

The Possible Ways to Violate the Treatment Right by the Government and the Liability Arising from that

*Seyed Mahmood Hashemi¹, Kouros Ostovar Sangari²,
Seyed Mohammad Hashemi³, Hamid Zarrabi⁴*

Abstract

The right to health and the right to treatment are some of the fundamental rights and essential needs of a society which the state is responsible for this fundamental and permanent society need as the representative of the nation. So the social man has placed the main social duties in the area of the state's jurisdiction through the choice of the governments, and also has demanded the state to applying it by granting some authorities. Perhaps the right to treatment, which has a very close and direct relationship with the life right, is one of the most important duties of the state. As if in our country, major health services are provided by the public sector. Existing challenge is that in cases which health services are provided by private centers, if the doctors or employees in these centers contravene a citizen's treatment right, the government is still responsible or not? In which the state's role is very insignificant and if the responsibility rises from article 12 of the civil liability act can be the basis of state's responsibility in this field or not? There is no doubt that the government is responsible for meeting the rational community treatment needs and according to rules specification and fundamental changes in governments' duties about the right to life and treatment

1. PhD Student in Public Law, Faculty of Law, Theology and Politic Science, Science and Research Branch, Azad University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Faculty Member of of Law, Theology and Politic Science, Shiraz Branch, Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding author)
Email: ostovar-s@yahoo.com

3. Visiting Professor, Faculty of Law, Theology and Politic Science, Science and Research Branch, Azad University, Tehran, Iran.

4. Professor and Faculty Member, Faculty of Law, Theology and Politic Science, Shiraz Branch, Azad University, Tehran, Iran.

Original Article Received: 16 May 2018 Accepted: 7 January 2019

right and states international obligations and the immergence of governments human rights discourse, states are responsible for and obligated to support and offer these services to all of their citizens. Therefore in this article with assumption of government direct role in the treatment and management of medical measures and providing, equipping and starting up the centers of the medical units and policy and health care observations, principles of state responsibility in treatment from legal requirement perspectives will be studied.

Keywords

Civil Liability, the State, the Right to Treatment, Right Violation

Please cite this article as: Hashemi SM, Ostovar sangari K, Hashemi SM, Zarrabi H. The possible ways to violate the treatment right by the government and the liability arising from that. Iran J Med Law 2019; 13(49): 87-121.

طریق احتمالی تقض حق درمان توسط دولت و مسؤولیت ناشی از آن

سید محمود هاشمی^۱

کوروش استوار سنگری^۲

سید محمد هاشمی^۳

حمید ضرابی^۴

چکیده

حق بر سلامت و حق درمان از حقوق اساسی و نیازهای اصلی در یک جامعه است که دولت به عنوان نماینده ملت در قبال این نیاز دائمی و اصلی جامعه مسؤولیت دارد، چنانچه انسان اجتماعی با گزینش دولت‌ها عمده وظایف اجتماعی را در حوزه صلاحیت‌های دولت قرار داده و با اعطای اختیاراتی خواهان اعمال آن از سوی دولت گردیده است. شاید حق درمان که رابطه بسیار تنگاتنگ و مستقیمی با حق حیات دارد، از وظایف بسیار مهم دولت باشد، کما این که در حال حاضر در کشور ما عمده خدمات درمانی توسط بخش دولتی ارائه می‌گردد، اما چالش موجود این است که در مواردی که خدمات درمانی در مؤسسات خصوصی ارائه می‌گردد، پزشکان و کارکنان آن مؤسسات حق درمان شهروندی را نقض کنند، آیا باز مسؤولیت به دولت برمی‌گردد، در حالی که نقش دولت بسیار ناچیز می‌باشد و دیگر این که آیا مسؤولیت ناشی از ماده ۱۲ قانون مسؤولیت مدنی می‌تواند در این زمینه مبنای مسؤولیت دولت قرار

۱. دانشجوی دکتری حقوق عمومی، گروه عمومی و بین‌الملل، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار، حقوق عمومی، گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم انسانی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: ostovar-s@yahoo.com

۳. استاد مدعو، گروه حقوق عمومی، گروه عمومی و بین‌الملل، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴. دانشیار حقوق عمومی، گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم انسانی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

گیرد؟ بی‌تردید دولت مسؤول تأمین نیازهای معقول درمانی جامعه است و با توجه به تصریح قوانین و تحول بنیادین وظیفه دولت‌ها در خصوص حق حیات و حق بر سلامت و تعهدات بین‌المللی دولت‌ها و ظهور گفتمان حقوق بشر دولت‌ها مکلف و ملزم به حمایت و ارائه این خدمات برای تمامی تابعان خویش می‌باشند و در این زمینه مسؤولیت دارند، لذا در این نوشتار با پیش‌فرض قراردادن نقش مستقیم دولت در درمان و اقدامات درمانی و تأمین و تجهیز و راه‌اندازی مراکز واحدهای درمانی و سیاستگذاری و نظارت در امور درمانی مبانی مسؤولیت مدنی دولت در حوزه درمان از منظر الزامات حقوقی مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

واژگان کلیدی

مسؤولیت مدنی، دولت، حق درمان، نقض حق

مقدمه

بخش درمان برای تأمین و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه در چارچوب سیاست‌های تعیین‌شده دربرگیرنده مجموعه‌ای نظام‌یافته از فعالیت‌ها و عملیات اجرایی در زمینه‌های مختلف درمان می‌باشد. به رغم تأکید صریح قانون اساسی و قوانینی مربوط برای فراهم‌کردن امکانات و خدمات بهداشتی و درمانی برای کل جامعه توجه کافی صورت نگرفته و یا با اجرای ناقص و گاهی عدم اجرای قوانین مربوط به درمان، زیان‌هایی به سلامت افراد جامعه می‌رساند و از مهم‌ترین صلاحیت‌های اجرایی دولت در این حوزه مبارزه با بیماری‌ها، پیشگیری و ایمنی‌سازی علیه بیماری‌های واگیر، بهداشت خانواده و مدارس، تأمین و تدارک داروهای اساسی، ایجاد و راه‌اندازی مراکز و واحدهای ارائه خدمات درمانی و تأمین و آموزش نیروی انسانی پزشکی و پیراپزشکی در زمینه‌های مختلف پزشکی و سلامت است. امروزه در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته اصل سلامت، چه در ابعاد بهداشتی و چه در ابعاد درمانی، یک فرایند راهبردی است و از آن به عنوان عامل توسعه پایدار یاد می‌کنند و توجه ویژه‌ای نسبت به این امر دارند.

مسئولیت مدنی دولت در قبال افراد جامعه از جمله موضوعاتی است که با نظریات دولت ارتباط مستقیم دارد. به عنوان نمونه اندیشه دولت رفاه به عنوان نظریه آرمانی و مدرن در دنیای امروز توجیه‌کننده مسئولیت دولت در زمینه‌های تأمین رفاه می‌باشد. در شرایطی که دنیا به سوی رفاه حرکت می‌کند و تحول سیاسی جوامع و این‌که برخی از دولت‌ها تأمین رفاه مردم را به عنوان موضوع دولت خود قرار می‌دهند، انتظار این است که درمان شهروندان که اولی‌تر از رفاه ایشان است و به نوعی تضمین ایمنی زندگی و حق حیات آنان می‌باشد و از اهمیت دوچندان برخوردار است، در حوزه مسئولیت دولت قرار گیرد و چاره‌ای جز تحمیل این تعهد به دولت وجود ندارد. شاید در مقایسه با نظریه دولت رفاه که امور رفاهی و نیازهای ثانویه شهروندان را در نظر گرفته و برای آن چاره‌اندیشی نموده است. نظریه دولت مسؤول را باید گامی پیشتر از آن محسوب داشت. زیربنیان این نظریه بر این اساس استوار است که ساختارها، سیاست‌ها، فرهنگ‌ها و حتی نوع حوادث تغییر کرده‌اند و دولت‌ها نیز باید همگام با این تحولات برنامه‌ها و سیاستگذاری‌های کلان و پایدار خود را ارائه نمایند. از سویی هدف دولت رفاه نیل به

حقوق بنیادین و عدالت عنوان می‌گردد، اما نظریه دولت مسؤول، دولت را حامی جان و مال و ناموس کلیه شهروندان می‌شمرد و زندگی را شرط مقدم رفاه محسوب می‌دارد (۱). نظریه دولت مسؤول را می‌توان مقدمه‌ای برای توسعه مفاهیم مسؤولیت مدنی دولت دانست که بر حسب نیازهای زمان قابلیت انعطاف و تعدیل دارد و در آن مفهوم تقصیر شناور بوده و دولت مسؤول در مقام سرپرست ظاهر می‌شود و مسؤولیت او به گونه‌ای است که به طوری قهری مسؤول جبران خساراتی می‌شود که به فعل یا ترک فعل خود موجب آن شده است و در امر درمان دولت به عنوان بهترین گزینه قابل تصور برای تحمل مسؤولیت به منظور کاستن از خسارات ناشی از امور درمانی به شهروندان می‌باشد و دولت به نمایندگی از اجتماع دارای مسؤولیت می‌گردد.

در این میان نقض حقوق بیماران از ناحیه متولیان سلامت جامعه و مسؤولیت مدنی دولت چالشی اساسی است که مستلزم بیان حق درمان و سپس وظایف دولت در درمان در قوانین می‌باشد.

هدف تحقیق

هدف از انجام این پژوهش، یافتن پاسخ برای این پرسش است که با وجود چه شرایطی می‌توان دولت را در خصوص درمان مسؤول دانست و مبنای مسؤولیت کدام است و چگونه می‌توان مبنایی برای مسؤولیت دولت انتخاب نمود که هم با اصول و مبانی نظام حقوقی ما سازگار باشد و هم جبران خسارت زیان‌دیدگان به نحو مطلوب انجام گیرد.

روش تحقیق

روش تحقیق در این مقاله روش توصیفی - تحلیلی و مبتنی بر تحلیل مقررات قانونی و دیدگاه‌های حقوقدانان است و با استناد به منابع کتابخانه‌ای صورت گرفته است.

۱- حق درمان

در تعریف حق نظرات گوناگونی وجود دارد، چنانچه هوفلد می‌گوید، در تمامی مواردی که از حق سخن می‌گوییم، یک معنا را اراده نمی‌کنیم. حق را می‌توان به مفهوم «حق بودن» و «حق داشتن» تقسیم نمود (۲).

حق بودن به معنی خوب بودن، مورد تأیید بودن و راست و صادق بودن است، اما حق در ترکیب حق داشتن به چهار معنای گوناگون به کار رفته است: «ادعا یا مطالبه»، «آزادی»، «قدرت» و «مصونیت».

هوفلد در تعریف حق قدرت که بیشتر مقصود ما در این نوشتار است، از تعبیری همانند «داشتن امتیاز ویژه» و از امتیازی بهره‌مند شدن استفاده می‌کند.

وی بیان می‌دارد که در برابر هر حقی لزوماً تکلیفی وجود ندارد، کما این که در برابر حق قدرت تکلیفی نیست، بلکه «در معرض حق بودن» و مسؤولیت وجود دارد (۳).

دکتر کاتوزیان حق را عبارت از نفعی می‌داند که از نظر حقوقی حمایت شده است و صاحب حق کسی است که از آن سود می‌برد (۴).

