



Pathology of the Regulatory System Supporting Whistleblowing of Medical Malpractice in the Health Sector in the Iranian Legal System

Moslem Ghazalbeigloo¹, Rohallah Rahimi^{1*}, Mehdi Sheikh Movahed¹

1. Department of Public Law, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The health sector in the whole country allocates huge financial resources. Dealing with the lives of clients, the impossibility of taking risks on their part and blowing the whistle on medical violations, along with spending vast financial resources, provides the opportunity to commit massive violations. On the one hand, the lack of governmental monitoring facilities and on the other hand, extensive public monitoring of this sector as whistle-blowing, can be a way forward. Whistleblowing in the field of medical malpractices in the health sector, in addition to fighting against medical malpractices, also has a preventive aspect. Whistleblowing is expected, secondly, to list the challenges and gaps that exist in this direction. The goals that are expected from this research are, firstly, to identify people's capacities in preventing medical malpractices in the health sector in Iran's legal system and secondly, to evaluate the approach of the Iranian legal system towards supporting whistle-blowing in the field of medical malpractices in the health sector.

Method: This research is categorized as theoretical research and the research method is descriptive-analytical. The method of collecting information in this research is a library and it has been done by referring to first-hand sources, i.e. laws and regulations and second-hand sources, i.e. related legal doctrine.

Ethical Considerations: In this research, the principles of scientific trustworthiness, impartiality and originality of the work have been observed.

Results: Due to the fact that rule-making in the field of whistle-blowing is generally done by medical system organizations, therefore, it cannot be believed that the authorizing institution, as the exposed institution, can identify medical violations well.

Conclusion: In the legal system of the Islamic Republic of Iran, the 1690 system of the Ministry of Health acts as a whistle-blowing system in the field of medical violations. However, this system also only deals with doctors' violations; This is despite the fact that whistle-blowing in the field of medical violations does not only include the violations of doctors, but also includes a wide range of stakeholders. It seems that in the field of whistle-blowing medical violations, the Ministry of Health should avoid focusing only on the violations of doctors in its policies and in this regard, focus on the violations of other stakeholders, for example, the treatment staff other than doctors. In addition, there has not been a distinction between whistle-blowing, administrative corruption crimes in the medical field and medical violations in Iran's health sector and a differential system has not been formed to separate violations and crimes related to whistle-blowing. Finally, it should be said that due to the fact that violations in the field of health are considered specialized violations, whistle-blowing should also be specialized along with it. Therefore, in many cases, ordinary people cannot be expected to report treatment violations that have a specialized aspect.

Keywords: Whistleblowing Medical Violations; 1690 System; Ministry of Health, Treatment and Medical Education; Medical System Organization; Right to Health

Corresponding Author: Rohallah Rahimi; **Email:** rahimi.mehr1348@gmail.com

Received: May 28, 2023; **Accepted:** November 19, 2023; **Published Online:** March 09, 2025

Please cite this article as:

Ghazalbeigloo M, Rahimi R, Sheikh Movahed M. Pathology of the Regulatory System Supporting Whistleblowing of Medical Malpractice in the Health Sector in the Iranian Legal System. *Medical Law Journal*. 2024; 18: e37.



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

مجله حقوق پزشکی

دوره هجدهم، ۱۴۰۳

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

آسیب‌شناسی نظام تنظیم‌گری حمایتی از سوت‌زنی تخلفات درمانی در بخش سلامت در نظام حقوقی ایران

مسلم قزل بیگلر^۱، روح‌الله رحیمی^{۱*}، مهدی شیخ موحد^۱

۱. گروه حقوق عمومی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بخش سلامت در تمامی کشور، منابع مالی عظیمی را به خود اختصاص می‌دهد. سروکار داشتن این بخش با جان مراجعه‌کنندگان، عدم امکان ریسک از سوی آن‌ها و سوت‌زنی تخلفات درمانی به همراه صرف منابع مالی گسترده، فرصت را برای ارتکاب تخلفات گسترده فراهم می‌آورد. از یکسو، کمبود امکانات نظارتی حاکمیتی و از سوی دیگر، نظارت گسترده عمومی بر این بخش به عنوان سوت‌زنی، می‌تواند راهگشا باشد. سوت‌زنی در حوزه تخلفات درمانی در بخش سلامت علاوه بر اینکه با تخلفات درمانی مبارزه می‌نماید، جنبه پیشگیرانه نیز با خود به همراه دارد. اهدافی که از این تحقیق انتظار می‌رود: اولاً شناسایی ظرفیت‌های مردمی در پیشگیری از تخلفات درمانی در بخش سلامت در نظام حقوقی ایران است؛ ثانیاً ارزیابی رویکرد نظام حقوقی ایران نسبت به حمایت از سوت‌زنی در زمینه تخلفات درمانی در بخش سلامت است.

روش: این تحقیق در زمره تحقیقات نظری دسته‌بندی می‌شود و روش تحقیق نیز توصیفی - تحلیلی است. روش جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق، کتابخانه‌ای است و از طریق رجوع به منابع دست اول، یعنی قوانین و مقررات و منابع دست دوم، یعنی دکترین حقوقی مرتبط صورت گرفته است.

ملاحظات اخلاقی: در تحقیق حاضر، اصول امانتداری علمی، بی‌طرفی و اصالت اثر رعایت گردیده است.

یافته‌ها: به دلیل اینکه قاعده‌گذاری در حوزه سوت‌زنی، عموماً از سوی سازمان‌های نظام پزشکی صورت می‌گیرد، لذا نمی‌توان معتقد بود نهاد واضح، خود به عنوان نهاد در معرض بتواند تخلفات درمانی را به خوبی شناسایی نماید.

نتیجه‌گیری: در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران، سامانه ۱۶۹۰ وزارت بهداشت به عنوان یک سامانه سوت‌زنی در حوزه تخلفات درمانی عمل می‌نماید. با این حال، این سامانه نیز صرفاً با تخلفات پزشکان مقابله می‌نماید؛ این در حالی است که سوت‌زنی در حوزه تخلفات درمانی صرفاً شامل تخلفات پزشکان نمی‌شود، بلکه سطح گسترده‌ای از ذی‌نفعان را شامل می‌شود. به نظر می‌رسد که در حوزه سوت‌زنی تخلفات درمانی، وزارت بهداشت بایستی از تمرکز صرف بر تخلفات پزشکان در سیاست‌گذاری‌های خود پرهیز نموده و در این راستا بر تخلفات سایر ذی‌نفعان برای نمونه کادر درمان غیر از پزشکان نیز متمرکز شود. علاوه بر این، تفکیکی میان سوت‌زنی جرائم فساد اداری در حوزه درمانی و تخلفات درمانی در بخش سلامت ایران صورت نگرفته است و نظام افتراقی برای تفکیک تخلف و جرم در ارتباط با سوت‌زنی شکل نگرفته است. نهایتاً باید گفت که با توجه به اینکه تخلفات در حوزه سلامت به عنوان تخلفات تخصصی محسوب می‌شوند، سوت‌زنی نیز بایستی همگام با آن تخصصی شود. از این رو نمی‌توان در بسیاری از موارد، از افراد عادی این انتظار را داشت که نسبت به گزارش‌دهی تخلفات درمانی که جنبه تخصصی دارند، اقدام نماید.

واژگان کلیدی: سوت‌زنی تخلفات درمانی؛ سامانه ۱۶۹۰؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ سازمان نظام پزشکی؛ حق سلامت

نویسنده مسئول: روح‌الله رحیمی؛ پست الکترونیک: rahimi.mehr1348@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۰۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۱۹

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Ghazalbeigloo M, Rahimi R, Sheikh Movahed M. Pathology of the Regulatory System Supporting Whistleblowing of Medical Malpractice in the Health Sector in the Iranian Legal System. Medical Law Journal. 2024; 18: e37.

