

## بررسی قوانین مرتبط با رسیدگی به تخلفات پزشکی در ایران

حسین جودکی\* - دکتر آرش رشیدیان\*\* - دکتر علیرضا میلانی\*\*\*

\*دانشجوی PhD گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت، صندوق تامین اجتماعی  
\*\*دانشیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و معاون پژوهشی مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
\*\*\*عضو هیأت علمی پژوهشکده بیوتکنولوژی تولیدمثل، پژوهشگاه فن‌آوری‌های نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی ابن سینا

### چکیده

مقدمه: هدف مطالعه حاضر بررسی قوانین رسیدگی به تخلفات پزشکان و شکایات پزشکی در ایران است تا ضمن ایجاد تصویری جامع از این قوانین، نقاط ضعف و قوت آن‌ها در رابطه با تولید نظام سلامت آشکار شود.

روش بررسی: پنج بانک اطلاعاتی داخلی و دو پایگاه اطلاع‌رسانی حقوقی مرتبط به صورت هدفمند و با استفاده از واژگان کلیدی جستجو شدند. با انجام این جستجوها، ده قانون مصوب مجلس شورای اسلامی، دو آیین نامه مصوب هیأت وزیران، شش نهاد (ساختار) مرتبط و سیزده مقاله و کتاب علمی مرتبط شناسایی شد. قوانین و منابع به دست آمده با استفاده از روش کیفی تحلیل محتوا توسط دو نفر از محققان و با توجه به دیدگاه‌های نه نفر از صاحب‌نظران تحلیل و دسته‌بندی شدند. از سایر منابع برای تکمیل بحث استفاده شد.

یافته‌ها: قوانین و آیین‌نامه‌های یافت شده بر اساس پنج دسته از تخلفات شامل اداری، تعزیری، بیمه‌ای، حرفه‌ای و کیفری تقسیم‌بندی شدند. در مورد هر گروه تعریفی از نوع تخلف، مصادیق تخلف، سازمان‌های مجری قانون و افراد تحت شمول ارایه شد.

نتیجه‌گیری: قانون‌گذار جنبه‌های مختلف اعمال پزشکی را تحت نظارت قرار داده و در هر مورد برای عدول از رفتارهای تعیین شده مجازات‌هایی در نظر گرفته است. اما ضعف‌هایی در چگونگی تعریف، تقسیم‌بندی و قانون‌گذاری در خصوص این مسأله وجود دارد. نامشخص بودن معیار تعریف جرایم پزشکی، ابهام در صلاحیت مراجع، ابهام در برخورد با تخلفات بیمه‌ای و ابهام در تعریف و توان بازدارندگی بعضی مجازات‌های تعیین شده از آن جمله‌اند.

واژگان کلیدی: قانون، آیین‌نامه، جرم، تخلف، شکایت، قصور، پزشکی

تأیید مقاله: ۱۳۹۰/۳/۱۶

وصول مقاله: ۱۳۸۹/۱۰/۱۱

نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ایتالیا، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران arashidian@tums.ac.ir

### مقدمه

با بیمار و موارد دیگر باشد. نارضایتی از خدمات به شکل‌های مختلف بروز می‌کند: از جر و بحث و درگیری با پزشکان و پرسنل درمانی<sup>۱</sup> گرفته تا طرح شکایت در دادگاه (۳، ۲). با این حال نارضایتی لزوماً یک تهدید نیست بلکه می‌توان به علل نارضایتی‌ها و شکایت‌های پزشکی به عنوان فرصتی برای بهبود ارایه خدمات سلامت نگریست.

سازمان جهانی بهداشت در گزارش سال ۲۰۰۰ خود اعلام داشته، پاسخ‌دهی به انتظارات مردم یکی از اهداف اصلی نظام‌های سلامت می‌باشد<sup>۲</sup>. میزان نیل به این هدف بستگی دارد به این که نظام‌های

خدمات سلامت در ایران از طریق دو بخش دولتی (و شبه دولتی) و خصوصی ارایه می‌شود. بخش دولتی ۳۶٪ هزینه‌های دولتی و خصوصی را جذب کرده و در مقابل ۳۷٪ خدمات سرپایی و ۸۴٪ خدمات بستری را ارایه می‌کند. بخش خصوصی ۶۴٪ هزینه‌های دولتی و خصوصی را جذب کرده و در مقابل ۶۳٪ خدمات سرپایی و ۱۶٪ خدمات بستری را ارایه می‌کند (۱). تقریباً همیشه درصدی از مردم از خدماتی که نظام سلامت ارایه می‌کند، ناراضی هستند. این نارضایتی ممکن است به دلیل عدم کسب نتیجه درمانی مورد انتظار یا به دلیل فعالیت‌های پیرامون درمان مانند هزینه‌های درمان، نحوه رفتار

۱ - مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۷ در یک بیمارستان بزرگ آموزشی شهر تهران انجام شد نشان داد ۶۹٪ پرستاران در یک سال گذشته با نوعی از خشونت شغلی شامل بدرفتاری کلامی، زورگویی و آوایش‌گری مواجه بوده‌اند (۲).  
۲ - اهداف نظام سلامت عبارتند از: سلامت خوب، پاسخدهی به انتظارات مردم و عادلانه بودن مشارکت مالی.

گسترده است (محدود به تخلفات انتظامی پزشکان نیست) تا موارد فوق را شامل شود.

برای شناسایی قوانین مرتبط، با نه نفر از صاحب نظران و افراد اجرایی مشورت شد<sup>۱۰</sup> و سپس پایگاه‌های اطلاع‌رسانی سازمان‌های مرتبط جستجو شدند. همچنین پایگاه اطلاعاتی قوانین و مقررات کشور ([www.dastour.ir](http://www.dastour.ir)) و پایگاه اطلاع‌رسانی معاونت آموزش دادگستری استان تهران به آدرس ([www.ghavanin.ir](http://www.ghavanin.ir)) با استفاده از کلید واژگان فوق جستجو شدند. با انجام این جستجوها، ده قانون مصوب مجلس شورای اسلامی، دو آیین نامه مصوب هیأت وزیران، شش نهاد (ساختار) مرتبط<sup>۱۱</sup> و سیزده مقاله و کتاب علمی مرتبط شناسایی شدند (۷-۱۹). برای اجتناب از ورود بیش از حد به جزئیات، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی مربوط به قوانین و آیین‌نامه‌های یافت شده، وارد تحلیل نشدند. قوانین به دست آمده با استفاده از روش کیفی تحلیل محتوا<sup>۱۲</sup> توسط دو نفر از محققان، تحلیل و دسته‌بندی شدند که در این تحلیل از دیدگاه‌های افراد طرف مشورت استفاده شد. نتیجه این تحلیل توسط یکی دیگر از محققان، که خود حقوقدان است، از نظر تطبیق با ادبیات حقوقی و شرایط کنونی قوانین حقوقی در کشور بازبینی شد. بازخورد این مرحله دوباره تحلیل و به دسته‌بندی انجام شده اضافه گردید.

