MLJ

مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و ششم، ۱۴۰۰

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

مقاله پژوهشی

نظارت‌های قوه قضاییه بر سازمان نظام پزشکی به منظور احقاق حقوق سلامت مردم از منظر کارآمدی خدمات

بیژن عباسی لاهیجی[1*]، شهاب تجری[2]

۱. دانشیار، گروه حقوق عمومی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری حقوق عمومی، پردیس البرز، دانشگاه تهران، البرز، ایران.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۰۲

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۷/۱۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۳/۱۸

واژگان کلیدی:

قوه قضائیه

سازمان نظام پزشکی

پزشک

حق سلامت

جرایم

تخلفات پزشکی

* نویسنده مسؤول:

بیژن عباسی لاهیجی

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه تهران، گروه حقوق عمومی.

کد پستی: ۶۷۱۴۶-۴۴۴۱۳

تلفن: ۲۱-۶۱۱۱۲۳۵۶

پست الکترونیک:

babbasi@ut.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: در این تحقیق نظارت قوه‌ی قضاییه بر سازمان نظام پزشکی، اخلاق عمومی و اخلاق پزشکی مورد بررسی قرار گرفته است و تمام جوانب سلامتی مردم و بیماران از سوی جامعه پزشکی و دست‌اندرکاران امور بهداشتی مطرح شده است. و هدف از تحریر این نوشته بررسی نقش قوه قضائیه بر روی فعالیت‌های سازمان نظام پزشکی به منظور احیا و احقاق حق سلامت عمومی و همچنین تخلفات پزشکی بررسی شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و به شیوه تحلیلی - توصیفی به رشته تحریر درآمده است.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از این است که گاهی در همین فضا، تخلفاتی به وقوع می‌پیوندد که نیاز به کاوش ژرف است. از آنجا که رسالت علم حقوق و حقوق‌دانان، حل مسایل حقوقی جامعه، تبیین و تفسیر مواد قانونی و پیشنهاد اصلاح قوانین و مقررات است، تخلفات پزشکی وقتی اتفاق می‌افتد که پزشک برخلاف قوانین و مقررات رفتار می‌کند. اما جرائم پزشکی زمانی اتفاق می‌افتد که پزشک، در انجام وظایف حرفه‌ای خود، رفتاری را انجام می‌دهد که قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی آن را ممنوع و برای آن مجازات‌هایی تعیین کرده است.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش از ابتدا تا انتها با تکیه بر اصول اخلاقی و صداقت و امانت‌داری نوشته شده است.

نتیجه‌گیری: حفظ سلامتی، در طول تاریخ جزء وظایف جامعه پزشکی بوده و وقتی صحبت از حقوق بیماران به میان می‌آید منظور، رعایت موازین مربوط از سوی جامعه‌ی پزشکی و دست‌اندرکاران امور بهداشتی است. همچنین منظور از اخلاق پزشکی، رعایت اصول اخلاق عمومی و حرفه‌ای توسط شاغلان در امور سلامت می‌باشد نکته‌ای که در این پژوهش بدان پرداخته خواهد شد این است که گاهی در همین فضا، تخلفاتی به وقوع می‌پیوندد که نیاز به کاوش ژرف است. از آنجا که رسالت علم حقوق و حقوق‌دانان، حل مسایل حقوقی جامعه، تبیین و تفسیر مواد قانونی و پیشنهاد اصلاح قوانین و مقررات است، به همین منظور این پژوهش که با هدف بررسی نقش قوه قضائیه بر روی فعالیت‌های سازمان نظام پزشکی به منظور احیا و احقاق حق سلامت عمومی به رشته تحریر درآمده است، بیانگر این نکته است که اساساً تخلفات پزشکی وقتی اتفاق می‌افتد که پزشک برخلاف قوانین و مقررات رفتار می‌کند، مانند سهل‌انگاری در انجام وظیفه یا افشای اسرار بیمار. اما جرائم پزشکی زمانی اتفاق می‌افتد که پزشک، در انجام وظایف حرفه‌ای خود، رفتاری را انجام می‌دهد که قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی آن را ممنوع و برای آن مجازات‌هایی تعیین کرده است..

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انجمن علمی حقوق پزشکی ایران است.

۱. مقدمه

حق بر سلامت به‌عنوان یک حق ذاتی به این معناست که هرکس حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد و این حق تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست تمیز را دربرمی‌گیرد. باتوجه به اینکه سلامتی جنبه نسبی داشته و تعریف آن نسبت به افراد، محیط زندگی و کار آنان می‌تواند متفاوت باشد. اصول مختلف قانون اساسی از جمله اصل ۲۹، حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را برای همگان به رسمیت می‌شناسد. حق بر سلامتی به منزله حقوق بنیادین بشری در اسناد ملی و بین‌المللی جایگاهی ویژه دارد (۱). اما گاهی همین حق دستاویز برخی ناعدالتی‌ها، تخلفات و... می‌شود که چهره‌ای دیگر را برای صاحبان حق و طرفین مقابل آن (کادر پزشکی و درمان) در مقام احیاکننده آن به وجود می‌آورد. گاه اتفاقاتی که در فرایند درمان رخ می‌دهد، خیلی زود تبدیل به پرونده‌هایی پیچیده می‌شوند. بازدیدی گذرا از دادسرای جرایم پزشکی و مشاهده پرونده بیماران، گویای روشنی بر این مدعاست. سالانه افراد زیادی هنگام درمان در بیمارستان‌های مختلف درحالی که با پای خویش، روانه بیمارستان شده‌اند. ناباورانه آسیب‌های بزرگی می‌بینند و گاه جان خود را از دست می‌دهند.

از طرفی در چند دهه گذشته وسعت یافتن دانش بشری، ارتقای فناوری‌ها، افزایش توانمندی‌های انسانی در تشخیص و معالجه بیماری‌ها، و تعدّد راه‌های انتخابی برای پزشکان و بیماران، مسائل جدیدی را مطرح نموده که اصول اخلاق پزشکی را شکل می‌دهد. این اصول عمدتاً شامل مسائلی مانند احترام به انتخاب بیمار، ارائه اقدامات مفید و سودمند، جلوگیری از صدمه و آسیب و پیشگیری از ضرررسانی به وی می‌شود. از آنجایی که مسئولیت مدنی پزشکان به مسئولیت قراردادی و غیرقراردادی (قهری) تقسیم می‌شود و چنانچه پزشک در معالجه بیمار موازین فنی و علمی پزشکی را رعایت نکند علاوه بر اینکه به تعهدات قراردادی خود با بیمار عمل نکرده، قواعد و مقررات آمره شغل پزشکی را نیز نقض کرده است. در این رابطه قانون مجازات اسلامی در ماده ۴۹۵ مقرر داشته: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولّی مریض تحصیل می‌شود». هم چنین از تبصره این ماده و نیز ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی چنین بر می‌آید در صورت عدم قصور پزشک در علم و عمل، برای وی ضمان وجود ندارد، هرچند برائت اخذ نکرده باشد. به علاوه مطابق ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی «در موارد ضروری که تحصیل برائت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه کند، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست». لذا کندوکار پیرامون این موضوع ضرورتی بود که ارکان تشکیل‌دهنده محور پژوهش حاضر را فراهم آورده تا با نگاهی عمیق‌تر به این قضیه پرداخته شود.

