

حقوق بیماران و چالش‌های قضایی

جلال توحیدی

حمید عسکری پور^۱

چکیده

در اصطلاح حقوقی، حق قدرتی است که از طرف قانون به شخص داده می‌شود و در فقه در همین معنی کلمه سلطه را به کار می‌برند. حق به این معنی دارای ضمانت اجراست و آن را حق تحقیقی و حقوق موضوعه و حقوق مثبت نیز گفته‌اند. (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۶ ش، ص ۲۱) مطابق اصل ۱۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی «مردم ایران از هر قوم و قبیله که باشند، از حقوق مساوی برخوردارند و رنگ، نژاد، زبان و مانند اینها سبب امتیاز نخواهد بود». در اصل ۲۹ قانون مذکور نیز آمده است: «... نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوا نین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند».

حقوق بیماران از جمله موضوعات مهم حوزه حقوق پزشکی می‌باشد و هرچند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به تصویب منشور حقوق بیماران نموده است، اما نواقص موجود در مفاد منشور و خصوصاً عدم تأمین ضمانت اجرای مؤثر قانونی، نمی‌تواند مشکلات و معضلات بیماران دردمند را پاسخگو باشد؛ مضافاً این که مشکلات ناشی از نقض حقوق بیماران توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی به عنوان متولیان اصلی سلامت جامعه و حافظان حقوق بیماران، نهایتاً در دستگاه قضایی متجلی می‌گردد و این حوزه را با چالش‌های خاصی روبه‌رو می‌سازد که

۱. بازپرس دادسرای ویژه رسیدگی به جرائم پزشکی و مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال،

Email: medlaw2008@yahoo.com

نویسنده‌ی مسؤول

در این مقاله ضمن بیان این چالش‌ها اقدام به ارائه راهکارهای علمی و عملی جهت رفع مشکلات مذکور شده است.

واژگان کلیدی

حقوق بیماران؛ بیماران اورژانسی؛ بیمه؛ سازمان نظام پزشکی؛ جبران خسارات

Archive of SID

حقوق بیماران و چالش‌های قضایی

اصولاً بیماران از جمله اقشار آسیب‌پذیر جامعه‌اند که در موارد بسیاری نوع بیماری آن‌ها نه تنها زندگی شخص بیمار، بلکه خانواده او را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. 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. بنا به مراتب فوق‌الذکر، نقض حقوق بیماران از ناحیه متولیان سلامت جامعه چالشی اساسی فرا روی دستگاه قضایی است که به بیان موارد مذکور و ضمانت اجرای آن پرداخته می‌شود.

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

علیرغم این که مطابق بندهای ششم و هفتم ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷/۶/۳، حمایت از حقوق بیماران از تکالیف وزارتخانه مذکور است، اما در عمل عدم رعایت تکالیف محوله، سبب نادیده گرفتن حقوق بیماران و در نتیجه طرح شکایت در دستگاه قضایی

می‌شود. از موارد نقض حقوق بیماران توسط وزارتخانه مذکور می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

الف - عدم نظارت کافی بر مؤسسات پزشکی

عدم نظارت و بازرسی‌های متناسب و متناوب از ناحیه معاونت‌های درمان و یا غذا و دارو، دانشگاه‌های علوم پزشکی و یا شبکه‌های بهداشت و درمان منطقه‌ای از بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مراکز جراحی، داروخانه‌ها و سایر مراکز درمانی سبب بروز تخلفاتی از سوی مسئولین امر می‌شود. مواردی همانند تأسیس مؤسسات پزشکی غیر مجاز، به کارگیری افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی، عدم تعیین مسئول فنی و یا عدم حضور در محل، عدم بررسی تجهیزات و ملزومات پزشکی، عدم تشکیل پرونده بالینی یا ناقص بودن پرونده‌ها در اکثر موارد و مفقود شدن پرونده‌های مذکور سبب تضییع حقوق بیماران می‌گردد. (عباسی، تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی، ص ۲۵)

به عنوان مثال اتصال دی‌اکسید نیتروژن به جای اکسیژن به دلیل فرسودگی و تغییر رنگ ظاهری مخازن مربوطه یا اشتباه در سیستم لوله‌کشی مرکزی، بارها سبب فوت بیماران شده است.