## یافته‌ها

قوانین و آیین‌نامه‌های یافت شده بر اساس ماهیت تخلفاتی، که موضوع رسیدگی آنهاست، به پنج دسته تقسیم شدند (جدول ۱). این تقسیم‌بندی نقش هر یک از سازمان‌های مرتبط با رسیدگی به تخلفات پزشکی را نیز نشان می‌دهد. بر این اساس دستگاه‌های دولتی مرتبط با وزارت بهداشت (دانشگاه‌های علوم پزشکی) به تخلفات اداری، سازمان تعزیرات حکومتی به تخلفات تعزیری، سازمان‌های بیمه‌گر به تخلفات بیمه‌ای، سازمان نظام پزشکی به تخلفات حرفه‌ای و دادگاه‌های زیر نظر قوه قضاییه به تخلفات کیفری رسیدگی می‌کنند.

سلامت تا چه حد کارکردهای اصلی خود را به درستی انجام می‌دهند<sup>۲</sup> (۴). مطالعات انجام شده در زمینه پاسخگویی نظام سلامت در ایران و در دیگر کشورها نشان دهنده نقاط ضعفی است که اقدامات اصلاحی بیشتر را می‌طلبد (۵،۶).

بخشی از مشکلات به سیاست‌گذاری کلان باز می‌گردد که اصطلاحاً به عنوان تولید شناخته شده است. تولید به معنای تعیین و تقویت قواعد بازی و ارایه جهت‌دهی‌های راهبردی برای تمام بازیگران عرصه سلامت است. بخش عمده‌ای از تولید در قالب وضع قوانین کارا و مؤثر نمود پیدا می‌کند. تولید شایسته باعث می‌شود مشتریان بدانند که چرا امکان برآورده ساختن همه انتظارات آنها وجود ندارد؛ اما در عین حال بدانند دارای چه حقوقی هستند که همه ارایه دهندگان باید آن را محترم بشمارند (۴). در این مورد مشکلاتی در ایران وجود دارد. قوانین مرتبط با نحوه فعالیت پزشکان و رسیدگی به تخلفات احتمالی آنان که ارتباط مستقیمی با نحوه پاسخگویی نظام سلامت به بیماران دارد، متعدد و پیچیده است. این امر باعث شده که مدیران و تصمیم‌گیران، پزشکان و ارایه‌کنندگان و مردم به عنوان مشتریان نظام سلامت، در روابط میان خود و همینطور هنگام مواجهه با نهادهای نظارتی آگاهی کافی از قوانین نداشته و به حقوق و تکالیف خود آشنا نباشند. در مواردی نیز به نظر می‌رسد قوانین و مقررات موجود نواقصی دارند که ضرورت ایفای بهتر وظایف تولیدی توسط قانون‌گذار و سیاست‌گذار توجه بیشتر به آنها را می‌طلبد.

بر این اساس مطالعه حاضر، قوانین ایران در زمینه تخلفات پزشکان و شکایات پزشکی را بررسی کرده است. اولین هدف مطالعه بیان ساده قوانین موجود است، به نحوی که بازیگران مختلف نظام سلامت از جمله پزشکان، درک جامعی از قوانین پیچیده موجود به دست آورند. هدف دوم آشنا نمودن مشتریان نظام سلامت با حقوقی است که در قوانین برای آنها لحاظ شده است. هدف سوم ارزیابی قوانین با رویکرد حقوقی است تا نقاط ضعف و قوت آنها از دیدگاه تولید نظام سلامت آشکار شود.

## روش پژوهش

در ابتدا برای مرور پیشینه پژوهش، پنج بانک اطلاعاتی داخلی شامل بانک اطلاعات نشریات کشور ([www.magiran.com](http://www.magiran.com))، پژوهشکده اطلاعات و مدارک علمی ایران ([www.irandoc.ac.ir](http://www.irandoc.ac.ir))، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی ([www.sid.ir](http://www.sid.ir))، بانک اطلاعاتی ایران مدکس ([www.iranmedex.com](http://www.iranmedex.com)) و بانک اطلاعاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ([www.medilab.ir](http://www.medilab.ir)) به صورت هدفمند و با استفاده از واژگان کلیدی جستجو شدند. واژگان کلیدی شامل تخلف<sup>۳</sup>، تقلب و سوء استفاده<sup>۴</sup>، قصور<sup>۵</sup>، خطا<sup>۶</sup>، جرم<sup>۷</sup> و فساد<sup>۸</sup> در امور پزشکی و ارایه خدمات سلامت بودند تا موضوع پژوهش به خوبی پوشش داده شود. در واقع تعریف ما از تخلفات پزشکی، تعریفی

۳ - چهار کارکرد اصلی نظام‌های سلامت عبارت است از: ارایه خدمات، تولید منابع، تامین مالی و تولید.

4 - violation or misconduct

5 - fraud and abuse

6 - malpractice or failure

7 - error

8 - crime

9 - corruption

۱۰ - افراد طرف مشورت شامل: ۲ نفر از سازمان نظام پزشکی، ۲ نفر از داسرای ویژه جرایم پزشکی، ۱ نفر از کمیسیون ماده ۱۱، ۳ نفر از سازمان تامین اجتماعی (سازمان بیمه‌گر)، ۱ نفر از سازمان پزشکی قانونی، ۱ نفر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ۱ نفر متخصص حقوق پزشکی.

