده خواهند بود.

جلوگیری از آلودگی چاه یا قنات

مطابق ماده ۶ قانون توزیع عادلانه آب مصوب سال ۱۳۶۱ مجلس شورای اسلامی، صاحبان و استفاده کنندگان از چاه یا قنات مسئول جلوگیری از آلودگی آب آنها هستند و موظفند طبق مقررات بهداشتی عمل کنند. چنانچه جلوگیری از آلودگی آب خارج از قدرت آنان باشد مکلفند مراتب را به سازمان حفاظت محیط زیست یا وزارت بهداشت اطلاع دهند. در اینجا نیز هرچند مسئولیت جلوگیری از آلودگی آب چاه یا قنات، صاحبان و استفاده کنندگان آنها می باشد ولیکن وزارت بهداشت یا سازمان حفاظت محیط زیست می بایستی به رصد و ایجاد بانک اطلاعاتی از وضعیت آلودگی آب چاه یا قنات اهتمام بورزند چرا که ممکن است در اطلاع دادن این آلودگی ها، ذی نفعان با ملاحظه تر اقدام نمایند و آنچه که در واقعیت در حال رخ دادن است را گزارش ننمایند. طبیعتاً، مسئولیت وزارت بهداشت در قبال آلودگی آب چاه یا قنات مقید به اطلاع رسانی صاحبان و استفاده کنندگان از این چاه یا قنات به وزارت بهداشت است. لذا در صورتی که صاحبان و استفاده کنندگان از چاه یا قنات به سازمان حفاظت محیط زیست یا وزارت بهداشت اطلاع دهند که جلوگیری از آلودگی آب چاه یا قنات خارج از قدرت آنان است و این سازمانها هم اقداماتی جهت

برای صنایع موضوع این بند از مطالعه وبا در نظر گرفتن بروز زیان سلامتی به مصرف کنندگان محصولات این صنایع، علاوه بر مسئولیت صاحبان صنایع، مسئولیت مدنی این وزارتخانه را از باب صدور پروانه غیر معتبر متصور می سازد.

تایید آب مصرفی اماکن عمومی و مراکز تهیه و تولید - توزیع - نگهداری و فروش مواد غذایی:

برطبق ماده ۱۳ آئین نامه مقررات بهداشتی مصوب ۱۳۴۷ وزیر بهداشت، آب مصرفی اماکن عمومی و مراکز تهیه و تولید - توزیع - نگهداری و فروش مواد غذایی باید مورد تأیید مقامات بهداشتی باشد. بنابراین، پایش و کنترل آب مصرفی اماکن عمومی و مراکز تهیه و تولید - توزیع - نگهداری و فروش مواد غذایی از جمله وظایفی است که از طرف قانون به وزارت بهداشت محول گردیده است. تایید کیفیت آب مصرفی از جمله امور حاکمیتی بشمار می رود چرا که مطابق بند ک ماده ۸ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶، موجب کنترل و پیشگیری از بیماری ها و آفت های واگیر می شود. طبیعتاً در صورت تایید کیفیت آب مصرفی علی رغم ظوابط و معیارهای علمی و بهداشتی، این وزارت بهداشتی است که به موجب این ماده و سایر ارکان مسئولیت مدنی، می تواند به عنوان یکی از مسئولین جبران زیان وارده به افراد زیان دیده شناخته گردد.

تعیین حد مجاز مسمویت و مواد شیمیایی آب مصرفی

براساس بند ۵ ماده ۴ آئین نامه جلوگیری از آلودگی آب مصوب سال ۱۳۵۰ هیات وزیران، تعیین حد مجاز مسمویت و مواد شیمیایی آب مصرفی بوسیله وزارت آب و برق و وزارت بهداشت تعیین خواهد گردید. براساس این ماده، شکل های بروز ضرر و زیان بصورت اختلالات فیزیولوژیک در انسان و ایجاد خسارت در تأسیسات تصفیه آب خواهد بود. ازطرفی، حد مجاز مسمویت عبارت از حدی است که مصرف آب اختلالات فیزیولوژیک در

جلوگیری از آسیب به دیگران نمایند و از همین آلودگی زبانی به مصرف کنندگان وارد گردد، این دو سازمان در برابر خسارات وارده مسئول مدنی خواهند داشت.

