

رسیدگی قضائی و شبه قضائی تضييع حق سلامت: ملاحظاتى برای قانونگذاران ایرانی

اصغر عربیان^{۱*}، محمدرضا علی پور^۲، مریم حیدری^۳

۱- گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
۲- گروه حقوق، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
۳- گروه حقوق سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سلامت از ارکان اصلی توسعه و از حق‌های اساسی بشر است. بنابراین، دولت‌ها موظف به تحقق حق سلامت شهروندان خود می‌باشند. یکی از راه‌های پیگیری این حق، رسیدگی‌های قضائی و شبه قضائی می‌باشد، که بیش از هر چیز باید به درستی در قوانین لحاظ شوند. استفاده از کارشناسان و متخصصان علوم جنایی و سلامت می‌تواند در این زمینه بسیار راه‌گشا باشد.

روش‌ها: با روش‌های علمی-عمومی به تجزیه و تحلیل و شناخت ابعاد حق سلامت در حقوق ملی و بین‌المللی پرداخته و با تجزیه و تحلیل اطلاعات راهکارهای کاربردی جهت بهبود نظارت و رسیدگی به تضييع حق سلامت در ایران بررسی پرداخته است.

یافته‌ها: براساس اسناد و موازین بین‌المللی و قوانین داخلی، تمامی دولت‌های جهان نسبت به حق سلامت شهروندان خود ملزم و متعهد هستند. بنابراین، دولت‌ها موارد تضييع این حق را در دو سطح مورد رسیدگی قضائی قرار می‌دهند؛ نقض حق سلامت توسط ۱- متخصصان مراقبت سلامت، ۲- دولت. لذا، طبق قانون، هم متخصصان و هم دولت‌ها در برابر نقض حق سلامت بیماران مسئول می‌باشند.

نتیجه‌گیری: موفقیت در فرآیندهای رسیدگی قضائی و شبه قضائی در گرو عمل به تعهدات بین‌المللی مربوط به حق سلامت از سوی دولت‌ها می‌باشد. حق سلامت باید در اولویت اول قوانین کشورها قرار گیرد؛ و از جمله در قانون اساسی به‌طور دقیق و شفاف لحاظ شود، و با حق اساسی تر حیات پیوند برقرار نماید. به هر حال، پیگیری تحقق این حق با چالش‌های جدی از جمله گستردگی این حوزه، تعیین دقیق شمول آن، عدم تخصص کارشناسان و ارزیابی قضایی و نیز کمبود بودجه مواجه است. بنابراین تعیین دقیق حدود و ثغور، تامین بودجه و ایجاد همکاری سازنده بین قوای سه‌گانه، سمن‌ها و آمبودزمان‌ها و تعهد به اجرای قوانین به عنوان راهکارهای اصلی در جهت جلوگیری از تضييع حق سلامت جامعه مهم و ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با بررسی چالش‌های موجود در این حوزه در صدد ارائه راهکارهای مناسب جهت ارتقای حق سلامت در جامعه می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: حق سلامت، حق حیات، رسیدگی قضائی، رسیدگی شبه قضائی، آمبودزمان.

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۰۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۳
انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۶/۳۱

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید.



نویسنده مسئول:

اصغر عربیان

دانشیار گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: a-arabian@srbian.ac.ir

حیطه موضوعی:

حقوق سلامت عمومی

Judicial and Quasi-Judicial Proceedings for Violation of the Right to Health: Considerations for the Iranian Legislators

Asghar Arabian,^{*1}  Mohammadreza Alipour² , Maryam Haidari³ 

1. Department of Private Law, Faculty of Law and Political Science, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

2. Department of Law, Faculty of Law, Theology and Political Science, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

3. Department of Health Law, Houshmand University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Objective: Health is known as one of the main pillars of development and one of human rights. Therefore, governments are obliged to realize the right to health of their citizens. Judicial and quasi-judicial mechanisms sieve as important avenues for individual to pursue this right, and their incorporation into legal framework is essential. The involvement of experts in health and criminal sciences.

Methods: With scientific methods, the analysis and recognition of the right to health in national and international law has been done and provide practical solutions to help improve the monitoring and handling of the violation of the right to health in Iran.

Results: Based on international documents, all the governments are committed to the health rights of their citizens. Therefore, the governments put cases of violations of this right under judicial review at two levels: Violation of the right to health by 1- Healthcare professionals, 2- The government; Therefore, both of them are responsible.

Conclusion: Success in judicial and quasi-judicial processes depends on the implementation of international obligations related to the right to health by governments. The right to health should be the first priority of the laws of the countries; And among other things, it should be accurately and clearly considered in the constitution, and it should be linked with the more fundamental right to life. However, archiving this right presents significant challenges, such as broad scope of health rights, the need for clear definitions of their limits, insufficient expertise among professionals involved, inadequate judicial evaluations, and funding limitations.

Keywords: Right to Health, Judicial Proceedings, Quasi-Judicial Proceedings, Ombudsman.

