

ایمنی بیمار و نظام حقوق بشر

فاطمه یآوری^۱

چکیده

سلامتی بزرگترین سرمایه بشری است. در اسناد بین‌المللی و حقوق بشری حق بر سلامت انسان در زمره حقوق بنیادین بشری می‌باشد. از منظر نظام حقوق بشر و بین‌الملل، احقاق این حق منوط به احترام دول به آن و فراهم آوردن تسهیلات بهداشتی و درمانی مناسب جهت بازیابی سلامت افراد بیمار می‌باشد. در عین حال این مسأله بسیار حایز اهمیت است که این نظام حقوقی تا چه حد به امنیت بیمار توجه می‌کند؟ ایمنی بیمار صرفاً منحصر به ارائه مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی مناسب حین درمان نیست، بلکه از لحظه ابتلای فرد به بیماری تا پایان مراحل درمان و همچنین پس از آن بیمار در تمام ابعاد زندگی فردی و اجتماعی به عنوان یک شهروند باید از امنیت جسمی، روحی و اجتماعی برخوردار گردد و نظام حقوقی نمی‌تواند امنیت این افراد را به خصوص در زندگی اجتماعی و تعامل با اطرافیان (پزشک و مردم) نادیده بگیرد. همانگونه که اجحاف و تبعیض در حقوق هر انسان به لحاظ نژاد، مذهب، جنسیت و... پذیرفته نیست، نادیده گرفتن حقوق بنیادین یک شهروند همانند حق بر سلامت و درمان مناسب و کافی، حق بر داشتن شغل متناسب با توانایی شخص، حق بر حفظ حریم خصوصی، حق بر مصرف کالای [داروی] سالم تنها به خاطر بیمار بودن او و به خطر انداختن امنیت جسمی، روحی و اجتماعی او به صرف بیمار بودن شخص، امری غیرانسانی به شمار می‌رود. حفظ ایمنی بیمار به عنوان مهم‌ترین حق او در همه زمینه‌های زندگی فردی و اجتماعی برعهده تک‌تک افراد جامعه است؛ لذا فرهنگ سازی و آگاهی دادن به اقشار مختلف جامعه نسبت به بیمار، ایمنی بیمار، نحوه رفتار و تعامل صحیح اطرافیان با او و جایگاه یک بیمار در اجتماع مقدم بر هر اقدام دیگری می‌باشد. در این نوشته سعی شده است به ایمنی بیمار و عوامل تهدیدکننده آن توجه شود و برخورد نظام حقوق بشر و بین‌الملل به این

۱. دانشجوی رشته حقوق، دانشگاه شهیدبهبشتی، مقطع کارشناسی، نویسنده‌ی مسؤول
Email: fnyavari@yahoo.com

حق اساسی بیماران یعنی حفظ امنیت آنان مورد بررسی قرار گیرد؛ همچنین براین مسأله تأکید گردد که ما نیازمند مطالعات بیشتر در حوزه ایمنی بیمار و چگونگی حفظ آن می‌باشیم.