۲. ملاحظات اخلاقی

در نگارش این مقاله اصول اخلاقی و امانت‌داری رعایت شده است.

۳. مواد و روش‌ها

این پژوهش با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و به شیوه تحلیلی-توصیفی به رشته تحریر درآمده است.

۴. یافته‌ها

یافته‌ها حاکی از این است که گاهی در همین فضا، تخلفاتی به وقوع می‌پیوندد که نیاز به کاوش ژرف است. از آنجا که رسالت علم حقوق و حقوق‌دانان، حل مسایل حقوقی جامعه، تبیین و تفسیر مواد قانونی و پیشنهاد اصلاح قوانین و مقررات است، تخلفات پزشکی وقتی اتفاق می‌افتد که پزشک برخلاف قوانین و مقررات رفتار می‌کند. اما جرائم پزشکی زمانی اتفاق می‌افتد که پزشک، در انجام وظایف حرفه‌ای خود، رفتاری را انجام

می‌دهد که قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی آن را ممنوع و برای آن مجازات‌هایی تعیین کرده است.

۵. بحث

۵-۱. تعاریف مفاهیم

۵-۱-۱. حق درمان

طبق اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، فراهم بودن «بالاترین استاندارد قابل دسترسی در حوزه سلامت»، یک حق بنیادین برای تمامی اعضای جامعه بشری است که از آن به‌عنوان حق درمان یاد می‌شود. این حق نیازمند وجود مجموعه‌ای از معیارهای اجتماعی است که سلامت تمامی مردم را تامین می‌کند. در واقع، دست‌یابی به حق سلامت رابطه تنگاتنگی با سایر موارد مربوط به حقوق بشر، از جمله غذا، مسکن، آموزش، رفع تبعیض، دسترسی به اطلاعات و حق مشارکت اجتماعی و مدنی دارد (۲).

۵-۱-۲. حقوق عمومی

مجموعه قواعد مربوط به اشخاص حقوقی حقوق عمومی از قبیل دولت و نهادهای محلی را دربرمی‌گیرد. این قواعد مربوط به سازمان این اشخاص، وظایف و اختیارات قوای عمومی و سازمان‌های اداری و روابط اشخاص خصوصی با آنهاست. تفکیک میان حقوق عمومی و حقوق خصوصی به این دلیل است که قواعد و ویژگی‌های آنها با یکدیگر است. امروزه همانند گذشته، در بطن مجموع قواعد حقوقی، حقوقی برای دولت و دیگر نهادهای عمومی و حقوقی برای اشخاص خصوصی وجود دارد. حقوق عمومی روابط میان نهادهای عمومی و روابط میان آنها و اشخاص خصوصی را سازماندهی و تنظیم می‌کند (۳).

۵-۱-۳. نظام کارآمد تأمین و تضمین حق درمان

نظام کارآمد تأمین و تضمین حق درمان به روال قانون‌گذاری، پیاده‌سازی و اجرای یک سیستم و فرایند جامع که همه‌جنبه‌های درمانی در ابعاد حقوق عمومی و خصوصی بیماران را مورد دلالت قرار دهد و بتواند جنبه حمایتی از افراد داشته و متصدیان قانون نسبت به اجرای آن تمکین نمایند، گفته می‌شود (۴).

۵-۱-۴. تأمین و تضمین حق درمان در بستر حقوق عمومی

از آنجا که حقوق عمومی در کشور شامل کلیه حقوقی است که افراد در جامعه با توجه به موقعیت‌های مختلف با آن سروکار دارند، لذا حق درمان را نیز شامل می‌شود. به همین دلیل چارچوبی که کلیه ضوابط قانونی و حقوقی که مقوله درمان، بهداشت، آموزش و همه پارامترهای مربوط به حوزه سلامت را مورد عطف قرار داده و ناظر بر آن‌هاست را می‌توان به‌عنوان پارادایم تأمین و تضمین حق درمان در بستر حقوق عمومی در کشور تعمیم داد (۴).

۵-۱-۵. حق سلامتی

حقِ بر سلامتی یکی از حقوق بشری است که برای استیفای سایر حقوق بشری نیز ضروری قلمداد می‌شود. در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی حق هر انسان برای دسترسی به بالاترین سطح ممکن سلامتی به رسمیت شناخته شده است. این حق در جامع‌ترین مفهوم خود در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مورد توجه قرار گرفته، براساس بند ۲ این ماده تدابیری که کشورهای عضو میثاق برای تأمین استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد، شامل اقدام‌های لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود.

الف- تقلیل میزان مرده متولد شدن کودکان، مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان.

ب- بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات.

ج- پیشگیری و معالجه بیماری‌های مسری، بومی، حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها، همچنین پیکار علیه این بیماری‌ها.

د- ایجاد شرایط مناسب برای تأمین خدمات و کمک‌های پزشکی برای عموم در صورت ابتلاء به بیماری (۵).

حق بر سلامتی در پیوندی ناگسستنی با حق حیات (نسل اول حقوق بشر) قرار دارد و از سوی دیگر با حق بهداشت و تأمین اجتماعی گره خورده است (۶).

۵-۲. سیر تطور و تحول حق درمان در ایران و جهان

شکل‌گیری نظام‌های سلامت به صورت جامع و سازمان‌یافته به یک قرن پیش برمی‌گردد. در اواخر قرن نوزدهم با وقوع انقلاب صنعتی در اروپا و تغییر الگوی زندگی، دولت‌مردان مجبور به وضع قوانینی در حمایت از وضعیت بهداشتی درمانی کارگران شدند که از جمله آن می‌توان به قوانین بیسمارک صدراعظم آلمان اشاره کرد که طی آن کارفرمایان موظف به ارائه خدمات بهداشتی درمانی برای کارگران خود شدند. پس از آن الگوی یادشده فراگیر شد و دیگر کشورها همچون بلژیک، نروژ، انگلستان، ژاپن و شیلی نیز قوانین مشابهی در این زمینه وضع کردند (۷). پس از جنگ جهانی دوم زیرساخت‌های نظام سلامت با تغییرات اساسی همراه بود و راه برای ورود انواع مختلف نظام سلامت هموار شد. لذا باید اشاره نمود که اساساً نظام‌های سلامت امروزی در راستای سه هدف اصلی تشکیل شده‌اند:

- ارتقای سلامت جمعیت تحت پوشش؛
- پاسخ به انتظارات مردم؛
- محافظت مالی افراد در برابر هزینه‌های سلامت (۸).