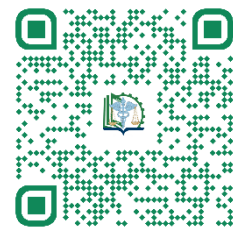
Article Info

Received: 22th June 2024

Accepted: 24th July 2024

published: 21th September 2024

Use your device to scan and read the article online



Corresponding author:

Asghar Arabian

Associate Professor, Department of Private Law, Faculty of Law and Political Science, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

Email: a-arabian@srbian.ac.ir

Scope:

Public Health Law.

 Copyright: Open Access Journal of Law Health Studies; Copying, distribution and publication for non-commercial use is free with reference to the source.

How to Cite This Article

Arabian, A., Alipour, M., Haidari, M. Judicial and Quasi-Judicial Proceedings for Violation of the Right to Health: Considerations for the Iranian Legislators. *Journal of Law and Health Studies*, 2024; 1(1): 23-36.

نقض این حقوق از جمله حق سلامت شهروندان از سوی دولت‌ها می‌باشیم. حق‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بشر به‌ویژه در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه، همواره توسط افراد و نهادهای دولتی و غیردولتی نقض می‌شود که در این میان، گاهی حق سلامت نیز به‌عنوان یک حق اجتماعی بشر نادیده گرفته می‌شود. امروزه، یکی از مهم‌ترین چالش‌های دولت‌ها بر سر راه تعهدات کشورها در این حوزه، به رسیدگی‌های قضائی و شبه‌قضائی مربوط به حق‌های اساسی بشر از جمله حق سلامت و همین‌طور بودجه در حمایت از جمعیت‌های آسیب‌پذیر در این خصوص می‌باشد.^۴

۲- پیشینه پژوهش

حق سلامت به‌معنای ایجاد شرایطی است که بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت در آن از سوی دولت‌ها محقق گردد. به این معنا که آن‌ها با امضای کنوانسیون‌های حقوق‌های بشری و پیوستن به سازمان بهداشت جهانی مکلف می‌شوند، بالاترین استاندارد سلامت را برای شهروندان خود فراهم کنند. مبانی قانونی حق سلامت در دو سطح ملی و بین‌المللی قابل بررسی می‌باشد. در سطح ملی، از آنجا که قانون اساسی خاستگاه حق‌های اساسی یک ملت می‌باشد، منشأ اصلی این حقوق اساسی را باید در قانون اساسی کشورها جستجو کرد. هر چند حق‌های اساسی شهروندان در متن قانون اساسی تبیین و مشخص می‌شوند، الزاماً نیازی به ذکر مستقیم آن‌ها نیست. به‌عنوان مثال، حق سلامت مستقیماً در قانون اساسی کشور فرانسه و هندوستان ذکر نشده است، اما این امر دلیل بر کم‌اهمیت بودن این موضوع مهم نیست، بلکه حتی ممکن است طوری موضوع بیان شود که به موضوعات اساسی‌تری نظیر حق حیات گره خورده و در نتیجه بر اهمیت موضوع افزوده شود. در همین ارتباط، در ماده ۲۱ قانون اساسی هندوستان حق سلامت در رابطه مستقیم با حق حیات مورد تأکید قرار گرفته و این حق مورد حمایت نهادهای دولتی از جمله قوه قضائیه می‌باشد و تمامی ابعاد حق سلامت در دادگاه‌های این کشور مورد بررسی و رسیدگی قضائی و شبه‌قضائی قرار می‌گیرند.^۵ علاوه بر این، بررسی حق‌های اساسی، اجتماعی و اقتصادی بشر از جمله حق سلامت در دادگاه‌ها گاهی