واژگان کلیدی

ایمنی بیمار؛ حق بر سلامت؛ حقوق بشر؛ فرهنگ‌سازی؛ حقوق بیمار

ایمنی بیمار و نظام حقوق بشر

اعلامیه‌های حقوق بشری حق بر سلامت انسان را از حقوق بنیادین او برمی‌شمرند. منشور آفریقایی حقوق بشر دسترسی به بالاترین استاندارد قابل حصول در بهداشت تن و روان را حق هر فرد انسانی می‌داند. از منظر حقوق بشر و بین‌الملل احقاق این حق از طریق به رسمیت شناخته شدن آن توسط دولت‌ها و فراهم نمودن تسهیلات لازم جهت درمان بیماری‌ها و بازیابی سلامت افراد می‌باشد. چنانچه کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹م، اعمال کامل حق بر سلامت کودک و بازیابی سلامتی او را در صورت ابتلای به بیماری یک تکلیف برای هر دولت می‌داند که از طریق تضمین ارائه خدمات درمانی و مراقبت بهداشتی ممکن می‌باشد و مهم‌تر از آن بر تضمین آگاهی شهروندان از دانش پایه بهداشت فردی و محیط تأکید می‌نماید. در ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برخورداری از بهترین حالت سلامت جسمی و روحی، یک حق برای هر فرد انسانی شناخته شده و دول عضو موظف شده‌اند، برای استیفای کامل این حق به ایجاد شرایط مناسب برای پیشگیری از بیماری و فراهم نمودن کمک‌های پزشکی در صورت ابتلای افراد به بیماری بپردازند.^۱ آنچه که در اسناد حقوق بشری و کنوانسیون‌های بین‌المللی اشاره گردیده، تأکید بر پیشگیری از ابتلای افراد به بیماری و به موازات آن ارائه خدمات درمانی و پزشکی به بیماران می‌باشد. اگر چه دولت‌ها باید برای نیل به این اهداف (حفظ سلامت اشخاص؛ درمان مناسب) نهایت تلاش را مبذول دارند، اما حفظ امنیت یک بیمار به لحاظ روحی و جسمی ابعاد مختلفی دارد که تنها به پیشگیری از بیماری و یا ارائه خدمات بهداشتی و درمانی پس از ابتلای افراد به بیماری محدود نمی‌گردد. در این راستا کافی است به آمارها

و نتایج تحقیقات سازمان بهداشت جهانی در مورد وضعیت بیماران کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه توجه شود:

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی از هر ۱۰ بیمار در بیمارستان‌های دول توسعه یافته اروپایی حداقل یک بیمار حین دریافت مراقبت‌های درمانی - پزشکی آسیب می‌بیند.^۲

در هر ۱۰۰ هزار نفر بیمار ۴۴ هزار نفر «در کشور توسعه یافته‌ای» نظیر آمریکا قربانی خطاهای پزشکان حین جراحی و درمان می‌شوند، حتی ممکن است بیمار در شرایط درمانی و بهداشتی مجهزی قرار گیرد، اما امکان خطا، امنیت جانی و سلامت را به خطر می‌اندازد. از سوی دیگر «در کشورهای در حال توسعه» این عوامل امنیت جسمی و روحی بیمار را به مراتب شدیدتر، تهدید می‌نماید.^۳

ناگفته پیداست، هنگامی که در کشورهای توسعه یافته بیماران با چنین خطرات و مشکلاتی مواجه هستند، وضعیت در کشورهای در حال توسعه به مراتب خطرناک‌تر و وخیم‌تر می‌باشد.

لذا چنانچه مشاهده می‌گردد حفظ امنیت بیمار در طول پروسه درمان صرفاً محدود به فراهم آوردن تسهیلات پزشکی و درمانی مجهز، قبل یا بعد از ابتلای به بیماری نیست.

۱. خطای پزشکی و مسئولیت ناشی از آن

نظام حقوقی ما پزشک را در صورت بروز خطاهایی نظیر بی‌احتیاطی، عدم مهارت، عدم رعایت نظامات پزشکی و... مسؤول می‌شناسد و به شرطی مسئولیت کیفری را متوجه پزشک می‌داند که بیمار بتواند قصور پزشک را ثابت نماید. حال این سوال مطرح می‌شود که آیا حمایتی بدین شکل از بیمار در برابر خطای پزشک کافی

است و می‌تواند امنیت بیماری را حفظ نماید، که در اثر قصور پزشکان صدمه دیده و نه تنها سلامتی‌اش را به دست نیاورده، بلکه دچار آسیب‌های بیشتری نیز گشته است؟

در واقع اساس رابطه پزشک و بیمار، اعتماد بیمار به پزشک است. حال چه بسا بیماران به خاطر مشاهده همین بی‌مبالاتی‌ها، بی‌احتیاطی‌ها و عدم مهارت و یا به خاطر عدم آشنایی با پزشک و تیم پزشکی معالج حین درمان، نمی‌توانند این اعتماد را به پزشک داشته باشند و در نتیجه یا از درمان امتناع می‌کنند و یا با قبول ریسک خود را تحت درمان قرار می‌دهند که قبول این ریسک فشار روحی بسیاری را بر بیمار وارد می‌کند. پس در این موارد به چیزی بیش از جرم‌انگاری و در نظر گرفتن مسؤلیت برای پزشک نیاز داریم.