هر گونه بحث از حق مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، ما را مجبور به تفکیک میان حق انتخابی و حق رفاهی می‌کند، چون حق انتخابی با مفاهیم آزادی و انتخاب و حق رفاهی با استحقاق برخورداری از کالا یا منفعت معین رابطه بنیادین دارند و حق بر درمان و سلامتی از این نمونه حق‌های بنیادین رفاهی می‌باشند که در مقابل آن مسؤولیتی خواهد بود. در کاربرد عمومی، حق «ادعایی تضمین شده و حاکم» از سوی فرد است که مدعی به جد خواهان اجرا و حاکمیت آن بر دلایل متکی بر ادعاهای جمعی از جمله ادعاهای سودگرایانه است (۵).

حق بر درمان در ادبیات حقوقی تعریف نشده است، بلکه این مفهوم را باید در حق بر سلامت یافت، بدین معنی که چون انسان حق بر سلامت دارد، اگر این سلامت به نوعی به خطر افتاد و آسیب دید، انسان حق دارد که اعاده سلامت را طلب کند. در اینجا حق درمان موضوعیت پیدا می‌کند. بنابراین حق درمان، یعنی حقوق انسان در مطالبه به بازگشت و ارتقای سلامت خود.

اما حق سلامت چیست؟ سلامت در لغت به معنی فقدان بیماری مستمر و عافیت و تندرستی است یا کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیسم در حالتی بدون بیماری یا ناهنجاری است (۶). در اینجا سازمان بهداشت جهانی سلامتی را این چنین تعریف کرده است: «سلامتی عبارت است از یک حالت آسودگی کامل جسمی و روانی»، لذا سلامت تنها به نبود بیماری و یا ناتوانی اطلاق نمی‌شود.

بنابراین حق بر سلامت، یعنی داشتن حق بالاترین استاندارد تندرستی فیزیکی و روانی برای هر فرد. داشتن این حق لوازمی دارد، از جمله این که فرد از غذای کافی، مسکن مناسب و محیط زیست سالم و تمامی خدمات پزشکی و بهداشت عمومی برخوردار باشد. طبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت بهره‌مندی از بالاترین استانداردهای قابل دسترسی سلامت یکی از اساسی‌ترین حقوق انسان بدون در نظر گرفتن نژاد یا مذهب، اعتقاد، رنگ و شرایط اقتصادی و اجتماعی است، لذا برخورداری از درمان و خدمات درمانی با هدف ارتقا، حفظ و تأمین سلامت است.

یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه برخورداری از درمان و سلامتی است و حق تمام افراد بشر است (۷). در نتیجه منظور از حق درمان در این مقاله این است که هر شخص حق داشته باشد، زمانی که سلامت فیزیکی و روانی او مورد تهدید و آسیب قرار گرفت و یا استانداردهای سلامت فیزیکی و روانی کاهش یافت مورد حمایت قرار گیرد و از خدماتی جهت اعاده وضعیت او به حالت استاندارد برخوردار باشد. ذیلاً به تصریحات قانونی مربوط به این حق پرداخته می‌شود.

۱-۱- **حق درمان در اسناد فراملی:** در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده ۹ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی و بند «ب» ماده ۱۷ اعلامیه اسلامی حقوق بشر، تأمین اجتماعی از وظایف اساسی هر دولت شناخته شده است و به موجب این اسناد یکی از شاخص‌های مهم تأمین اجتماعی بهداشت و درمان مناسب مورد نیاز انسانی است. موضوع تأمین اجتماعی که در بسیاری از کشورها مورد استفاده قرار گرفته است، امروزه به عنوان یکی از مباحث شاخص حقوق بشر در سطح بین‌المللی مطرح می‌باشد و تاکنون ده‌ها اعلامیه، میثاق‌نامه، مقاله‌نامه و توصیه‌نامه بین‌المللی در این خصوص به تصویب رسیده است (۸).

در ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد (۱۹۴۵، UNC) تجلی ضمنی حق بر سلامتی و درمان را می‌توان مشاهده نمود. همچنین می‌توان به حق سلامتی در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی (۱۹۴۶، WHO) به بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی که یکی از حق‌های بنیادین هر انسانی است، به وضوح اشاره نمود.

۲-۱- حق درمان در قانون اساسی: اصل ۲۹ قانون اساسی حق بر خدمات درمانی را برای همگان به رسمیت می‌شناسد و مقرر می‌دارد که «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری و پیری، از کارافتادگی و بی‌سرپرستی، در راه‌ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی.» حقوق اساسی ایران تأمین اجتماعی را به عنوان یک حق مسلم و همگانی و نه به عنوان یک حق ناشی از قرارداد اعلام می‌نماید که در حدود قوانین، خدمات و حمایت‌های مالی را برای تمام افراد کشور تأمین می‌کند (۹-۱۰).

اصل بیست و نهم قانون اساسی دولت را موظف می‌سازد تا از طریق برقراری یک مشارکت هماهنگ، نظام تأمین اجتماعی را به طور مستمر در خدمت افراد و خانواده‌ها قرار دهد (۸). در بند نهم از اصل سوم قانون اساسی به رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه و در تمام زمینه‌های مادی و معنوی و در بند دوازدهم همان اصل ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف‌ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه اشاره دارد که مطابق اصل سوم دولت ایران موظف است برای نیل به این اهداف تمام امکانات خود را به کار گیرد.

بند ۱ اصل ۴۲ نیز تأمین نیازهای اساسی، یعنی مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه را یکی از ضوابطی می‌داند که اقتصاد جمهوری اسلامی باید بر آن پایه استوار شود.

۲- وظایف دولت در درمان

اگر ادعا شود که یکی از مهم‌ترین وظایف دولت تأمین درمان و حفظ سلامت شهروندان می‌باشد، سخنی گزاف نیست، زیرا با توجه به این مهم که حق حیات بنیادی‌ترین حق انسانی است که دیگر حقوق پیش‌بینی‌شده در قوانین و اسناد بین‌المللی متوقف بر آن است و این حق نیازمند حقوق پایه‌ای دیگر همانند حق درمان می‌باشد و درمان به واسطه ارتباط مستقیم که با حفظ جان و سلامتی جسمی و روانی انسان دارد، دارای بیشترین اهمیت است و همواره یکی از مهم‌ترین وظایف دولت‌ها در این ارتباط تعیین شده و تضمین آن از تکالیف بدیهی دولت‌ها بوده است، لذا نحوه دخالت دولت در عرصه‌های مختلف درمان و روشن‌ساختن جایگاه دولت امری ضروری است تا میزان تعهد و تکلیف دولت تبیین گردیده و منافع عمومی شهروندان تضمین

شود. اساساً دولت در امر درمان گاهی به عنوان کارفرما در بیمارستان‌های دولتی و... و گاهی به عنوان تنظیم‌کننده مقررات و زمانی به عنوان ناظر و در مواردی به عنوان سیاستگذار در امر درمان شهروندان و جامعه مداخله می‌نماید و ضرورت تأمین فرآیندهای درمانی دخالت دولت را اجتناب‌ناپذیر نموده است. از آنجا که عدم انجام صلاحیت‌ها اعم از نظارتی و اجرایی به صورت سلبی و ایجابی موجب تضییع حق درمان شهروندان می‌گردد و دولت‌ها در قبال این حق معمولاً در سه سطح وظیفه دارند: اول این که احترام بگذارند، به معنی این که دولت‌ها نباید این حقوق را نقض کنند، مثل این که اگر فرد مبتلا به ایدز باشد، نباید به دلیل بیماریش از خدمات درمانی و پزشکی مانند سایر بیماران محروم شود و حق درمان و سلامت وی نقض گردد یا این که موانع و محدودیت‌هایی ایجاد نمایند، بلکه می‌بایست موانع موجود در رسیدن به حق درمان را مرتفع سازد؛ دوم این که دولت‌ها باید از این حقوق محافظت کند. حفاظت از این حقوق به معنای این است که دولت باید از نقض حقوق درمانی افراد توسط دیگران مثلاً بیمارستان خصوصی، پزشکان خصوصی و... جلوگیری کنند؛ سوم این که دولت‌ها باید این حقوق را اعمال کنند. اعمال این حقوق به معنای این است که دولت‌ها باید تمام ظرفیت‌های مناسب قانونی، اداری، مالی و صلاحیت‌های خود را برای اجرای این حقوق در جامعه به کار گیرند (۱۱-۱۲). بنابراین ابتدا به تشریح قوانین بیان‌کننده وظایف دولت در امر درمان پرداخته می‌شود، سپس به موارد احتمالی نقض حق درمان اشاره می‌گردد و در پایان به تشریح مسؤلیت مدنی دولت در این موارد پرداخته می‌شود.

۱-۲- وظایف دولت در درمان در قانون اساسی: مطابق اصل بیست و نهم قانون اساسی 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 و دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. قانون اساسی مطابق بندهای ۴، ۱۲ و ۱۳ از اصل سوم به ترتیب وزارت بهداشت و درمان را موظف می‌سازد که به منظور تقویت روح بررسی، تتبع و ابتکار در زمینه‌های علمی و فنی پزشکی و انجام تحقیقات و به طور کلی پیشرفت مسائل درمان اقدام لازم را انجام دهد و مطابق بند ۱۲ بیمه درمان همگانی را به عموم توسعه دهد. در بند ۱۳

تأمین حقوق همه‌جانبه افراد جامعه و تساوی آنان در برخورداری از درمان را می‌توان استنتاج نمود. در اصل ۴۳ قانون اساسی نیز، نیازهای اساسی انسان از جمله بهداشت و درمان مورد تأکید قانونگذار قرار گرفته است.

مستفاد از اصول مذکور صلاحیت تأمین و تدارک امکانات درمانی از وظایف منصوص دولت می‌باشد که در بالاترین سلسله مراتب قانونی (قانون اساسی) که منشور وحدت ملی و حقوق اساسی است، تشریح گردیده است و برخورداری از خدمات درمان به نوعی حق دانسته شده و برخورداری از حق و حق بنیان‌بودن مستلزم این است که در صورت عدم اجرای آن ضمانت اجرای لازم داشته باشد که به واسطه قوانین در سطوح بعد به این تکالیف به صراحت اشاره گردیده است.

۲-۲- وظایف دولت در درمان در قوانین عادی: علاوه بر قانون اساسی که در آن صریحاً حق سلامت و درمان شهروندان مورد تأکید قرار گرفته است، قوانین عادی نیز تصویب گردیده‌اند که در آن‌ها به وظایف دولت در امر درمان اشاره و تأکید گردیده است. در دوران معاصر پرداختن به حق درمان و سلامت در سیاست‌های کلی و برنامه‌ریزی و سیاستگذاری‌ها و نهایتاً در قانونگذاری‌ها مورد اهتمام دولت‌ها بوده است، از جمله توجه به قوانین حمایتی و حمایت مدنی از شهروندان زمینه‌ساز تصویب قوانینی گردیده است که این حقوق را تضمین و اجرایی سازد که به تشریح این قوانین پرداخته می‌شود.