اصول اساسی حاکم بر حقوق بین‌الملل، به‌طور چشم‌گیر در حال تغییر و تحول است. این حقوق، پیش‌تر تعاملات میان کشورها، از جمله تجارت را قانونمند می‌ساخت و به‌حوزه حاکمیت ملی وارد نمی‌شد، اکنون براساس پدیده جهانی‌شدن به‌دنبال کنترل قانونی، اقدامات داخلی کشورها، براساس اصول حقوق بشر نیز می‌باشد. البته، این بدان معنا نیست که این اصول از پایگاه داخلی محکمی برخوردار نمی‌باشند.^۱ امروزه، مسئولیت قانونی دولت‌ها در تامین استانداردهای کیفی و کمی از جمله قابلیت دسترسی به دارو و درمان در سطح بین‌المللی به‌رسمیت شناخته شده و مجازات‌های سخت‌گیرانه‌ای علیه ناقضین این تعهدات در نظر گرفته شده است.^۲ در بسیاری از کشورها حقوق بین‌المللی علاوه بر اسناد و موازین حق‌های بشری، از الزامات قانون اساسی و تفاسیر قضایی نیز، نشأت می‌گیرد. در این موارد، دادگاه‌های عالی نه تنها خلاءهای ناشی از اقدام تقنینی و اجرایی را پر می‌کنند، بلکه به حق سلامت، محتوا و شکل می‌بخشند. طبعاً، هر چه تأکید قانون اساسی بر این حق بیشتر باشد، ضمانت اجرایی آن با استفاده از اعمال قانون توسط قوه قضائیه نیز بیشتر خواهد بود. به‌عنوان مثال، قانون اساسی هند، حق سلامت را به حق اساسی‌تر حیات پیوند زده و باعث تقویت آن شده است. بنابراین، با تصویب قانون جامع سلامت، در مواردی که این حق از شهروندی سلب شود، موضوع قابل پیگیری قضایی می‌باشد.^۳ مطابق اسناد بین‌المللی موجود، دولت‌ها علاوه بر تعهدات اصلی سه‌گانه شامل تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به اجرا موظف به انجام اقداماتی به‌منظور تحقق هر چه بهتر تمامی ابعاد حق‌های بشر از جمله حق سلامت می‌باشند. یکی از این موارد، بررسی و رسیدگی قضائی و شبه‌قضائی نقض حق سلامت می‌باشد که با اهداف مختلف از جمله اصلاح قوانین گذشته و تصویب قوانین جدید، متناسب با انتظارات بیماران صورت می‌گیرد. بدیهی است که در این موارد، مردم دارای حق و دولت‌ها متعهد به اجرای قوانین هستند. طی چند دهه اخیر، شاهد رشد چشم‌گیر در به‌رسمیت شناختن حق سلامت در سراسر جهان بوده‌ایم، و اکنون نیز این روند ادامه دارد. با وجود این توجهات، در برخی موارد شاهد اصرار بر

به عنوان یک حق آرمانی و غیرقابل اجرا تلقی می‌شود. امروزه، کشورهای اندکی نظیر برزیل این مسائل را وارد حوزه قضائی کرده‌اند، این کشور یکی از ۱۱۵ کشوری است که حق سلامت را در قانون اساسی خود به رسمیت شناخته است. در این کشور، یکی از موضوعات اصلی حق سلامت، دسترسی به داروهای نسخه شده توسط پزشکان می‌باشد؛ و این موضوع در مورد برخی بیماران از جمله بیماران خاص نظیر مبتلایان به ایدز، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد.^۶ با توجه به توافقات منطقه‌ای در زمینه حق‌های بشر در اروپا، آفریقا و بخش‌هایی از آمریکا نقش دادگاه‌های منطقه‌ای بسیار حائز اهمیت بوده و از روح حاکم بر مفاد اسناد حق‌های بشر منطقه‌ای ناشی می‌شوند. دادگاه حق‌های بشر اروپایی، دادگاه حقوق‌های بشر آفریقایی و دادگاه حق‌های بشر آمریکایی جملگی وظایف رسیدگی به موارد نقض حق‌های بشر را در حوزه جغرافیایی مشخصی تبیین می‌نمایند.^۷ در صورتی که اهداف مورد نظر حق سلامت تنها در موضوعاتی نظیر تامین دارو خلاصه شود، نتایج ناامیدکننده‌ای را به دنبال خواهد داشت. با توجه به اهمیت موضوع و نیاز به وجود بازرسین ویژه و هیات‌هایی برای رسیدگی شبه قضائی به موارد نقض حق سلامت شهروندان کشورهای پیشرویی نظیر ایالات متحده آمریکا و بریتانیا قانونگذاری در خصوص فعالیت نهادهای آمبودزمان سلامت را در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ آغاز کردند.^۸

۳- توصیف و بررسی

کشورهای عضو موظفند زمینه و شرایط لازم به منظور اطمینان از دسترسی شهروندان به حداقل نیازهای سلامت را بدون هرگونه تبعیض، به ویژه در مورد جمعیت‌های فقیر، زنان، کودکان، سالمندان و جمعیت مناطق محروم و دورافتاده فراهم نمایند. این دولت‌ها موظفند اقداماتی نظیر تدوین، تصویب و اجرای طرح‌های جامع ملی، برنامه‌هایی در مقابله با تبعیض در دسترسی افراد فقیر و جمعیت‌های محروم و دسترسی تمامی شهروندان به حداقل خدمات، تسهیلات و امکانات مربوط به سلامت را با در نظر گرفتن اختلافات فرهنگی فراهم کنند.^۹

۳-۱- تعهدات دولت‌ها

تعهدات کشورهای عضو در خصوص ابعاد حق‌های بشر از جمله حق سلامت، شامل تعهدات آنی و تدریجی است