نظارت بهداشتی بر کیفیت آب آشامیدنی از نقطه آبرگیری تا مصرف

در آیین نامه بهداشت محیط (مصوب ۱۳۷۱) و در بخش تعریف آلودگی آب آشامیدنی، به بروز آسیب و زیان به افراد مصرف کننده اینگونه آبها اشاره شده است. برابر این تعریف، آلودگی آب آشامیدنی به تغییر خواص فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی آب به گونه‌ای که آن را برای مصرف انسان زیان‌آور باشد، اشاره دارد.

از طرفی در این آیین نامه با تاکید بر وظایف و اختیارات سازمان حفاظت محیط زیست در پیشگیری و جلوگیری از آلودگی منابع آب، موضوع ماده (۴۶) قانون توزیع عادلانه آب و آیین نامه های اجرائی آن، به صراحت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور حفظ سلامت و بهداشت مردم مکلف شده است، کیفیت آب آشامیدنی عمومی از نقطه آبرگیری تا مصرف را از نظر بهداشتی تحت نظارت مستمر قرار دهد. لذا با توجه به این مقرر و رخداد سایر ارکان مسئولیت مدنی، در صورت بروز زیان به مردم که ناشی از مصرف آب با کیفیت ناکافی باشد و وزارت بهداشت نیز اقدام لازم را در جهت نظارت های مستمر بهداشتی ننموده باشد و سازمان حفاظت محیط زیست هم مجموعه اقدامات مرتبط با پیشگیری و جلوگیری از آلودگی منابع آب را به اجرا نگذاشته باشد، در این فرض هم سازمان حفاظت محیط زیست و هم وزارت بهداشت توانمند در برابر زیان وارده به مردم دارای مسئولیت مدنی خواهند بود.

تشخیص و اعلام جرم اقدام علیه بهداشت عمومی و آلودگی محیط زیست

در ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، به وزارت بهداشت و سازمان حفاظت از محیط زیست تکلیف

شده است که اقداماتی از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیربهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زاید، ریختن مواد مسموم کننده در رودخانه ها، زباله در خیابان ها و کشتار غیرمجاز دام، استفاده غیرمجاز فاضلاب خام یا پساب تصفیه خانه های فاضلاب برای مصارف کشاورزی را اولاً تشخیص دهد که تهدید علیه بهداشت عمومی و آلودگی محیط زیست می باشد و در ثانی، نسبت به این اقدامات نیز اعلام جرم نماید. لذا با توجه به این ماده و چهارچوب مفهومی مطالعه، در فرض رخداد آلودگی آبها توسط فرد یا افرادی و بروز زیان به افراد دیگر که ناشی از مصرف این آب ها باشد، اگر چنانچه در اثر عدم تشخیص اقدام صورت گرفته به عنوان اقدام علیه بهداشت عمومی و آلودگی محیط زیست و عدم اعلام مجرمیت مرتکبین این اقدامات، بنظر میرسد که این سازمانها هستند که می بایستی نسبت به جبران خسارات وارده به افراد بی اطلاع از آلوده شدن آبها، دارای مسئولیت مدنی شوند.

نتیجه گیری

این مطالعه باهدف شناسایی مسئولیت مدنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قبال بهداشت با واکاوی قوانین و مقررات مربوط توسط تکنیک تحلیل مضمون و انطباق مقررات با چهارچوب مدل مفهومی نظریه مسئولیت مدنی انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که تکالیف وزارت بهداشت در خصوص نظارت و یا تامین بهداشت آب از سال ۱۳۲۹ با وضع قانون بهداشت شهری آغاز شده است و تاکنون مستمرا ادامه داشته است. براساس نتایج بدست آمده از این مطالعه وزارت بهداشت مسئول نظارت بر کیفیت بهداشتی آب آشامیدنی است و باید تدابیر لازم را برای تأمین وضعیت سلامت مردم اتخاذ نماید. همچنین، صدور پروانه کارخانه ها و کارگاه های تهیه مواد آشامیدنی و بهداشتی نیز تحت نظر این وزارتخانه قرار دارد. از منظر قانونی، تحصیل غیرمجاز پروانه از سوی وزارت بهداشت، علاوه بر