مقدمه

سوت‌زنی در بخش خدمات سلامت و اجتماعی برخی ویژگی‌های مشترک با سوت‌زنی در سایر بخش‌ها را با خود دارد. همانطور که به صورت عمومی گفته می‌شود، سوت‌زن شخصی است که یک نوع خاص از تخلف را که وی در محیط کاری مشاهده می‌کند، رؤیت می‌کند. این امر می‌تواند از قصور، فساد یا سایر اشکال سوءعملکرد در حوزه پزشکی و دارویی باشد که یا از ناحیه پزشکان یا از ناحیه کادر درمان یا سایر ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی صورت بپذیرد (۱). سوت‌زنی در بخش خدمات سلامت و مراقبت‌های اجتماعی بسیار مهم است از آنجا که حجم عمده‌ای از منابع مالی دولتی و غیر دولتی در این بخش صرف می‌شوند، برای نمونه در سال ۲۰۰۹، ایالات متحده آمریکا ۱۷/۶ درصد از درآمدهای ناشی از تولید خالص داخلی را به بخش سلامت اختصاص داد که از این نظر دو برابر بودجه پزشکی و درمانی کشورهایی مانند اسپانیا، ایتالیا، استرالیا، بریتانیا و ژاپن بود. این منابع عمده مالی، شرایط را برای بروز انواع تخلفات و جرائم در حوزه پزشکی فراهم ساخته است. با این حال، نظر به اینکه عموماً قاعده‌گذاری در این بخش‌ها از سوی مدیران آن‌ها و به صورت درون‌سازمانی انجام می‌پذیرد، اغلب نادیده گرفته می‌شود. امور نگران‌کننده که می‌تواند موضوع سوت‌زنی در بخش خدمات پزشکی و دارویی قرار بگیرند، عبارتند از:

- ۱- اخذی در محل کار؛ ۲- عدم نظارت مناسب بر بیماران؛
- ۳- اداره نامناسب مواد دارویی؛ ۴- فقدان سیاست‌ها و رویه‌ها در حوزه پزشکی و دارویی؛ ۵- عملکرد ضعیف بالینی؛ ۶- مراقبت غیر ایمن از بیماران؛ ۷- شرایط نامناسب کاری در محیط بیمارستان؛ ۸- کارکنان آموزش ندیده.

البته این امر مشکل است که یک شکایت در حوزه پزشکی و درمانی به عنوان سوت‌زنی دسته‌بندی شود، البته برخی از نظام‌های پزشکی دولت‌ها دارای خطوط ویژه در حوزه سوت‌زنی تخلفات پزشکی هستند که از جمله آن می‌توان به خط کمکی سوت‌زنی ایالات متحده اشاره نمود. سوت‌زنان در بخش خدمات پزشکی و دارویی می‌توانند شامل کادر درمان

فعلی و سابق، پزشکان و دستیاران پزشک، اعضای بیمارستان و خدمه آن و کارمندان سازمان‌های تصمیم‌گیر پزشکی و دارویی مانند وزارت بهداشت شوند.

جنبه نوآوری تحقیق حاضر آن است که هم در بعد بین‌المللی و هم در بعد داخلی به سوت‌زنی یا همان گزارش‌دهی تخلفات درمانی پرداخته نشده است، ضمن اینکه با توجه به امکان تصویب طرح حمایت از گزارش‌دهندگان فساد در مجلس شورای اسلامی، این تحقیق به طور ویژه به ارتباط آن با سوت‌زنی تخلفات درمانی می‌پردازد.

اهمیت و ضرورت تحقیق حاضر از چند بعد اساسی است: اولاً بخش سلامت و درمان، به عنوان یکی از بخش‌هایی تلقی می‌شود که گردش مالی در آن فراوان بوده، ضمن اینکه بخش خصوصی نیز در آن ارائه‌دهنده خدمات است. این گردش مالی فراوان، مقدمات برای ارتکاب تخلفات درمانی را نیز فراهم نموده است و این چالش، صرفاً مربوط به ایران نبوده، بلکه در بخش‌های سلامت و درمان همه کشورها تلقی می‌شود. این در حالی است که به منظور کاهش و مقابله با تخلفات درمانی در بخش سلامت و درمان، کمترین توجه به ظرفیت‌های مردمی شده است، به نحوی که برای نمونه در ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری که در ارتباط با سازمان‌های مردم‌نهاد است، هیچ اشاره‌ای به سازمان‌های مردم‌نهاد بخش سلامت و درمان نشده است و این پژوهش تلاش می‌نماید تا آسیب‌شناسی نظام گزارش‌دهی یا همان سوت‌زنی در زمینه تخلفات پزشکی را مطرح نماید؛ ثانیاً حق بر سلامت و درمان، به عنوان یک حق مسلم هم در اسناد بنیادین حقوق بشر و هم در قوانین داخلی ناظر بر حقوق شهروندی به رسمیت شناخته شده است و تحقق کامل این حق مستلزم رفع همه موانع، از جمله گزارش همه موارد تخلفات درمانی است و از این منظر نیز تحقیق حاضر از اهمیت و ضرورت برخوردار است.

در ارتباط با پیشینه تحقیقاتی که در این ارتباط انجام گرفته‌اند، می‌توان به موارد زیر اشاره نمود که تفاوت‌های مهمی با مقاله حاضر دارند:

۱- محمدخانی غیاثوند و دیگران (۱۴۰۱ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «بررسی عوامل مؤثر بر سوت‌زنی کارکنان در

ساماندهی تحقیق حاضر به این صورت است که جدا از مباحث مربوط به روش و یافته‌ها، در قسمت بحث این مقاله، در بخش نخست به مفاهیم کلی این تحقیق، یعنی سوت‌زنی تخلفات درمانی و تخلفات معمول موضوع سوت‌زنی پرداخته می‌شود. این بخش از سه قسمت تشکیل شده است که در قسمت نخست به سوت‌زنی تخلفات درمانی، در قسمت دوم به تخلفات معمول درمانی موضوع سوت‌زنی و در قسمت سوم نیز به ذی‌مدخلان در حوزه سوت‌زنی تخلفات درمانی پرداخته می‌شود؛ در بخش دوم این مقاله به پیشینه سوت‌زنی تخلفات درمانی پرداخته می‌شود؛ ضمن اینکه در بخش سوم نیز به رویکرد اسناد داخلی و بین‌المللی ناظر بر سوت‌زنی تخلفات درمانی پرداخته می‌شود؛ در بخش چهارم این مقاله به آیین سوت‌زنی تخلفات درمانی پرداخته می‌شود؛ نهایتاً در بخش آخر به چالش‌ها و خلأها پرداخته می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

این تحقیق در قالب مطالعات نظری دسته‌بندی می‌شود. روش تحقیق، توصیفی - تحلیلی است و روش جمع‌آوری اطلاعات نیز کتابخانه‌ای است و از طریق مراجعه به منابع دست اول و دست دوم صورت می‌پذیرد.