در دهه‌های اخیر و با ورود فناوری‌های جدید، سبک زندگی افراد و به تبع آن الگو و بار بیماری‌ها دستخوش تغییر شده است. از طرفی ورود فناوری‌های جدید و پرهزینه در عرصه سلامت و افزایش انتظارات افراد جامعه، دولت‌ها و سازمان‌ها را در ارائه خدمات سلامت برای آحاد جامعه دچار چالش کرده است. کشورها هر از چندگاهی در مواجهه با این شرایط و با توجه به چالش‌های موجود و پیش‌روی نظام سلامت و با نگاه به اهداف و کارکردهای نظام سلامت خود، در ابعاد مختلف به اصلاح نظام سلامت می‌پردازند. اصلاح نظام سلامت برای استمرار و تداوم پاسخگویی به نیازهای سلامت جوامع با توجه به پیشرفت فناوری‌ها و تغییرات صورت گرفته در سبک زندگی و الگوی بیماری‌های افراد جامعه امری ضروری به نظر می‌رسد. همان‌طور که گفته شد عوامل متعددی می‌توانند منجر به انجام اصلاحات در نظام سلامت یک کشور شوند (۹). ولی مهمترین عواملی که می‌توان از آنها به‌عنوان نیروی محرکه انجام اصلاحات نام برد عبارت‌اند از: افزایش هزینه‌های سلامت با توجه به تغییرات دموگرافیک، تغییر الگوی بیماری‌ها، ورود فناوری‌های جدید و...، افزایش انتظارات مردم از نظام سلامت به دلایل اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، محدودیت در منابع مالی دولت‌ها و کمبود اعتبارات و عدم کارایی رویکردهای قدیمی و سنتی. همچنین اصلاحات در نظام سلامت از طریق تغییر در اهرم‌های کنترلی صورت می‌گیرد که مهم‌ترین آن عبارت‌اند از: مکانیسم‌های تأمین مالی، پرداخت، سازماندهی، وضع قوانین و مقررات و تغییر رفتار (۱۰). لذا به منظور بهبود عملکرد نظام سلامت هریک از اهرم‌های کنترلی را می‌توان به تنهایی تغییر و تعدیل کرد، ولی برای انجام اصلاحات اساسی، تغییر در کلیه اهرم‌های کنترلی ضروری است. نگاهی گذرا به اصلاحات انجام شده در دنیا نشان می‌دهد سه نسل از اصلاحات عمده در قرن بیستم و به منظور مقابله با چالش‌های نظام سلامت و افزایش کارایی، عدالت و پاسخگویی به انتظارات افراد جامعه شکل گرفته است (۱۱). برخی از این اصلاحات همانند طرح اصلاح شبکه بهداشت موفقیت‌آمیز بود و به اهداف مدنظر خود رسید. ولی بیشتر طرح‌های اصلاحی به صورت مقطعی اجرا شدند و توفیق چندانی در بهبود عملکرد نظام سلامت نداشتند (۱۲). اکنون ذکر این نکته خالی از لطف نخواهد بود که در نظام پیچیده سلامت که از یک سو سر در گرو تغییرات رو به پیشرفت داشته و از سوی دیگر از وظایف حاکمیتی دولت‌ها محسوب می‌شود.

۵-۳. چارچوب نظری پژوهش

رابطه میان حقوق و پزشکی از دیرباز محل بحث و نظر بوده است و منابع بسیار کهنی در این زمینه وجود دارد؛ از جمله کد حمورابی و سوگند طب بقراطی، که ارتباط متقابل این دو حوزه را به‌خوبی نشان می‌دهد. امروزه هم درخصوص رفتار پزشک‌ها و کادر درمانی بیمارستان و مسئولیت آن‌ها قوانین و

مقررات بسیاری، چه در سطح ملی و چه در عرصه‌های بین‌المللی، همچون قانون بین‌المللی اخلاق پزشکی، وضع شده است (۱۳). امروزه تحولات اساسی در وسایل فنی معالجه به‌ویژه در اعمال جراحی ایجاد شده است و ممارست علوم پزشکی با تلاش فردی در بیشتر حالات امکان‌پذیر نیست و مستلزم تشکیل کادر تخصصی درمان است. کادر درمان اصطلاحاً به مجموعه افرادی گفته می‌شود که در بیمارستان یا مؤسسه درمانی، مشغول به خدمت بوده و زیرمجموعه رشته بهداشتی درمانی هستند. این گروه متشکل از افراد مختلفی مانند پزشک جراح متخصص بیهوشی، پزشک دستیار، پرستار و تکنسین اتاق عمل و... همه‌کسانی که در آن فرایند تشریک‌مساعی می‌نمایند هست (۱۴). در بیشتر مواقع، درمان بیماری‌ها در بیمارستان صورت می‌گیرد و پزشکی را از حرفه‌ای که ارتباط بین پزشک و بیمار به رابطه‌ای شخصی و مبتنی بر اعتماد و صداقت بود به حرفه‌ای گروهی می‌کشاند. با توجه به روند رو به رشد جوامع و همچنین حجم وسیع اعمال خطرآفرینی که نهادها و منابع برای افراد و محیط پیرامون خود ایجاد می‌کنند، مبانی مسئولیت مدنی به این سمت سوق داده شده است تا با اتخاذ تدابیری مناسب و در نظر گرفتن هر دو چهره مثبت و منفی اصل جبران کامل خسارت در قضایای مربوط به خسران بیمار، جبران شود.

۵-۴. پیشینه پژوهش

در پژوهشی پیرامون حقوق تأمین اجتماعی باعنوان حق عمومی در کشور، Ilayi معتقد است که در مورد گستره نظام تأمین اجتماعی باید گفت که تأمین اجتماعی به‌صورت افقی و عمودی واجد گستره‌های گوناگونی است(۱۵). از طرفی، این نظام دارای راهبردهای بیمه‌ای و حمایتی است و از طرف دیگر در داخل همین راهبردها، قلمروهای بسیاری از جمله مساعدت اجتماعی، خدمات اجتماعی، بیمه اجتماعی، بیمه احتیاط و بیمه مسئولیت کارفرما، از جمله این راهبردها در حقوق کشور است. همچنین میرزایی در پژوهش خود نتیجه می‌گیرند که امروزه شاید بتوان گفت مراقبت‌های بهداشتی و خدمات مربوط به سلامت در حوزه برنامه‌های نظام تأمین اجتماعی، پذیرفته‌شده‌ترین خدمات این نظام است که کم و بیش در بیشتر کشورهای جهان اجرا می‌گردد(۱۶). اما برنامه‌های مرتبط با سلامت در ایران از حیث نظارت حقوقی و تقنین کاستی‌هایی دارد که شایسته است با توجه به تجربیات الگوهای موفق، مشکلات و موانع هنجاری و ساختاری در این زمینه رفع شود تا موجبات توفیق نظام تأمین اجتماعی در بعد سلامت حاصل گردد. متعاقباً در پژوهش دیگری، مختاری در مقاله خود به این نکته اشاره می‌کند که مأموریت اصلاح نظام سلامت، ارتقای سلامت و پاسخ‌گویی به نیازهای مردم و جامعه در حوزه سلامت و بیماری است(۱۷). اصلاح نظام سلامت فرصتی برای شناخت نیازهای نو، پر کردن این خلأ و تزریق توان‌های لازم به نظام سلامت است تا از پس مأموریت اصلی خویش برآیند. Rumbold و همکاران نشان می‌دهند که در بخش بهداشت و درمان نیز مطالعات مشابهی صورت گرفته است. از جمله نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد که تأکید بیش از حد بر ارزش‌های مربوط به کارایی، اثربخشی و عملکرد اقتصادی در سازمان‌های بهداشتی درمانی از جمله بیمارستان‌ها، ارزش‌های اخلاقی آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده است و موجب ایجاد تعارضاتی در ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی از جمله پرستاران شده است(۱۸). Wahlbeck معتقد است که هرگاه حفظ حیات و سلامت ملت ایجاب کند، می‌توان با استفاده از استثنائات در نظر گرفته شده از رعایت الزامات ناشی از نظام بین‌المللی از جمله حمایت از حقوق مالکیت فکری عدول کرد. لذا درخصوص اثر متقابل بین حقوق رقابت و مقررات سلامت، طی سال‌های اخیر حتی کشورهای کمتر توسعه‌یافته دستاوردهای زیادی در افزایش اقدامات درمانی و کاهش قابل توجه هزینه خرید دارو داشته‌اند که رقابت ژتریک جزء لاینفک آن‌ها بوده است(۸).