۳-۲- مبانی قانونی

محل اصلی مبانی صیانت از حق‌های اساسی بشر از جمله حق سلامت را باید در دو حوزه حقوق بین‌المللی و ملی مورد بررسی قرار داد، که هر یک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. اسناد متعددی از حق‌های بشر، بر حق سلامت تاکید و تصریح دارند و کشورهای امضاکننده این اسناد دارای تعهدات سه‌گانه می‌باشند که باید اقدامات مقتضی از جمله پایش صحیح شاخص‌های سلامت و ارزیابی دقیق میزان تحقق حق سلامت، اقدامات قضائی و شبه قضائی برای تضمین این حق و گزارش به مجامع بین‌المللی ذیصلاح را انجام دهند.^{۱۱} نکته قابل توجه دیگر این که میزان اعمال حق‌های اساسی بشر توسط دادگاه‌ها و استناد به مبانی قانونی آن در هر کشور می‌تواند متفاوت از دیگری باشد. در برخی کشورها این حق‌ها بیشتر تحت تاثیر موازین بین‌المللی اعمال می‌شوند؛ و در برخی دیگر، بیشتر تحت تاثیر قوانین داخلی. در کشورهایی نظیر هلند، قوانین بین‌المللی مستقیماً وارد قوانین ملی شده‌اند. به همین علت

سیاست‌های خرد و کلان از جمله سیاست توزیع و اختصاص منابع در حوزه سلامت می‌پردازند.^{۱۷} مهم‌ترین موضوع در تعیین موضوعیت پرونده‌ها را (چه در مورد متخصصان و چه در مورد دولت‌های خاطی) باید در قصد و نیت فاعل جستجو کرد. اگرچه نقض حق‌های اساسی بشر، از جمله تخلفات مهم در زمره جرائم کیفری و جرائم علیه بشریت تلقی می‌شود؛ طبق مفاد اسناد بین‌المللی مسئولیت دولت‌ها در قبال شهروندان خود بیشتر تابع مسئولیت مدنی است تا کیفری. در این زمینه، نقش مستقیم مراجع قضائی در واقع تفسیر و اعمال قانون می‌باشد تا بیشترین حمایت قانونی در این زمینه‌ها به عمل آید که از آن جمله می‌توان به حق حیات، حق سلامت و احترام و رعایت شان والای انسانی اشاره کرد. باید توجه داشت که تنها وقتی افراد مورد تعرض مستقیم قرار می‌گیرند (نظیر حمله نظامی به غیرنظامیان و جلوگیری از رسیدن غذا و دارو و تجهیزات پزشکی) موضوع از بعد جرائم علیه بشریت قابل پیگیری قضائی می‌باشد. به هر حال، موضوع نقض حق سلامت یا تخلف از این حق (که در موازین بین‌المللی از جمله ماده ۱۲ پیمان‌نامه حق‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تاکید شده) در صورتی در زمره جرائم علیه بشریت قرار می‌گیرند که متهم، مانع دسترسی به دارو و درمان یا اطلاعات مربوط به سلامت شود.^{۱۸}

۳-۴- چالش‌های تحقق حق سلامت

در خصوص رسیدگی قضائی و شبه‌قضائی و اعمال قانون در موارد تضییع حق سلامت، مشکلات و چالش‌های عدیده‌ای وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: تعیین دقیق حدود و ثغور موضوع حق سلامت و ابعاد آن، کمبود بودجه، همکاری قوای سه‌گانه به‌منظور قانونگذاری اقدامات قضائی و اجرایی مناسب.^{۱۹} اگرچه موضوع بودجه در برخی دادگاه‌ها با استناد بر اصول قانونی رد شده است، این موضوع در برخی موضوعات کلی نظیر سیاست‌گذاری محل مناقشه، بحث و جدل حقوقدانان می‌باشد.^{۲۰} بودجه و مسائل اقتصادی مرتبط با نقض حق‌های اساسی از جمله حق سلامت در کشورهای در حال توسعه‌ای نظیر آفریقای جنوبی مورد توجه مسئولان سیاست‌گذاری و قانونگذاری قرار گرفته است، که چالش تعهد به نتیجه و تعهد به وسیله را در خصوص این حق اساسی بشر مطرح می‌سازد، اگرچه

است که حق سلامت در این کشور به‌طور مستقیم براساس اسناد بین‌المللی به‌شکل قانون ملی درمی‌آید و برای اعمال آن نیازی به قانون مستقل داخلی نمی‌باشد. البته به این معنا نیست که دادگاه‌ها به‌همان شیوه بین‌المللی، موارد نقض را رسیدگی می‌کنند. در این موارد، میان حق‌های مدنی و سیاسی با حق‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تفاوت وجود دارد. حق‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در این کشور به‌طور مستقیم از اسناد بین‌المللی در دادگاه‌های هلند استیفا نمی‌شود؛ اما، حق‌های مدنی و سیاسی بنا به ضرورت، به همان شیوه مندرج در اسناد بین‌المللی قضائی قابل رسیدگی می‌باشند.^{۱۲} تفاوت‌های رسیدگی قضائی و شبه‌قضائی به تضییع حق سلامت در ایران و جهان در جدول ۱ آورده شده است. این جدول به قانونگذاران و سیاست‌گذاران کمک می‌کند تا تفاوت‌ها و مزایا و معایب هر یک از روش‌های رسیدگی را بهتر درک کنند، تصمیمات مناسبی برای بهبود سیستم نظارت بر حق سلامت اتخاذ کنند.^{۱۳، ۱۴، ۱۵}