یافته‌ها

با توجه به اینکه قوانین و دستورالعمل‌های خاصی در حوزه سوت‌زنی تخلفات درمانی از سوی مجلس شورای اسلامی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین نشده‌اند، لذا چهارچوب سوت‌زنی تخلفات درمانی تابع قواعد کلی است که در این زمینه پیش‌بینی شده‌اند که تازه‌ترین آن‌ها، طرح حمایت از گزارشگران فساد است که همچنان روند لازم‌الاجرائی خود را طی نکرده است. این طرح واجد ایرادات فراوان در ارتباط با

بیمارستان» به مطالعه موردی عواملی که موجب می‌شود تا کارکنان بیمارستان‌ها به سوت‌زنی تخلفات در حوزه درمان بپردازند، اشاره نموده است. در همین راستا، اشاره شده است که بروز انواع خطاها و اشتباهات در حوزه درمان، هزینه‌های بسیار زیادی را بر بیمارستان‌ها و جامعه تحمیل می‌نماید. اگرچه سوت‌زنی نقش مهمی در ارتقای سلامت اداری در محیط بیمارستان‌ها دارد، اما از نظر نگارندگان در این مقاله، سوت‌زنی پایین است. نهایتاً این نتیجه‌گیری حاصل شده است که متغیرهایی مانند تعهد سازمانی، نوع دوستی و نگرش فرد به سوت‌زنی، موجب گرایش افراد به سوت‌زنی در محیط بیمارستان‌ها می‌شود. نکته‌ای که این تحقیق را از مقاله حاضر جدا می‌سازد، این می‌باشد که اولاً آنچه که در این تحقیق مورد نظر بوده است، صرفاً سوت‌زنی در بیمارستان‌ها بوده است و فراتر از آن را شامل نمی‌گردد، در حالی که تخلفات درمانی محدود به بیمارستان‌ها نمی‌شود؛ ثانیاً رویکرد تحقیق فوق‌الذکر یک رویکرد مدیریتی است تا حقوقی و از این منظر نیز تفاوت وجود دارد (۲).

۲- توانگر رنجبر، الوانی و مهرمنش (۱۴۰۱ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «فهم پدیده سوت‌زنی با رویکرد فراترکیب» به این موضوع پرداخته‌اند که با توجه به تحقیقات گذشته که در ارتباط با فساد صورت گرفته است، سوت‌زنی یا همان افشاگری علیه فساد و تخلفاتی که صورت می‌پذیرد، یکی از مؤثرترین روش‌ها برای مقابله با فساد است، به نحوی که ۵۵ درصد از فسادهای کشف‌شده از طریق سوت‌زنی بوده است، نهایتاً این مقاله در نتیجه‌گیری خود اعلام می‌دارد که عواملی موجب تشویق به سوت‌زنی می‌شوند، از جمله عوامل سازمانی، عوامل انسانی، عوامل محیطی و... از این رو به منظور بهبود سوت‌زنی بایستی نقش این عوامل در کنار عوامل حقوقی پررنگ شود. این مقاله، اما هیچ‌گونه پیشنهاد یا مطالبی به صورت اختصاصی در ارتباط با سوت‌زنی تخلفات درمانی نداشته است، ضمن اینکه بر جرائم فساد متمرکز شده است، در حالی که تخلفات درمانی فراتر از جرائم فساد را شامل می‌شوند (۳).

سوت‌زن‌ها در جوامع امروز محسوب می‌شوند. علاوه بر این، تقسیم‌بندی‌های دیگری نیز می‌توان در ارتباط با سوت‌زنی جرائم فساد مطرح نمود، از جمله بر اساس نحوه افشای جرائم فساد، آن‌ها را به سه دسته «سوت‌زنی آشکار» (Open Whistleblowing)، «سوت‌زنی محرمانه» (Confidential Whistleblowing) و «سوت‌زنی مخفیانه» (Anonymous Whistleblowing) تقسیم‌بندی می‌نمایند (۴).

۱-۲. تخلفات معمول درمانی موضوع سوت‌زنی: در ارتباط

با تخلفات معمول درمانی موضوع سوت‌زنی، باید مفهوم اتفاق ناخواسته پزشکی و تخلفات معمول درمانی قائل به تفکیک شد، به این معنا که اتفاقات ناخواسته پزشکی، اتفاقاتی هستند که هیچ‌کس در آن دخیل نبوده و موجب ورود آسیب و صدمه به بیمار می‌گردد. اتفاقات ناخواسته پزشکی تنها زمانی می‌توانند موضوع سوت‌زنی قرار بگیرند که قابل پیشگیری باشند که در صورتی که پیشگیری صورت نگیرد به عنوان خطاهای پزشکی قابلیت رصد دارند.

در حیطه تخلفات معمول درمانی، برای آنکه متوجه شد که چه تخلفاتی می‌توانند موضوع سوت‌زنی قرار بگیرند، در قوانین و مقررات مشخص نشده است. صرفاً در این زمینه می‌تواند به آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته اشاره نمود که در آن به یک دسته از تخلفات درمانی ممنوعه اشاره شده است، از جمله صدور نسخه‌های همسان و متحدالشکل (تبصره ۱ ماده ۲۲)، فروش ابزار و داروی پزشکی که در خارج از مجوز رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفته است (ماده ۲۱)، تجویز داروی مازاد بر نیاز بیمار یا غیر متجانس (ماده ۲۰).

با نگاه به آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مشاهده می‌شود که اولاً این آیین‌نامه صرفاً ناظر بر جنبه تخلف‌آمیز یک رفتار غیر قانونی شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته است و در صورتی که جرم‌انگاری خاصی نیز در قوانین و مقررات کیفری

تنظیم‌گری سوت‌زنی تخلفات درمانی است، از جمله اینکه صرفاً تخلفات درمانی خاصی را که جنبه جرم به خود گرفته‌اند شامل می‌شوند و سایر تخلفات درمانی را شامل نمی‌شوند. همچنین تخلفات درمانی در مراکز درمانی خصوصی در این طرح قابل سوت‌زنی و گزارش‌دهی نیست و مورد حمایت قرار نمی‌گیرد.

بحث

۱. سوت‌زنی تخلفات درمانی و تخلفات معمول موضوع

سوت‌زنی

۱-۱. سوت‌زنی تخلفات درمانی: تعاریف رایج سوت‌زن در اصطلاح به کسی اطلاق می‌شود که در درون یک سازمان کار می‌کند و خلافکاری‌های آن را افشا می‌کند. این تخلفات می‌تواند شامل انواع رفتارهای غیر قانونی و غیر اخلاقی مدیران و کارکنان یک سازمان، از قبیل تقلب، رانت، رشوه، احتکار، تولید محصول غیر ایمن و نقض قوانین یا مقررات باشد. سوت‌زدن را می‌توان نوعی فراهوان عمومی برای مطلع کردن افراد از محل وقوع جرم تلقی کرد و هدف سوت‌زن نیز جلوگیری از آسیب‌رساندن بیش از پیش به افراد جامعه، سازمان‌ها و نهادهای عمومی است. همچنین سوت‌زن فردی است که هر نوع فعالیتی غیر قانونی و غیر اخلاقی در یک سازمان خصوصی یا عمومی را افشا می‌کند. موضوعاتی همچون تخطی از سیاست‌های رسمی، تخطی از قانون، مقررات، تهدید منافع عمومی، امنیت ملی و همچنین تقلب و فساد از تخلفاتی است که سوت‌زن‌ها می‌توانند آن را افشا کنند. معمولاً در تقسیم‌بندی این مفهوم به سه گروه اشاره می‌شود:

۱- سوت‌زنی داخلی که افشاگری توسط فردی از داخل یک سازمان و بر علیه خود سازمان انجام می‌گیرد؛

۲- سوت‌زنی شخصی که در آن عمل افشاگری علیه شخص مدیر یا کارمند انجام می‌شود؛

۳- سوت‌زنی غیر شخصی به نحوی است که افشاگری توسط یک شخصیت حقوقی علیه سازمان دیگری صورت می‌گیرد. علاوه بر این سه گروه، خبرنگاران و رسانه‌ها هم از اصلی‌ترین

سیستم‌های مدرن حقوقی دنیا دارای تعریفی قانونی در این زمینه نیستند، به همین دلیل برای رفع این خلأ و حل مشکلات ناشی از آن، رویکردهای متفاوتی اتخاذ شده است که اولین رویکرد را می‌توان در جمهوری چک، رومانی و انگلستان مشاهده کرد.