ب - عدم پذیرش بیماران اورژانسی توسط مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی و خصوصی

مطابق ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۲۵ «مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرش شخص آسیب‌دیده و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع نمایند، به حداکثر مجازات ذکرشده [یعنی دو سال حبس ...] محکوم خواهند شد.

متأسفانه عدم پذیرش بیماران اورژانسی یا بیماران واجد شرایط خاص همانند معتادان به مواد مخدر و یا زندانیان توسط بعضی از بیمارستان‌ها و ارجاع آنان به سایر بیمارستان‌های دیگر به بهانه عدم وجود تخت خالی و یا امکانات کافی، به عنوان رویه‌ای ناشایست متداول شده است که چنین اموری از مصادیق آشکار نقض حقوق بیماران است که در اغلب موارد نیز سبب طرح شکایت می‌گردد.

ج - کمبود تجهیزات و ملزومات پزشکی یا استفاده از وسایل تقلبی به لحاظ عدم دقت در تهیه وسایل مذکور

بارها ملاحظه شده است که بیماران بستری‌شده در مراکز درمانی به لحاظ ضعف اقتصادی قادر به تهیه وسایل پزشکی مانند ادوات ارتوپدی جهت انجام اعمال جراحی، نمی‌باشند یا بعضاً مسؤولان تجهیزات پزشکی بیمارستان‌ها اقدام به خرید وسایل مذکور از شرکت‌های غیر مجاز یا افراد فاقد صلاحیت می‌نمایند که پس از نصب در بدن بیمار و ایجاد عفونت منجر به قطع عضو و یا فوت می‌گردد و بعداً تقلبی بودن وسایل مذکور آشکار می‌شود.

د - عدم تکافوی بیمه‌ها

در بسیاری از موارد به دلیل نبودن امکانات کافی در مراکز دولتی یا طولانی بودن نوبت اعمال جراحی، بیماران ناگزیر به مراکز درمانی بخش خصوصی مراجعه می‌کنند که به لحاظ این که اکثر مراکز مذکور صرفاً با بیمه‌های خاصی طرف قرار داد می‌باشند و از سویی دیگر بیماران فاقد چنین بیمه‌هایی هستند، در نتیجه امکان انجام عمل جراحی در مراکز یادشده نیز برای آنان میسر نمی‌شود و این تأخیر سبب آسیب رساندن یا فوت بیماران می‌گردد.

هـ- عدم وجود آیین‌نامه یا دستورالعملی جامع در خصوص پیوند اعضا علیرغم این که قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است، در مورخ ۱۳۷۹/۳/۱ و آیین‌نامه اجرایی آن به تصویب رسیده است، اما مشکلات بی‌شماری در این خصوص وجود دارد که رفع این امور مستلزم اصلاح آیین‌نامه و یا تصویب دستورالعمل جامعی برای تمامی اعمال جراحی پیوندی از بدو اقدامات اولیه مانند احراز هویت اشخاص اهدا کننده و گیرنده تا انجام پیوند و مراقبت‌های بعد از آن می‌باشد. در پرونده‌ای شخصی که دارای بیماری ایدز (HIV) بوده، با الصاق عکس شخص دیگری به کارت آزمایش خونس و انجام آزمایش توسط شخص اخیر و در نهایت تأیید صحت آزمایش، اقدام به فروش کلیه خود به فرد نیازمند پیوند می‌نماید که در نتیجه این امر، گیرنده کلیه و همسر او پس از ابتلا به بیماری ایدز فوت نمودند.

۲. سازمان نظام پزشکی

مطابق بند (د) ماده ۲ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۳/۱/۲۵ یکی از وظایف سازمان مذکور «حفظ و حمایت از حقوق بیماران» است، اما در عمل این امر برخلاف بند (ه) ماده مذکور که به «حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی» اشاره دارد، مغفول و متروک مانده است که موارد ذیل قابل اشاره می‌باشند:

الف - عدم اخذ تصمیمات انتظامی قاطع در خصوص اشخاصی که اقدام به نقض حقوق بیماران می‌نمایند