۵-۵. حق بر سلامت در قانون اساسی ایران

الزاماً حق بر سلامت، به معنی حق اکید سالم بودن نیست، زیرا فاکتورهای متعدد ژنتیکی، رفتاری و زیست محیطی بر سلامت افراد مؤثر هستند که کنترل همه آنها برای دولت‌ها امکان‌پذیر نیست. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

در ابراز برنامه‌های مشروع خود، حق بر سلامت را حق دسترسی به خدمات، وسایل و تسهیلات متنوع و شرایطی که برای دستیابی به بالاترین سطح سلامت ضروری است، تعریف کرده است. بنابراین این حق تنها حق دسترسی به خدمات پزشکی نیست، بلکه شامل حق دسترسی به تعیین‌کننده‌های سلامت شامل غذا، مسکن، آب سالم، محیط کار و زیست سالم و آموزش و اطلاعات سلامت نیز می‌باشد. این خدمات بایستی در تعداد کافی در دسترس همه مردم بدون هرگونه تبعیض قرار گیرد (۱۹). همچنین خدمات سلامتی می‌بایست مطابق با فرهنگ مردم و مبتنی بر اصول اخلاق پزشکی و با کیفیت قابل قبول ارائه شوند. لذا از این منظر می‌توان چنین اشعار داشت که حق بر سلامت دارای دو بخش است: حق کنترل فرد بر سلامت و بدن خود و رهایی از هرگونه دخالت سایرین در سلامت او حق دریافت خدمات مورد نیاز در زمان بیماری (۲۰). در حال حاضر، حداقل ۱۱۵ دولت، حقوق کامل سلامت را در قانون اساسی خود وارد کرده‌اند، لیکن با این که حق بهره‌مندی از بالاترین سطح سلامت به‌عنوان یک حق مسلم همگانی مورد توافق کشورها قرار گرفته است، دستیابی به حداقل سطح سلامت برای بسیاری از مردم جهان یک هدف دوردست محسوب می‌شود (۲۱).

۵-۶. سازمان نظام پزشکی کشور

سازمان نظام پزشکی، یک سازمان مستقل حرفه‌ای و دربرگیرنده امور مربوط به شاغلان حِرَف پزشکی است که در سال ۱۳۳۹ هجری شمسی اولین قانون نظام پزشکی در مجلس شورای ملی تصویب شد. از آن زمان تاکنون قانون نظام پزشکی ۸ بار مورد بازنگری قرارگرفته است که آخرین بار در تاریخ در سال ۱۳۸۳ در مجمع تشخیص مصلحت نظام به تصویب نهایی رسید (۲۲). با توجه گستردگی فعالیت‌های سازمان، اهم اقدامات آن که قرابت بیشتری با موضوع مورد پژوهش در نگاره کنونی دارد، به شرح زیر می‌باشد:

- تدوین، بازنگری و تنظیم آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و ضوابط پزشکی
- پیگیری مشکلات حقوقی اعضاء در ارتباط با سایر دستگاه‌های اجرایی
- صدور مجوز تبلیغات پزشکی از منظر قانونی
- صدور و تمدید پروانه مطب اعضاء و همچنین مشارکت فعال و کارشناسی در تعیین تعرفه‌های خدمات پزشکی
- رسیدگی به شکایات در ساختار انتظامی سازمان نظام پزشکی ۱۲۷ شهر (شامل شوراهای حل اختلاف، دادسراها، هیات‌های بدوی، تجدیدنظر و عالی) (۲۲).

۵-۷. حق سلامت عمومی با تکیه بر وظایف مطروحه در قانون برای جامعه پزشکی

درخصوص حمایت‌های حقوقی و قانونی در کشور از مسئله حیاتی، حق سلامت باید به این موضوع اشاره نمود که اساساً تبیین مفهوم و محتوای حق بر سلامت با توجه صرف به معنای لغوی به دلایلی از قبیل وجود ابعاد مختلف برای سلامتی، حوزه‌های گوناگون مرتبط با سلامتی و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن کفایت نمی‌کند و باید به اسنادی که سلامت را به عنوان حق شناسایی کرده‌اند رجوع شود (۲۳). به عبارت دیگر با توجه به عدم قطعیت موجود در تعریف سلامت و تأثیرگذاری عوامل متعدد بر آن، این حق شرایطی را دربرمی‌گیرد که امکان یک زندگی سالم را برای افراد فراهم می‌کند و تعهدات دولت در رابطه با حق بر سلامت که برخی مستلزم اقدام فوری و برخی دیگر در طول زمان تحقق می‌یابند در سه حوزه صورت می‌گیرد. در ایران، قانون اساسی و بسیاری از اسناد بالادستی این حق را به‌عنوان یک حق بنیادین به رسمیت شناخته‌اند و آن را در نظام حقوقی خود شناسایی کرده‌اند. در این راستا دولت موظف است که یک برنامه جامع یا سیاست ملی برای تحقق آن در نظر بگیرد و در جهت ایجاد شرایط مناسب برای دسترسی همه افراد ملت به بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی تلاش کرده و با سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مناسب به حمایت کیفری از این حقوق بپردازد و به نظر می‌رسد با توجه به تأکید قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به این حق و به رسمیت شناختن آن به‌عنوان حقوقی بنیادین که

قانون اساسی را از این حیث به‌عنوان یک قانون اساسی پیشرو در جایگاه ممتازی قرار داده است پرداختن به حق بر سلامت در سیاست‌های کلی نظام و برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری‌های حمایتی به ویژه حمایت کیفری از آن در قوانین داخلی یکی از ضرورت‌های اساسی است که باید مورد توجه قانون‌گذار قرار گیرد (۲۴).