در جمهوری چک هیچ مقرره خاصی به تعریف و تبیین توزیع‌کننده نپرداخته است؛ به همین دلیل دکتترین آن را در زمره قراردادهای خرید و فروش موضوع قانون تجارت قرار داده و قوانین کلی راجع به این قراردادها را در خصوص آن‌ها قابل اعمال می‌داند در رومانی هم با نبود تعریف صریحی از توزیع‌کننده، به نظر می‌رسد که آن را نوعی از قرارداد فروش دانسته است. در حقوق انگلستان نیز وضع به همین منوال است. در این نظام حقوقی قراردادهای توزیع در زمره قراردادهای خرید برای فروش مجدد قلمداد می‌شوند و قواعد این قراردادها بر آن حکم است (۷).

۳-۳-۱. مقام تجویز‌کننده: به علت اهمیت مسائل بهداشتی و درمانی، در تمامی نظام‌های حقوقی، نهادهای حاکمیتی هستند که به عنوان مقام تجویز‌کننده اقلام بهداشتی و دارویی شناخته می‌شوند. در سطح دولت‌ها، عموماً سازمان‌هایی تحت عنوان سازمان غذا و دارو تشکیل شده‌اند که وظیفه تجویز توزیع اقلام بهداشتی و دارویی را بر عهده دارند. کارکرد اصلی این نهادها آن است که اولاً مندرجات دارویی و بهداشتی یک محصول دارویی و بهداشتی را بررسی نموده و ورود هر یک از این مندرجات به بدن انسان و مضر یا سالم بودن آن را بررسی نمایند و در صورت مطابقت با شاخص‌های مد نظر، اجازه توزیع آن را در بازارهای دارویی بدهند؛ ثانیاً علاوه بر بعد نظارتی، سازمان‌های غذا و دارو کشورها، وظیفه صدور دستورالعمل‌ها و سیاست‌های بالادستی در حوزه توزیع دارو را بر عهده دارند که شرکت‌های توزیع‌کننده دارویی ملزم هستند که در چهارچوب این دستورالعمل‌ها و سیاست‌ها اقدام نمایند (۸).

در صورتی که سازمان غذا و دارو، یک نوع اقلام بهداشتی را به عنوان اقلام بهداشتی مجاز، اعلام نماید، شرکت‌های

صورت گرفته باشد، این امر مانع از آن نمی‌شود؛ دوم اینکه آیین‌نامه فوق، جنبه‌های تخلف‌آمیز رفتارهای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته را از مرحله تشخیص تا مرحله درمان شامل می‌شود، ضمن اینکه نه‌تنها دارندگان مدارک پزشکی را شامل می‌شود، بلکه افرادی نیز تحت عنوان پزشک و بدون مجوز درمانی و پزشکی اقدام پزشکی می‌نمایند، شامل می‌شود.

۳-۱. ذی‌مدخلان در حوزه سوت‌زنی تخلفات درمانی در بخش سلامت

۳-۱-۱. مصرف‌کننده یا بیمار: مصرف عبارت است از به کاربردن کالا و خدمات برای اجابت خواسته‌های انسانی یا به دیگر سخن، مصرف همان از میان‌بردن مطلوبیت است. باید توجه داشت که در این بحث، کلیه اموال می‌تواند به محض اینکه برای هدف غیر حرفه‌ای تهیه شده یا مورد استفاده قرار گیرند، موضوع مصرف باشند.

در تعریف مصرف آمده: «به کاربردن کالا و خدمات برای اجابت خواسته‌های انسانی یا به دیگر سخن مصرف، همان از میان‌بردن مطلوبیت است» (۵). به عبارت دیگر، مصرف عملی است که از طرف مصرف‌کننده با استهلاک و یا به کارگیری انجام می‌شود. قاعداً مصرف را می‌توانیم به طور خلاصه این‌گونه تعریف نماییم، مصرف عبارت است از: «به کارگیری خدمات و یا مال در یک فاصله زمانی معین برای اشباع نیازی از نیازهای انسانی.»

بنابراین درباره کالاها و خدمات ارائه‌شده به مصرف‌کننده از آگاهی‌های لازم بهره‌مند است (۶)، مانند فرآیند تولید و عناصر و اجزای تشکیل‌دهنده کالاها، طرز استفاده از آن‌ها، عیوب موجود در کالاها و خطرهای ناشی از مصرف آن‌ها.

۳-۱-۲. توزیع‌کننده: تاکنون در حقوق موضوعه ایران هیچ تعریفی از توزیع‌کننده اعم از توزیع‌کننده داخلی و بین‌المللی، ارائه نشده است. رویه قضایی داخلی نیز برای بیان تعریفی از توزیع‌کننده اقدامی نکرده است؛ به همین دلیل، ناگزیر از بررسی حقوق کشورهای دیگر و اصول پذیرفته‌شده بین‌المللی برای تعریف و تبیین ابعاد و شرایط این قرارداد هستیم. اغلب

توزیع‌کننده می‌توانند نسبت به توزیع آن‌ها در بازار دارویی اقدام نمایند. در غیر این صورت، فعالیت‌های شرکت‌های توزیع‌کننده در زمره قاچاق دارو در نظر گرفته خواهد شد. نکته سوم و آخر در این بخش آن است که سازمان‌های غذا و دارو به عنوان مقام تجویزکننده، فهرست شرکت‌های دارویی که می‌توانند در زمینه توزیع دارو فعالیت نمایند را منتشر می‌سازند. بنابراین هر شخصی اعم از حقیقی یا حقوقی نمی‌تواند پیش از اخذ مجوز از سازمان مزبور، اقدام به توزیع دارو نماید.

۳-۴. **اطبا و کادر درمان:** پزشکان و کادر درمان، همان‌گونه که از عنوان و شرح وظایف آن بر مبنای دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برمی‌آید، وظایف اصلی آن‌ها در زمینه درمان بیماری‌ها است و اصولاً پزشکان و کادر درمان در صورت اخذ برائت از بیماران هیچ‌گونه مسئولیت مدنی ندارند، مگر اینکه اقدام به ثبت شرکت‌هایی دارویی در زمینه توزیع ملزومات درمانی نمایند که در این صورت نه از باب پزشک یا کادر درمان، بلکه در قالب مدیران این شرکت دارویی مورد نظر قرار می‌گیرند.

۲. **پیشینه سوت‌زنی در ارتباط با تخلفات پزشکی:** در ششمین گزارش مهم کمیته سلامت مجلس عوام بریتانیا تصریح شده است که «وزارت بهداشت بریتانیا همچنان از سوت‌زنی حمایت نمی‌کند، چراکه نگرانی رو به رشدی در میان کارمندان آن نهاد در ارتباط با درز نمودن مراقبت‌های غیر ایمن برای بیماران وجود دارد. ما پیشنهاد می‌کنیم که وزارت بهداشت بریتانیا پیشنهادهایی در ارتباط با بهبود این وضع ارائه نماید.» در این نظام حقوقی، حتی علت اصلی تصویب قانون حمایتی از سوت‌زنی، یک واقع پزشکی به نام رسوایی جراحی قلب بریستول بود که منتهی به تصویب قانونی تحت عنوان قانون افزایش منافع عمومی موسوم به پیدا در سال ۱۹۸۹ میلادی بود.