با وجودی که برخی از پزشکان دارای پرونده‌های متعددی از حیث تخلفات انتظامی در سازمان مذکور می‌باشند، اما در اکثر موارد تصمیم قاطعی در برخورد با آنان اخذ نمی‌گردد و بر فرض محکومیت نیز صرفاً به مجازات‌های انتظامی سبک مانند تذکر یا توبیخ شفاهی، توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی یا الصاق رأی در تابلو اعلانات محل، محکوم می‌گردند؛ در صورتی که سازمان مذکور باید به لحاظ حفظ حقوق بیماران و پیشگیری از تخلفات مشابه از یکسو و حفظ شأن جامعه پزشکی و تقدیر از پزشکان خدوم مجازات‌های شدیدتری در قبال برخی تخلفات سنگین مانند محرومیت موقت از حرفه پزشکی تعیین و اعمال نماید. (عباسی، مسؤولیت انتظامی پزشکی، ص ۲۸)

ب - عدم تعیین صلاحیت شغلی صاحبان حرف پزشکی

در حال حاضر از دیدگاه سازمان مذکور، پزشکان عمومی تقریباً صلاحیت انجام کلیه امور پزشکی را دارند و ورود آنان در موضوعات تخصصی پزشکی و انجام اقدامات درمانی در این خصوص «قانونی» است. به عنوان مثال انجام کاشت مو، جراحی‌های زیبایی، تزریق ژل و سایر جراحی‌های دیگر از نظر این سازمان توسط پزشکان عمومی بلامانع است.

بنا به مراتب مذکور، تعیین و تفکیک صلاحیت صاحبان حرف پزشکی به خصوص پزشکان عمومی و ورود برخی از آنان به حوزه‌های تخصصی درمان همواره سبب نقض حقوق بیماران و ایجاد صدمات جبران ناپذیری به آنها می‌شود.

ج - عدم تعیین سن بازنشستگی

در قوانین فعلی سن معینی برای بازنشستگی پزشکان تعیین نشده است؛ لذا صاحبان حرف پزشکی مادام‌العمر می‌توانند به حرفه طبابت بپردازند؛ در حالی که روشن است اقدام به بعضی از امور مثل جراحی‌های خاص و یا تشخیص بیماری‌ها نیازمند سلامت کامل، ورزیدگی و آمادگی جسمانی ویژه‌ای است که این امر اصولاً تا سن مشخصی امکان‌پذیر است و عدم رعایت آن در مواردی سبب ایراد صدمه یا حتی فوت بیماران شده است؛ لذا اقتضا دارد که وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی در این خصوص تدابیر اندیشمندانه‌ای اتخاذ نمایند.

۳. سازمان پزشکی قانونی

با عنایت به این که مطابق تبصره یک ماده یک قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی کشور مصوب ۱۳۸۱/۴/۲۷ «اظهارنظر پزشکی قانونی باید مستدل، روشن و متضمن شرح مشهودات و معاینات و مبتنی بر مدارک و ملاحظات علمی و آزمایشگاهی و با استفاده از روش‌های جدید و نتیجه‌گیری کافی باشد»؛ لذا مقتضی است که پزشکی قانونی جهت تشکیل کمیسیون‌های پزشکی و تضمین حقوق بیماران:

۱. نسبت به استخدام افراد متخصص و متعهد به عنوان کارشناس به صورت تمام وقت اقدام نماید.
۲. از اطلاع بررسی در خصوص کمیسیون‌های پزشکی و تعیین علت تامه فوت پس از کالبدگشایی جسد، جداً خودداری نماید.
۳. مقررات قانون مجازات اسلامی را در خصوص نحوه تعیین دیه، ارش، نقص عضوی و زیبایی ملاک قرار دهد.

در وضعیت کنونی ناخرسندی بیماران از کمیسیون‌های پزشکی قانونی به عنوان چالشی اساسی فراروی دستگاه قضایی قرار دارد.

۴. صاحبان حرف پزشکی

در بعضی از موارد نقض حقوق بیماران به طور مستقیم توسط صاحبان حرف پزشکی صورت می‌پذیرد. ارتکاب جرایمی همچون سقط جنین غیرقانونی، افشای اسرار بیماران، صدور گواهی خلاف واقع، قتل و ایراد صدمه بدنی غیر عمدی ناشی از تقصیر در انجام امور پزشکی، خودداری از پذیرش و ارائه خدمات به بیماران اورژانس، ایجاد مؤسسه پزشکی غیر مجاز، ایجاد و ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی و دخل و تصرف در صورت حساب، عدم رعایت تعرفه‌های قانونی، تهیه دارو خارج از شبکه توزیع و اغفال و فریب بیماران از جمله جرایمی است که سبب آسیب‌های جسمی، روحی و مالی به بیماران می‌گردد. (نقی‌زاده باقی، ۱۳۸۹ ش، ص ۳۳)