۳-۳- بررسی پرونده‌های قضائی

نقض حق سلامت شهروندان به دو شکل عمده ممکن است صورت گیرد: یکی حق سلامت بیماران، توسط متخصصان مراقبت سلامت و دیگری نقض حق سلامت شهروندان، که ممکن است به‌طور سیستماتیک توسط دولت‌ها صورت گیرد. به‌طور کلی، شکایات مطرح شده در این خصوص در دو موضوع فقدان راهکارهای مراقبت سلامت عمومی و برآورده نشدن مطالبات بیماران و مراجعه‌کنندگان به مراکز ارائه‌دهنده خدمات مراقبت سلامت به‌علت راهکارهای غلط (شامل قوانین و مقررات، طرح‌ها و برنامه‌ها و غیره) خلاصه می‌شود.^{۱۶} دو دهه گذشته که با تحول و شکوفایی خدمات عمومی همراه شده است، شاهد اهتمام بیشتر دولت‌ها به موضوعاتی نظیر بهداشت و درمان و افزایش بودجه تخصیصی به این امر به‌ویژه در کشورهای دموکرات می‌باشیم. با وجود محدودیت بودجه و استفاده از فن‌آوری‌های نوین پرهزینه در جهان صنعتی امروز، سیاست‌های تخصیصی و توزیعی جدید و بازنگری سیاست‌های دولتی در این حوزه‌ها ضروری به‌نظر می‌رسد. به‌همین علت، محافل رسمی دادگاهی و سایر محافل نظارتی و بازرسی در برخی کشورها به بررسی و بازنگری در

تجهيزات پزشکی همچنان مانع دسترسی مناسب و مطلوب می‌باشد.^{۲۲} در جدول ۲ و نمودار مفهومی ۱ به بررسی چالش‌های قضائی و شبه قضائی تحقق حق سلامت پرداخته شده است. این جدول و نمودار به قانونگذاران و سیاست‌گذاران کمک می‌کند تا تفاوت‌ها و چالش‌های هر یک از روش‌های رسیدگی را بهتر درک کنند و تصمیمات مناسبی برای بهبود سیستم نظارت بر حق سلامت اتخاذ کنند.

۳-۵- نقش آمبودزمان یا بازرسین ویژه در تحقق حق سلامت

آمبودزمان واژه سوئدی است که نخستین بار در سال ۱۸۰۹ میلادی، به بازرسانی اطلاق شد که به منظور نظارت بر عملکرد پادشاه سوئد توسط پارلمان این کشور منصوب شدند. در اوایل قرن ۱۹، حوزه وظایف نهادهای آمبودزمان به تدریج گسترش یافت و سه حوزه اصلی را در موضوعات مختلف دربرگرفت که عبارتند از: ۱- نظارت و بازرسی، ۲- اقدامات شبه قضائی، ۳- ارائه اطلاعات و گزارش و توصیه‌های عملی لازم به منظور اعمال اصلاحات احتمالی. براساس همین تقسیم‌بندی مبتنی بر اهداف و وظایف محوله، دو نوع آمبودزمان سنتی و امروزی (مدرن) وجود دارد. طی دو دهه اخیر، این نهادها در برخی کشورها فعال شده و پرونده‌هایی را از موارد نقض دسترسی به دارو تنظیم و جهت رسیدگی به دادگاه‌ها فرستاده‌اند، که اتفاقاً در بسیاری از موارد با رای دادگاه ذیصلاح توانسته‌اند احقاق حق نمایند و از تضييع حقوق مردم جلوگیری نمایند. در این رابطه، پرونده‌هایی در کشورهای کلمبیا، آرژانتین، آفریقای جنوبی در مورد بیماران خاص (به ویژه مبتلایان ایدز) طی دهه‌های اخیر، قابل اشاره هستند. اگرچه در مواردی نیز این پرونده‌ها به موفقیت نرسیده‌اند.^{۲۳} در امر مراقبت سلامت، نهاد آمبودزمان در دو حوزه صیانت از حق‌های شهروندی (در برابر مسئولان دولتی) و حمایت از حقوق بیمار از طریق اتخاذ تصمیمات شبه قضائی (در برابر متخصصان مراقبت سلامت) می‌تواند وارد عمل شود؛ که مورد اول به ارائه توصیه، پیشنهاد و گزارش محدود می‌شود؛ اما در مورد دوم رسیدگی شبه قضائی جدی، می‌تواند منجر به صدور احکام لازم‌الاجرا شود.^{۲۴} در هر دو حوزه مزبور، چالش‌های مهمی وجود دارد که رسیدگی جدی به آن‌ها می‌تواند در تحقق حق‌های بیماران و شهروندان بسیار مفید باشد. در مورد