مسئولیت تحصیل کنندگان آن، مسئولیت مدنی این وزارتخانه را از باب صدور پروانه غیر معتبر متصور ساخته است. همچنین، تعیین حد مجاز مسمومیت و مواد شیمیایی در آب مصرفی نیز از تکالیف این وزارت است. بنابراین، در صورت بروز زیان ناشی از عدم تعیین حد مجاز مسمومیت و یا مواد شیمیایی در آب مصرفی، وزارت بهداشت و وزارت نیرو توأمأً ضامن جبران خسارات وارده به مصرف کنندگان اینگونه آب ها خواهند بود. همچنین، جلوگیری از آلودگی چاهها و قنوات نیز از وظایف صاحبان و استفاده کنندگان این منابع آبی است. در صورتی که جلوگیری از آلودگی آب خارج از قدرت آنان باشد، مراتب باید به سازمان حفاظت محیط زیست یا وزارت بهداشت اطلاع داده شود. لذا مسئولیت مدنی وزارت بهداشت در قبال آلودگی آب چاهها و قنوات مقید، به اطلاع رسانی توسط صاحبان و استفاده کنندگان از این منابع آبی است. در نتیجه، در صورتی که صاحبان و استفاده کنندگان از چاهها و قنوات به سازمان حفاظت محیط زیست یا وزارت بهداشت اطلاع دهند که جلوگیری از آلودگی آب خارج از قدرت آنان است و این سازمانها هم اقداماتی جهت جلوگیری از آسیب به دیگران ننمایند و از همین آلودگی زبانی به مردم وارد گردد، در این فرض هم مسئولیت مدنی این دو دستگاه اجرایی متصور خواهد بود. در پایان، نظارت بهداشتی بر کیفیت آب آشامیدنی از نقطه آبرگیری تا مصرف بایستی تحت نظارت

مسئولیت تحصیل کنندگان آن، مسئولیت مدنی این وزارتخانه را از باب صدور پروانه غیر معتبر متصور ساخته است. همچنین، تعیین حد مجاز مسمومیت و مواد شیمیایی در آب مصرفی نیز از تکالیف این وزارت است. بنابراین، در صورت بروز زیان ناشی از عدم تعیین حد مجاز مسمومیت و یا مواد شیمیایی در آب مصرفی، وزارت بهداشت و وزارت نیرو توأمأً ضامن جبران خسارات وارده به مصرف کنندگان اینگونه آب ها خواهند بود. همچنین، جلوگیری از آلودگی چاهها و قنوات نیز از وظایف صاحبان و استفاده کنندگان این منابع آبی است. در صورتی که جلوگیری از آلودگی آب خارج از قدرت آنان باشد، مراتب باید به سازمان حفاظت محیط زیست یا وزارت بهداشت اطلاع داده شود. لذا مسئولیت مدنی وزارت بهداشت در قبال آلودگی آب چاهها و قنوات مقید، به اطلاع رسانی توسط صاحبان و استفاده کنندگان از این منابع آبی است. در نتیجه، در صورتی که صاحبان و استفاده کنندگان از چاهها و قنوات به سازمان حفاظت محیط زیست یا وزارت بهداشت اطلاع دهند که جلوگیری از آلودگی آب خارج از قدرت آنان است و این سازمانها هم اقداماتی جهت جلوگیری از آسیب به دیگران ننمایند و از همین آلودگی زبانی به مردم وارد گردد، در این فرض هم مسئولیت مدنی این دو دستگاه اجرایی متصور خواهد بود. در پایان، نظارت بهداشتی بر کیفیت آب آشامیدنی از نقطه آبرگیری تا مصرف بایستی تحت نظارت

ملاحظات اخلاقی

نویسنده همه نکات اخلاقی از جمله عدم سرقت ادبی، عدم انتشار مقاله در سایر نشریه ها، عدم تحریف داده ها و پرهیز از داده سازی را در این مقاله رعایت کرده است. شایان ذکر است این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قزوین به عنوان سازمان حمایت کننده مالی و با کد اخلاق IR.QUMS.REC.1402.377 انجام شده است.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر طرح برگرفته از طرح تحقیقاتی با عنوان بررسی سیر تقنینی بهداشت محیط در نظام قانونگذاری ایران و کد طرح ۴۰۲۰۰۰۲۴۶ می باشد که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شده است. لذا از حمایت این معاونت محترم کمال تشکر و قدردانی را دارد.