نظام پزشکی، آموزشی، بهداشتی و حقوقی در اینجا بیش از هر چیز باید، «به طور هماهنگ» به دنبال کاهش میزان خطاها و افزایش احساس امنیت بیماران در حین درمان باشند. چنانچه آموزش یک پزشک طی دوران تحصیل او دقیق و کافی باشد، این امر قطعاً در کاهش میزان خطای پزشک اثرگذار خواهد بود. از سوی دیگر نظام حقوقی نیز باید در برخورد با خطای پزشک و مسؤلیت کیفری او پوشش حمایتی مناسبی را برای بیمار فراهم آورد. برای مثال در قوانین فعلی ما مسؤلیت پزشک منوط به اثبات تقصیر او توسط بیمار است؛ حال آنکه اثبات صحت و یا عدم صحت عمل پزشک امری کاملاً تخصصی و خارج از توان بیمار است. چون ممکن است فاقد اطلاعات پزشکی کافی باشد. همچنین در بسیاری از موارد نیز با اخذ برائت‌نامه از بیمار یا اولیای او طرح مسؤلیت پزشک ممکن نیست. این امر از یک سو سبب کاهش اعتماد بیمار به پزشک شده و از سوی دیگر نیز طرح مسؤلیت پزشک را امری بسیار دشوار می‌نماید.

۲. ایمنی بیمار در محیط اجتماعی و کاری

یک بیمار هنگامی که در زندگی اجتماعی با امری چون تبعیض در یافتن شغل (استخدام) مواجه می‌شود، فقط به این دلیل که به یک بیماری غیرقابل درمان نظیر ایدز مبتلاست، هرگز احساس امنیت در زندگی شخصی و اجتماعی‌اش نخواهد نمود.

حق بر داشتن شغل و مزایای ناشی از آن از حقوق بنیادین هر شهروند محسوب می‌شود، فارغ از اینکه بیمار یا سالم باشد.^۴ در نتیجه این امر که فردی به صرف بیمار بودن از این حق بنیادین خود محروم شود، هیچ‌گونه توجیهی ندارد و نوعی نقض حقوق بشر محسوب می‌شود.

از سوی دیگر آنچه افراد مبتلا به بیماری‌های غیرقابل درمان به ویژه مبتلایان به HIV را همواره تهدید می‌کند، افشای بیماری‌شان در محیط اجتماعی و به ویژه محیط کاری آنهاست. افشای اطلاعات مربوط به بیماری این افراد در محیط شغلی توسط کارفرما، همکاران و... ضمن اینکه تجاوز به حریم خصوصی آنها محسوب می‌شود، زمینه‌ای را فراهم می‌کند تا این افراد شغل خود را از دست بدهند و در نهایت منجر به تزلزل جایگاه اجتماعی آنان می‌شود و موقعیت اجتماعی نامناسبی را برایشان فراهم می‌آورد که نمونه‌ای از آن را می‌توان در نحوه برخورد دیگران با این بیماران به ویژه در محیط کار مشاهده نمود. این عوامل امنیت اجتماعی بیمار را در معرض تهدید قرار می‌دهد.