در خصوص جمعیت‌های در معرض مخاطرات سلامت، نظیر کودکان مماشات کمتری صورت گرفته است. علاوه بر این، مشکلات جدی در خصوص تعیین خدمات مراقبت‌های ضروری سلامت وجود دارد. جدا از داروهای ضروری که فهرست آن از سوی سازمان بهداشت جهانی اعلام می‌شود، تعیین دقیق سایر خدمات مراقبت سلامت (به عنوان موضوعی که از انعطاف زیادی برخوردار می‌باشد) برای دادگاه‌ها کار چندان ساده‌ای نیست.^{۲۵} از طرفی به ویژه، دادگاه‌های کشورهای در حال توسعه تمایل چندانی به بررسی و رسیدگی به پرونده‌هایی با موضوعات سیاست‌گذاری و بودجه‌بندی در خصوص تحقق حق‌های بشر از جمله حق سلامت ندارند، زیرا این موضوع بیشتر به سیاست‌گذاری مرتبط می‌شود تا قضائی، اما موضوع اصلی پرونده‌های مطرح شده در این کشورها، به جبران خسارت نقض حق‌های مزبور مربوط می‌شود که در این خصوص می‌توان به کشورهای آمریکای لاتین اشاره کرد. بی‌شک این احکام قضائی می‌توانند به عنوان ابزاری برای اجرا، ارتقا و اصلاح حق‌های بشر به خدمت گرفته شوند و زمینه را برای نظارت مستمر و مشارکت نمایندگان مردم در این امور فراهم نمایند تا دولت به تعهدات خود در قبال این بخش مهم از حق‌های اساسی شهروندان به درستی عمل کند.^{۲۶} در این زمینه، تفاوت فاحشی میان کشورهای جهان وجود دارد. در برخی کشورها حتی شهروندان حق دارند قوانین، مقررات و تصمیمات مسئولان دولتی را در رابطه با حق‌های اساسی خود از جمله حق سلامت که در متن قانون اساسی آن کشور آمده، در دادگاه‌های قانون اساسی به چالش بکشند. به عنوان مثال، این موضوع چندین بار توسط شهروندان مجارستان در دادگاه‌های ذیربط مطرح شده است.^{۲۷} هر چند این حق از طریق قضائی در بسیاری از کشورهای جهان پیگیری نمی‌شود، اما حق دسترسی به دارو و درمان در کشورهای در حال توسعه همواره با چالش‌های اقتصادی مواجه است به عنوان مثال، پرونده‌های مطرح شده در کشورهای در حال توسعه‌ای نظیر برزیل عمدتاً به قیمت بالای دارو و تجهیزات پزشکی که باعث کاهش و عدم دسترسی به این محصولات حیاتی می‌شود، محدود شده‌اند؛ اما علیرغم این اعتراضات، به دلیل مشکلات کمبود بودجه، دولت هنوز نتوانسته نیاز مردم به داروهای مقرون به صرفه را تامین نماید و مشکلات گرانی دارو و

و درمان از مهم‌ترین موضوعات مطرح شده هستند.^{۲۵} برخی از اصلی‌ترین چالش‌ها در رابطه با حق سلامت شهروندان عبارتند از: دسترسی به دارو و درمان نبود پوشش فراگیر بیمه سلامت و به‌طور کلی موارد نقض حق سلامت. در این راستا، افزایش یارانه دولتی برای دارو و درمان بیماری‌های خاص، از جمله توصیه‌های معمول توسط آلودزمان‌های سلامت می‌باشد.^۳

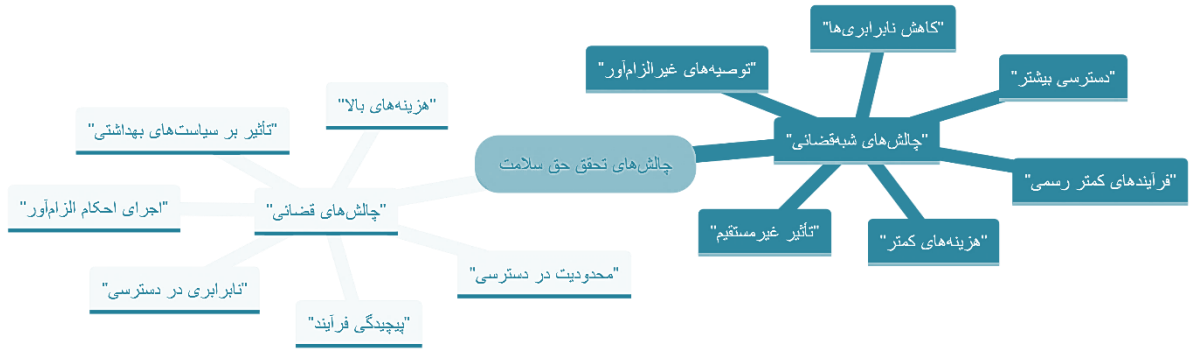
نخست که صیانت از حق‌های شهروندی مدنظر می‌باشد، موضوعاتی از قبیل دسترسی ناکافی یا نبود دسترسی به دارو و درمان و نیز نبود پوشش کافی بیمه سلامت به‌عنوان چالش‌های جدی مطرح می‌باشند.^۳ ولیکن در مورد دوم که حمایت از حق‌های بیمار مدنظر می‌باشد، نقض حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات شخصی بیماران، توجه ویژه به جمعیت‌های در معرض مخاطرات سلامت از جمله کودکان، معلولان و افراد کم‌توان ذهنی در دسترسی به دارو