References

1. Loughlin M. Foundations of public law: Oxford University Press, USA; 2010.
2. Weinrib EJ. Reciprocal freedom: Private law and public right: Oxford University Press; 2022.
3. Treviño AJ. The Sociology of Law. The Sociology of Law: Routledge; 2017. p. 1.۱۲-
4. Ehrlich E, Ziegert KA. Fundamental principles of the sociology of law: Routledge; 2017.
5. Cooter R, Ulen T. Law and economics: Addison-Wesley; 2011.
6. Greer SL, Hervey TK, Mackenbach JP, McKee M. Health law and policy in the European Union. The Lancet 2013;381(9872): 1135-44.
7. Dehkhoda dictionary. Tehran: Dehkhoda dictionary institute and international Persian language teaching center; 1966. Health.
8. (WHO) WHO. Environmental Health 2014 [cited 2014 5 February]. Available from: https://www.who.int/health-topics/environmental-health#tab=tab_1.
9. Environmental Health Regulations.(۱۹۹۳) ,
10. Tobin J. The Right to Health in International Law: OUP Oxford; 2012.
11. Ayala A, Meier BM. A human rights approach to the health implications of food and nutrition insecurity. Public Health Reviews 2017;38: 1-22.
12. Rezaizadeh MJ, Kazemi D. Recognizing the theory of "public services" and its governing principles in the Constitution of the Islamic Republic of Iran. Contemporary Legal Studies Journal 2012-۲۳ : (۵)۳; ۴۶.
13. Vaezi SM, Alborzi Z. The position of the concept of public service in Iranian administrative law. Administrative law 2018;4(12): 9-31.
14. Rostami V, Bahadri Jahormi A. Civil Liability of the State. Journal of Islamic Law Research 2009;10 : (۱) ۱۰۵-۶۹.
15. Ahuja S. Chapter 1 - Overview: modern water purity and quality. In: Ahuja S, editor. Handbook of Water Purity and Quality (Second Edition). Amsterdam: Academic Press; 2021. p. 1-18.
16. Haffeld J. Sustainable development goals for global health: facilitating good governance in a complex environment. Reproductive Health Matters 2013;21(42): 43-9.
17. Ahuja S, de Andrade JB, Dionysiou DD, Hristovski KD. Water Challenges and Solutions on a Global Scale. 2015.
18. Ahuja S. Water reclamation and sustainability: Elsevier; 2014.
19. Sridhar MKC, Adejumo M. Chapter 7 - Water, sanitation and hygiene (WASH) disease prevention and control in low resource countries. In: Charlesworth S, editor. Sustainable Water Engineering: Elsevier; 2020. p. 99-120.
20. Ratner SR. Corporations and human rights: a theory of legal responsibility. Yale Law Journal 2001;111(3): 443-546.
21. Mashaw JL. Civil Liability of Government Officers: Property Rights and Official Accountability. Law & Contemp Probs 1978;42: 8.
22. Rahbarpur. Confirmation of damage from the National Oil Products Distribution Company. 1427: General Board of the Administrative Court of Justice; 2008.
23. Ross DL. 1 - Overview of Civil Liability. In: Ross DL, editor. Civil Liability in Criminal Justice (Sixth Edition). Boston: Anderson Publishing, Ltd.; 2013. p. 1-21.
24. Braun V, Clarke V. Thematic analysis: American Psychological Association; 2012.
25. Aslam A, Rana IA. The use of local climate zones in the urban environment: A systematic review of data sources, methods, and themes. Urban Climate 2022;42: 101120.
26. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 2006;3(2): 77-101.
27. Stang J, Kroeger S, Zaeh MF. Semi-structured expert interview-based requirements elicitation for a digitalized production ramp-up. Procedia CIRP 2023;120: 279-84.
28. McCabe LJ. Association between trihalomethanes in drinking water (NORS data) and mortality. Health Effects Research Laboratory, US Environmental Protection Agency, Cincinnati, OH 1975.
29. Naeem Wafa S, Etamed SM. Review of the legal system governing licensing for e-business system in Iran. Modern Technologies Law 2021;2(3): 221-46.