با درنظر داشت این موضوع باید گفت که در حال حاضر، سیستم و ساختار مقوله تأمین و تضمین حقوق بیماران در کشور نیازمند پایش و نظارت اساسی و کاملاً حقوقی و فنی است. به‌عنوان مثال در برخی از مناطق کم برخوردار کشور که مؤلفه فقر بر آن نیز مستولی شده است، قوانین نظام پزشکی به‌طور کامل در مقام تأمین حقوق بیماران برنمی‌آید و متأسفانه گاهاً بیماران به‌مثابه یک نمونه آموزشی در نظر گرفته می‌شوند. به این معنا که در پاره‌ای موارد بیماران توسط کسانی مورد درمان قرار می‌گیرند که گذشته از مسائل فنی و تخصصی پزشکی، نسبت به گزاره‌های اخلاقی و مسائل حقوق بیمار نیز کاملاً توجیه نشده و اشراف ندارند و همین مورد می‌تواند موجب ساقط شدن حق بیمار از منظر حق عمومی در فرایند درمان شود (۱۲). با عنایت به دغدغه‌های موجود در حیطه نظام پزشکی و بایسته‌های اساسی در زمینه تأمین و تضمین حق درمان، باید گفت که یک نظام شایسته و کارآمد باید همه جنبه‌های حقوقی، مادی و معنوی موضوع درمان را تحت لوای خویش قرار دهد و چون چنین ساختاری به‌صورت کامل هنوز در کشور عملیاتی نشده است، چالش‌های فراوانی ایجاد کرده که عمده‌ترین مشکل ظهور یافته در این خصوص، نگاه یک بعدی به مراجعین صرفاً از منظر یک بیمار بوده و لذا بیماران از دیگر حقوق خود کاملاً اطلاع نداشته و از طرفی، جامعه پزشکی نیز در برخی مواقع، نسبت به شرح وظایف خود اهمال نموده و یا از حوزه تعیین‌شده صلاحیت‌های خویش، عدول می‌کنند که نتیجه آن نابسامانی نسبی در مراکز درمانی، عدم پوشش کامل هزینه‌های درمان توسط بیمه‌ها، ناهنجاری‌های اخلاقی و متعاقباً پاسخگو نبودن نظام پزشکی در برابر خواسته‌های قانونی مراجعین نسبت به احقاق کامل همه جنبه‌های حقوقی آنان است (۲۵).

۵-۸. قابلیت دادخواهی با رویکرد مسئله درمان و سلامت از منظر اختیارات و وظایف قوه قضائیه

قابلیت دادخواهی یک حق به این معنی است که صاحبان حق بتوانند درصورتی که دولت یا سازمان‌های مربوطه به وظایفشان عمل نکردند به مراجع قضایی مراجعه، اقامه دعوی و درخواست غرامت و جبران کنند (۲۶). قابلیت دادخواهی یک حق به این دلیل اهمیت دارد که این قابلیت، دیدگاه دولت‌ها را در مورد مسؤولیت‌هایشان در قبال مردم تحت تأثیر قرار می‌دهد و احتمال پایبندی آنها را به وظایف خود افزایش می‌دهد. حق بودن حقی که قابل دادخواهی نیست و نظام جبرانی برای آن پیش‌بینی نشده، مورد تردید قرار می‌گیرد (۲۷). حقوق برای اجرایی شدن و مؤثر بودن بایستی قابل دادخواهی باشند. اجرای تعهدات مرتبط با حقوق بشر مستلزم آن است که آنچه در اسناد بین‌المللی به‌عنوان حق افراد و تکلیف دولت آمده است، در عمل وارد نظام حقوقی کشورها شود و تضمین‌های قضایی لازم برای آن در نظر گرفته شود و ساز و کارهای لازم برای احقاق حق افراد پیش‌بینی شود. در صورتی که حمایت قضایی ایجاد نشود، این حقوق بیش از آنکه تکلیف قانونی باشند تعهد وجدانی در نظر گرفته می‌شوند. در حالی که افراد در مورد تضییع حقوق خود از سوی دولت باید امکان مراجعه به مراجع قضایی بی‌طرف را باید داشته باشند (۲۸). حقوق در صورت عدم امکان مراجعه به دادگاه برای برآورده شدن آنهاء معنی خود را از دست می‌دهند. ضمن آنکه حق دادرسی منصفانه نیز به‌عنوان یک حقی سیاسی و مدنی، ایجاب می‌کند که شهروندان در برابر رویه‌ها و رفتارهای ناعادلانه‌ای که گاهاً سهواً و یا عامداً در زمینه خدمات پزشکی که بیشتر آن از سازمانی چون نظام پزشکی کشور نشأت می‌گیرد، حمایت شوند. نسبت به سایر مجموعه حقوق، قابلیت دادخواهی حق بر سلامت اهمیتی دوچندان دارد، زیرا این حق زمینه بهره‌مندی مردم از سایر حقوق را فراهم می‌آورد. به‌طور مثال، یک دانش‌آموز بیمار ممکن است در یادگیری در حد مورد انتظار پیشرفت نداشته باشد. از طرف دیگر، تضییع سایر حقوق، به طور مثال تضییع حق رهایی از شکنجه و رفتارهای غیرانسانی، حق بر سلامتی افراد را به خطر می‌اندازد (۲۹).

بی‌توجهی و یا اهمال نهادهایی همچون قوه قضاییه به تعهدات خود در مورد حق بر سلامتی مردم، میزان بهره‌مندی آنها را از آن حق به خطر می‌اندازد. قابلیت دادخوانی حق سلامت در مراجع قضایی کشورهاء تعیین‌کننده عدم توانایی یا عدم تمایل دولت‌ها به اجرای تعهدات خود در زمینه حق بر سلامت است که هرکدام واکنش متفاوتی از سوی کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در پی خواهد داشت (۳۰). کشورهای امضاکننده میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موظف هستند که حقوق موضوع این میثاق از جمله حق سلامت را با استفاده از کلیه امکانات خود، بدون هرگونه تبعیض برای آحاد جامعه خود تـأمین کنند. کمبود منابع نیـز نمی‌توانـد تـوجیه‌کننده عدم ارتقای سطح برخورداری مردم از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باشد، زیرا امکان دریافت کمک‌های بین‌المللی وجود دارد و کشورها با مدیریت صحیح منابع می‌توانند مداخلات کم هزینه برای تأمین حداقل‌های حقوق را برای همه افراد جامعه به‌خصوص گروه‌های تابرخوردار ایجاد کنند. عـدم تأمین حـداقل‌های تعیین‌شده به‌خصوص در مورد حق بر سلامت و تأمین اجتماعی، تضییع قطعی حقوق بشر تلقی می‌شود، اما همچنان بسیاری از کشورها با این که میثاق‌نامه مربوط به حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را پذیرفته‌اند، مایل نیستند این حقوق را در نظام قانونی خود قابل دادخواهی اعلام کنند و مکانیزم‌های اجرایی لازم را برای دادخواهی آنها فراهم کنند (۳۱). لازم به ذکر است که در متن میثاق‌نامه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به‌طور مستقیم در مورد نحوه دادخواهی حقوق اشاره‌ای نشده است. از نظر قانون بین‌الملل، کشورها آزادانه تصمیم می‌گیرند به یک امه جهانی متعهد شوند، اما به محض موافقت با آن، ملزم به اجرای الزامات آن پیمان‌نامه هستند و در کمترین زمان ممکن بایستی با به کارگیری کلیه امکانات و منابع لازم به اجرای تعهدات خود اقدام کنند (۳۲).