۱۱ - سازمان‌ها شامل: دادگاه‌های عمومی و داسرای رسیدگی به جرایم پزشکی (زیر مجموعه قوه قضاییه)، سازمان تعزیرات حکومتی (زیر مجموعه دولت)، دانشگاه علوم پزشکی (زیر مجموعه دولت)، سازمان نظام پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر پایه (تامین اجتماعی، خدمات درمانی، نیروهای مسلح، کمیته امداد امام خمینی)، سازمان پزشکی قانونی

جدول ۱ - تقسیم‌بندی تخلفات پزشکی و قوانین و سازمان‌های مرتبط با آن

ردیف	نوع تخلف	تعریف	قوانین مورد استناد	سازمان مجری قانون	دایره شمول
۱	اداری	تخلف از اجرای قوانین و مقررات اداری برای پزشکانی که در استخدام دولت هستند	- قانون رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دولت مصوب ۱۳۷۲/۹/۷ و آیین‌نامه اجرایی آن مصوب ۱۳۷۳/۶/۱۶ هیات وزیران - قانون و مقررات انتظامی اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی مصوب ۱۳۶۴/۱۲/۲۲ مجلس شورای اسلامی و آیین‌نامه اجرایی آن مصوب ۱۳۶۵/۵/۵ هیات وزیران و اصلاحیه‌های بعدی (۸۴/۱/۱۷)	کلیه موسسات دولتی	پزشکان مستخدم دولت
۲	تجزیری	تخلفاتی که صلاحیت رسیدگی به آن‌ها در اختیار دولت قرار داده شده است	- قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی درمانی مصوب ۶۷/۱۲/۲۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام	سازمان تعزیرات حکومتی به طور مستقل یا از طریق کمیسیون ماده ۱۱	موسسات بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی
۳	حرفه‌ای (انتظامی)	موارد نقض معیارهای حرفه‌ای (صنفی) از سوی پزشکان	- قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۸۳/۱/۲۵ - آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته، مصوب ۸۶/۱۲/۴ شورای عالی سازمان نظام پزشکی	سازمان نظام پزشکی و سازمان نظام پرستاری	کلیه پزشکان اعم از دولتی و خصوصی
۴	بیمه‌ای	تخلفاتی که پزشکان در ارتباط با سازمان‌های بیمه‌گر مرتکب می‌شوند	- قانون بیمه همگانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ - آیین‌نامه نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی مصوب سال ۱۳۷۴ هیات وزیران	سازمان‌های بیمه‌گر	کلیه پزشکان طرف قرارداد سازمان‌های بیمه‌گر
۵	کیفری (جزایی)	مواردی که به طور مشخص در قانون به عنوان جرم تعریف شده است	- قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۰ و اصلاحات بعدی آن - قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب سال ۱۳۲۰ و اصلاحات سال ۱۳۴۷ - قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن - ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب خرداد ماه ۱۳۵۴ و آیین‌نامه اجرایی آن مصوب ۱۳۶۴/۱۰/۱۰	دادگاه‌های عمومی و انقلاب	کلیه پزشکان اعم از دولتی و خصوصی

۱- قوانین مرتبط با تخلفات اداری

مطالعات زیادی در ایران - اکثراً در بخش دولتی - برای سنجش رضایتمندی مردم از خدمات ارائه شده انجام شده‌اند<sup>۱۳</sup>. به عنوان مثال مطالعه‌ای که اخیراً بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران را بررسی نمود، نشان داد که حدود ۱۳٪ بیماران از خدمات ارائه شده راضی نیستند (۲۰).

غالب مواقع ناراضی‌ها در فرم‌های رضایت‌سنجی باقی می‌ماند اما عده‌ای از افراد ناراضی پا را فراتر گذاشته و به طرح شکایت می‌پردازند. این شکایات ممکن است با مسوولان همان مرکز درمانی یا از طریق نهادهای قانونی بیرونی پیگیری شود. در بخش دولتی - به خصوص بیمارستان‌ها - مدیران اجرایی با راه‌اندازی دفاتر رسیدگی به شکایات، نسبت به ثبت و رسیدگی به شکایات اقدام می‌کنند (۲۱). در مراکز کوچک‌تر مانند مراکز بهداشتی، معمولاً رییس مرکز خود به شکایات رسیدگی می‌کند. آمار دقیقی از شکایات‌هایی که توسط خود مراکز ارائه دهنده خدمات رسیدگی می‌شود - به خصوص در مورد بخش

خصوصی - در دست نیست (۳).

رسیدگی به شکایات بر مبنای قوانین، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌هایی که مرکز درمانی بر اساس آن اداره می‌شود صورت می‌گیرد. گاهی تنبیه مالی یا غیرمالی برای افراد متخلف در نظر گرفته می‌شود. تنبیه مالی در حقوق دریافتی افراد اعمال می‌شود و تنبیه غیرمالی در سوابق اداری آنان ثبت می‌گردد. علاوه بر آن مدیران مراکز دولتی می‌توانند برای برخورد با تخلفات کارکنان خود (که ممکن است لزوماً در ارتباط با درمان بیمار نباشد مثلاً دریافت رشوه توسط کارکنان بخش خرید) از قانونی تحت عنوان قانون رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دولت<sup>۱۴</sup> استفاده کنند. این قانون موارد تخلف کارکنان دولت و مجازات مربوط به آن‌ها را مشخص کرده است (۲۲). اگر پزشک یا سایر کارکنان بهداشتی در استخدام دولت بوده و مرتکب تخلف شوند،

12 - Framework Analysis

۱۳ - اخیراً وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دنبال اجباری کردن انجام رضایت سنجی در مراکز دولتی بوده است.

۱۴ - قانون رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دولت مصوب ۱۳۷۲/۹/۷ و آیین‌نامه اجرایی آن مصوب ۱۳۷۳/۶/۱۶ هیات وزیران

مراکز خصوصی حوزه فعالیت دانشگاه می باشد. این اداره رسیدگی به شکایات مراجعان را از طریق کمیته‌ای به نام کمیسیون ماده ۱۱<sup>۱۶</sup> انجام می‌دهد. این کمیته متشکل از رییس دانشگاه علوم پزشکی یا معاون درمان وی، نماینده سازمان نظام پزشکی و نماینده سازمان تعزیرات حکومتی می‌باشد.