۱-۲-۲- وظایف دولت در درمان در اسناد توسعه‌ای ملی: در برنامه‌های توسعه اول تا پنجم یکی از محورهایی که در هر دوره پررنگ‌تر شده و مورد تأکید قرار گرفته است، بحث‌های مربوط به بهداشت و درمان و حتی با توجه به بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص است که با ملاحظه این اسناد حق درمان برای کلیه ایرانیان حقی مسلم و شناخته شده است.

بر اساس ماده ۸۴ قانون توسعه چهارم با هدف گسترش سلامت همگانی شورایی به نام شورای عالی سلامت تأسیس می‌شود و بر اساس ماده ۵۸ همین قانون مقرر می‌شود، دولت لایحه‌ای برای حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه و کاهش مخاطرات تهدیدکننده سلامتی را تهیه و به مجلس شورای اسلامی تقدیم کند و در موارد بعدی تا ماده ۹۴ موارد متعددی را به عنوان تأمین سلامت و بهداشت جامعه احصا و دولت مکلف به اجرای آن می‌شود و به طور

مشخص در ماده ۹۲ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف به درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی می‌شود.

ماده ۲۴ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب سال ۷۹ را نیز می‌توان از جمله قوانین توسعه‌دهنده مسؤلیت مدنی دولت دانست. در این ماده دولت در خصوص واگذاری سهام شرکت‌های دولتی مقرر داشته است که دولت مکلف است؛ مسؤلیت مدنی، محکومیت جزایی مالی و قابل خرید و محکومیت به جبران ضرر و زیان ناشی از جرم و هر محکومیت قابل خرید دیگر مسؤولان و مجریان امر واگذاری «منظور واگذاری سهام شرکت‌های دولتی» را در قبال خطاهای غیر عمدی آنان به مناسبت واگذاری چه به عنوان مسؤولیت جمعی و چه به عنوان مسؤولیت انفرادی به هزینه خود به گونه‌ای بیمه کند که بیمه‌گر کلیه هزینه‌ها و مخارجی را که هر یک از مسؤولین و مجریان امر واگذاری، تحت هر یک از عناوین موصوف ملزم به پرداخت آن می‌شود، بپردازد، لذا همان‌گونه که ملاحظه می‌شود با تصویب این قانون دولت خواسته است به تدریج دایره پاسخگویی و مسؤولیت خود را افزایش داده و از مسؤولیت کارکنان خود بکاهد تا احتیاط و دوراندیشی بی‌مورد جان‌نشین انجام وظیفه نگردد.

فصل هفتم قانون برنامه توسعه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی اختصاص دارد و در این بخش از شاخص‌های کیفیت زندگی مادی و شاخص‌های توسعه‌ای انسانی استفاده شده است، البته چشم‌انداز بخش سلامت در برنامه چهارم عبارت است از تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه، پاسخگویی به نیازهای غیر پزشکی مردم و مشارکت عادلانه در تأمین منابع مالی وزارت بهداشت به نمایندگی از سوی دولت که مسؤولیت تولید سلامت را به عهده دارد و مسؤولیت اجرایی و نظارت آن در سطح استان‌ها به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی واگذار شده است. در بخش سلامت مانند سایر بخش‌ها، بخش دولتی، تعاونی و خصوصی هر کدام سهم خاصی را در ارائه و تأمین خدمات ایفا می‌کنند و خدمات بهداشتی که باید در کشور ارائه شوند، مشتمل بر خدمات بهداشتی و پیشگیری و خدمات درمانی و خدمات توان‌بخشی می‌باشند. مواد ۳۲ تا ۳۵ برنامه پنجم توسعه نیز به سلامت اختصاص یافته است. تهیه برنامه نظام درمانی کشور توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی گذاشته شده و

همچنین به منظور حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش و اطلاعات حوزه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات الکترونیکی سلامت نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان، سازمان ثبت احوال با حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن داده‌ها و با اولویت شروع از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری سازمان‌ها و مراکز خدمات درمانی و بیمه‌ای برنامه خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات و در تعامل با سامانه «پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان» ساماندهی می‌نماید. با توجه به مطالب ارائه شده و اسناد قانونی که سلامت و درمان را به عنوان حق شناسایی کرده‌اند، به نظر می‌رسد نظام حقوقی ایران برای این حق شرایطی در نظر گرفته که امکان یک زندگی سالم را برای افراد فراهم می‌کند و طبق اسناد بین‌المللی در رابطه با حق بر سلامت و درمان دولت متعهد به تأمین شرایط لازم برای حمایت از سلامتی افراد می‌باشد و باید تلاش کند خطرات تهدیدکننده سلامتی را به حداقل رسانده و اقدامات ضروری برای حمایت از حق بر سلامت مردم در برابر مداخله اشخاص ثالث انجام دهد.

۲-۲-۲- قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۴/۷/۲۴: در ماده ۱ قانون تشکیل وزارت بهداشت اشاره گردیده است، وزارت بهداشت و درمان به منظور استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات پزشکی کشور در جهت تأمین و تعمیم اصل بهداشت و درمان و بهزیستی و آموزش و پژوهش پزشکی و تحقق بندهای ۴، ۱۲ و ۱۳ اصل سوم و آن قسمت از اهداف اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران که مربوط به خدمات بهداشت و درمان و بهزیستی می‌باشد، تشکیل می‌گردد.

انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته‌های پزشکی و بالابردن سطح علم پزشکی و نظارت بر پژوهش‌های علمی و هماهنگ‌سازی واحدهای تحقیقاتی پزشکی مؤسسات و واحدهای پژوهش پزشکی موجود را توسعه داده و تقویت نماید. این وظیفه در اجرای بند ۴ اصل سوم قانون اساسی در ماده ۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت جز تکالیف این وزارتخانه قرار گرفته است و مطابق این قانون بیمه درمانی همگانی و سیاست‌گذاری، تعیین خط مشی و برنامه‌ریزی آموزشی پزشکی به عهده این وزارتخانه است.

این قانون در ماده ۸ حقوق مالیاتی اداری کلیه مؤسسات و واحدهای بهداشتی و درمانی و آموزش کشور که از طریق بخش خصوصی و غیر دولتی در بخش بهداشت و درمان فعالیت

دارند، از تاریخ تصویب این قانون باید تحت نظارت و کنترل و برنامه‌ریزی این وزارتخانه قرار گیرند، آیین‌نامه‌های اجرایی مربوط ظرف مدت یک سال توسط این وزارتخانه تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

از مفاد ماده ۸ این قانون می‌توان دریافت که در واحدهای درمانی خصوصی نیز وظایف تکلیفی (وزارت بهداشت) متوقف نبوده و کماکان جاری است و از بابت نظارت و کنترل و برنامه‌ریزی تکلیف داشته و در صورت عدم انجام تکلیف مصرح در قانون می‌بایست پاسخگو باشد و واگذاری آن به بخش خصوصی رافع مسؤلیت عمومی این وزارتخانه نیست.

۲-۲-۳- قانون تشکیلات وظایف وزارت بهداشت: در این قانون وظایف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مطرح گردیده و در ماده ۱ آن در بند ۱ تدوین و ارائه سیاست‌ها، تعیین خط مشی‌ها و نیز برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی و دارویی به عهده این وزارتخانه قرار گرفته است و در بند ۷ ماده ۱ فراهم‌آوردن تسهیلات لازم برای برخورداری همگانی از خدمات درمانی در حدود امکانات و گسترش مراکز درمانی دولتی و بهبود استاندارد آن‌ها و استفاده از همکاری مؤسسات خیریه و بخش خصوصی و نیز انواع بیمه‌های درمانی در وظایف منصوص این وزارتخانه جای گرفته است. در بند ۱۱ تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به خدمات بهداشتی درمانی و بهزیستی و دارویی و مواد خوراکی و دارویی در حوزه وظایف وزارتخانه را شکل‌دهی کرده و در این خصوص معاونت درمانی نیز پیش‌بینی گردیده است تا امور مربوط به درمان را ساماندهی نماید. نظارت و ارزشیابی مستمر از کلیه مراکز درمانی و کنترل مستمر بر نحوه خدمات تشخیصی درمانی در مراکز بیمارستانی، درمانگاه‌ها و مراکز خصوصی اعم از خدمات فوق تخصصی، تخصصی، اورژانس‌های بیمارستانی، پرستاری، مامایی، آزمایشگاه‌ها، رادیولوژی‌ها و سایر مراکز در حیطه وظایف معاونت درمان گنجانده شده است. همچنین نظارت بر مطب‌ها و مؤسسات پزشکی خصوصی و خریداری و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاه‌ها و سایر مراکز از وظایف معاونت امور درمان است.

۲-۲-۴- قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی؛ مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی: ماده ۱ این قانون ایجاد هر نوع مؤسسه پزشکی نظیر بیمارستان، زایشگاه، آسایشگاه، تیمارستان، آزمایشگاه، مؤسسات فیزیوتراپی و الکتروفیزیوتراپی،

لابراتور، کارخانه داروسازی، درمانگاه، بخش تزریقات و پانسمان به هر نام و عنوان باید با اجازه وزارت بهداشتی و اخذ پروانه مخصوص باشد و وظیفه نظارتی و اجرایی دولت در ماده ۳ (اصلاحی ۱۳۷۹/۱۲/۱) نمود می‌یابد که بیان می‌دارد در صورت تخطی از ماده یک، هر کس بدون داشتن پروانه رسمی بر امور پزشکی، داروسازی و... اشتغال ورزد یا بدون اخذ پروانه اقدام کند یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد، بلافاصله محل کار او توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تعطیل و به پرداخت جریمه نقدی از پنج میلیون ریال تا پنجاه میلیون ریال محکوم خواهد شد و در صورت تکرار به جریمه تا صد میلیون ریال یا دو برابر داروهای مکشوفه (هر کدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد. در مورد دارو نیز در فصل چهارم این قانون شرایط ساخت و ورود آن بیان گردیده است که در ماده ۴ الحاقی (۱۳۶۷/۱/۲۳) ورود هر نوع فرآورده بیولوژیک نظیر سرم، واکسن و فرآورده‌های آزمایشگاهی و مواد غذایی اطفال و هر نوع دارو و مواد اولیه دارویی و بسته بندی دارویی... و عرضه و فروش آن‌ها در داخل کشور و یا صدور آن به خارج کشور مستلزم اجازه قبلی از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و اخذ پروانه یا مجوز لازم می‌باشد.

موارد نقض حق درمان توسط دولت

رعایت حقوق حمایتی بیماران امروزه در سیستم سلامت بسیاری از کشورهای دنیا، دارای جایگاه ویژه‌ای است و رعایت آن از سوی متولیان سلامت و ارائه‌دهندگان خدمات درمانی ضروری است. امروزه افزایش آگاهی جامعه نسبت به موضوعات درمانی و انتظارات خدمات درمانی بهینه باعث بروز یک جنبش فعال در میان متقاضیان این خدمات گردیده و مطالبات زیادی در برابر عدم برآورده شدن انتظارات آنان به وجود آمده و باعث شده دادخواست‌های فراوانی به دادگاه‌ها ارائه شود. در این قسمت به اختصار به پاره‌ای از موارد نقض این حقوق پرداخته می‌شود.