۵-۹. قوانین و مقررات بیمه در ارتباط با موضوع درمان و نظایر قضایی

بسیار مشاهده شده که بیماران از جمله اقشار آسیب‌پذیر جامعه بوده‌اند که در موارد بسیاری نوع بیماری آنها نه تنها زندگی شخص بیمار، بلکه خانواده او را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۳). در جوامع امروزی که انواع بیماری‌های دردآور جسمی و روحی رو به گسترش است، عدم توجه به حقوق بیماران و نادیده گرفتن آن را نمی‌توان چیزی جز بی‌عدالتی مطلق نام نهاد، درد و رنج ناشی از بیماری، عدم امکانات درمانی کافی به خصوص در نقاط محروم، مشکلات اقتصادی و اجتماعی، فقدان نهادهایی جهت حمایت از بیماران به معنای واقعی کلمه، کمبود تجهیزات و ملزومات پزشکی از یکسو و نقض حداقل حقوق بیماران توسط متولیان سلامت جامعه و صاحبان حرف پزشکی، کمبود قوانین حمایتی، وضعیت بیمارگونه بیمه‌های درمانی و ناآگاهی بیماران از حداقل حقوق موجود، همگی سبب تشدید بیماری و عدم بهبودی سلامت بیمار و ایجاد چالش‌های فراوانی می‌گردد که وجود هریک از آنان به تنهایی برای فروپاشی نهاد خانواده و خروج بیمار از چرخه حیات اجتماعی کافی است (۳۴). لذا بنا به مراتب فوق‌الذکر، نقض حقوق بیماران از ناحیه متولیان سلامت جامعه چالشی اساسی فرا روی دستگاه قضایی است که نیاز هست نظارت‌های لازم را بر جامعه پزشکی از طریق سازمان نظام پزشکی به عنوان متولی امور درمان کشور و صادرکننده مجوزهای طبابت بر اطبا، به انجام رساند (۲۷). زیرا به اعتقاد نگارنده مادامی که سازمان نظام پزشکی زیر چتر نظارت‌های موشکافانه دستگاه قضایی قرار گیرند، دو جنبه مثبت برای جامعه به ارمغان خواهد آمد: ۱. بهبود عملکرد جامعه پزشکی از طریق نصوص قانونی، پایش‌های مکرر و پیوسته دستگاه قضایی و الزامات اجرایی، ۲. تعمیم و اشاعه حقوق مربوط به بیماران و عمل به آن تحت شرایط مطلوب و عادلانه در فضای پزشکی و درمانی کشور.

۵-۱۰. تخلفات جامعه پزشکی از منظر سازمان متولی و نقش قضایی قوه قضائیه

فضای پزشکی کشور یکی از مقدس‌ترین عرصه‌های خدمت‌رسانی در کشور است، جامعه‌ای فرهیخته و خادم. اما تخلف‌های پزشکان در زمینه ارزان‌فروشی خدمت، بستن قراردادهای پنهانی با داروخانه‌ها و... توسط سازمان نظام پزشکی پیگیری می‌شود و از نظر قانونی جرم محسوب می‌شود که پیشتر هماهنگی‌های آن با دستگاه قضایی کشور انجام گردیده است (۲). به طور بنیادین، اخلاق پزشکی بایستی در تمامی موارد رعایت شود و اگر فرد متخلف عضو جامعه پزشکان باشد قطعاً سازمان نظام پزشکی با وی برخورد خواهد کرد، زیرا سازمان نظام پزشکی با هیچ پزشکی که تخلف کرده، مماشات نمی‌ورزد. یکی از موضوعاتی که وجود دارد این است که برخی افراد خود را پزشک معرفی می‌کنند، حال آنکه در نظام پزشکی فاقد شماره هستند. در نظام پزشکی دو بخش متفاوت وجود دارد که یکی از آن‌ها تخلفات انتظامی است. مشکلی که نظام پزشکی در برخورد با متخلفان دارد در زمینه گزارش‌ها و مستندسازی‌هاست. در واقع مردم تخلف را می‌بینند، اما نمی‌دانند که بایستی به کجا اعلام کنند. زمانی که تخلف انجام شده و گزارش می‌شود بحث اثبات آن طرح می‌شود که باید نظام پزشکی در این موارد نیز ورود پیدا کند (۳۴). به نظر می‌رسد، مهمترین مشکل در نظارت بر پزشکان، عدم وجود یک نهاد پاسخگو است. آن‌طور که نظارت بر بخش خصوصی در حوزه وظایف دانشگاه‌های علوم پزشکی و همین طور نظام پزشکی تعریف شده، حال آنکه هیچ‌کدام از این دو نهاد پاسخگویی اجتماعی لازم را در نظارت بر بخش خصوصی ندارند و بهانه هرکدام نیز، انداختن مسئولیت به گردن دیگری است. از سوی دیگر اما، هر دو نهاد مذکور یعنی دانشگاه‌های علوم پزشکی (وزارت بهداشت) و نظام پزشکی (صنف پزشکان)، به علت اینکه بدنه اصلی آنها را پزشکان تشکیل می‌دهند، در مسئله نظارت، ذینفع هستند (۱۶). لذا، نمی‌توان از هیچ‌کدام از این دو نهاد انتظار نظارت مناسب داشت.

۵-۱۱. جرایم پزشکی و نقش نظارتی سازمان نظام پزشکی و آرای قوه قضائیه

جرایم پزشکی به دسته‌ای از جرائم مربوط به پزشکان و پیراپزشکان گفته می‌شود که توسط قوه قضاییه بررسی و پیگیری می‌شوند و حکم نهایی آن را قاضی دادگاه صادر می‌کند. از جمله این جرایم می‌توان به قتل یا ضرب و جرح و نقص عضو اعم از عمدی یا غیرعمدی و سقط جنین برخلاف ضوابط قانونی اشاره کرد. مرجع تعیین جرم و تعیین مجازات بر عهده مراجع قضایی اعم از دادسرا و دادگاه‌های کیفری می‌باشد که البته در این مورد هم به لحاظ تخصصی بودن موضوع، از نظریات کارشناسی سازمان پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی استفاده می‌شود، ولی تعیین تقصیر و یا قصور کادر پزشکی و یا بی‌گناهی آنان در نهایت بر عهده قاضی صادرکننده رأی می‌باشد (۳۵). از جمله اقدامات مجرمانه تعریف شده از سوی سازمان نظام پزشکی و هماهنگی با نهاد قضایی که متوجه کادر درمان کشور است، به این شرح است که مطابق ماده ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی درخصوص خساراتی که ممکن است از عدم توانایی یا اشتباه پزشک به بیمار وارد شود و به مفهوم این نیست که مسئولیت کیفری پزشک منتفی می‌شود (۲). به مانند این است که اگر پزشکی قبل از عمل و یا هر معالجه‌ای از بیمار امضاء برائت گیرد ولی احتیاط لازم را بکار نبرد و کار خود را به درستی انجام ندهد، وی مسئولیت کیفری دارد و اعمال وی قابل تعقیب کیفری می‌باشد .

- مطابق ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی افشاء اسرا بیمار توسط پزشک جرم محسوب می‌شود.
- صدور گواهی خلاف واقع توسط پزشک، جرم کیفری است که این امر شامل همه مسولان و صاحبان تخصص می‌شود.
- کلاهبرداری در پزشکی، مانند تبلیغات پزشکی یا دارویی به‌منظور اغفال مردم به‌منظور سواستفاده (۲۷).