عدم اخذ رضایت و یا براءت از بیمار، اولیا، سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنان نیز از مواردی است که سبب نقض حقوق بیماران توسط صاحبان حرف پزشکی می‌شود. از دیدگاه فقهای امامیه رضایت بیمار یکی از شروط اساسی برای مشروعیت درمان است و طبیب در صورت عدم اخذ رضایت بیمار یا اولیای وی ضامن است. (نجفی، ۱۴۰۴ ق، ص ۴۴)

امام خمینی (ره) نیز «طبیب» را در صورتی که بدون اذن بیمار به مداوا پردازد، حتی اگر در علم پزشکی مهارت داشته باشد، ضامن آنچه که تلف کرده، می‌داند. (امام خمینی (ره)، ج ۲، ص ۵۰۳)

در تکملة المنهاج نیز آمده است «طیب ضامن هر آنچه که به واسطه مباشرتش در معالجه تلف می‌شود، می‌باشد، اگر مجنون یا طفل را بدون اذن ولی‌اش مداوا کند، یا شخص بالغ عاقلی را بدون این که اذن داده باشد». (آیت... خوبی، ۱۳۹۶ ق، ص ۲۲۱)

بنا بر مراتب فوق، نه تنها اخذ رضایت از بیمار ضروری است، بلکه این رضایت باید آگاهانه و آزادانه باشد؛ لذا در جایی که به دلایل عدم آگاهی بیمار از نوع عمل جراحی - که منجر به قطع عضو یا پیوند اعضا می‌شود - یا عدم اخذ رضایت همسر به خصوص در انجام اعمال جراحی که مؤثر در زندگی زناشویی می‌باشند مانند بستن لوله‌های رحم یا وازکتومی، نقض حقوق بیماران از این حیث قابل توجه و بررسی است. (عباسی، رضایت به درمان، ص ۶۹)

۵. فقدان یا ناکارآمدی قوانین و تعدد مراجع صلاحیت‌دار

الف - خفیف بودن مجازات

در حوزه حقوق پزشکی و مباحث مربوط به حمایت از حقوق بیماران گاهی فقدان یا ناکارآمد بودن قوانین، سبب تضییع حقوق بیماران می‌گردد. به عنوان مثال مجازات جرم انتشار آگهی غیر مجاز تبلیغاتی که سبب گمراهی بیماران شود یا این که بر خلاف اصول فنی و شئون پزشکی یا عفت عمومی باشد و نیز استفاده از عناوین مجعول و خلاف حقیقت روی تابلو و سر نسخه که خود زمینه‌ساز ارتکاب جرایم دیگری است، به موجب ماده پنج قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ ش، صرفاً پرداخت جزای نقدی از پنج هزارریال تا بیست هزارریال است. بنابراین لازم است این قوانین مورد بازنگری قرار گیرد.

ب - عدم جبران خسارات واقعی بیماران

از آنجایی که در جرایم پزشکی اصولاً پدیده مجرمانه سبب آسیب بدنی و یا روحی به زیان دیده می‌شود؛ لذا لزوم جبران کلیه خسارت‌های ناشی از آسیب‌های مذکور از حقوق مسلم بیماران است. متأسفانه در نظام عدالت قضایی رویه ثابتی مبنی بر جبران همه خسارت‌های وارد شده به بیمار وجود ندارد و پرداخت دیه یا ارش بابت صدمات جسمانی و سکوت قانون و اختلاف نظر در رویه قضایی مبنی بر امکان یا عدم امکان پرداخت خسارات مازاد بر دیه و هزینه‌های درمان از جمله مشکلات تقنینی است. از سوی دیگر تصنیف دیه و ارش نسبت به زنان، خود چالش دیگری فراروی دستگاه قضایی است؛ لذا در مواردی که به واسطه تقصیر پزشک صدمه‌ای به بیمار وارد شود، علاوه بر پرداخت دیه یا ارش باید تمامی خسارات و ضرر و زیان وارده به مجنی علیه از جمله هزینه‌های درمان پرداخت شود. از طرف دیگر گاهی به واسطه تقصیر پزشک ضرری مادام العمر به بیمار وارد می‌شود که همیشه همراه بیمار است به عنوان مثال عدم تشخیص سونوگرافیست در ناقص‌الخلقه بودن جنین و عدم سقط آن در چارچوب قانون سقط درمانی و تولد نوزادی معلول، یکی از مواردی است که مشخص نیست پزشک باید تا چه میزان مقصر قلمداد شود.