افراد مبتلا به بیماری‌های مسری چون ایدز و...، به عنوان یک انسان حق بر شغل، امنیت کاری، حفظ حریم خصوصی در حیات اجتماعی و شخصی خودشان دارند. نقض هر یک از این حقوق در درجه اول ایمنی بیمار را به طور جدی خدشه‌دار می‌نماید. نظام حقوقی نباید نسبت به چنین مشکلاتی که همواره این

بیماران را تهدید می‌کنند، بی‌توجه باشد. به نظر می‌رسد، قانونگذاری در این مواقع به عنوان یک ابزار حقوقی از جوانب مختلف می‌تواند، عوامل تهدیدکننده را محدود سازد. برای مثال بازنگری در قانون کار و پرداختن به مسائل شغلی این گونه بیماران ضروری می‌نماید. اما در رابطه با این مسایل نباید تنها به قانونگذاری اکتفا کرد. شاید نحوه برخورد جامعه با بیماران (به ویژه افراد دارای بیماری‌های غیرقابل درمان و مسری) بیش از هر چیز به کار فرهنگی و آموزشی نیاز داشته باشد. این که مردم هر جامعه به فرد مبتلا به چنین بیماری‌هایی به عنوان یک انسان صاحب حق و تکلیف و نه یک بیمار خطرناک نگاه کنند. در وهله اول نیاز به آگاهی دادن به تمامی اقشار جامعه و فرهنگ سازی دارد و تحقق این امر نیز فعالیت نظام حقوقی، آموزشی و پزشکی را به‌طور هماهنگ می‌طلبد؛ بدین نحو که داده‌های علمی و یافته‌های خود در اختیار هم قرار دهند و اهداف واحدی را دنبال کنند. تا زمانی که این هماهنگی ایجاد نشود و این نظم‌ها بیگانه از هم عمل کنند، نمی‌توان شاهد حفظ امنیت یک بیمار در محیط کاری و اجتماعی بود. از سوی دیگر نیز نمی‌توان انتظار. برخورد صحیح افراد سالم با چنین بیمارانی را انتظار داشت.

۳. ایمنی بیمار و رفتار پزشک با او

هرگونه رفتار غیراخلاقی، خشن و توهین‌آمیز پزشک و پرسنل پزشکی با بیمار در پروسه درمان آرامش روحی او را سلب می‌کند. بیمار حق دارد که از لحظه مراجعه به پزشک حریم امنی نزد او داشته باشد. حریمی که اصول اولیه اخلاق پزشکی بر آن حاکم باشد؛^۵ نه فضایی که بیمار چون نیازمند یاری پزشک است باید هرگونه توهین و رفتارخشن و برخورد غیراخلاقی را از طرف او تحمل کند.

نظام حقوقی قطعاً می‌تواند در ایجاد فضایی که اصول اولیه اخلاق پزشکی بر آن حاکم باشد و بیمار نزد پزشک احساس آرامش کند، مؤثر باشد. اما مسئولیت اخلاقی پزشک و پرسنل پزشکی پیش از آنکه نیازمند ورود به حوزه قانون باشد، نیازمند آموزش جامع و صحیح پزشکان در طول دوره تحصیل است. چرا نباید در کنار مسائل تخصصی و فنی که به هر دانشجوی پزشکی آموزش داده می‌شود تا بیاموزد که چگونه بیمار را درمان کند، این مسایل نیز یاد داده شود که چگونه با بیمار رفتار کند؟

رفتار پزشک با بیمار باید بر اساس موازین اولیه اخلاق باشد تا بدین ترتیب آرامش روحی و اعتماد بیمار به پزشک را حفظ نماید و ارتقا دهد. از سوی دیگر با ورود مسئولیت اخلاقی پزشک به حوزه قانون ضمانت اجرای بهتری برای آن فراهم می‌شود. اخلاق حکم می‌کند که پزشک اطلاعات درست و واقعی را به بیمار منتقل کند، حال قانون نیز می‌گوید پزشک باید حقیقت را به بیمار بگوید. البته در رابطه با رازداری پزشک جهت حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران نیازمند مداخله قانون هستیم.