نمونه دیگری از جرایمی که ممکن است روی دهد، مطابق ماده ۱۲ قانون جرایم پزشکی اشعار شده توسط سازمان نظام

پزشکی، اگر هر پزشکی از نسخه رمز استفاده کند مجرم شناخته شده و منظور از نسخه رمز، نسخه‌ای بوده که به صورت کد بین یک پزشک و یک داروخانه خاص در حال رد و بدل کردن بوده و اگر آن نسخه را نزد داروخانه دیگری می‌بردند داروخانه‌دار نتواند ان نسخه را تحویل دهد و فقط داروخانه خاص می‌توانسته آن را بخواند و تحویل دهد. لذا با توجه به آنچه از نظر کدهای اخلاقی و حرفه‌ای حرفه پزشکی توسط سازمان نظام پزشکی مغایر با شأن پزشک و بیمار تشخیص داده شود، به اطلاع مقام قضایی رسیده و کارشناسان نیز این موارد را از طریق قوانین موجود، جرم انگاری کرده به سازمان نظام پزشکی جهت ابلاغ و اعلان کلی، عودت داده تا بدین ترتیب نقش نظارتی و جرم انگاری موارد خلاف قانون در سپهر طباطت کشور، سامان پذیرد (۳۶). زیرا هدف از به وجود آمدن سازوکار نظام پزشکی، حفظ سلامت مردم از منظر اصول قانون اساسی است. حقی مسلم که در همه جای جهان احصاء گردیده است. به همین جهت در حقوق موضوعه ایران چندین نهاد صالح درخصوص وجود دارند که جرایم و تخلفات جامعه پزشکی را رصد و دادرسی می‌نمایند تا احقاق حقوق از دست رفته متضررین در حیطه جرایم پزشکی، محقق گردد. از این جمله این نهادها می‌توان به: ۱. دادگاه‌های عمومی، ۲. دادسرای جرایم پزشکی و شورای حل اختلاف (ویژه امور بهداشت)، دادگاه انقلاب (در مواردی همچون: واگذاری و اداره موسسه پزشکی به غیر بدون مجوز، دخالت در امور پزشکی و دارویی و خودداری از ارائه خدمات پزشکی)، ۳. سازمان نظام پزشکی، سازمان تعزیرات حکومتی (در مواردی همچون خودداری بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از پذیرش و ارائه خدمات اولیه لازم به بیماران اورژانسی، ایجاد موسسه پزشکی غیرمجاز توسط افراد فاقد صلاحیت و ایجاد موسسه پزشکی توسط متخصصین فاقد پروانه پزشکی) اشاره نمود (۳۶).

۶. نتیجه‌گیری

گاهی به سبب و ادله مختلف، ناهنجاری‌های رفتاری در حوزه خدمات پزشکی بروز می‌یابد که گاهی رنگ طمع، گاهی ناآگاهی و گاهی حرکت در جهت تلاقی قوانین باعث می‌شود، جرمی رخ دهد که حق و حقوقی در این میان زایل شود. به همین دلیل دستگاه قضایی که رسالت اصلی آن احاله و مرتفع‌سازی چالش‌های حقوقی و قضایی همه آحاد جامعه است در این فضا حضور پیدا کرده و از طریق پایش‌ها و نظارت‌هایی که نصوص قانونی بدان استیذان داده است، در کار جرایم پزشکی ایفای مسئولیت می‌نماید. به کلامی دیگر، رسیدگی تخلفات پزشکی مواردی هستند که پزشک برخلاف قوانین و مقررات وضع شده صنفی رفتار می‌کند مانند سهل انگاری در انجام وظیفه و یا افشای اسرار ولی جرایم پزشکی مواردی هستند که در قانون مجازات اسلامی قانون‌گذار برای آن مجازات در نظر گرفته است ولی شخصی که مرتکب آن می‌شود پزشک و یا جزء تیم پزشکی است. رسیدگی به تخلفات پزشکی در صلاحیت دادسرای انتظامی پزشکی و رسیدگی به جرایم در حیطه صلاحیت محاکم عمومی دادگستری است. رسیدگی به تخلفات پزشکی توسط هیأت‌های بدوی انتظامی، مانع رسیدگی توسط محاکم قضایی نمی‌شود، چون ممکن است پزشک اقدام به عملی نماید که واجد وصف مجرمانه باشد و چون چنین امری بالتبع تخلف نیز محسوب می‌شود، محاکم دادگستری و هیأت‌های بدوی انتظامی هرکدام می‌توانند جداگانه به موضوع رسیدگی کنند. اما نکته حائز اهمیت این است که معمولاً بسیار از مردم از رویه احقاق حقوق خود نسبت به نارسایی‌های جامعه پزشکی ناآگاهند. به همین منظور و با هدف اجرای اصول اساسی در قانون و حقوق موضوعه ایران، قوه قضاییه اقدامات کنترلی و نظارتی خود را در زمینه حرفه پزشکی و متعلقات آن از طریق سازمان نظام پزشکی و معاونت‌های حقوقی و انتظامی آن به انجام می‌رساند تا خروجی این اقدامات انشاء شده در قانون، ارمغان مناسبی درخصوص حق بر سلامت در گستره عمومی اجتماع باشد. لذا می‌توان گفت که قوه قضاییه به عنوان ناظر در اجرای قانون در قضایای مربوط به پزشکی و سلامت با تأکید بر عدالت در نظام سلامت و توجه به حقوق همه مرتبطان با این حوزه، اجرای طرح‌هایی همچون پزشک خانواده، تشکیل پرونده سلامت، راه اندازی نظام ارجاع و صدور نسخه‌های پزشکی الکترونیک را در احقاق حقوق عامه در

بخش سلامت اثرگذار می‌داند. به همین جهت سعی در افزایش پایش‌های کنترلی و نظارتی بر صحت عملکرد جامعه پزشکی دارد تا رسالت دوبعدی خود را که از یکسو سلامت جامعه در گروی حسن عملکرد کادر پزشکی و بهداشت کشور بوده و از سوی دیگر کرامت و حرمت کادر پزشکی کشور را به نوعی مدیریت نماید که ضمن احقاق حقوق طرفین، به صورت مستمر رونق و پیشرفت نیز در این حوزه به ارمغان آمده و تخلف و تزلزل در اجرای وظایف محوله نیز رخت بربندد.

۷. تقدیر و تشکر

از تمام عزیزانی که من را در تهیه و تنظیم این مقاله یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی دارم.

۸. سهم نویسندگان

بیژن عباسی لاهیجی نگارش و تالیف مقاله

شهاب تجری همکاری در تالیف

۹. تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان اعلام نشده است.

References:

1. Samawati A. Legal Protection of Pharmaceutical Innovations in the Light of Comparative Study. Journal of Medical Law. 2008;15:23-46. (Persian).

2. Elahi-Manesh MR. Criminal rights and medical violations. Tehran: Majd; 2008. (Persian).

3. Abbasi B. Fundamentals of Public Law .Tehran: Dadgostar publishment; 2008. (Persian).

4. AtashKhaneh M. Patient's rights. 3 ed. Shiraz: Social Security Organization; 2014. (Persian).

5. Nasrollahpour-Shirvani SD. Evidence-Based Policy in the Health System and its Achievements and Challenges in Iran. Babol: Babol University of Medical Sciences Publications; 2014. (Persian).

6. Boerma T, Eozenou P, Evans D, Evans T, Kieny M-P, Wagstaff A. Monitoring progress towards universal health coverage at country and global levels. PLoS Med. 2014;11(9):81-99.

7. Akhavan-Behbahani A, editor Satisfaction of Patients Admitted to Public Hospitals in Mashhad from the Implementation of the Health System Transformation Program in 2014. National Conference on Critique of the 11th government performance in the field of health. 2015; Tehran, Iran.

8. Wahlbeck K. Public mental health: the time is ripe for translation of evidence into practice. World Psychiatry. 2015;14(1):36-42.

9. Derakhshan A, editor How to Implement the Health Transformation Plan in the Affiliated Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. International Conference on Sustainable Development in Isfahan Health System. 2014; Isfahan, Iran.