جدول ۱. تفاوت‌های رسیدگی قضائی و شبه‌قضائی در ترضیع حق سلامت در ایران و جهان

معیار	رسیدگی قضائی در ایران	رسیدگی شبه‌قضائی در ایران	رسیدگی قضائی در جهان	رسیدگی شبه‌قضائی در جهان
نهادهای مسئول	دادگاه‌های عمومی و تخصصی	کمیته‌های حقوق بشر، سازمان‌های نظارتی	سازمان‌های بین‌المللی مانند سازمان ملل، کمیته‌های حقوق بشر	سازمان‌های بین‌المللی مانند سازمان ملل، کمیته‌های حقوق بشر
قوانین و مقررات	قوانین ملی و اسلامی	مقررات داخلی و بین‌المللی	مقررات بین‌المللی و معاهدات حقوق بشر	مقررات بین‌المللی و معاهدات حقوق بشر
فرآیند رسیدگی	رسمی و مبتنی بر قوانین سختگیرانه	غیررسمی‌تر و انعطاف‌پذیرتر	غیررسمی‌تر و انعطاف‌پذیرتر	غیررسمی‌تر و انعطاف‌پذیرتر
نوع دعاوی	دعاوی حقوقی و کیفری	شکایات حقوق بشری و اداری	شکایات حقوق بشری و اداری	شکایات حقوق بشری و اداری
مثال‌ها	دادگاه‌های انقلاب، دادگاه‌های عمومی	کمیته‌های حقوق بشر، سازمان‌های نظارتی داخلی	کمیته‌های حقوق بشر، سازمان ملل، گروه‌های کاری سازمان ملل	کمیته‌های حقوق بشر، سازمان ملل، گروه‌های کاری سازمان ملل
مزایا	اجرای دقیق قوانین، صدور احکام الزام‌آور	انعطاف‌پذیری، سرعت بیشتر در رسیدگی	انعطاف‌پذیری، سرعت بیشتر در رسیدگی	انعطاف‌پذیری، سرعت بیشتر در رسیدگی
معایب	پیچیدگی و طولانی بودن فرآیند، هزینه‌های بالا	محدودیت در اجرای احکام، عدم الزام‌آوری	محدودیت در اجرای احکام، عدم الزام‌آوری	محدودیت در اجرای احکام، عدم الزام‌آوری

جدول ۲. چالش‌های قضائی و شبه‌قضائی تحقق حق سلامت

معیار	چالش‌های قضائی	چالش‌های شبه‌قضائی
پیچیدگی فرآیند	فرآیندهای طولانی و پیچیده که نیاز به تخصص حقوقی دارند ^{۲۶}	فرآیندهای کمتر رسمی و انعطاف‌پذیرتر، اما ممکن است کمتر شفاف باشند ^{۲۷}
هزینه‌ها	هزینه‌های بالای دادرسی و وکالت ^{۲۸}	هزینه‌های کمتر، اما ممکن است نیاز به منابع مالی برای اجرای توصیه‌ها باشد ^{۲۹}
دسترسی به عدالت	محدودیت در دسترسی به دادگاه‌ها برای افراد کم‌درآمد ^{۳۰}	دسترسی بیشتر به نهادهای شبه‌قضائی، اما ممکن است تأثیر کمتری داشته باشند ^{۳۱}
تأثیر بر سیاست‌های بهداشتی	تأثیر مستقیم بر سیاست‌های بهداشتی، اما ممکن است منجر به نابرابری در تخصیص منابع شود ^{۳۲}	تأثیر غیرمستقیم و توصیه‌ای بر سیاست‌های بهداشتی ^{۳۳}
اجرای احکام	احکام الزام‌آور که نیاز به اجرای دقیق دارند ^{۳۴}	توصیه‌ها و تصمیمات غیرالزام‌آور که ممکن است به طور کامل اجرا نشوند ^{۳۵}
نابرابری‌ها	ممکن است منجر به نابرابری در دسترسی به خدمات بهداشتی شود ^{۳۵}	تلاش برای کاهش نابرابری‌ها، اما ممکن است تأثیر کمتری داشته باشد ^{۲۹}



نمودار ۱. چالش‌های قضائی و شبه قضائی تحقق حق سلامت

۳-۶- مراکز قضایی

نقش دادگاه‌ها را باید در دو حوزه بین الملل و ملی مورد کنکاش قرار داد، هرچند که مقایسه این دو حوزه یک قیاس مع الفارغ است، چنین بررسی‌هایی برای تبیین راهکارهای عملی مفید به نظر می‌رسد.