۴. ایمنی بیمار به عنوان یک مصرف‌کننده

حفظ ایمنی بیمار به عنوان مصرف‌کننده دارو مسأله‌ای است که باید توجه کافی به آن مبذول داشت. یکی از نگرانی‌های عمده بیماران تهیه دارو و تأمین هزینه‌های مربوط به آن است. امروزه بسیاری از افراد مبتلا به بیماری‌های غیر قابل درمان یا صعب‌العلاج باید به داروی کافی و به موقع دسترسی داشته باشند. اما مشاهده می‌شود که از یک سو این بیماران به سهولت نمی‌توانند داروهای مورد نیازشان را تأمین کنند و از سوی دیگر هزینه تهیه این داروها در غالب موارد

بسیار بالاست؛ به طوری که حتی یک فرد عادی با درآمد متوسط قادر به پرداخت هزینه تهیه داروها نیست. این در حالی است که مبتلایان به این گونه بیماری‌ها عمدتاً از اقشار کم درآمد جوامع در حال توسعه هستند.

کشورهای درحال توسعه دارای آمار بیماران بیشتری نسبت به جوامع توسعه یافته هستند. اما تولید دارو در داخل و حتی واردات داروی مورد نیاز به این کشورها، به علت سطح پایین توسعه یافتگی و مشکلات اقتصادی با موانعی رو به رو است و آن میزان دارویی که وارد این کشورها می‌شود و یا در داخل تولید می‌گردد، نیاز همه بیماران را پوشش نمی‌دهد. قیمت بالای داروهای وارداتی نیز برای بیماران در این کشورها، تهیه داروی مورد نیاز را غیرممکن می‌سازد.

همچنین بیمار به عنوان یک مصرف کننده، حق دارد داروی سالم و کافی را به موقع دریافت نماید، اما بیماران همواره با مشکل وجود داروهای تقلبی و ناسالم مواجه هستند که این مسأله نیز در دول جهان سوم بیشتر به چشم می‌خورد. در این رابطه ارقام سازمان بهداشت جهانی در خصوص میزان داروهای تقلبی قابل توجه است:

«امروزه کم‌تر از یک درصد از تمام محصولات دارویی در کشورهای توسعه یافته تقلبی و برای سلامتی بسیار خطرناک هستند. در حالی که این رقم در کشورهای در حال توسعه بالای ۱۰ درصد است و بسته به سطح توسعه هر کشور جهان سومی افزایش یا کاهش می‌یابد.»^۶

خطرات ناشی از مصرف داروهای ناسالم، بیماران کشورهای در حال توسعه را بیشتر در معرض تهدید قرار می‌دهد، چرا که دولت‌های در حال توسعه توانایی اقتصادی و پزشکی لازم را برای تولید دارو به خصوص داروهای مورد نیاز برای افراد مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج، مسری و غیرقابل درمان را ندارند و ناگزیر

از واردات دارو هستند که میزان واردات داروی ناسالم طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در این کشورها بالا می‌باشد.

در نتیجه افراد مبتلا به بیماری‌های غیرقابل درمان و صعب‌العلاج در کنار فشار روحی و جسمی ناشی از بیماری، باید نگرانی و رنج بسیاری را در رابطه با چگونگی تهیه دارو و تأمین هزینه‌های داروی مصرفی مورد نیاز خود متحمل شوند.

برای کاهش این نوع مشکلات در زمینه تهیه و استفاده داروها، نیاز به وضع و اجرای صحیح قوانین کارآمد در مورد کنترل کیفیت داروهای وارداتی و توزیع آنها به شدت احساس می‌شود تا از این طریق حقوق بیمار به عنوان یک مصرف‌کننده حفظ گردد. در کشورهای در حال توسعه، که عمده داروهای آنها از طریق واردات دارو تأمین می‌شود، کنترل کیفیت داروهای وارداتی و اطمینان از سالم بودن داروی توزیع شده، امری ضروری است که نیاز به قانونگذاری و نظارت بر اجرای قانون و صرف هزینه دارد.