سازمان تعزیرات حکومتی زیرمجموعه قوه مجریه (دولت) است و به موجب قانون تعزیرات حکومتی و مصوبه هیأت دولت در سال ۱۳۶۷، به منظور مبارزه با تخلفات اقتصادی در قوه مجریه، فعالیت خود را آغاز نمود. پس از آن به موجب مقررات و مصوبات دیگری اختیاراتی نظیر رسیدگی به تخلفات بهداشتی، درمانی و دارویی به اختیارات قبلی سازمان تعزیرات حکومتی افزوده گردید (۲۶).

قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی درمانی<sup>۱۷</sup> در ۴ فصل و ۴۴ ماده، بسیاری از مصادیق تخلفات پزشکی و مجازات آنها را تعیین نموده است (۲۷). همچنین چندین مورد از مصادیق تقلب پزشکی مانند ارایه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی و یا دخل و تصرف در صورتحساب را تعیین و مجازات آنها را بیان نموده است. در ضمن ماده ۴۴ این قانون، راه را برای تعقیب کیفری موارد تخلف نیز باز گذاشته است.

### ۳- قوانین مرتبط با تخلفات حرفه‌ای (انتظامی)

هرگونه رفتار مغایر با معیارهای پذیرفته شده افراد یک صنف (حرفه) تخلف حرفه‌ای محسوب می‌شود، حتی اگر در قوانین مجازاتی برای آن تعیین نشده باشد. سازمان‌های صنفی (حرفه‌ای) با وضع مقرراتی بر اعضای خود نظارت کرده و به تخلفات حرفه‌ای آنها رسیدگی می‌کنند. در ایران سازمان حرفه‌ای پزشکان، سازمان نظام پزشکی می‌باشد. این سازمان بر اساس قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران<sup>۱۸</sup> تشکیل شده و اختیار صدور یا لغو مجوز فعالیت پزشکان در بخش خصوصی را عهده دار است (۲۸).

در این قانون اهداف، وظایف، اختیارات، شرایط عضویت و ارکان سازمان نظام پزشکی تشریح شده‌اند. در فصل ششم این قانون نحوه رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته و همچنین مجازات مربوط به آن مشخص شده‌اند. این مجازات از تذکر و توبیخ شفاهی شروع شده و به محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته، در تمام کشور، ختم می‌شود.

جهت عملیاتی نمودن قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در زمینه رسیدگی به تخلفات صنفی حرفه‌های پزشکی و وابسته، آیین‌نامه‌ای تحت عنوان آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات

مشمول مفاد مندرج در این قانون خواهند شد. لازم به ذکر است در ادبیات جهانی، بسیاری از مصادیق تخلفات اداری تحت عنوان فساد اداری مورد مطالعه قرار می‌گیرند (۲۳).

از آنجا که بسیاری از بیمارستان‌های دولتی، علاوه بر ارایه خدمات درمانی، مرکز آموزشی هم هستند؛ ممکن است تعدادی از پزشکان آنها به عنوان عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی نیز باشند. در این صورت رسیدگی به تخلفات اداری این پزشکان، مشمول قانون رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دولت نبوده و تحت عنوان قانون و مقررات انتظامی اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی کشور<sup>۱۵</sup> خواهد بود (۲۴). ضمن آن که برخی دیگر از آیین‌نامه‌ها، اعمال مجازات‌های دیگر بر اعضای هیأت علمی را امکان‌پذیر می‌سازند. به عنوان مثال تبصره‌های ۱ و ۲ ذیل بند شرایط عمومی ارتقا در آیین‌نامه ارتقای اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی علوم پزشکی، تأخیر در ارتقای عضو هیأت علمی محکوم توسط هیأت‌های انتظامی را پیش‌بینی کرده است (۲۵).

اعمال مجازات‌های مندرج در این دو قانون، مانع محکومیت فرد مجرم در مراجع قضایی نخواهد بود. مطابق ماده ۱۹ قانون رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دولت، هرگاه تخلف کارمند، عنوان یکی از جرایم مندرج در قوانین جزایی را نیز داشته باشد، هیأت رسیدگی به تخلفات اداری مکلف است مطابق این قانون به تخلف رسیدگی و رأی قانونی را صادر نماید و همچنین مراتب را برای رسیدگی به اصل جرم به مرجع قضایی صالح ارسال دارد. هرگونه تصمیم مراجع قضایی، مانع اجرای مجازات‌های اداری نخواهد بود. مجازات‌های دادگاه‌های رسیدگی به تخلفات اداری از تذکر شفاهی به فرد متخلف شروع شده و ممکن است حتی به اخراج کارمند منجر شود. آمار دقیقی از تعداد پرونده‌هایی که توسط دادگاه‌های تخلفات اداری رسیدگی شده‌اند، در دست نیست. هر چند هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری به تخلفاتی رسیدگی می‌کنند که ممکن است منتج از شکایات قبلی بیماران باشد اما به هر حال بیماران به طور مستقیم شاکی نیستند.

### ۲- قوانین مرتبط با تخلفات تعزیری (تعزیرات حکومتی)

به طور کلی تعزیر اشاره به مجازات‌هایی دارد که در شرع میزان آنها مشخص نشده و حکومت اسلامی بنا به مورد و مصلحت نسبت به تعیین آن اقدام می‌نماید. در اینجا منظور، تخلفاتی است که دولت از طریق قانون تعزیرات حکومتی به آنها رسیدگی می‌کند. این قانون در نظام سلامت از طریق همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان تعزیرات حکومتی اجرا می‌شود که هر دو زیر مجموعه دولت می‌باشند.