۱- عدم نظارت کافی بر مؤسسات پزشکی

وزارت بهداشت از حیث بعد نظارتی بر امور درمان و به تناسب این وظیفه معاونت درمان و غذا و دارو را در تشکیلات خود پیش‌بینی نموده که انجام این نظارت می‌تواند از تضييع حقوق بیماران جلوگیری نموده و به حداقل برساند، اما عدم نظارت از ناحیه معاونت‌های مذکور و

دستگاه‌های علوم پزشکی یا شبکه‌های بهداشت بر عملکرد بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مراکز جراحی، آزمایشگاه‌ها، داروخانه‌ها و سایر مراکز درمانی سبب بروز تخلفاتی از سوی مسئولین امور مربوطه می‌شود که معلول عدم نظارت و یا نظارت ناقص متولیان این وزارتخانه است و موجب ورود زیان‌های جسمی و مالی به بیماران می‌گردد. مواردی همانند تأسیس مؤسسات پزشکی غیر مجاز، به کارگیری افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی، عدم تعیین مسئول فنی و یا عدم حضور در محل، عدم بررسی تجهیزات و ملزومات پزشکی، عدم تشکیل پرونده بالینی یا ناقص بودن پرونده‌ها در اکثر موارد و مفقود شدن پرونده‌های مذکور سبب تضییع حقوق بیماران می‌گردد (۱۳).

از آنجا که ارائه خدمات درمانی مناسب و وظیفه‌شناسانه با هدف حفظ حقوق درمانی شهروندان و نظارت بر این امور از تکالیف و وظایف انحصاری دولت می‌باشد و به عنوان نمونه به موجب ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت که بیان می‌دارد «کلیه مؤسسات و واحدهای بهداشتی و درمانی که از طریق بخش خصوصی و غیر دولتی در امر بهداشت و درمان فعالیت دارند، از تاریخ تصویب این قانون باید تحت نظارت و کنترل و برنامه‌ریزی این وزارتخانه قرار گیرند.» با دقت در مفاد این ماده که حوزه صلاحیت‌های تنظیمی دولت را مشخص می‌نماید، می‌توان دریافت که هر گونه قصور در انجام این وظیفه یا نقض تکالیف نظارتی که موجب تضییع حقوق درمانی شهروندان گردد، می‌تواند موجبات مسئولیت مدنی دولت را فراهم کند. دولت وقتی مسئول است که در انجام اعمال خود مرتکب تقصیر شده باشد (۱۴).

مبنای مسولیت مدنی نیز از همین دلیل ساده ناشی می‌شود. به عبارت دیگر الزام دولت نسبت به زیان اشخاص ناشی از تقصیری است که در انجام وظایف و یا اعمال اختیارات خویش مرتکب شده است. مسولیت مدنی دولت در قبال شهروندان به خصوص در مواردی که دولت دارای صلاحیت انحصاری است با تکیه بر قانون اساسی و قانون مسولیت مدنی در موارد کوتاهی و تقصیر، مسلم است و در صورتی که به حقوق مسلم مردم خدشه‌ای وارد شود، دولت و ارگان مربوط باید پاسخگو باشد. در حقوق ایران بی‌تردید آسیب‌های وارد بر جسم بخش جدایی‌ناپذیر از گستره موضوعی زیان به شمار می‌آید و چنانچه عدم نظارت دولت بر مؤسسات پزشکی منجر به ورود خسارت بدنی به افراد گردد، مطابق مواد ۱، ۵ و ۱۵ قانون مسولیت مدنی که به صراحت از خسارات بدنی سخن به میان آمده است و همچنین اطلاق دیگر موارد

قانونی حاکم می‌تواند مبنای مسؤولیت دولت قرار گیرد، زیرا در مسؤولیت مبتنی بر تقصیر در امور درمان حالتهایی وجود دارد که تحقق تقصیر دولت، ملازمه با قصور در ارتکاب عمل خطاآمیز از سوی کارگزار دولتی ندارد. به عبارت ساده‌تر این‌گونه نیست که در این نوع از مسؤولیت در همه موارد نیاز باشد که تقصیر دولت منتسب به عمل زیان بار شخص خاص گردد، بلکه اگر عملی که منجر به زیان شده، ترک فعلی بوده که در صلاحیت دولت بوده و یا در مواردی که عامل زیان معلوم یا مشخص نباشد، دعوا مستقیماً می‌تواند علیه دولت اقامه شود و این امر بدین معنی است که مسؤولیت مدنی دولت در خصوص زیان‌هایی که نتوان آن را به کارگزار مشخصی نسبت داد، مسؤولیتی مستقیم است. به علاوه مطابق ماده ۱۱ قانون مسؤولیت مدنی دولت تحقق تقصیر دولت در همه موارد مستلزم تصور ارتکاب فعل و یا ترک فعل از سوی کارگزار دولتی نمی‌باشد، بلکه اگر خسارت ناشی از نقص وسایل سازمان‌های اداری باشد، در این صورت آن سازمان مستقیماً مسؤول می‌باشد. به عبارت دیگر می‌توان گفت اگر عمل موجب خسارت ناشی از سوء جریان اداره دولتی باشد و به قسمی باشد که بانی و عامل آن شخص نباشد، مسؤولیت متوجه دولت خواهد بود (۱۵).

۲- عدم نظارت بر دارو

در کشور ما وظیفه نظارت بر دارو بر عهده سازمان غذا و دارو است. به صورت کلی وظیفه یک نهاد ناظر دارویی حفاظت از سلامت عمومی جامعه از طریق احراز اطمینان از اثربخشی، ایمنی و کیفیت محصولات دارویی و شیمیایی، بیولوژیک و گیاهی اعم از تولیدی داخل یا وارداتی می‌باشد و هر گونه قصور و کوتاهی در نظارت در این زمینه برای این نهاد دولتی مسؤولیت ایجاد می‌کند. در واقع این نهاد با تعیین و ابلاغ استانداردها، ضوابط و مقررات و تعامل با فعالان بازار برای حسن اجرای این اصول باید این اطمینان را برای بیماران ایجاد کند که داروهای موجود در بازار دارویی کشور دارای اثربخشی ایمنی و کیفیت قابل قبول برای مصرف است.

قصور دولت در قبال صنعت دارو مسؤولیت درمانی دولت را در قبال مصرف‌کنندگان دارو که عمدتاً بیماران بوده و ناچار به استفاده دارو هستند، در پی دارد. نقش وزارت بهداشت (سازمان غذا و دارو) باید بر روی تدوین ضوابط و مقررات کیفی و ارتقای تدریجی آن‌ها و نظارت بر حسن اجرای آن‌ها متمرکز شود. تدوین ضوابطی مانند رعایت اصول بهینه در تولید

دارو، اجرای مطالعات بالینی ضوابط تجویز و مصرف منطقی دارو، ضوابط ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌ها و مراکز مشاوره درمانی، همکاری در تدوین دستورالعمل‌های بالینی و ارائه گزارش‌های دوره‌ای از وضعیت بازار دارو و نظارت بر قیمت داروها از عمده وظایف نظارتی این نهاد می‌باشد که با حق درمان افراد ارتباط مستقیم دارد. در حقوق ایران مبنای مسئولیت ناشی از فعالیت‌های دارویی، تقصیر است که البته با توجه به تخصصی بودن فرآیندهای دارویی، اثبات آن برای بیمار در برابر تولیدکننده، نظارت‌کننده (دولت) بسیار دشوار می‌باشد (۱۶).

از آنجایی که داروها به سلامت افراد و به نوعی حق حیات افراد مرتبطند، لذا تولید غیر استاندارد آنکه می‌تواند در نتیجه عدم نظارت دقیق بر تولید آن‌ها باشد، خطرناک بوده و موجبی برای مسئولیت ناظر است. متصدیان داروخانه‌ها، تجهیزات و فرصت و شرایط کافی برای بررسی و آزمایش داروها را ندارند و بیمار نیز به جهت تخصصی بودن امر و اعتماد به داروخانه‌ها و نظارت متولیان سلامت از عواقب یک داروی خطرناک ناآگاه است، گرچه توجه مسئولیت در وهله اول به تولیدکننده است که آن هم در بیشتر موارد شرکت‌های دولتی و بعضاً خصوصی هستند و باز هم مسئولیت ناظر دولت به میان می‌آید که مبنای اعتماد مصرف‌کنندگان واقع گردیده است.

۳- کمبود تجهیزات و ملزومات پزشکی یا استفاده از وسایل تقلبی

از موارد بسیار شایع در بیمارستان‌های تحت نظارت وزارت بهداشت و درمان نبود امکانات کافی و نقص تجهیزات است، بارها ملاحظه شده است که بیماران بستری شده در مراکز درمانی به لحاظ ضعف اقتصادی قادر به تهیه وسایل پزشکی مانند ادوات ارتوپدی جهت انجام اعمال جراحی و... نمی‌باشند یا بعضاً مسؤولان تهیه تجهیزات پزشکی بیمارستان‌ها اقدام به خرید وسایلی معیوب از شرکت‌های غیر مجاز یا افراد فاقد صلاحیت می‌نمایند که پس از نصب در بدن بیمار و ایجاد عفونت منجر به قطع عضو یا فوت می‌گردد و بعداً مشخص می‌گردد که از اثرات تقلبی بودن وسایل مذکور بوده است. بدیهی است در چنین حالتی وزارت بهداشت با سهل‌انگاری و کوتاهی در امر نظارت و بیمارستان‌ها با تقلب و عدم رعایت نظامات قانونی مرتکب تقصیر گردیده و مسئولیت دارند.

یکی از نگرانی‌های اصلی و مهم در حوزه سلامت، مربوط به صدمات و خسارات ناشی از استفاده از تجهیزات پزشکی است و کاهش ضریب احتمال بروز صدمات جسمانی از این طریق

آرمان بیماران است. این صدمات از نظر حقوقی حائز اهمیت بسیاری است، زیرا قسمت عمده‌ای از صدمات وارده به بیماران از ناحیه همین تجهیزات پزشکی با کیفیت پایین، غیر اصلی و قاچاق می‌باشد. در این میان حمایت از بیماران که از یک طرف ناگزیر از مصرف کالاهای طبی و پزشکی مشخصی هستند و از طرف دیگر غالباً با حقوق خود آشنایی کافی ندارند و معمولاً تحت تأثیر تبلیغ‌کنندگان این کالاها فریب می‌خورند و مغبون واقع می‌شوند، ایجاب می‌کند موضوع حقوق حمایتی بیماران به عنوان مصرف‌کننده تجهیزات پزشکی مورد توجه و نظارت بیشتر قرار گیرد.

امروزه در اکثر کشورهای دنیا از جمله ایران این حقوق حمایتی به رسمیت شناخته شده است و اگر به بیمار به عنوان یک مصرف‌کننده تجهیزات پزشکی بنگریم، می‌توانیم او را صاحب حق آزادی انتخاب، حق دسترسی به اطلاعات، حق آموزش، حق برخورداری از محصول سالم و ایمن و حق دسترسی به مراجع حل اختلاف بدانیم. ما در این نوشتار درصدد تبیین این حقوق به طور کامل نیستیم، اما آنچه مورد توجه این نوشتار است، مسؤولیت دولت و متولیان سلامت در رعایت این حقوق به ویژه حق برخورداری از محصول سالم و ایمن می‌باشد که در مراکز درمانی و مؤسسات پزشکی از بابت استفاده از این محصولات ناسالم به بیماران آسیب وارد می‌شود.