۵. ایمنی بیمار در جریان رسیدگی قضایی

نکته قابل ملاحظه دیگر در رابطه با ایمنی بیماران حفظ امنیت آنها در مرحله رسیدگی به جرایم پزشکی هست. می‌دانیم چنانچه پزشکی در مراحل درمان و جراحی مرتکب قصور و سهل‌انگاری شود (که عمدتاً در چارچوب بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی اتفاق می‌افتد) و این قصور منجر به ورود هرگونه آسیبی به بیمار گردد؛ چنانچه قصور پزشک ثابت گردد، علی‌رغم برائت‌نامه و رضایت‌نامه‌ای که قبل از عمل جراحی از بیمار یا اولیای بیمار اخذ گردیده، پزشک مسؤول شناخته می‌شود.

این تخلف پزشک در دادسرای رسیدگی به تخلفات و جرایم پزشکی قابل تعقیب می‌باشد و در نهایت رسیدگی به مسؤولیت کیفری پزشک در دادگاهی که صلاحیت رسیدگی به جرایم پزشکی را دارد، انجام می‌پذیرد. اما در این خصوص باید توجه نمود که دادگاه‌های رسیدگی به تخلفات پزشکی، باید دارای قضاتی با علم و اطلاعات کافی در عرصه علم پزشکی باشند. وقتی قاضی آگاه به مسایل پزشکی در مرجع قضایی که خاص مسایل پزشک و بیمار است، اقدام به بررسی تخلفات پزشکی می‌نماید، نسبت به زمانی که دادگاه‌های عمومی دادگستری با حجم کاری بسیار زیاد خود در مسایل و حوزه‌های متفاوت، بدون تخصص کافی و دانش پایه قضات در حوزه پزشکی، به پرونده‌های پزشکی رسیدگی می‌کنند، می‌توان بیشتر به حفظ حقوق و امنیت بیماران امیدوار بود.

نتیجه

حفظ ایمنی روحی و روانی بیمار از لحظه ابتلای به یک بیماری تا تکمیل فرآیند درمان و پس از اتمام آن، صرف‌نظر از اینکه، درمان بیمار همراه با نتیجه‌ای مطلوب یا نامطلوب باشد، در تمام ابعاد زندگی شخصی و اجتماعی بیمار، از بنیادی‌ترین حقوق او می‌باشد.

نادیده گرفتن حقوق بنیادین یک شهروند و به خطر انداختن امنیت او در زندگی اجتماعی به ویژه محیط شغلی به صرف بیمار بودن فرد چیزی جز نوعی تبعیض بین او و سایر شهروندان و رفتاری غیرانسانی نیست.

توجه نظام حقوقی و وضع قوانین کارآمد برای برقراری نظم صحیح، دقیق و عادلانه که حاکم بر روابط بیماران و سایر شهروندان باشد و در راستای کاهش نارسایی‌های نظام پزشکی در درمان بیمار، تأمین امنیت دارویی بیمار، عدم اعمال تبعیض در رعایت حقوق بیماران، حفظ حریم خصوصی آنها و... حرکت کند، امری کاملاً ضروری می‌نماید.

در کنار این مسأله باید توجه داشت که حفظ ایمنی بیمار وظیفه‌ای بر عهده تک تک افراد جامعه است، بنابراین فرهنگ‌سازی و آگاهی‌دادن به اقشار مختلف جامعه نسبت به بیمار، حقوق او، امنیت جسمی، روحی و اجتماعی‌اش مقدم بر قانون‌گذاری شتابزده، ناکارآمد و ناقص می‌باشد.