دانشگاه‌های علوم پزشکی برای نظارت بر مراکز و پزشکان بخش خصوصی حوزه فعالیت خود، واحدی تحت عنوان اداره نظارت بر درمان دارند که یکی از وظایف آن رسیدگی به شکایات مراجعان از

۱۵ - قانون و مقررات انتظامی اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی مصوب ۱۳۶۴/۱۲/۲۲ مجلس شورای اسلامی و آیین‌نامه اجرایی آن مصوب ۵/۵/۱۳۶۵ هیأت وزیران و اصلاحیه‌های بعدی (۱۷/۱/۸۴)  
 ۱۶ - ماده ۱۱ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی درمانی.  
 ۱۷ - مصوب ۶۷/۱۲/۲۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام  
 ۱۸ - مصوب ۸۳/۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی  
 ۱۹ - مصوب ۸۶/۱۲/۴ شورای عالی سازمان نظام پزشکی

مربوط به آن است.

مطابق این قانون، شورای عالی بیمه (که در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌شود)<sup>۲۳</sup> و پس از آن سازمان بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۷۴ تأسیس شدند. طبق ماده ۱۷ این قانون، کلیه بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز تشخیصی و پزشکان کشور موظف به پذیرش، مداوا و ارائه خدمات پزشکی لازم به بیمه‌شدگان شدند. تبصره همین ماده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را موظف نمود با همکاری سازمان نظام پزشکی و قوه قضاییه مقررات نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی را با توجه به اهداف این قانون و قوانین موجود تعیین و پس از تأیید شورای عالی بیمه به تصویب هیات وزیران برسانند. همچنین ماده ۱۸ این قانون، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را موظف نمود حداکثر تا یک سال پس از تصویب قانون مذکور کلیه موازین، مقررات، روش‌های نظارتی و آیین‌نامه‌های موضوع این قانون را با همکاری مبادی ذیربط تهیه نموده و به تصویب مراجع مربوط برسانند. بر این اساس هیات وزیران آیین‌نامه نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی را تصویب کرد<sup>۲۴</sup> (۳۳). در این آیین‌نامه به سازمان‌های بیمه‌گر اجازه داده شد که برای مقابله با تخلفات پزشکی مراکز درمانی طرف قرارداد، بر اساس استانداردهای تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدامات نظارتی لازم را انجام دهند.

سازمان‌های بیمه‌گر با استناد به قانون و آیین‌نامه فوق‌الذکر - به خصوص ماده ۹ آیین‌نامه نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی - نسبت به تدوین دستورالعمل‌های نظارتی اقدام کرده‌اند. در این دستورالعمل‌ها موارد تخلفات پزشکان و مؤسسات درمانی مشخص و برای آن‌ها مجازات‌هایی در نظر گرفته شده است. ضمن آن که طرفین (سازمان بیمه‌گر و پزشک) می‌توانند به استناد قرارداد فی‌مابین و بر اساس قانون مدنی، جهت رسیدگی به زیان‌های احتمالی وارده به خود اقامه دعوا نمایند.

#### ۵- قوانین مرتبط با تخلفات کیفری (جزایی)

منظور تخلفاتی است که قانونگذار به صورت مشخص آن‌ها را به

۲۰- همچنین با تأیید قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران در تاریخ ۱۳۸۲/۲/۹ توسط شورای نگهبان، رسیدگی به تخلفات کارشناسان روان‌شناسی و مشاوره (غیر پزشک) به سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران محول گردید.

۲۱- در واقع سازوکار کمیته امداد امام خمینی بیشتر حمایتی است تا بیمه‌ای. اما از آنجا که شیوه برخورد با افراد تحت پوشش این نهاد شبیه مؤسسات بیمه‌ای است که نام بردیم، با تسامح آن را به عنوان سازمان بیمه‌گر لحاظ کرده‌ایم.

۲۲- مصوب ۱۳۷۳/۸/۳  
۲۳- با تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی در تاریخ ۱۳۸۳/۲/۲۱ توسط مجلس شورای اسلامی و تشکیل وزارت رفاه و تامین اجتماعی در تاریخ ۱۳۸۳/۴/۲۵، سیاستگذاری و برنامه‌ریزی فعالیت‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی به این وزارتخانه سپرده شد. بر این اساس هم اکنون شورای عالی بیمه در ساختار وزارت رفاه و تامین اجتماعی قرار گرفته است.

۲۴- در جلسه مورخ ۱۳۸۳/۴/۱۱ بنا به پیشنهاد شماره ۲۰۷۸ مورخ ۱۳۸۳/۴/۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به استناد تبصره ماده ۱۷ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور

صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته<sup>۱۹</sup> توسط شورای عالی سازمان نظام پزشکی تهیه و به تصویب هیأت دولت رسیده است (۲۹). این آیین‌نامه در واقع مهم‌ترین مستند قانونی موجود پیرامون مصادیق تخلفات پزشکی می‌باشد.

تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران، ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیرواقعی وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری، عدم رعایت تعرفه‌های خدمات درمانی، دریافت وجه یا مال از بیماران علاوه بر وجوهی که توسط مسوولان مؤسسه درمانی ذیربط طبق مقررات دریافت می‌شود، جذب و هدایت بیمار از مؤسسات بهداشتی درمانی دولتی و وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بخش خصوصی اعم از بیمارستان و درمانگاه و بالعکس به منظور استفاده مادی، عدم صدور نسخه بر اساس شرایط بیمار و اصول علمی نسخه‌نویسی، جذب بیمار به صورتی که مخالف شؤون حرفه پزشکی باشد و همچنین هر نوع تبلیغ گمراه‌کننده از طریق رسانه‌های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر خارج از ضوابط نظام پزشکی از جمله موارد تخلف ذکر شده در این آیین‌نامه می‌باشند.

لازم به ذکر است در تاریخ ۱۳۸۰/۹/۲۱ با تأیید قانون ایجاد سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران توسط شورای نگهبان، کارشناسی در مورد تخلفات پرستاری به این سازمان محول گردید<sup>۲۰</sup> (۳۰).