اگرچه در نظام حقوقی ایران تعریف مشخص از تولید و تولیدکننده به صورت عام وجود ندارد، اما در ماده ۱۴ آیین‌نامه تجهیزات پزشکی سال ۱۳۸۶ تولیدکننده داخلی چنین تعریف شده است «هر فرد حقیقی و یا حقوقی که پس از اخذ مجوزهای لازم به منظور تأسیس و راه‌اندازی واحد تولیدی از وزارت صنایع، تعاون، مجامع امور صنفی و... نسبت به تولید تجهیزات پزشکی با رعایت مفاد این آیین‌نامه اقدام نماید.» پس از تعاریف مصرف‌کننده و تجهیزات پزشکی و تولیدکننده مسأله حق بیماران مطرح می‌باشد. حق بیمار در دسترسی به اطلاعات مربوط به تجهیزات پزشکی حقی است که به موجب آن می‌توان به آن دسته از اطلاعات و مشخصات لازم که در اطلاع‌یافتن از آن‌ها به طور متعارف، جهت استفاده صحیح، بهینه و ایمن از تجهیزات مزبور ضروری بوده و در تصمیم‌گیری مؤثر می‌باشند. دولت باید مطابق بند ۲ ماده ۳ قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان مصوب ۱۳۸۸ که بیان می‌دارد: تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان لوازم و تجهیزات پزشکی مکلفند «اطلاعات لازم شامل نوع، کیفیت، کمیت

آگاهی‌های مقدم بر مصرف و تاریخ تولید و انقضای مصرف را در اختیار بیماران قرار دهند. حق آموزش به عنوان حقی که دولت موظف است آن را برای هر نسلی تأمین و تضمین کند، زیرا به عنوان یکی از اصول مهم مشارکت و همکاری در زمینه‌های مختلف می‌باشند. در ضمن اصول مفاهیم به بهینه‌سازی توانایی‌های انسان منجر می‌شود، لذا حق آموزش بیماران در خرید و استفاده از تجهیزات پزشکی برای بیمار بسیار مهم است، زیرا شخص بیمار را به عنوان مصرف کننده لوازم و تجهیزات پزشکی قادر می‌سازد تا توانایی‌های لازم را برای خرید آگاهانه کالا به دست آورد و به دلیل بی‌تجربه‌بودن و عدم شناخت صحیح بازار و فشارهای عصبی و روانی ناشی از دوران بیماری در موقع خرید دچار سرگردانی و اشتباه نشوند، اما مهم‌ترین حقی که مد نظر این نوشتار است، حق برخورداری از محصول سالم و ایمن است که از اولین و بنیادی‌ترین حقوق حمایتی بیمار است و آن بدین معنی است که بیمار حق دارد که کالاها و خدمات سالم و ایمن دریافت دارد. کالا و خدماتی که استفاده از آن‌ها به جان، سلامتی و اموال آنان آسیبی نرساند، لذا هر گاه خطرها و زیان‌های کالایی از منافع آن بیشتر باشد، تولید آن ممنوع می‌شود (۱۷). برخورداری از چنین حقی در واقع تضمین‌کننده حیات و سلامت زندگی بیماران است، چراکه هیچ تولیدکننده‌ای حق ندارد با سوء استفاده از نیاز بیماران به تولید و عرضه کالاها و لوازم پزشکی خطرناک و یا معیوب مبادرت ورزد و این مشکل زمانی بیشتر رخ می‌دهد که بیماران در عمل قادر به نظارت و تولید این کالاها نیستند، لذا ضرورت دارد تا دولت به عنوان پشتیبان امنیت بیماران وارد عمل شده و جهت مراقبت از سلامت و بهداشت آنان بر ساخت و عرضه تجهیزات طبی و پزشکی نظارت مستمر داشته باشد.

از مباحث مطرح‌شده می‌توان دریافت که حقوق بیماران در مواجهه با دریافت تجهیزات پزشکی معیوب در مراکز درمانی دولتی به لحاظ عرضه کالا توسط بیمارستان‌ها و بی‌اطلاعی از کیفیت و کمیت آن و نیز انحصاری‌بودن برخی کالاها و لوازم پزشکی و فقدان حمایت اجرایی فراگیر در معرض تضییع قرار دارد که در حقوق ایران فقط از مفهوم مواد مندرج در فصل دوم قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان می‌توان برخی از این حقوق را استنباط نمود، اما با توجه به نقش اساسی وزارت بهداشت در ارائه خدمات درمانی و نیاز به استفاده روزآمد از تجهیزات و لوازم پزشکی و تأثیر عمیق این تجهیزات که تعریف آن گذشت، در درمان بیماران و این‌که ایراد صدمه به واسطه تجهیزات پزشکی به واسطه نقص یا کمبود این تجهیزات توجه

مسئولیت به سمت این وزارت خانه (دولت) معقول و منطقی است، زیرا در صورت حاکم دانستن نظریه تقصیر در این مورد نقص وسایل اداره از موارد توجه مسئولیت بوده و حتی می‌توان قائل به آن شد که در صورت ورود توسط اشخاص حقوقی و غیر دولتی به وظیفه نظارتی خود به طور صحیح عمل ننموده است و وزارت بهداشت و مؤسسه استاندارد می‌بایست تدابیر دقیقی برای تضمین و ورود تجهیزات ایمن و اثربخش می‌اندیشیدند و این از وظایف تکلیفی آن‌هاست که در صورت عدم انجام درست وظیفه مسئولیت دارند.

به نظر می‌رسد مطابق ماده ۵۲ آیین‌نامه تجهیزات پزشکی، کارشناسان تجهیزات پزشکی دانشگاه‌ها و کارشناسان سلامت و درمان را موظف به بازدید از کلیه بیمارستان‌ها، مؤسسات پزشکی و واحدهای مرتبط با عرضه کاربری تجهیزات پزشکی کرده است و مطابق تبصره‌های یک و دو این ماده وضعیت تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به صورت دوره‌ای متناوب باید مورد بازدید قرار گیرد و کلیه مشکلات موجود، به ویژه وضعیت خدمات پس از فروش ارائه‌شده در مراکز درمانی با تنظیم گزارش به مقام زیربط منعکس شود. فارغ از این که دولت مرتکب تقصیر شده است یا خیر، علی‌رغم وظیفه نظارتی دولت که در صورت عدم انجام تکلیف دلیلی بر وجود مسئولیت دولت است، می‌توان با استناد به فصل دوم قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان که در آن به تصریح حقوق مصرف‌کننده مورد تأکید قرار گرفته است دولت را که معمولاً (بیمارستان‌های دولتی) یا بیمارستان‌های تحت نظارت دولت که وظیفه درمان را به نیابت از دولت عهده دارند، مسؤول دانست. با استناد به بند ۲ ماده ۱ حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان مفهوم عرضه‌کنندگان کالا و خدمات، مفهوم عام بوده و تولیدکنندگان، واردکنندگان، توزیع‌کنندگان و فروشندگان کالا و کلیه ارائه‌کنندگان خدمات نیز دربر می‌گیرد. همچنین با توجه به ماده ۲ قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان در سال ۱۳۸۸ مسئولیت عرضه‌کنندگان به تولید کالای سالم و ایمن به صورت خاص و موردی مورد توجه قانونگذار قرار گرفت. ماده ۲ قانون مذکور، کلیه عرضه‌کنندگان کالاها و لوازم پزشکی را منفرداً یا مشترکاً مسؤول صحت و سلامت کالا و خدمات عرضه‌شده مطابق با ضوابط و شرایط مندرج در قوانین و یا مندرجات قرارداد مربوطه یا عرف در معاملات می‌داند.

در ماده ۱۸ این قانون عرضه کالا یا خدمات معیوب موجب محکومیت عرضه‌کننده، متخلف به پرداخت جزای نقدی، علاوه بر جبران خسارت بیمار خواهد بود. با وجود این تصریحات

قانونی و با توجه به نقش اساسی وزارت بهداشت در ارائه خدمات درمانی و نیاز به استفاده روزآمد از تجهیزات و لوازم پزشکی در خدمات این وزارتخانه هر گونه صدمه ناشی از این امور منطقی است که موجب مسؤولیت این وزارتخانه (دولت) گردد. مستند این ادعا تبصره ماده ۱۶ قانون حمایت از مصرف‌کننده است که بیان می‌دارد در کلیه مواردی که تخلف از ناحیه اشخاص حقوقی باشد، خسارت باید از اموال شخص حقوقی پرداخت شود، ولی مسؤولیت جزایی متوجه مدیر عامل و یا مدیر مسؤول شخص حقوقی است. در این تبصره پذیرفته شده که مسؤولیت مدنی ناشی از عیب کالا بر عهده شخص حقوقی است.

۴- عدم وجود آیین‌نامه یا دستورالعمل جامع در خصوص خدمات درمانی

نکته قابل توجه در خصوص عدم وجود آیین‌نامه یا دستورالعمل جامع در زمینه خدمات درمانی این است که در حقوق ایران آیا می‌توان قائل به مسؤولیت دولت از جهت عدم وضع آیین‌نامه بود؟ در پاسخ می‌توان گفت با وجود این که در حقوق ایران در مواردی مسؤولیت ناشی از قانونگذاری پذیرفته شده است، تمایز بین فعل و ترک فعل مورد شناسایی قرار نگرفته و عمل زیان‌بار می‌تواند اعم از فعل و ترک فعل باشد. هم‌متون قانونی و هم رویه قضایی بر این امر دلالت دارد. به عنوان مثال در حوزه مسؤولیت بدون تقصیر دولت ماده ۸ دستورالعمل اجرایی پرداخت جوایز و مشوق‌های صادراتی ناشی از ترک فعل (عدم عضویت) است. در این مقرره آمده است «در مواردی که توان رقابت و حضور در بازارهای هدف کالاهای صادراتی... به لحاظ عدم عضویت... در سازمان‌های تجاری تضعیف گردیده است، مابه‌التفاوتی به جبران این تبعیض... به صادرکنندگان پرداخت خواهد شد» و در مسؤولیت مبتنی بر تقصیر هم می‌توان گفت که نقص وسایل مذکور در مواد ۱۱ قانون مسؤولیت مدنی و ۷۸ قانون تجارت الکترونیک که به عنوان تقصیر دولت مطرح می‌باشند، جنبه کمی دارند و می‌توانند به این معنا باشند که مرجع عمومی خود را به ابزار و امکانات لازم مجهز نکرده باشد. در تبصره ۱ و ۲ از ماده ۸ آیین‌نامه اجرایی احداث تونل مشترک شهری نیز ترک فعل به عنوان عمل زیان‌بار مورد شناسایی قرار گرفته است و در رویه قضایی و عملی نیز در دعوی موسوم به بیماران هموفیلی سازمان انتقال خون به دلیل مجهز نشدن به به ابزار و امکانات ویروس‌زدایی خطا کار شناخته شد. همچنین ماده ۵۱۵ قانون آیین دادرسی مدنی به صراحت «عدم انجام تعهد» را به عنوان عمل زیان‌بار مورد شناسایی قرار داده است.