10. Dargahi H, Mohammadzadeh N, Rezaianzadeh HR. Electronic Business in the field of health. University Jihad. 2008;5(3):39-48. (Persian).

11. Reese J IH. Critical Theory and Health. Translated by: Nozari. Tehran: Ghazal Publishing; 2007. (Persian).

12. Alidadi A, Amerion A, Chaghari M, Mahmoudi N, editors. Opportunities and Challenges of the Ministry of Health and Medical Education in Implementing the Health System Transformation Plan. 11th National Conference on Health Performance Criticism; 2015; Tehran, Iran.

13. Lazăr LM. Principles of doctor legal liability in Romanian civil law. Contemporary Readings in Law and Social Justice. 2014;6(1):308-13.

14. Unver Y. The legal nature of doctor patient relationship in Turkish Medical Law. Medicine, Law & Society. 2016;9(1):59-71.

15. Ilayi S. The Elderly and the Challenges of Living with Dialysis. A review of physicians' treatment and perspectives on patients. Elderly Scientific Research Journal. 2017;18(216):311-24.

16. Mirzaei Z. Investigating the Health System in Social Security Law of Iran and Germany. Specialized Quarterly Journal of Religion and Law. 2016;7(15):110-2. (Persian).

17. Mokhtari P, Mehdi M. Comparison of Health Transformation Plan in three Countries of Iran, Thailand and Turkey. Journal of Philosophy and Wisdom. 2015;1(7):32-49. (Persian).

18. Rumbold B, Baker R, Ferraz O, Hawkes S, Krubiner C, Littlejohns P, et al. Universal health coverage, priority setting, and the human right to health .The Lancet. 2017;390(10095):712-4.

19. Jafari-Langroudi MJ. Legal Terminology. 8 ed. Tehran: Treasure of Knowledge; 1998. (Persian).

20. Mir Arjmand A. Collection of International Documents on Human Rights. Tehran: Jangal Publications; 2005. (Persian).

21. Katozian N. Fundamentals of Public Law. Tehran: Mizan; 2003. (Persian).

22. Centralized website of the Medical System Organization. Available at: Irimc.org. 2019.

23. Massoud-Asl Y. The World Welfare System (Comparative Study). Tehran: Research Center of the Islamic Consultative Assembly; 2008. (Persian).

24. Naimi I. Social Security law in the Current Legal System. Tehran: Jangal; 2009. (Persian).

25. Abbasi M, Rezaie R, editors. Right to health from the perspective of bioethics and human rights. Abstract articles of the National Conference on Law and Ethics in Biotechnology; 2010; Civilica. (Persian).

26. Farnoush G, Alishiri G, Hosseini-Dhijoo SR, Dorostkar R, Jalali-Farahani AR. Recognition of the New Virus-2019 and Quaid 19 based on available evidence. Journal of Military Medicine. 2019;32(1):87-99. (Persian).

27. Kokbi-Saqi F. Ability to sue for the Right to Health in the International legal System. Journal of Medical Law. 2015;37:1-21. (Persian).

28. Whelan DJ, Donnelly J. The West, economic and social rights, and the global human rights regime:

setting the record straight. England :The Johns Hopkins University Press; 2007.

29. Akhondzade R. Health system transformation project, an opportunity or a threat for doctors (Editorial). Journal of Anesthesiology and Pain (JAP). 2014;5(1):1-2. (Persian).

30. Coulter A, Jenkinson C. European patients 'views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. European journal of public health. 2005;15(4):355-60.

31. Langford M. The justiciability of social rights: From practice to theory. Social rights jurisprudence: emerging trends in international and comparative law. 2014;3:21-35.

32. Hatami H, Rezazadeh M, Azari M. A Journey into the Foundations of Research Ethics and Medical Ethics in the Ancestors of Life. Journal of Medicine and Cultivation. 2011;69:87-100. (Persian).

33. Mohammadi M, editor Can the Future of the Transformation Plan be Predicted? National Conference on Criticism of the Performance of the Eleventh Government in the Field of Health. 2015; Tehran, Iran.

34. Fars News Agency. News ID: 564852901. 2016.

35. Javid E, Niavarani S. The scope of the right to health in international human rights law. Public Law Research Quarterly. 2014;15(41):47-70. (Persian).

36. Afrasiab M. Medical, Pharmaceutical and Food Crimes. Tehran: Majd; 2015. (Persian).

The Iranian Association of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e30.

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

ORIGINAL ARTICLE

Judicial Oversight of The Medical System Organization in Order to Realize the Health Rights of the People From the Perspective of Service Efficiency

Bijan Abbasi Lahiji[1]*, Shahab Tajari[2]

1. Associate Professor, Departmen of Public Law, Tehran University, Tehran, Iran.
2. Ph.D Student in Public Law, Alborz Campus, University of Tehran, Alborz, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Received: 22 June 2020

Accepted: 7 October 2020

Published online: 8 June 2021

Keywords:

Judiciary

Medical System Organization

Physician

Health Rights

Medical Crimes and Violations

*** Corresponding Author:**

Bijan Abbasi Lahiji

Address: Departmen of Public Law, Tehran University, Tehran, Iran.

Postal Code: 67146-44413

Telephone: 21-61112356

Email: babbasi@ut.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aim: In this study, the oversight of the judiciary on the organization of the medical system, public ethics and medical ethics has been examined and all aspects of public health are maintained by other medical community and factory workers. The purpose of writing this article is to examine the role of the judiciary in the activities of the medical system organization in order to restore and realize the right to public health as well as such medical violations.

Materials and Methods: This research has been written using library resources and in an analytical-descriptive manner.

Results: But the point to be made in this research is that sometimes in the same space, violations occur that require in-depth exploration, Because the mission of jurisprudence and jurists is to solve the legal problems of society, explain and interpret legal materials and propose amendments to laws and regulations But medical offenses occur when the physician, in performing his or her professional duties, engages in behavior that is prohibited by law in the Islamic Penal Code and imposes penalties for it.

Ethical considerations: In this Research, it has been Written From the Beginning to the End, Relying on Moral Principles, Trustworthiness and Honesty.

Conclusion: Maintaining health has historically been one of the responsibilities of the medical community, and when it comes to patients' rights, it means that the relevant community and medical professionals follow the relevant standards. Medical ethics also means the observance of the principles of general and professional ethics by health professionals. The point that will be addressed in this study is that sometimes in the same space, violations occur that require in-depth investigation. Since the mission of jurisprudence and jurists is to solve the legal problems of society, explain and interpret legal materials and propose amendments to laws and regulations, this study aims to investigate the role of the judiciary in the activities of the medical system in order to revive And the realization of the right to public health has been written, indicating that medical malpractice basically occurs when a physician violates rules and regulations, such as negligence in performing his duties or disclosing patient secrets. But medical crimes occur when a physician, in the performance of his or her professional duties, engages in conduct that is prohibited by the legislature in the Islamic Penal Code and for which penalties are prescribed.

© Copyright (2018) Iranian Association of Medical law, Tehran, Iran.

Cite this article as: Abbasi Lahiji B, Tajari SH. Judicial Oversight of The Medical System Organization in Order to Realize the Health Rights of the People From the Perspective of Service Efficiency. *Medical Law Journal* 2021; 15(56): e30.

This open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).