در نظام حقوقی ایران، پیشینه حمایت از سوت‌زنی در ارتباط با تخلفات پزشکی به صورت خاص دیده می‌شود و بحث‌هایی که در این ارتباط مطرح شده است، به صورت کلی بوده است،

از جمله می‌توان به طرح حمایت از گزارشگران فساد اشاره نمود که یک فوریت آن در جلسه علنی مجلس به تاریخ ۱۴۰۱/۰۷/۲۷ به تصویب رسید. در این طرح اشاره شده است که گزارشگران فساد می‌توانند در حوزه جرائم خاصی اقدام به گزارش‌دهی نمایند که این جرائم عبارتند از: رشاء و ارتشاء، اختلاس، تصرف غیر قانونی در اموال دولتی یا عمومی، اعمال نفوذ برخلاف حق، رفتارهای موضوع قانون مجازات تبانی، اخذ پورسانت در معاملات داخلی یا خارجی، تدلیس در معاملات دولتی و... بدیهی است که برداشتی که از این طرح در ارتباط با سوت‌زنی تخلفات درمانی اشاره نمود، این است که بر اساس این طرح، صرفاً سوت‌زنی‌هایی می‌تواند مورد حمایت واقع شوند که در ارتباط با یکی از جرائم فوق در یکی از مراکز درمانی دولتی واقع شده باشد. از این رو در صورتی که تخلفات درمانی خارج از موارد فوق‌الذکر باشد یا در موارد فوق‌الذکر باشند، اما در مراکز درمانی خصوصی واقع شده باشند، تحت‌الشمول این طرح قرار نمی‌گیرند و سوت‌زن مورد حمایت قرار نمی‌گیرد. از سوی دیگر، بر اساس آنچه که در ماده ۳ این طرح آمده است، گزارش‌ها از جمله در حوزه تخلفات درمانی باید در سامانه ویژه گزارشگران فساد سازمان بازرسی کل کشور بارگزاری شود و از سوی آن سازمان مورد بررسی قرار گیرد. این در حالی است که این سازمان با توجه به حجم گسترده فعالیت‌هایش، امکان رسیدگی مؤثر به همه گزارش‌ها را ندارد، ضمن اینکه در ارتباط با نیروی متخصص نیز کمبود وجود دارد. نهایتاً باید گفت که حجم پاداش‌ها که در ماده ۱۰ این طرح مندرج شده است، بسیار ناچیز است و با آنچه که تخلفات گسترده درمانی اطلاق می‌شود، همخوانی ندارد.

۳. **قوانین و هنجارهای الزام‌آور حقوقی جمهوری اسلامی ایران نسبت به سوت‌زنی تخلفات درمانی در بخش سلامت**

۳-۱. **سیاست‌های کلی نظام در بخش سلامت:** سیاست‌های کلی نظام در بخش سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۷، در بخش‌های مختلف به سوت‌زنی تخلفات درمانی در بخش سلامت به صورت ضمنی و صریح

که در ماده ۲ پیش‌بینی شده است، در معرض حمایت قرار می‌گیرد. با وجود این در ماده ۶ این طرح، حمایت از گزارشگران صرفاً محدود به گزارشگرانی شده است که در بخش‌های دولتی و عمومی فعالیت می‌نمایند و در ارتباط با گزارشگرانی که در بخش‌های خصوصی درمانی اقدام به افشای اطلاعات می‌نمایند، موضوعی مطرح نشده است.

۳-۳. قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان: قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان نیز یکی دیگر از قوانینی است که به سوت‌زنی تخلفات درمانی در بخش سلامت به صورت ضمنی می‌پردازد و یکی از حقوق مصرف‌کنندگان را همین موضوع می‌داند. این موضوع تا بدان جا مهم می‌نماید که در این قانون در کنار تخلفات ارائه‌دهنده، مسئولیت مدنی مطلق مورد پذیرش قرار گرفته است. مسئولیت مطلق، مسئولیتی است که در آن شخص، بدون اینکه با فعل زاینبار رابطه سببیتی داشته باشد، به حکم قانون ملزم به جبران خسارت وارده به متضرر می‌باشد. این نوع مسئولیت، استثنایی است بر اصل و قاعده عام مسئولیت که در مواردی به دلیل مصالح اجتماعی و اقتصادی مورد تصریح قانونگذار قرار گرفته است که اکنون در حال گسترش می‌باشد. مسئولیت مطلق را می‌توان نوعی مسئولیت بدون تقصیر دانست، زیرا در مسئولیت بدون تقصیر، خواننده بدون ارتکاب تعدی و تفریط، مسئول می‌باشد و در مسئولیت مطلق نیز خواننده با فعل زاینبار رابطه‌ای ندارد، پس همانند این است که از ابتدای تقصیری متوجه او نمی‌باشد (۱۰).

۳-۴. قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار: نخستین بار در قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار بوده است که سوت‌زنی تخلفات درمانی در بخش سلامت به نحوی مورد پذیرش قرار گرفت و به نوعی می‌توان سابقه آن را به قانون سال ۱۳۲۰ معطوف دانسته و بیش از آن، رویکرد قانونگذار، توجه به این نوع بیماری‌ها به عنوان یک وضعیت محدودکننده اختیاری بوده است و از همین منظر بوده است که نیاز ندانسته است که بیماری‌های واگیردار را به عنوان یک خطر نسبت به نظم عمومی

اشاره می‌نماید، از جمله از عبارتهایی مانند «ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی» (بند ۵)، «تدارک خدمات توسط ارائه‌دهندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی» (بند ۳-۷). نکته‌ای که در این سیاست‌ها به عنوان مطالبات بالادستی مطرح است، آن است که در بخش خدمات پایه‌ای بهداشتی و بیماری‌های صعب‌العلاج و نادر، این وظیفه خود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که نسبت به امر توزیع اقلام بهداشتی اقدام نماید. در این بخش، آنچه‌آنکه در این سیاست‌ها مندرج شده است، دولت بایستی خدمات پایه‌ای را به صورت رایگان یا با کمترین قیمت در اختیار قرار بدهد. بنابراین در این چنین شرایطی، با توجه به تکلیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در صورت تخلف، می‌توان اقدام به گزارش‌دهی تخلفات آن از طریق مجاری قانونی مانند کمیسیون اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی اقدام نمود.

۳-۲. طرح حمایت از گزارشگران فساد: طرح حمایت از گزارشگران فساد به عنوان یکی از اقدامات بسیار مهم تقنینی در حوزه حمایت از گزارشگران فساد مورد توجه قرار گرفت، البته این طرح که ۱۷ ماده دارد، همچنان لازم‌الاجرا نشده است و شورای نگهبان نسبت به ۴ ماده ایراداتی را اخذ نموده است که از جمله آن می‌توان به حیطة و محدوده رفتارها اشاره داشت (۹). در این ایرادات اشاره شده است که از جمله در ماده ۷ اشاره شده است که برای اعمال حمایت‌های مذکور در ماده ۶ این طرح، یعنی حفظ امنیت جانی یا مالی یا شغلی گزارشگر تا یک سال پس از آغاز اجرای حکم قطعی پیش‌بینی شده بود که شورای نگهبان آن را مبهم تشخیص داده است.

در هر صورت، در این طرح اقدامات مثبتی در جهت حمایت از گزارشگران فساد پیش‌بینی شده است که می‌تواند قابل تسری به سوت‌زنی تخلفات درمانی نیز باشد، از جمله اینکه علاوه بر اینکه خود شخص گزارش‌دهنده را شامل می‌شود، افراد وابسته او نیز از جمله بستگان نسبی گزارشگر تا درجه دو از تمامی طبقات ارث، همسر او و... شامل می‌شوند. سوت‌زن یا گزارشگر تخلفات درمانی نمی‌تواند در همه موارد طبق این طرح مورد حمایت قرار گیرد، بلکه تنها در ارتباط با رفتارهای مجرمانه‌ای

کرده باشد؛ ۳- تخطی در وظیفه، سبب آسیب روانی یا جسمی به بیمار شود.