شاید با وجود آیین‌نامه و نقض حقی در افراد بتوان قائل به مسؤولیت دولت بود، اما در نبود آن و عدم تنظیم آیین‌نامه چنین تصریحی در قوانین وجود ندارد، اما از آنجایی که در مواردی مجوز وضع قواعد کلی برای تنظیم امور به دولت (قوه مجریه) واگذار می‌شود و به لحاظ این که قوه مجریه برای تنظیم روابط نهادها و مأمورین خود با یکدیگر از یک طرف و از سوی دیگر تنظیم این روابط با مردم است، به نوع تضعیف‌شده‌ای از صلاحیت قوه مقننه برخوردار است و در زمینه قانونگذاری به قوه مجریه به نوعی صلاحیت شبه‌تقنینی تفویض شده است. اصل ۱۳۸ قانون اساسی جمهوری اسلامی که مستند اصلی در زمینه صلاحیت شبه‌تقنینی شده قوه مجریه است، دلایل تفویض این صلاحیت به وزرا و هیأت وزیران را انجام وظایف اداری و تنظیم سازمان‌های اداری بیان کرده است (۱۸). با توجه به این صلاحیت اگر تنظیم آیین‌نامه را داخل وظایف در مفهوم ماهوی عمل اداری بدانیم، به نوعی می‌توان آن را تحت رژیم حقوقی حاکم بر اعمال اداری قرار داد، زیرا هرچند هم به عنوان تصمیمات عام‌الشمول باشد و ماهیت قانونی داشته باشد، چون از نظر شکلی جزء تصمیمات اداری محسوب می‌شود، می‌توان آن را تحت رژیم حقوقی حاکم بر اعمال اداری قرار داد (۱۸).

با توجه به مطالب پیش‌گفته می‌توان گفت عمل اداری هر تصمیم یا اقدام یا فعل و ترک فعلی است که مقامات و مأمورین ادارات دولتی و عمومی در مقام انجام وظیفه بر طبق قانون انجام می‌دهند و ناظر بر اشخاص و موارد معین است و آثار حقوقی دارد. نکته مهم و مورد تأکید این است، چون عمل اداری دارای آثار حقوقی است، یعنی نسبت به حقوق و تکالیف اشخاص مؤثر است. باید در صورت تعارض با حق افراد موجب مسؤولیت باشد. این مهم در مورد آیین‌نامه‌های اجرایی قوانین بیشتر محسوس و ملموس است، زیرا به لحاظ جایگاه خاصی که قوه مجریه در مورد آیین‌نامه‌های اجرایی قوانین دارد از نظر عملی می‌تواند با عدم وضع آیین‌نامه مانع از اجرایی‌شدن قانون شود و مصوبات مجلس را خنثی و بی‌اثر سازد. از این نقطه نظر که صلاحیت قوه مجریه در وضع آیین‌نامه اجرایی قوانین، تکلیفی است و از نظر حقوقی قوه مجریه نمی‌تواند با عدم وضع آیین‌نامه مانع از اجرای قانون شود، به ویژه این که این ممانعت، حقوق افراد را تحت تأثیر قرار دهد و می‌بایست ضمانت اجرایی برای این عدم انجام تکلیف وجود داشته باشد.

۵- عدم پذیرش بیماران اورژانسی توسط مسؤلان مراکز دولتی اعم از دولتی و خصوصی
مطابق قانون و مشخصاً ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۲۵، مسؤلان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرش شخص آسیب‌دیده و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع نمایند، به حداکثر مجازات ذکرشده... محکوم خواهند شد.

عدم پذیرش بیماران اورژانسی یا بیماران واجد شرایط خاص، همانند معتادان به مواد مخدر یا زندانیان توسط بعضی از بیمارستان‌ها و ارجاع آنان به سایر بیمارستان‌ها به بهانه عدم وجود تخت خالی یا امکانات کافی به عنوان رویه‌ای مرسوم و ناشایست متداول شده است و چنین اموری را می‌توان از مصادیق آشکار نقض حقوق بیماران دانست که به دلیل عدم نظارت و ضمانت اجرای کافی قانونی و در مجموعه تحت نظارت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به رویه‌ای متداول تبدیل گردیده است.

با عنایت به این‌که در ایران قانون اساسی و بسیاری از اسناد بالادستی حق بر سلامت و به تبع آن حق درمان را به عنوان یک حق بنیادین به رسمیت شناخته‌اند و آن را در نظام حقوقی خود شناسایی نموده‌اند، از جمله در قانون برنامه چهارم توسعه (سند دوازدهم) دولت مکلف شده است که در راستای ایجاد یک نظام پاسخگو برای ارائه خدمات سلامت و عادلانه‌ساختن آن و همچنین درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومان حوادث و سوانح رانندگی و... بپردازد و از وظایف دولت قلمداد گردیده است و کمیته‌ها و ساختارهایی نیز پیش‌بینی شده که بر آن نظارت نماید و نیز مواد ۳۲ تا ۳۵ قانون برنامه پنجم توسعه به سلامت اختصاص یافته و وزارت بهداشت موظف به تهیه برنامه نظام درمانی کشور گردیده است. با توجه به این اسناد که سلامت را به عنوان حق شناسایی کرده‌اند و نیز طبق اسناد بین‌المللی در رابطه با حق بر سلامت دولت متعهد به تأمین شرایط لازم برای حمایت از سلامتی افراد می‌باشد، لذا نقض حق درمان افراد و عدم انجام تکلیف به عنوان تقصیر دولت در عدم ارائه خدمات درمانی می‌تواند مبنای مسؤلیت دولت قرار گیرد.

۶- عدم تکافوی بیمه‌ها

بسیار اتفاق می‌افتد که به دلیل نبودن امکانات کافی در مراکز درمانی دولتی و یا نوبت‌های بسیار طولانی در انجام اعمال جراحی بیماران ناگزیر به مراکز درمانی بخش خصوصی مراجعه

می‌نمایند که این مراکز به لحاظ این‌که صرفاً با بیمه‌های خاصی قرارداد دارند و از سویی بیماران نیز فاقد چنین بیمه‌هایی هستند، در مراکز مزبور امکان عمل برای این بیماران به لحاظ گران‌بودن خدمات میسر نمی‌گردد و مجبور به پذیرش انجام عمل با تأخیر در مراکز دولتی می‌گردند که غالباً سبب تشدید آسیب‌هایی و یا بعضاً فوت بیماران می‌گردد و حق درمان بیماران بدین طریق تضییع گردیده و سبب سلب حیات آنان و یا آسیب‌های جدید می‌گردد که دستگاه متولی امر درمان در این زمینه قصور در ارائه خدمت داشته است، زیرا مطابق اصل ۱۹ قانون اساسی که بیان می‌دارد «... نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یکایک افراد کشور تأمین کند»، لذا عدم انجام این تکلیف از طرف دستگاه‌های متولی (دولت) موجبی برای مسؤولیت مدنی دولت و جبران خسارت به افراد می‌باشد و به علاوه این‌که مطابق بندهای ۶ و ۷ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۷۶/۶/۳ حمایت از حقوق بیماران از تکالیف وزارتخانه مذکور است و عدم رعایت تکلیف محوله و نادیده‌گرفتن حقوق آنان و نتیجتاً تضییع حقوق آنان موجبی برای مسؤولیت دولت است که مبنای آن می‌تواند عدم انجام تکلیف مصرح قانونی و نقض حقوق بیماران باشد.

۷- نقض در مجاری انتقال خون

بر اساس ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ویژه بندهای ۲، ۳، ۵، ۱۱، ۱۲ و ۱۶ ماده ۷ و تبصره آن و همچنین مواد ۱ و ۲ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن و تبصره ماده ۱ قانون مذکور و همچنین قانون اصلاح ماده ۳ و ۴ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی و تبصره ۱ ماده ۳ آن و همچنین ماده ۱۳ قانون مزبور در مسؤولیت قانونی وزارت بهداشت و سازمان انتقال خون در رابطه با سلامت فرآورده‌های خونی تردیدی وجود ندارد. صراحت قانون در این رابطه و پیش‌بینی مجازات در ماده ۳ اصلاحیه قانون مواد خوراکی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی بر مسؤولیت‌های مطروحه در رابطه با این مواد تأکید شده است. با توجه به اساس‌نامه سازمان انتقال خون که مصوب مجلس شورای اسلامی می‌باشد، سازمان انتقال خون مسؤول سلامت خون و فرآورده‌های خونی که از یک واحد خون تهیه می‌گردد، می‌باشد و حق برخورداری از

خدمات درمانی در این رابطه بدون محدودیت و ممنوعیت از جمله حقوق به رسمیت شناخته شده است که نقض آن موجب مسؤولیت خواهد بود.

در این موضوع با استناد به ماده ۱۱ قانون مسؤولیت مدنی می‌توان قائل به نقض گردید، زیرا مفهوم تقصیر اعم از نقص کمی وسایل که مرجع عمومی فاقد وسایل لازم برای انجام صلاحیت‌های خویش می‌باشد و نقص کیفی که به عملکرد ابزار خدمت عمومی برمی‌گردد، بدین معنی که ابزار وجود دارد، ولی ناکارآمد است و هر دو صورت تقصیر به معنای نقص وسایل محقق شده است و از سویی دیگر زیان وارده نیز قابل انتساب به کارگزار دولتی مشخص نبود و مسؤولیت مدنی مستقیم دولت را در پی دارد.

چنانچه در دعوی بیماران هموفیلی نقص وسایل به مسؤولیت دولت منجر شد و به عقیده دادگاه عدم تجهیز خواندگان دعوی، یعنی وزارت بهداشت و سازمان انتقال خون به وسایل ویروس‌زدایی باعث ابتلای خواهان‌های دعوی به ایدز و دیگر بیماری‌های عفونی بوده است (۱۹).

تحلیل مبانی مسؤولیت مدنی دولت در درمان

مسؤولیت مدنی دولت دستاورد و نتیجه منطقی حاکمیت قانون است و عدالت حکم می‌کند که هیچ قانون شکنی و زبانی چه مادی و چه معنوی بدون جبران باقی نماند (۱۴). از آنجا که دولت به عنوان خدمتگزار مردم گاهی زیان‌هایی را جبران می‌کند که آن‌ها را به وجود نیاورده است، لازم است مبانی مسؤولیت دولت در درمان با توجه به مبانی نظری آنکه شامل مسؤولیت مبتنی بر تقصیر و مسؤولیت بدون تقصیر دولت و دیگر نظریات توجیه‌گر مسؤولیت مدنی دولت در حقوق عمومی مورد تحلیل قرار گیرد، زیرا که با مطالعه در مواردی که دولت ملزم به جبران خسارت گردیده، درمی‌یابیم که مسؤولیت مدنی دولت دارای مبانی واحدی نبوده که بتوان با تکیه بر آن همه موارد را توجیه نمود. زمانی عدالت اصلاحی علت جبران خسارت قرار می‌گیرد و هدف از مسؤولیت مدنی دولت تنها جبران خسارت زیان‌دیده قرار می‌گیرد. جایی دیگر تقصیر رکن پایدار جبران خسارت مبنای مسؤولیت قرار می‌گیرد و در بخشی دیگر مبنای مسؤولیت دولت مبتنی بر مسؤولیت بدون تقصیر وی است.