ج - تعدد مراجع رسیدگی کننده به جرایم صاحبان حرف پزشکی

با وجودی که مطابق اصل ۱۵۹ قانون اساسی «مراجع رسمی تظلمات و شکایات دادگستری است»، اما در نظام قضایی مراجع متعددی برای رسیدگی به جرایم صاحبان حرف پزشکی پیش‌بینی شده است که این تکرر سبب سرگردانی بیماران جهت احقاق حقوق خود می‌شود، به عنوان مثال می‌توان به صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی در خصوص رسیدگی به بسیاری از جرایم این حوزه

اشاره کرد؛ لذا اقتضا دارد که قانونگذار با تدوین قوانین منسجم و اعمال صحیح اصل ۱۵۹ قانون اساسی صرفاً محاکم دادگستری را به عنوان مرجع تظلم‌خواهی تعیین نماید. (عباسی، جرایم پزشکی و صلاحیت محاکم، ص ۶۸)

نتیجه

نقض حقوق بیماران توسط متولیان اصلی سلامت جامعه سبب چالش‌های فراوانی برای دستگاه قضایی است که موضوع عمده این نوشتار بود. ضعف دستگاه‌های نظارتی، عدم توجه کامل به وضعیت بیماران، عدم وجود قوانین حمایتی مشخص و منسجم جهت احقاق حقوق بیماران و جبران نشدن کلیه خسارات ناشی از اعمال پزشکی سبب نادیده گرفتن حقوق بیماران می‌شود؛ لذا اقتضا دارد که قانونگذار جهت حمایت از این اقشار آسیب‌پذیر به خصوص بیماران خاص نسبت به رفع کاستی‌ها و نواقص مورد اشاره اقدام نماید تا شاهد حمایت‌های همه‌جانبه درمانی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نسبت به آنان باشیم.

فهرست منابع

- جعفری لنگرودی، محمدجعفر - (۱۳۷۶ ش.)، ترمینولوژی حقوق، چاپ هشتم، نشر کتابخانه گنج دانش، تهران
- خویی، ابوالقاسم - (۱۳۹۶ ق.)، مبانی تکملة المنهاج، ج ۲، محیلة الاداب، الطبقة الثانية، النجف الاشرف
- عباسی، محمود - (۱۳۸۱ ش.)، جرایم پزشکی و صلاحیت محاکم، انتشارات حقوقی
- عباسی، محمود - (۱۳۸۱ ش.)، رضایت به درمان، انتشارات حقوقی
- عباسی، محمود - (۱۳۸۱ ش.)، مسؤولیت انتظامی پزشکی، انتشارات حقوقی
- عباسی، محمود - (۱۳۸۱)، تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی، انتشارات حقوقی
- عباسی، محمود - (۱۳۸۸ ش.)، حقوق جزای پزشکی، مؤسسه فرهنگی حقوقی سینا
- موسوی، خمینی (ره)، روح اله، تحریر الوسیله، ج ۲، مؤسسه مطبوعاتی اسماعیلیان
- نجفی، محمدحسن - (۱۴۰۴ ق.)، جواهر الکلام، ج ۴۲، کتابخانه الاسلامیه، چاپ ششم
- نقی زاده باقی، المیرا - (۱۳۸۹ ش.)، سیاست کیفی ایران در قلمرو حقوق پزشکی، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی

یادداشت شناسه مؤلفان

- جلال توحیدی: دانشجوی دوره دکترای فقه و حقوق جزا دانشگاه شهید مطهری (ره)، معاون دادستان و سرپرست دادسرای ویژه رسیدگی به جرایم پزشکی تهران
- حمید عسکری پور: بازپرس دادسرای ویژه رسیدگی به جرایم پزشکی و مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال
- نشانی الکترونیکی: medlaw2008@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۴/۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۶/۹