در این راستا در ماده ۱۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار نیز یاد شده است: «هرگاه بهداشتی به وجود کسی که مبتلا به بیماری واگیردار است، اطلاع یافت می‌تواند به وسایل مقتضی بازجویی کند که بیمار مشغول درمان می‌باشد یا نه و در صورت لزوم اخطار کند تا اگر بیمار در ظرف مهلت مقرر به درمان نپرداخت او را الزام به درمان نماید.»

۴. آیین سوت‌زنی تخلفات درمانی در بخش سلامت: در وهله اول بایستی گفت که تخلفاتی که در نظام پزشکی ایران، می‌توان نسبت به آن‌ها گزارش‌دهی شود، احصایی شده و از این رو صرفاً در این زمینه‌ها می‌تواند سوت‌زنی صورت بگیرد:

۱- هرگونه دریافتی بالاتر از سقف تعرفه خدمات سلامت مصوب هیأت محترم وزیران به هر طریقی، از جمله قید خدمات ارائه‌نشده در صورت حساب بیمار؛

۲- دریافت هرگونه وجه بدون ارائه رسید رسمی؛

۳- هرگونه دریافتی خارج از بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود بابت ارائه خدمات در این مؤسسات؛

۴- عقد هرگونه قرارداد یا پرداخت بالاتر از تعرفه‌های مصوب هیأت محترم وزیران توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی و سایر نهادهای حمایتی و سایر سازمان‌های دولتی و غیر دولتی خریدار خدمات سلامت؛

۵- هرگونه تبانی مالی بین مؤسسات و مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت به ضررگیرندگان خدمات.

سامانه ۱۶۹۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سامانه اصلی است که از طریق آن، مراجعه‌کنندگان به بخش سلامت می‌توانند شکایات خود را در ارتباط با سوءعملکرد ثبت نمایند.

این سامانه مستقیماً زیر نظر وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فعالیت می‌کند. همچنین سامانه‌ای تحت عنوان «www.1690.ir» نیز پیش‌بینی شده است که افراد پس از گزارش‌دهی، یک کد رهگیری دریافت می‌نمایند. بر اساس این سامانه، مرکزی تحت عنوان «مرکز ملی پاسخگویی و رسیدگی

علی‌الخصوص نظم بهداشتی جامعه ایرانی تلقی نماید و صرفاً مصوباتی در زمینه کنترل بیماری‌ها و امراض مسری مانند بیماری‌های دام‌ها و طیور داشته است. عدم وجود قوانین کافی در این حوزه بدان صورت بود که حتی در بحران کرونای فعلی، ستاد ملی مقابله با کرونا نه تحت مجوز مجلس شورای اسلامی به عنوان مرجع قانونگذاری کشور، بلکه با صدور مصوبه‌ای از سوی شورای عالی امنیت ملی شکل گرفته است.

عموم مقررات فعلی جمهوری اسلامی ایران ناظر بر سوت‌زنی تخلفات پزشکی، در چهارچوب «ابتلای فردی» وضع شده است و در مرحله بعدی در چهارچوب ضوابطی در حوزه حقوق خانواده مانند لزوم اخذ گواهی عدم ابتلا به بیماری‌های واگیردار در زمان ازدواج (۱۱) یا ضرورت عدم داشتن بیماری‌های واگیردار در زمان قبول سرپرستی کودکان و نوجوانان فاقد سرپرست یا اهدای جنین یا وصیت و نهایتاً در حوزه آیین‌های دادرسی مدنی و کیفری که وجود بیماری‌های واگیردار به عنوان یکی از معاذیر موجه در زمینه عدم حضور یکی یا هر دو طرف دعوی تلقی شده است.

اما اینکه در این قانون، چه موضوعی به عنوان تخلف درمانی محسوب می‌شود، همچنان مبهم مانده است و ناچار بایستی به استفتایات فقهی در این زمینه مراجعه کرد. برای نمونه در یک استفتای فقهی از آیت‌... مکارم شیرازی آمده است: «چنانچه بر اثر سهل‌انگاری افراد مبتلا به بیماری‌های واگیردار و عدم توجه به رعایت بهداشت، این بیماری به دیگران سرایت کند و موجب بروز خسارت گردد، آیا ضامن هستند؟» در پاسخ آمده است: «در صورتی که این کار سبب ابتلای به بیماری خطرناک منتهی به مرگ شود، دیه تعلق می‌گیرد و آن کس که باعث شده بایستی دیه را بپردازد و اگر فقط هزینه درمانی سنگینی دارد، آن را باید بپردازد.»

البته مسئولیت مدنی ناشی از توزیع دارو می‌تواند علل مختلفی داشته باشد. برای نمونه یکی از علل می‌تواند در اثر قصور پزشک و کادر پزشکی باشد. بر در زمینه اثبات مسئولیت مدنی ناشی از توزیع دارو در بخش پزشکی، حدوث سه شرط زیر لازم است: ۱- پزشک وظیفه مراقبت و درمان بیمار را بر عهده گرفته باشد؛ ۲- پزشک در انجام‌دادن این وظیفه تخطی

اثبات مسئولیت مدنی، از جمله در زمینه توزیع اقلام بهداشتی داشته باشند که به صورت مستقیم با بیماران و عامه مردم در ارتباط است. با این حال، در عمل به این موضوع توجه نمی‌شود، به ویژه اینکه مرجع اجرای قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان، شورای رقابت انتخاب شده است، اما مرجع اجرای قانون مسئولیت مدنی، محاکم قضایی است.

۵-۲. چالش‌ها و خلأهای قضایی: در زمینه قضایی نیز در زمینه حمایت از سوت‌زنی تخلفات درمانی در بخش سلامت به طور کلی با توجه به انتشار محدود آرای قضایی - در حال حاضر البته تحولات مثبتی هم در جریان بوده است، نظیر ایجاد سامانه‌ای در این زمینه، اما کافی نبوده است - اطلاعات خاصی در این زمینه در دسترس نبوده و آرای موجود نیز حوزه‌های مختلفی، از جمله حقوقی را نیز دربر می‌گیرد، پرونده بیماران هموفیلی یکی از پرونده‌هایی است که منتهی به صدور رأی علیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان انتقال خون به پرداخت دیه در ارتباط با خسارات مادی و معنوی خواهان‌ها بر اساس سوت‌زنی شد و بر این اساس، افراد مبتلا بر اساس گروه‌بندی‌های ۱۳ گانه، جبران خسارت در قالب دیه برایشان مقرر شد:

- ۱- افراد آلوده‌شده به ویروس هپاتیت C زیر ۱۸ سال معادل ۲۰ درصد دیه کامل یک انسان؛
- ۲- افراد مجرد بالای ۱۸ سال با تحصیلات زیر دیپلم معادل ۳۰ درصد دیه کامل یک انسان؛
- ۳- افراد مجرد بالای ۱۸ سال با تحصیلات دیپلم معادل ۳۵ درصد دیه کامل یک انسان؛
- ۴- افراد مجرد با مدرک تحصیلی بالاتر از دیپلم و لیسانس معادل ۴۰ درصد دیه کامل یک انسان؛
- ۵- افراد مجرد با تحصیلات بالاتر از لیسانس، فوق لیسانس و بالاتر معادل ۵۰ درصد دیه کامل یک انسان؛
- ۶- افراد متأهل با تحصیلات زیردیپلم معادل ۴۰ درصد دیه کامل یک انسان؛
- ۷- افراد متأهل با تحصیلات دیپلم معادل ۴۵ درصد دیه کامل یک انسان؛

به شکایات» در وزارت بهداشت تشکیل شده است که حداکثر در ظرف دو روز کاری، ضمن اینکه موضوع رسیدگی به شکایت را به شاکی اعلام می‌دارد، وی را جهت تکمیل مستندات خود به کمیته کارشناسان ستادهای استانی وزارت بهداشت ارجاع می‌دهد و این کمیته نیز بایستی حداکثر ظرف ده روز کاری، پرونده را تکمیل نموده و آن را به دادسرای انتظامی نظام پزشکی شهرستان و کمیسیون ماده ۱۱ سازمان تعزیرات ارسال نماید.