یافته‌های علم پزشکی، نظام حقوقی و نظام آموزشی در یک جامعه چنانچه هماهنگ با یکدیگر عمل کنند، مفید فایده خواهد بود. یکی از مشکلاتی که جوامع در حال توسعه، در رابطه با نظام آموزشی و علمی خودشان با آن مواجه هستند، بیگانه بودن شاخه‌های علوم مختلف با یکدیگر است؛ برای مثال: فردی که در حال مطالعه در عرصه علوم پزشکی است، در دنیایی متفاوت با پژوهشگر

حقوقی فکر و عمل می‌کند. حال آنکه تا یافته‌های علم پزشکی در رابطه با بیماری‌ها، درمان آنان و... در تعامل با دغدغه‌ها و اندیشه‌های حقوقی در خصوص حقوق بیمار، ایمنی بیمار و... قرار نگیرد، عملاً نمی‌توان تحولی بنیادین در حوزه حقوق پزشکی را انتظار داشت.

در نهایت این نکته نیز قابل توجه است که نقش خود بیمار، نقطه عطف حرکت در جهت حفظ ایمنی بیمار است.

پی نوشت‌ها

- ۱- ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی؛ اجتماعی / بند ۲: تدابیری که کشورهای طرف این میثاق برای تأمین استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد شامل این موارد است: الف) تقلیل میزان مرده متولد شدن کودکان ب) بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات ج) پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه گیر د) ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجع پزشکی
- 2- World Health Organization; WHO reports 2010; 10 facts on patient safety and surgery safety
- 3- World Health Organization; WHO reports 2010; 10 facts on patient safety and surgery safety
- ۴- ماده ۱۲۴ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۸ میثاق حقوق مدنی و سیاسی، ماده ۶ میثاق حقوق اقتصادی؛ اجتماعی؛ فرهنگی، ماده ۵ کنوانسیون حمایت از حقوق بشر و آزادی‌های اساسی
- ۵- حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام؛ قیس بن محمد آل شیخ مبارک؛ ۱۳۷۷ انتشارات حقوقی، تهران
- 6 - Weatheri; Stephen «EU Consumer Law & Policy» Edward Elgar Publishing, London, 2005, P3 Norling and Rautio «op.cit»; P42

فهرست منابع

- جوادی، محمدعلی؛ عباسی، محمود؛ ضیائی، حسین - (۱۳۸۶)، «اخلاق پزشکی و انتظار بیمار از پزشک»، موسسه فرهنگی حقوقی سینا
- حسینی؛ مینا - «پیوند حقوق بشر و حقوق مصرف کننده در حمایت از سلامت بیماران»، فصلنامه حقوق پزشکی، ش ۵
- سماواتی پیروز، امیر؛ شیرزاد نظرلو، زهرا - (۱۳۸۷)، «مبتلایان به ایدز؛ شهروندانی با حقوق مجازی»، فصلنامه حقوق پزشکی، ش ۵
- World Health Organization :General Assembly Resolution on Patient Safety 2002
- World Health Organization, WHO Patient Safety Research. Publications of the World Health Organization 2009
- International conference on technology and patient safety. London, UK IET (Institute of Engineering and Technology) 13 May 2010
- N.Khambete; A.Kelkar; V.Desurkar; A.Murry «Safety of Medical Equipment; A Review of Hospital Safety testing in the India»
- Mason Meier; B «Advancing Health Rights in a Globalized World: Responding to globalization through a collective Human Right to Public Health» «The journal of Law, Medicine and Ethics Boston, 2007, Vol.35.Iss4
- United Nations Commission on Human Rights. Non discrimination in the field of health. preamble . Resolution 1989/11 (March 2, 1989)

World Health Organization «Quality of care ; patient safety» Report by
Secretariat EB109/9.2001
International Covenant on Civil and Political Rights
International Covenant of Economic .Social and Cultural Rights
Universal Declaration of Human Rights

یادداشت شناسه مؤلف

فاطمه یآوری: دانشجوی رشته حقوق، دانشگاه شهیدبهبشتی، مقطع کارشناسی
نشانی الکترونیکی: fnyavari@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۴/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۵/۲۸