#### ۴- قوانین مرتبط با تخلفات بیمه‌ای

منظور تخلفاتی است که پزشکان در رابطه با سازمان‌های بیمه‌گر انجام می‌دهند و معمولاً با عدول از مفاد قرارداد فی‌مابین تحقق می‌یابد. همچنین سازمان‌های بیمه‌گر از طریق دخالت در ارزشیابی مؤسسات پزشکی و اعمال نظر در صورت‌حساب‌ها و تعیین کسور به طور غیرمستقیم نیز بر کار پزشکان نظارت کرده و بر آن تأثیرگذارند (۳۱). در ایران چهار سازمان بیمه‌گر اصلی شامل سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و کمیته امداد امام خمینی وجود دارند. سازمان بیمه خدمات درمانی، کارمندان دولت و چند گروه دیگر از جمله روستاییان را تحت پوشش قرار می‌دهد. سازمان تأمین اجتماعی کارگران و گروه‌های دیگری که در استخدام دولت نیستند را تحت پوشش دارد، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، نیروهای نظامی و خانواده‌های آنان و کمیته امداد امام خمینی افراد بی‌بضاعت را تحت پوشش قرار داده‌اند<sup>۲۱</sup>.

هر یک از این سازمان‌های بیمه‌گر که همگی دولتی (یا عمومی) هستند جهت خرید خدمت برای بیمه‌شدگان خود نسبت به عقد قرارداد با مراکز دولتی و خصوصی اقدام می‌کنند. در صورتی که بر اساس مفاد قرارداد منعقد، پزشک یا مؤسسه درمانی تخلفی انجام دهد، مؤسسه بیمه‌گر نسبت به اعمال مجازات‌هایی اقدام می‌نماید. مبنای عمل در این مورد علاوه بر قراردادهای فی‌مابین، قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور<sup>۲۲</sup> (۳۲) و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های



یک از این دو سازمان می‌تواند نسبت به رسیدگی به شکایات مربوط به تخلفات پزشکی اقدام نماید و صدور حکم در یکی مانع صدور حکم در دیگری نمی‌شود. جدول یک تقسیم بندی انواع تخلفات پزشکی و قوانین و سازمان‌های مرتبط با آن را به طور خلاصه نشان می‌دهد.

## بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه قوانین مرتبط با رسیدگی به تخلفات پزشکان در زمینه تخلفات اداری، تعزیری، حرفه‌ای، بیمه‌ای و کیفری بررسی شد. مرور قوانین مرتبط نشان می‌دهد قانون‌گذار جنبه‌های مختلف اعمال پزشکی را تحت نظارت قرار داده و در هر مورد برای عدول از رفتارهای تعیین شده مجازات‌هایی در نظر گرفته است. تصویری که از نحوه مواجهه با تخلفات پزشکی در قوانین ایران به دست آمد، به رغم نقاط قوت فراوان، حاکی از وجود ضعف‌هایی در چگونگی تعریف، تقسیم بندی و قانون گذاری در خصوص این مساله است. از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد. هر چند مصادیق جرایم پزشکی در قانون مجازات اسلامی مشخص شده‌اند؛ اما، تعریف جرم پزشکی و معیار تقسیم بندی تخلفات به دو دسته جرایم پزشکی (که فقط توسط قوه قضایی رسیدگی می‌شود) و سایر تخلفات (که توسط سازمان‌های دیگر رسیدگی می‌شود)، مشخص نیست. گاهی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مرتکب اعمالی می‌شوند که به رغم داشتن اثر مخرب، به عنوان جرم تعریف نشده‌اند. به عنوان مثال تبانی بین دو ارائه‌دهنده خدمت برای ارجاع غیر ضروری بیمار از یکی به دیگری در قبال دریافت وجه که باعث ضرر مالی به بیماران، سازمان‌های بیمه‌گر و دولت و ضررهای احتمالی به سلامت بیماران می‌شود، به عنوان جرم تعریف نشده است. مطالعات دیگری که مساله تخلفات پزشکی و مداخلات مربوط به آن را بررسی نموده‌اند به این مساله اشاره داشته‌اند (۳).

بررسی دقیق تر مصادیق تخلفات پزشکی و مراجع رسیدگی به آن‌ها، که در قوانین مورد بررسی به آن‌ها اشاره شده است، ابهام در صلاحیت مراجع رسیدگی به تخلفات پزشکی را نشان می‌دهد. مجلس شورای اسلامی رسیدگی به جرایم پزشکی را به قوه قضاییه (دادگاه‌های عمومی) سپرده است؛ در حالی که، مجمع تشخیص مصلحت نظام،

عنوان جرم تعریف کرده است و ارتکاب تخلفات کیفری با مجازات‌های کیفری (جزایی) همراه است. جرایم پزشکی توسط دادگاه‌ها و دادسراهای وابسته به قوه قضاییه رسیدگی می‌شوند. مجازات‌های قضایی شامل مجازات‌های کیفری و در برخی موارد، در ادامه آن محکومیت‌های مدنی است (۱۹، ۱۸).

مبنای عمل در رسیدگی به جرایم پزشکی، قانون مجازات اسلامی<sup>۲۵</sup> می‌باشد. قانون مجازات اسلامی راجع به تعیین انواع جرایم، مجازات‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی مورد اعمال در خصوص مجرمین می‌باشد. این قانون بسیاری از موارد جرایم پزشکی و همچنین اجزای قصور پزشکی نظیر بی احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی را مشخص نموده است. قصور پزشکی در قانون مجازات اسلامی جرم بوده ولی عمل شبه عمد محسوب می‌شود زیرا فرد مرتکب، در ارایه خدمت صحیح کوتاهی کرده اما به طور عمد دنبال نتیجه نامطلوب نبوده است. از اعمال دیگری که قانون مجازات اسلامی از آنها به صراحت تحت عنوان جرم<sup>۲۶</sup> نام برده می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: صدور گواهی خلاف واقع، عدم رازپوشی، سقظ جنین و خودداری از کمک به مصدومان<sup>۲۷</sup>. از دیگر مصادیق جرایم پزشکی می‌توان به فریفتن بیماران، دایر کردن مؤسسات پزشکی غیرمجاز توسط افراد فاقد صلاحیت و شروع به کار بدون داشتن پروانه فعالیت اشاره کرد.

جرایم کیفری مشمول مجازات کیفری شده و رسیدگی به آن‌ها فقط در صلاحیت دادگاه‌های عمومی است<sup>۲۸</sup>. از قدیمی ترین قوانینی که بعضی مصادیق جرایم پزشکی را مشخص کرده است، قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار<sup>۲۹</sup> (۳۴) نام دارد که حدود ۷۰ سال پیش تصویب شده و هنوز هم مبنای عمل قرار می‌گیرد. در ماده ۴ این قانون از تبلیغات بی‌اساس، دروغ گفتن و فریب بیمار نام برده و برای آن مجازات تعیین شده است. همچنین در این قانون برای کسانی که بدون پروانه پزشکی اقدام به درمان بیماری‌ها نمایند مجازات در نظر گرفته شده است.