در شرایطی که پزشکی که از وی شکایت شده است، به عنوان هیأت علمی یا مستخدم رسمی، پیمانی یا قراردادی دستگاه‌های دولتی باشد، همزمان پرونده بایستی به رییس نظام پزشکی استان یا رییس دانشگاه مرکز استان ارجاع شود.

۵. چالش‌ها و خلأها در حوزه سوت‌زنی تخلفات درمانی

۱-۱-۵. چالش‌ها و خلأهای قانونی

۱-۱-۵. عدم تفکیک میان تخلفات درمانی در مرحله تولید و توزیع دارو: یکی از خلأهای قانونی ناظر بر مسئولیت مدنی مرتبط با توزیع اقلام بهداشتی، آن است که ضمن این که قانون خاصی در این حوزه وجود ندارد، میان مراحل تولید و توزیع دارو نیز تفکیک ایجاد نشده است. در قوانین موجود هیچ‌گونه تعریفی در ارتباط با توزیع اقلام بهداشتی و تفاوت و تفکیک آن از تولید دارو صورت نگرفته است و این امر موجب شده است که بسیاری از شرکت‌هایی که به امر تولید دارو مشغول هستند به امر توزیع دارو نیز ورود پیدا نمایند. این امر تفکیک مسئولیت مدنی در توزیع دارو با مسئولیت مدنی در تولید دارو را با معضلات اساسی مواجه نموده است.

۱-۲-۵. عدم توجه به نهاد مسئولیت مطلق در حوزه

تخلفات درمانی در قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان:

همانطور که پیش‌تر نیز اشاره گردید، در قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان، نهاد مسئولیت مدنی مطلق مورد پذیرش قرار گرفته است که در آن، اثبات رابطه انتساب به عنوان پیش‌فرض مد نظر قانونگذار قرار گرفته و دیگر نیازی نیست تا به اثبات رابطه انتساب پرداخت. این امر موجب می‌گردد که نهادهای قضایی، مسیر راحت‌تری را در زمینه

در سه سطح حقوقی، کیفری و اداری است. این بدان معناست که در مقابل گزارش‌دهی دقیق و قانونی فساد، قانونگذار، آن‌ها را از هرگونه مسئولیت مدنی، کیفری و اداری معاف سازد. به عبارت دیگر، گزارش‌دهی، در مقابل محرمانگی قرار می‌گیرد که به عنوان یک اصل در تمامی نظام‌های حقوقی مورد پذیرش قرار گرفته است (۱۲). منظور از حمایت حقوقی به این معناست که گزارش‌دهنده فساد در مقابل گزارش‌دهی قانونی، هیچ‌گونه مسئولیت مدنی نخواهد داشت، از جمله در معرض رسیدگی قضایی برای جبران خسارت قرار نخواهد گرفت. منظور از حمایت کیفری بدین معناست که قانونگذار نبایستی گزارش‌دهی قانونی را جرم‌انگاری نماید و قضات نیز بر اساس اصل قانونی بودن جرم و مجازات، در مواردی که گزارش‌دهی قانونی وجود داشته باشد، نمی‌بایستی هیچ‌گونه تعقیب کیفری را برای گزارش‌دهنده قانونی لحاظ نمایند. در نهایت بایستی به حمایت اداری از گزارش‌دهنده فساد اشاره داشت که به مواردی اشاره دارد که یک کارمند یا کارگر در یک مجموعه، اقدام به گزارش‌دهی می‌نماید.

در ارتباط با حمایت‌های مادی از سوت‌زنی آن هم به صورت کلی در نظام حقوقی ایران، صرفاً می‌توان به دستورالعمل حمایت از گزارشگری فساد وزارت امور اقتصاد و دارایی اشاره داشت که در موارد جرائم خاصی از فساد، یعنی رشاء، ارتشاء، تبانی، سوءاستفاده از مقام و موقعیت اداری و سیاسی، تخریب یا اختفای اسناد و سوابق اداری و مالی، پرداخت غیر قانونی از منابع عمومی، مقرر نموده است که در صورتی که یک شخص حقیقی یا حقوقی اعم از کارکنان وزارت اقتصاد، دستگاه‌های تابعه، عموم مردم و تشکل‌های مردمی اطلاعات مردم به جرائم فساد فوق‌الذکر را از طریق سامانه سوت‌زنی وزارت اقتصاد گزارش دهند و این گزارش به اثبات برسد، دو دسته حمایت‌های مالی و غیر مالی پیش‌بینی شده است که حمایت مالی عبارت است از ۳ درصد از عواید حاصل تا سقف ۱۰ میلیارد ریال به عنوان پاداش نقدی است و پاداش غیر نقدی شامل یک یا چند مورد از موارد اعطای تقدیرنامه توسط وزیر، اعطای یک طبقه تشویقی، معرفی به عنوان کارمند نمونه، حق تقدم در انتصاب به مشاغل حساس مدیریتی و مشاغل بالاتر

۸- افراد متأهل با تحصیلات دیپلم به بالاتر و لیسانس معادل ۵۵ درصد کامل یک انسان؛

۹- افراد متأهل با تحصیلات بالاتر از دیپلم و لیسانس معادل ۵۵ درصد دیه کامل یک انسان؛

۱۰- افراد متأهل دارای فرزند با مدرک تحصیلات زیر دیپلم معادل ۵۰ درصد دیه کامل یک انسان؛

۱۱- افراد متأهل دارای فرزند با تحصیلات دیپلم معادل ۵۵ درصد دیه کامل یک انسان؛

۱۲- افراد متأهل دارای فرزند با مدرک بالاتر از دیپلم و لیسانس معادل ۶۰ درصد دیه کامل یک انسان؛

۱۳- افراد متأهل دارای فرزند با تحصیلات بالاتر از لیسانس، فوق لیسانس و بالاتر معادل ۷۰ درصد دیه کامل یک انسان.»

۵-۲-۱. دشواری اثبات رابطه انتساب تخلفات درمانی: از آنجا که علم درمان و پزشکی به صورت کلی علم پیچیده‌ای است، فلذا دشواری اثبات رابطه انتساب است. «در بیماری‌های ویروسی و واگیردار، از جمله وجود فاصله زمانی بعضاً زیاد از زمان انتقال تا حدوث نتیجه، آگاهی یا عدم آگاهی طرفین از آلوده‌بودن به ویروس، رضایت طرفی در پاره‌ای از موارد و مشخص‌نبودن شخص انتقال‌دهنده، وسعت و تداخل آثار ناشی از انتقال با وقایع دیگر، باعث صعوبت احراز و اثبات رابطه استناد، البته از نوع واقعی و مادی آن به عنوان شرط ضروری در توجه ضمان خواهد شد.»