پرواضح است که در موارد گفته شده ذیل عنوان مسؤولیت‌های وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی همگی از مواردی است که منجر به نقض حقوق بیماران گردیده و این تضییع حق توسط متولی اصلی سلامت جامعه صورت پذیرفته است که عمدتاً به دلیل ضعف دستگاه‌های نظارتی، عدم توجه کامل به وضعیت بیماران و عدم وجود قوانین مشخص و منسجم جهت احقاق حقوق بیماران و نقص یا فقدان تجهیزات پزشکی و عدم ارائه خدمت مناسب به شهروندان موجبات تضییع حقوق بیماران را فراهم آورده است. به عبارتی دیگر دستگاه مزبور به وظایف تکلیفی خود در قبال شهروندان عمل ننموده و یا مرتکب تقصیر گردیده است.

به طور کلی در مورد مبانی مسؤولیت دولت در درمان که قابل انتساب به دولت هستند، نظریه‌های زیادی از جمله نظریه‌های تقصیر، نظریه خطر، نظریه نفی ضرر و در مواردی که غیر قابل انتساب به دولت هستند، می‌توان قایل به مینابودن نظریات خدمات عمومی، استحقاق، تضمین حق، تعهد به ایمنی و... در مسؤولیت مدنی دولت گردید و شاید بهترین نظریه‌ای که توجیه‌گر مبنای مسؤولیت دولت در امر درمان باشد، نظریه مسؤولیت محض است که در آن زیان دیده بهتر می‌تواند به حق خود برسد و از او جبران خسارت گردد که ذیلاً به تشریح مواردی از مبانی مسؤولیت دولت پرداخته می‌شود.

۱- مسؤولیت مبتنی بر تقصیر در درمان

دولت به منظور انجام وظایف خود دارای اختیارات و تکالیفی است که به موجب قانون برای مراجع یا مقامات عمومی جهت انجام اعمال خاص تعیین گردیده است که از آن به صلاحیت تعبیر می‌شود. صلاحیت‌های دولت و مراجع عمومی (وزارت بهداشت و مؤسسات تابع آن) در امر درمان در چند حوزه قابل بررسی است:

- زمانی دولت به عنوان متولی سلامت جامعه در قامت یک کارفرما ظاهر می‌شود و افرادی را استخدام می‌کند که به نیابت از او امور درمانی شهروندان را انجام دهند. به عنوان نمونه پزشکان یا پرستاران و کادر درمانی و غیر درمانی را جهت انجام امور درمانی در یک بیمارستان دولتی استخدام نموده و به انجام خدمات درمانی مشغول می‌سازد که در این موارد دولت مطابق مواد ۱۱ و ۱۲ قانون مسؤولیت مدنی مسؤول خسارات وارده به افراد می‌باشد، زیرا هر گونه اشتباه و تقصیری از ناحیه کارکنان این مؤسسات درمانی که نتیجه آن ایجاد خسارت به

اشخاص دیگر باشد و در رابطه با نقش کارفرمایی دولت در امر درمان است، موجب مسؤولیت وی می‌گردد. خواه این تقصیرات ناشی از خطای عوامل انسانی غیر شخصی بوده و خواه ناشی از نقص وسایل در مؤسسات مذکور باشد.

- در شکلی دیگر دولت به عنوان ناظر بر امور مربوط به درمان صلاحیت دارد و می‌بایست به وظایف و تکالیف خود در این زمینه عمل نماید، زیرا صلاحیت تکلیفی وی نظارت بر مؤسسات درمانی است و در صورت عدم انجام تکلیف و ورود زیان ناشی از آن موجبات مسؤولیت دولت را فراهم می‌آورد. به عنوان مثال دولت می‌بایست بر توزیع و تهیه دارو نظارت نموده و اگر دارویی زیان‌آور بدون اعمال نظارت موجبات صدمه به عده‌ای گردید، دولت از باب عدم انجام وظیفه مسؤولیت می‌یابد. یا عدم نظارت بر انتقال خون و سایر وظایف نظارتی که مطابق قوانین در صلاحیت دولت قرار گرفته، در صورت نقض حقوق شهروندان بنا به تقصیر و سهل‌انگاری دولت در اعمال آن موجب مسؤولیت آن می‌گردد.

حوزه‌های دیگری که در درمان می‌تواند موجب مسؤولیت مدنی دولت گردد، مربوط به مواردی است که دولت وظیفه قاعده‌گذاری و تنظیم قواعد مربوط به درمان را به عهده دارد.

چنانچه در قسمت بیان تکالیف دولت مورد تصریح قرار گرفت و قوانین مربوط تشریح گردید، وظیفه درمان از جمله وظایف منصوص و اختصاصی دولت بوده که هر گونه تقصیری در راستای انجام وظایف تکلیفی موجبات مسؤولیت مدنی دولت را فراهم می‌آورد و نکته قابل بیان این است که این صلاحیت‌ها بیشتر به مراجع عمومی واگذار گردیده است که با استناد به تبصره ماده ۱۶ قانون حمایت از مصرف‌کننده: «در کلیه مواردی که تخلف از ناحیه اشخاص حقوقی باشد، خسارت باید از اموال شخص حقوقی پرداخت شود، ولی مسؤولیت جزایی متوجه مدیر عامل یا مدیر مسؤول شخص حقوقی است» و دولت با استناد به این تبصره مرجع جبران خسارت می‌باشد.

با توصیفات که شد، تقصیر دولت با توجه به تعریف ماده ۳۳ قانون مجازات که بیان می‌دارد تقصیر اعم است از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی می‌تواند انتساب تقصیر را به دولت قطعی دانست، زیرا مطابق رویکرد مثبت به طور مشخص تقصیر دولت به حالت‌هایی اطلاق می‌گردد که زیان وارده ناشی از نقص وسایل و ابزار باشد که دولت برای ایفای صلاحیت خویش مورد استفاده قرار می‌دهد و یا این که نقض صلاحیت‌هایی که

قانونگذار برای مرجع عمومی در نظر گرفته است و زیان از آن ناشی شده باشد و باید حالتی را اضافه نمود که زیان وارده ذاتاً یا تبعاً قابل انتساب به کارگزار دولتی مشخصی نبوده و یا این که قانونگذار به هر دلیل ترجیح داده است، مسؤولیت مدنی دولت را مستقیم بداند (۲۰) و این که عدم اعمال هر کدام از صلاحیت‌ها و یا اعمال خارج از موعده صلاحیت مثلاً در بیماران اورژانسی انجام دیر هنگام خدمات درمانی و یا انجام نادرست یا غیر اصولی صلاحیت‌ها، مانند این که جراح بیمارستان دولتی وسیله مناسب جراحی را مورد استفاده قرار ندهد و موجب مرگ یا آسیب جدی به بیمار گردد و یا این که پزشک مربوط برخی از مراحل درمان را ناقص انجام دهد، مثلاً بعد از جراحی، بخیه محل جراحی را انجام ندهد، همه موارد را می‌توان خطاها و تقصیراتی دانست که در نهایت به دولت برمی‌گردد، زیرا مطابق نظر برخی حقوقدانان در تعریف خطای اداری آن را به معنی عدم انجام یا انجام نادرست عمل اداری می‌دانند و خطای اداری الزاماً خطای اداره نیست، البته زمانی می‌توان خطای اداری را با خطای دولت یکسان دانست که قانونگذار زیان‌های ناشی از آن را در گستره مسؤولیت مدنی دولت قرار دهد (۲۱).

به نظر می‌رسد با توجه به مطالب مطروحه با دیدی سخت‌گیرانه می‌توان تقصیر دولت در درمان را اثبات نمود و مسؤولیت او را بر تقصیر او مبتنی ساخت، اما از سویی دیگر نظریات دیگر شاید بهتر بتواند توجیه‌گر مسؤولیت دولت در امر درمان باشد که به اختصار به شرح هر یک می‌پردازیم.

۱-۱- نظریه مسؤولیت محض مبنای مسؤولیت دولت در درمان: نظریه مسؤولیت

محض شاید به نوعی بهترین نظریه برای مسؤولیت بدون تقصیر دولت در درمان است و از میان سایر نظریات مطرح شده بهتر می‌تواند پاسخگوی جبران بیماران باشد. به نوعی این اصطلاح نشان‌دهنده مسؤولیتی است که به حکم قانون و بر پایه مصلحت و تدبیر ایجاد می‌شود و تابع قواعد عمومی مسؤولیت مدنی نیست و هدف از آن تحمیل ضمان به نتیجه فعل است نه کیفیت آن. بدین معنی که اگر در قواعد عمومی فعل زیان‌بار موجب ضمان می‌شود و مهم‌ترین مسأله آن احراز فعل ناروا و انتساب آن به مسؤول است و در این نظریه استثنایی، به نتیجه کار شخص توجه دارد و نتیجه ناگوار و مضر برای تحقق مسؤولیت کافی است. به دیگر بیان، در مسؤولیت محض احراز تقصیر خوانده صورت نمی‌گیرد و حتی اگر خوانده تقصیری انجام نداده

باشد، حکم به ضمان وی می‌گردد، چنانچه در حقوق انگلیس در مورد انتقال خون‌های آلوده این مسؤولیت پذیرفته شده است.

۲-۱- نظریات مربوط به حقوق عمومی: توجیه مسؤولیت دولت با تکیه بر نظرات مربوط به حقوق عمومی در امور درمان شایسته‌تر است، زیرا مطابق نظریه خدمت عمومی الزام دولت نسبت به زیاندیدگان را می‌توان نوعی خدمت عمومی دانست. این نظریه در نزد برخی حقوقدانان (۲۲) با عناوین قدرت عمومی و نفع عمومی و با ماهیت و آثار حقوقی متفاوت ارائه گردیده است و آن را عبارت از مجموعه وظایف و اختیاراتی می‌دانند که به وسیله آن نیازمندی‌های عمومی جامعه پاسخ داده می‌شود و خدمت عمومی مهم‌ترین توجیه بهره‌مند بودن دولت از امتیازات خاص و مصونیت‌ها و معافیت‌های دولت نسبت به اشخاص است. امر درمان و اقدامات درمانی به منظور تأمین سلامت عمومی و اقداماتی نظیر مراقبت بر واردات و صادرات دارو و اقلام بهداشتی، نظارت بر کادر پزشکان و... و در مواردی نظارت بر بیمارستان‌های خصوصی و کمک به آن‌ها را می‌توان از مهم‌ترین خدمات عمومی دانست و توجیه مسؤولیت دولت بر این مبنا ناشی از پذیرش این توجیحات است.

در نظریه تعهد به ایمنی که به موجب آن اشخاص به لحاظ تعهدی که به سلامت و ایمنی در فعالیت‌ها و یا تولیدات خود دارند، چنانچه از فعالیت‌ها و اقدامات این اشخاص خساراتی به دیگران که با او ارتباط دارند، ایجاد شود، با توجه به این‌که موظف به ارائه سالم و بی‌خطر بودن خدمت یا محصول می‌باشند، به دلیل نقض ایمنی ضامن و مسؤول خواهند بود. به عنوان مثال در مسؤولیت مدنی بیمارستان در مواردی که بیماران در محیط بیمارستان دچار آسیب و نقص می‌شود، مثلاً بیماری در انتقال به بخش آسیب می‌بیند یا بیماری در بخش بستری شده و بیماریش تشدید می‌شود و یا بیماری دیگر به او سرایت می‌کند و یا این‌که بیمارستان به علت کوتاهی در دفع زباله‌های بیمارستانی موجب شود که افراد دچار خسارت‌های بدنی شود، چون بیمارستان تعهد به ایمنی را نقض کرده مسؤول است.