قانون دیگری نیز وجود دارد که بعضی مصادیق جرایم پزشکی را مشخص کرده است. این قانون که حدود ۵۵ سال پیش تصویب شده است قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی<sup>۳۰</sup> نام دارد (۳۵) و تا امروز بارها مورد اصلاح قرار گرفته است. ماده ۵ این قانون فریفتن بیماران را به عنوان یک جرم مطرح می‌کند. همچنین این ماده دخل و تصرف یا تغییر در نسخه پزشک توسط داروساز را نیز از عناوین مجرمانه دانسته است. دیگر مواد و تبصره‌های این قانون مواردی از مصادیق تخلفات پزشکی مانند افزایش قیمت رسمی و یا تخلف در نرخ گذاری نسخه، انتشار آگهی تبلیغاتی گمراه کننده و غیره را بیان کرده است.

گذشته از جرایم پزشکی که تنها مرجع صالح رسیدگی به آن دادگاه‌های عمومی کشور می‌باشند، سایر شکایات پزشکی توسط سازمان نظام پزشکی و سازمان تعزیرات حکومتی پیگیری می‌شوند. هر

۲۵ - مصوب سال ۱۳۷۰  
 ۲۶ - مطابق قانون مجازات اسلامی هر فعل یا ترک فعلی که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد جرم محسوب می‌شود.  
 ۲۷ - ماده واحده قانون مجازات، خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب خرداد ماه ۱۳۵۴ می‌باشد که آیین‌نامه اجرایی این قانون در تاریخ ۱۰/۱۰/۱۳۶۴ به تصویب رسید.  
 ۲۸ - در سال ۱۳۸۷ رییس جمهور با پیشنهاد قوه قضاییه لایحه ای را تحت عنوان "قضا زدایی و حذف عناوین مجرمانه از قوانین" به مجلس شورای اسلامی تقدیم کرد که در صورت تصویب، رسیدگی به بعضی عناوین مجرمانه را در صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی قرار می‌دهد.  
 ۲۹ - مصوب سال ۱۳۲۰ و اصلاحات سال ۱۳۴۷  
 ۳۰ - مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن

توان بازدارندگی خود را از دست داده‌اند. در بسیاری از موارد دیه تعیین شده، زیان‌های وارده به بیمار را نیز جبران نمی‌کند به خصوص اگر زیان وارده منجر به معلولیت مادام‌العمر شده باشد. از سوی دیگر عدم تفکیک واضح میان قوانین رسیدگی کننده به جبران خسارتی که به علت قصور (سهل انگاری، بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی یا عدم رعایت نظامات دولتی) پزشک رخ داده و جبران خسارتی که در آن قصور پزشک متصور نیست اما به هر حال بیمار آسیب دیده است<sup>۳۲</sup>، چالش‌برانگیز است.

بهبودتولیت و پاسخ‌گویی نظام سلامت در رسیدگی به تخلفات پزشکی مستلزم وضع و اجرای قوانین و مقررات مؤثر و کارآمد است. پژوهش به میزان موفقیت قوانین و مقررات رسیدگی به تخلفات پزشکی از نظر کسب نتایج مورد انتظار برای جامعه، سازمان‌های بیمه‌گر و ارایه کنندگان خدمات سلامت نپرداخته اما نشان داده است که به رغم توجه قوانین به جنبه‌های مختلف، همچنان ضعف‌هایی وجود دارند که بالقوه می‌توانند باعث ناکارایی این قوانین شوند.

### تقدیر و تشکر

نویسندگان از تمامی عزیزانی که جهت این تحلیل مورد مشورت قرار گرفتند صمیمانه تشکر می‌کنند. در این پژوهش از حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (قرارداد شماره ۸۶-۰۴-۷۴-۶۶۳۸) بهره برده شده که صمیمانه تشکر می‌شود.

### References

- 1- Naghavi M, Jamshidi HR. Utilization of health services in Islamic Republic of Iran in 1381(2002). Tehran: Tandis; 2005 [Persian].
- 2- Teymoorzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari Sari A, Ghasemi M. Exposure to psychological violence among the nursing staff in a large teaching hospital in Tehran. Journal of school of public health and institute of public health research. 2009; 7(2): 41-49 [Persian].
- 3- Rashidian A, Joudaki H. Assessing medical misconduct and complaints in Iran health system: a systematic review of literature. SJFM. 2010; 15(4): 234-243 [Persian].
- 4- World Health Organization .The World health report 2000: health systems: improving performance. Geneva: 2000.
- 5- Coulter A, Cleary PD. Patients' experiences with hospital care in five countries. Health Aff. 2001; 20: 244-252.
- 6- Rashidian A, Kavosi Z, Majdzadeh R et al. Health system responsiveness domains: a household survey in 17th District of Tehran. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2010; 15 (4): 234-243 [persian]
- 7- Sheikh-Azadi A, Ghadiani MH, Kiani M. How to deal with professional negligence and misconduct in dentistry in Iran. SJFM. 2007; 3: 171-180.[ Persian]

۳۱- دیوان عدالت اداری نهادی زیر نظر قوه قضاییه است که بر آرای صادر شده در مراجع شبه قضایی (مراجع دادرسی خارج از قوه قضائیه) نظارت و به اعتراض‌ها و شکایات‌های مردم در این خصوص رسیدگی می‌کند. هر شخص می‌تواند از تصویب‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌های دولتی که تصور می‌کند مخالف قانون است به دیوان عدالت اداری شکایت نماید. رسیدگی به شکایات علیه نهادهای عمومی غیردولتی (مانند سازمان تامین اجتماعی) که در قانون فهرست نهادهای و مؤسسات عمومی نام آن‌ها ذکر شده است نیز در صلاحیت دیوان عدالت اداری می‌باشد.  
۳۲- منظور وقوع خطای پزشکی (medical error) است.