دشواری اثبات رابطه انتساب به ویژه زمانی پیچیده می‌شود که هنوز در مورد عنوان تخلف نیز وحدت نظری در بین حقوقدانان در مورد توزیع دارو وجود ندارد.

۵-۲-۲. عدم توجه بایسته به حمایت‌های مادی و معنوی

از سوت زنان: یکی از چالش‌های اصلی که در زمینه حمایت‌های مادی و معنوی از سوت زنان تخلفات درمانی در بخش سلامت ایران، مغفول مانده است، این می‌باشد که به حمایت مادی و معنوی از آن‌ها توجه نمی‌شود. در قوانین داخلی و بین‌المللی، تعریفی از حمایت از گزارش‌دهندگان فساد دیده نمی‌شود. با این حال، با تدقیق در مقررات موجود به این نتیجه دست پیدا می‌کنیم که منظور از حمایت، حمایت

عمده ایرادی که به نظام قاعده‌گذاری حمایتی از سوت‌زنی تخلفات درمانی در بخش سلامت ایران وجود دارد، آن است که وضع‌کننده و مجری آن عموماً یک سازمان، یعنی سازمان نظام پزشکی است و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان یک نهاد سیاستگذار، مداخله حداقلی در این زمینه دارد. به عبارتی، اگرچه سامانه ۱۶۹۰ وزارت بهداشت متعلق به این وزارت خانه است، اما نهایتاً پس از تشخیص دادرسی انتظامی جرائم پزشکی که زیر نظر سازمان نظام پزشکی است، پرونده‌ها از طرق قانونی مورد رسیدگی قرار می‌گیرد.

از سوی دیگر، حمایت‌های مادی خاصی نیز برای سوت‌زنی تخلفات درمانی در حوزه سلامت ایران پیش‌بینی نشده است. در حال حاضر، بر طبق آیین‌نامه وزارت اقتصاد و دارایی، حداکثر ۱ درصد از عواید مجرمانه ناشی از گزارش‌دهی به گزارش‌دهندگان اختصاص می‌یابد که به هیچ‌وجه انگیزه مثبتی در اختیار گزارش‌دهندگان در دسترس قرار نمی‌دهد. این در حالی است که در نظام‌های حقوقی دیگر و همینطور نظام حقوقی بین‌المللی، مشوق‌های مادی بیشتری در اختیار گزارش‌دهندگان قرار می‌گیرد. پیشنهاد می‌شود که حمایت‌های مالی و مادی بیشتری در زمینه گزارش‌دهی فساد بایستی در دسترس قرار بدهد.

مشارکت نویسندگان

مسلم قرل بیگلو: ارائه ایده و نگارش مقاله، گردآوری منابع. روح‌الله رحیمی و مهدی شیخ موحد: راهنمایی و نظارت بر مقاله. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

در شرایط مساوی، معرفی و تقدیر در رسانه‌ها یا همایش‌های مرتبط.

مهم‌ترین نوع حمایت غیر مالی از گزارش‌دهندگان فساد در نظام حقوقی ایران، حفظ محرمانگی داده‌های به اشتراک گذاشته آن‌هاست. اهمیت اطلاعات محرمانه امروزه بر کسی پوشیده نیست تا جایی که می‌توان اطلاعات را ثروت دانست. وجود تعهد محرمانگی یا اندراج آن در قرارداد یا وجود شرط، ضمن عقد مبتنی بر محرمانگی، به شخص دارنده آن این اطمینان را می‌دهد که مورد حمایت قانونی قرار داشته و در صورت نقض آن، می‌توان به سهولت بیشتری در جهت مطالبه خسارت و اثبات نقض صورت‌گرفته اقدام نمود (۱۳).

تعهد به محرمانگی امروزه در حوزه‌های مختلف مورد پذیرش قرار گرفته است. برای نمونه در «اعلامیه اصول حریم خصوصی» دولت ایالات متحده که حاکم بر روابط مصرف‌کنندگان دارو و شرکت‌های داروساز است، شرکت‌های داروساز ملزم شده است که اطلاعات مشتریان خود را افشا نسازند. اینکه محرمانگی شامل چه نوع اطلاعاتی می‌شود، اختلاف نظرات عمده‌ای مطرح شده است، اما می‌توان این چنین برداشت نمود که محرمانگی شامل کلیه اطلاعات و مدارکی اطلاق می‌گردد که به صورت عمومی در اختیار اشخاص ثالث نبوده و دسترسی به آن بدون مجوز کتبی از طرف افشاکننده مجاز نبوده و نسبت به آن دارای حقوق اختصاصی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

اگرچه قوانین و سیاست‌های کلی در حوزه درمانی در نظام حقوقی ایران وجود دارد که به صورت ضمنی به مسأله سوت‌زنی تخلفات درمانی در بخش سلامت توجه داشته است و حتی آیین‌نامه‌ای نیز در این راستا وجود دارد که در سامانه ۱۶۹۰ وزارت بهداشت، گزارش‌دهندگان بایستی ثبت نام نمایند و اقدام به طرح شکایت خود نمایند، اما این آیین‌نامه و قوانین فوق‌الذکر نیز نتوانسته‌اند حمایت مطلوبی از سوت‌زنی تخلفات درمانی در بخش سلامت نمایند.

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

References

1. Ingulli E, Halbert T. Law and Ethics in the Business Environment. 1st ed. Edinburgh: Routledge Publication; 2018.
2. Mohammadkhani Ghiathovand F, Abbasabadi Arab M, Taherpour Kalantari H, Alipour H. Investigating Factors Affecting Whistle-Blowing by Employees in the Hospital. Hospital Quarterly. 2022; 21(2): 11-21. [Persian]
3. Tavanger Ranjbar M, Alwani SM, Mehrmanesh H. Understanding the phenomenon of whistle-blowing with a metacombination approach. Strategic Studies Quarterly. 2022; 25(97): 159-193. [Persian]
4. United Nations office on Drugs and Crime. Whistle Blowing Systems and Protections. United Nations office on Drugs and Crime Website. 2023; 15(4): 3-7.
5. Shadbakhsh M. An Approach on Consumer (Domestic) Market Analysis and Buyer Behavior. New Commercial Attitudes Quarterly. 2019; 4(1): 94-109. [Persian]
6. Adel M, Ghaffari Farsani B. The Scope of Applying Consumer Protection Laws and Factors Affecting it. Journal of Comparative Law. 2019; 12(2): 51-79. [Persian]
7. Neadle S. The Combination Products Handbook: A Practical Guide for Combination Products and Other Combined Use Systems. 1st ed. London: CRC Press; 2023.
8. World Health Organization. Promoting Access to Medical Technologies and Innovation. 1st ed. New York: World Health Organization Publication; 2020.
9. Ahmadpour F. Whistleblowing Laws in Iranian Laws and International Law with the Focus on Challaneges. ISNA. 2021; 123(3): 3-5. [Persian]
10. Karimi V, Bashiri A, Pourmohamed A. Protection of Consumer Rights with the Solution of Standardizing the Articles of Association of Companies from the Point of View of Administrative Law. Modern Administrative Law Research Quarterly. 2023; 5(15): 297-331. [Persian]
11. Abbasi M. Collection of Medical and Pharmaceutical Laws and Regulations. 3rd ed. Tehran: Legal Publications; 2003. [Persian]
12. Mohseni F. Prevention of Crime in the Organization by Supporting Whistleblowers. Judicial Law Journal. 2021; 14(85): 257-282. [Persian]
13. Bakhtjo R, Karimi A, Sadeghi M, Savaraiee P. An Analytical-Applied Look at the Confidentiality Agreement with an Emphasis on the Sample Contract of the Chamber of Commerce. Commercial Research Quarterly. 2018; 23(91): 181-212. [Persian]