دیگر نظریات حقوق عمومی نظیر نظریه نفع دولت، دولت بیمه‌گر، تضمین حق، تضمین و مسؤولیت از حاکمیت و مسؤولیت بین‌المللی دولت‌ها نیز می‌تواند مطمح نظر قرار بگیرد که فرصت بحث از آن، در حوصله این مقاله نمی‌باشد.

با توجه به جمیع جهات در خصوص مبانی مسؤولیت مدنی دولت باید اذعان نمود که هیچ یک از نظریات از جامعیت برخوردار نیست و حتی نظریات خاص حقوق عمومی نیز در توجیه نبود تقصیر در ساختمان مسؤولیت مدنی دولت دارای تشتت فراوان هستند و گاهاً افراطی و مواضعی احساسی و اغراق آمیز دارند و نیز واضح است که هیچ دولتی در هیچ جای جهان قادر به تأمین حقوق همه افراد نیست و با توجه به این که مسؤولیت مدنی وابستگی شدیدی به نظریه دولت و نیز شرایط و زمان و اوضاع سیاسی هر کشور دارد، می‌بایست موردی مورد توجه قرار گیرد و لزوم پویایی قوانین مربوط به مسؤولیت مدنی دولت ملموس است.

۳-۱- نظریات مبتنی بر حقوق بشر: حق‌های بشری به یک قاعده بنیادین به نام حیات

انسان می‌رسند و برخوردار از حداقل‌های بهداشتی، درمانی لازمه حیات و حیثیت ذاتی انسان به شمار می‌رود و عدم برخوردار از این حداقل‌های درمانی به منزله انکار والاترین ارزش‌های انسانی است، پس حق بر درمان و سلامتی به عنوان حقی بنیادین قلمداد می‌شود و حق بنیادین در نظام بین‌المللی حقوق بشر به حقی اطلاق می‌شود که برای تحقق و بهره‌مندی از سایر حق‌ها ضرورت دارد (۲۴).

نکته حائز اهمیت این است که اگر از منظر حق‌بودن امر درمان بخواهیم آن را بررسی نموده و از جمله حقوق بنیادین بشر به حساب آوریم، آنگاه می‌بایست به الزامات ناشی از کنوانسیون‌های حقوق بشری و بین‌المللی نیز اشاره کنیم. در اسناد متعدد حقوق بشر از جمله در مواد ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده ۹ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و بند «ب» ماده ۱۷ اعلامیه اسلامی حقوق بشر تأمین درمان مناسب و مورد نیاز انسانی حق بنیادین بشر محسوب گردیده است و در قوانین ایران نیز به حق درمان در بندهای ۹ و ۱۲ اصل‌های ۲۹ و ۴۳ و همچنین در اسناد توسعه‌ای و قوانین عادی که پیش از این بیان گردید، به اساسی‌بودن حق درمان اشاره گردیده است.

با توجه به تحولات به وجود آمده در وظیفه دولت‌ها در دنیای معاصر، دولت‌ها علاوه بر آنکه ملزم به تعهد سلبی (منفی) در خصوص عدم تعرض به حق درمانی شهروندان هستند، به لحاظ تعهد ایجابی (مثبت) ملزم هستند با سیاستگذاری، نظارت و اجرای تعهدات خویش نسبت به ایفای حق درمان شهروندان مبادرت نمایند و حق درمان را که در ذیل حق حیات مورد شناسایی و اهتمام قرار دارد، مورد توجه قرار داده و در صورت مسامحه و اهمال مسؤول

شناخته می‌شوند، زیرا از آنجا که حداقل در نظام هنجاری حقوق حق مورد شناسایی تحت حاکمیت هنجاری قانون بوده و نمی‌تواند توصیه تلقی گردد و در صورت نداشتن ضمانت اجرا پوچ و بیهوده هستند، لذا نمی‌توانند بدون تضمین باشند و مسؤولیت دولت از بابت صیانت و احترام به حقوق اعطاشده به شهروندان می‌باشد و تهدید این حق بر مبنای علل مشروعیت کارکردگرایی دولت باعث تردید در مشروعیت حاکمیت می‌گردد (۲۱).

نتیجه‌گیری

درمان در قوانین به عنوان حقی در ذیل حق حیات مورد شناسایی قرار گرفته و از ویژگی‌های حق آن است که قابل مطالبه است و هر گونه نقض آن توسط دیگران موجب مسؤولیت می‌گردد و با توجه به این‌که در قوانین وظایف دولت نسبت به آن تشریح گردیده و درمان و تأمین سلامت شهروندان از وظایف منصوص دولت شمرده شده، هر گونه تقصیر در انجام وظایف مصرح قانونی در حوزه اجرا و یا نظارت موجب ایجاد مسؤولیت برای دولت می‌گردد، این در حالی است زیان‌دیدگان و بیماران به دلیل عدم اطلاع از امور پزشکی اغلب قادر به اثبات ادعای خود نیستند، لذا بایستی برای جبران خسارات وارده نظام حقوقی، راه کارهای حمایتی مطلوبی را بیندیشد و شیوه مطلوب جبران خسارت را با برخورداری از نظرات کارشناسان خبره حقوق و پزشکی مشخص و تبیین نماید. از سوی دیگر در همه موارد نقض حق درمان نمی‌توان مبنای واحدی را ارائه نمود، زیرا در هر عنوان نقش دولت متفاوت بوده و گاه مستقیم دخالت داشته و گاه اشخاص به نیابت از دولت خدمات درمانی را ارائه می‌نمایند. ماده ۱۱ قانون مسؤولیت مدنی در صورت نقض در وسایل و تجهیزات دولت را مسؤول دانسته است. این در حالی است که گاه مثلاً در امور اورژانسی عدم ارائه خدمت (ترک فعل) نیز موجب ورود خسارت به بیمار می‌گردد و در مواردی که تقصیر متوجه دولت نیست، بر اساس مسؤولیت حمایت از شهروندان می‌بایست دولت بیماران خاص را از حمایت ویژه خود برخوردار سازد، زیرا پذیرش مسؤولیت بدون تقصیر و حمایت از شهروندان یکی از ضرورت‌های زندگی اجتماعی است و این حمایت نوعی خدمت عمومی محسوب می‌شود که توجیه‌کننده بهره‌مندی دولت از امتیازات خاص است و با اعمال این حمایت به همبستگی اجتماعی کمک نموده و بهره‌مندی از حقوق عضویت در جامعه سیاسی را به افراد اعطا می‌کند.

دستاورد دیگر این که به منظور رعایت بیشتر حقوق بیماران و تأمین هدف مسؤولیت مدنی که همانا بدون جبران نماندن زیان به افراد می باشد مبنای مسؤولیت دولت بر پایه تئوری مسؤولیت محض و تضمین ایمنی استوار باشد و با تکیه بر نظریات مربوط حقوق عمومی و نظریات مبتنی بر حقوق بشر به جبران خسارت زیان دیدگان اقدام نمود، زیرا تحول در وظایف دولت ها و فلسفه وجودی آن ها توجیه گر این جبران می باشد و عدول از قواعد عام و سختگیرانه سنتی مسؤولیت مدنی و مواجهه با رویکرد منعطف حقوق مسؤولیت مدنی می توانند هدف آن را که همان جبران خسارت از زیان دیدگان است، محقق سازد. همچنین با استناد به نظریات مربوط به حق و گذر از مفهوم حق به معنای ادعا، به حق قدرت، باید دولت را مسؤول جبران خسارات زیان دیدگان دانست، زیرا حق در این مفهوم دارای ضمانت اجراست و مطالبه امور درمانی را باید در زمره این حق دانست که با تضییع آن جبران زیان لازم می گردد.

References

1. Elsan M. Theory of state civil liability for natural disasters. *Law and Politics Research* 2008; 10(24): 6-38.
2. Rasekh M. *Right and Advice*. 4th ed. Tehran: Tarhe No Publications; 2013. Vol.1 p.197.
3. Hosseini Nasab M. Right explanation from Hohfeld sight. *Islamic Region Journal* 2009; 51: 155-188.
4. Katouzin N. Philosophy of Law, Law terminology and Iran's law system review. In Association with Bahman Borna. Tehran: Sahami Enteshar Publication; 1995. p.161. [Persian]
5. Rasekh M. *Right and Advice*. 4th ed. Tehran: Tarhe No Publications; 2013. Vol.1 p.18.
6. Abbasi M, Rezai R, Dehghani GH. Concept and place of the health right in Iran's legal system. *Medical Law Journal* 2014; 8(30): 119-183.
7. Abbasi M, Rezai R, Dehghani GH. Concept and place of the health right in Iran's legal system. *Medical Law Journal* 2014; 8(30): 119-183.
8. Waldron J. *Philosophy of Right*. Translation and Preface by Rasekh M. Tehran: Ney Publications; 2000. [Persian]
9. Jafari Langroudi MJ. *Terminology of law*. Tehran: Ganj Danesh; 1996. [Persian]
10. Vakili A, Askari P. *Constitutions in the current order*. 2nd ed. Tehran: Majd Publications; 2008. p.130. [Persian]
11. Alekajbaf H, Ansariyan M. Impact of unilateral and multilateral sanctions on Iran Perspective on the health rights of the citizens of Iran. *Iran J Med Law* 2014; 8(29): 11-50.
12. Zakersalehi G. Study on the Legal Status of Traditional and Complementary Medicine and the Challenges Ahead in Iran. *Iran J Med Law* 2017; 10(39): 101-120.
13. Abbasi M. *Governmental Decrees for Health and Medical Affairs*. Tehran: Legal Notices; 2002. p.25. [Persian]
14. Tabataba'i Muthanni M. *Administrative Rights*. Tehran: Samt Publications; 1998. [Persian]

15. Sanjaei K. Iranian Administrative Law. Tehran: Zohreh Publications; 1964. [Persian]
16. Ehsan Bakhsh GH, Babaei D. Civil liability of drug manufacturers. Quarterly Legal Newsletter 2016; 1(1): 3-23.
17. Katuzian N. Responsibility for producing and supplying cigarettes. Legal Quarterly 2007; 37(3): 179-206. [Persian]
18. Imami M, Ostovar Sangsary K. Administrative Law. Tehran: Mizan Publications; 2012. [Persian]
19. Saifi J. A new look at civil responsibility of the state in judicial procedures. Journal of Legal Research 2005; 4(8): 267-289. [Persian]
20. Zargoosh M. Civil liability of the state. Tehran: Mizan Publications; 2010. [Persian]
21. Abu al-Hamd A. Civil liability of the state, Included in the book of private law developments. Tehran: University of Tehran Press; 1992. [Persian]
22. Ansari V. Generalities of Administrative Law. Tehran: Mizan Publications; 1998. [Persian]
23. Roshan M. Treatment in contention right and duty. Iran J Med Law 2007; 1(2): 43-53.
24. Abbasi M. Legal requirements of international documents in public health and the challenges facing it. Scientific Journal of medical organization of Islamic republic of Iran 2015; 33(2): 138-146. [Persian]