- 8- Kazemian M, Farshidrad S. Introduction to criminal laws and professional nursing job description. SJFM.2006; 2: 108-112[Persian].
- 9- Shahidi S. Legal analysis of physician error from the perspective of law. Scientific Journal of Medical Service Insurance. 2003; 22: 34-36. [Persian]
- 10-Hakimiha S. The crime of false certification. SJFM. 2000, 6(20): 52-57[Persian].
- 11-Aghakhani K, Rasool rezaii AA, Mohamadi Saeidi A. Evaluation of general physicians' awareness about the laws and conditions of certification and related regulatory issues in summer 2002. SJFM.2002, 8(27): 9-11 [Persian].
- 12-Taghaddosi-nejad F, Beheshti S. Ethical Issues in occupational medicine. SJFM. 2000, 6(20): 66-69[Persian].
- 13-Hakimiha S. Abortion. SJFM.1995, 1(3): 35-41[Persian].
- 14-Divsalar N. Abortion. SJFM. 2002, 8(26): 53-56[Persian].
- 15-Divsalar N. Criminal liability of physicians. SJFM.2001, 7(25): 46-49 [Persian].
- 16-Hatam N, Javanbakht M, Keshtkaran V, Keshavarz K. Assessing administrative misconducts in the past five years (2000-2005) at Shiraz University of Medical Sciences and providing appropriate strategies to prevent such misconducts. Hospital. 2007; (25-26): 8-11[Persian].
- 17-Greater Tehran Medical Council Organization. Report of Greater Tehran Medical Council Prosecutor Office in 2007. Tehran Med society J.2008; 69: 16-19 [Persian]
- 18-Amozgar M. Criminal and professional prosecution of negligent doctor. 1<sup>nd</sup> ed. Tehran: Majd; 2006 [Persian].
- 19-Elahi Manesh MR. Criminal law and medical misconduct. 1<sup>nd</sup> ed. Tehran: Majd; 2006 [Persian].
- 20-Akbary F, Hosseini M, Arab M, Chozokly N. Study of effective factors on inpatient satisfaction in hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Journal of school of public health and institute of public health research. 2006; 4(3): 25-35 [Persian].
- 21-Rashidian A. Clinical governance in Tehran University of Medical Sciences: improving quality of health service – a case study. Hospital. 2009; 5(31): 27-32 [Persian].
- 22-Accessible at: <http://www.ghavanin.ir/detail.asp?id=7944>. 30azar89. Last visited 21Dec2010.
- 23- Joudaki H, Rashidian A. [translated from Vian T, Review of corruption in the health sector: theory, methods and intervention. 2008.] Hospital. 2010:83-100.
- 24-Accessible at: <http://education.sums.ac.ir/rules/aeen/entezami.html>.30 azar89. Last visited 21Dec2010.
- 25-Accessible at: <http://education.tums.ac.ir/content/?contentID=207>. 30azar89. Last visited 21Dec2010.
- 26-Accessible at: <http://www.tazirat.gov.ir/>. Last visited 21Dec2010.
- 27-Accessible at: <http://www.tazirat.gov.ir/behdasht/default-7241.aspx>. Last visited 21Dec2010.
- 28-Accessible at: <http://www.irteb.com/ghanoon/nezam/20pezeshki.htm>. Last visited 21Dec2010.
- 29-Accessible at: [http://www.irimc-ferdows.org/news/show\\_detail.asp?id=89](http://www.irimc-ferdows.org/news/show_detail.asp?id=89). Last visited 21Dec2010.
- 30-Accessible at: <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/93670>. Last visited 21Dec2010.
- 31-Nasirirad N, Rashidian A, Joudaki H, Akbary F, Arab M. Assessing issues and problems in relationship between basic insurance organizations and university hospitals: a qualitative research. Hospital. 2010. 9(1-2):7-18.
- 32-Accessible at: <http://www.ghavanin.ir/detail.asp?id=7490>. Last visited 21Dec2010.
- 33-Accessible at: <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/116199>. Last visited 21Dec2010.
- 34-Accessible at: <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/90500>. Last visited 21Dec2010.
- 35-Accessible at: <http://tarh.majlis.ir/?ShowRule&Rid=13a919a6-4cd1-49e0-b9cd-7c402b80e93b>. Last visited 21Dec2010.



# Review of relevant legislation about physicians misconduct in Iran

Hossein Joudaki \* - Arash Rashidian \*\*† - Ali Reza Milanifar \*\*\*

\*Postgraduate Student in Health Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences; MSc in Health Economic, Social Security Fund

\*\*PhD & MD, Associate Professor of Health Policy and Management, Department of Health, Management and Economics, School of Public Health, Knowledge Utilization Research Center, Tehran University of Medical Sciences

\*\*\*MD& L.L.B, MPH, Faculty Member of Reproductive Biotechnology Research Center, Avicenna Research Institute, ACECR.

## Abstract

*Background:* We reviewed the laws and regulations in Iran for the management of medical misconducts and complaints. We aimed to determine a comprehensive view of the laws, as well as their potential weaknesses and strengths relevant to health system stewardship.

*Methods:* we reviewed five scientific databases and two related websites using keywords. As a result, ten Parliamentary Acts, two regulations adopted by the Cabinet, six related organization, and thirteen books and papers were identified and retrieved. Two reviewers used content analysis approaches to analyze and categorize the issues extracted from and the laws and documents. We benefited from the advice of nine experts in this process. Other sources of data were used for complementing discussion.

*Findings:* Retrieved laws and regulations were classified into five groups based on five law violation behaviors: administrative, 'taazirat', insurance, professional and criminal. For each group, examples of violation, enforcing organizations and the groups covered by law were introduced.

*Conclusion:* Various aspects of medical practice are covered by the law and related punishments are established in legal system of Iran. There are weaknesses and overlaps in definitions, classifications and legislations about violation of the law. Examples include ambiguity in defining medical crimes, ambiguity in insurance fraud, and limitation in deterrent power of these laws.

*Keywords:* Laws, Regulation, Crime, Misconducts, Complaints, Medical Malpractice

---

Received: 1 Jan 2011

Accepted: 6 Jun 2011

Correspondence: National Institute of Health Research, Italia Ave, Tehran, Iran

arashidian@tums.ac.ir