۳-۶-۱- دادگاه‌های بین المللی

اگرچه در متن اسناد بین المللی، ابزارهای قانونی لازم از جمله دادگاه‌های رسیدگی کننده به موارد نقض حق‌های بنیادین بشر پیش‌بینی شده‌اند؛ در حال حاضر، هیچ دادگاه رسمی در سطح جهانی به‌طور جدی به این امر نمی‌پردازد، زیرا موضوع حق‌های بشری بین المللی جدید بوده و از ضمانت اجرای کافی برخوردار نمی‌باشد. به هر حال، دادگاه بین المللی عدالت در لاهه به حوزه حق‌های بشر اختصاص یافته است.^{۳۶} به موجب رکن و هسته اصلی حق سلامت که حق دسترسی به دارو و خدمات درمانی است، می‌بایست تسهیلات، کالاهای و خدمات مربوط به سلامت در دسترس همگان به‌ویژه جمعیت‌های آسیب‌پذیر قرار گیرد. بر این اساس، چهار بعد عدم تبعیض، دسترسی فیزیکی، دسترسی اقتصادی و دسترسی به اطلاعات سلامت باید تامین شوند.^{۳۷} از آنجا که جمهوری اسلامی ایران میثاق حق‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را امضا کرده است، قوانین و مقررات بسیاری به منظور اجرا و تحقق حق سلامت تصویب و به‌مورد اجرا گذاشته شده که از ضمانت اجرا برخوردار می‌باشند. این قوانین شامل دامنه گسترده‌ای از قوانین از جمله قانون اساسی، سند چشم‌انداز بیست ساله، قوانین یا طرح‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، برنامه‌های توسعه پنج ساله کشور و آئین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌ها می‌شود. از جمله موضوعات مهم در رابطه با دسترسی به دارو و

درمان در این قوانین (که طبعاً از ضمانت اجرای قضائی و شبه قضائی نیز برخوردار می‌باشند) می‌توان به پوشش فراگیر بیمه سلامت (بدون تبعیض)، اقدامات لازم به منظور جلوگیری و پیشگیری از بیماری‌های خاص (نظیر ایدز و بیماری‌های روانی)، سطح بندی خدمات ارائه شده در نظام بهداشت و درمان به منظور تامین دسترسی برابر شهروندان و تحقق هرچه بهتر عدالت در سلامت و از همه مهم‌تر درمان فوری مصدومان سوانح رانندگی اشاره کرد.^{۳۸} موارد نقض و حتی جبران خسارت افراد آسیب دیده و یا خسارت دیده ناشی از تضييع این حق‌ها به طرق مختلف از جمله، از طریق نظام قضائی و رسیدگی به پرونده‌های شخصی تا قوانین و مقررات ناقض این حق و یا مغایر با قوانین و اسناد بالادستی در مجامع قضائی بالاتر نظیر دیوان عدالت اداری قابل پیگیری می‌باشد.^{۳۹}

۳-۶-۲- دادرسی ویژه جرائم پزشکی

متخصصان مراقبت سلامت (پزشکان و پیراپزشکان)، در قبال سلامت بیماران خود مسئول می‌باشند، لذا باید استانداردهای حرفه‌ای را در این زمینه رعایت کنند. دولت‌ها نیز بنا به وظیفه خود باید از طریق اقدامات قضائی و شبه قضائی نسبت به مجازات متخصصان خاطی اقدام کنند که این امر براساس قوانین شبه جرم صورت می‌گیرد. حوزه‌های تخصصی، حرفه‌ای و شغلی روند رسیدگی ویژه‌ای را می‌طلبند که نیازمند نظریه کارشناسی و رسیدگی ویژه، به منظور تحقق هرچه بهتر عدالت در سلامت می‌باشد. حوزه سلامت و بهداشت از جمله حوزه‌های تخصصی است که رسیدگی به جرائم و تخلفات احتمالی شاغلان و دست‌اندرکاران این حوزه، نیازمند همین ملزومات می‌باشد. بر همین اساس، دادرسی ویژه جرائم پزشکی در بدنه اصلی

بیماران هموفیلی ایرانی نیازمند خون شد. بنابراین، با توجه به عمق فاجعه و ابعاد و گستردگی آن در حوزه سلامت عمومی و مخاطرات مربوط، می‌توان مطابق قانون، کمیسیون اصل نود را وارد موضوع کرد و حتی در نهایت حکم مقتضی را در راستای صیانت از حق‌های شهروندی و مجازات و تنبیه مسئولان مجرم یا سهل‌انگار به اجرا درآورد. با توجه به ساختار سیاسی و اداری کشورهای مختلف، نهادهای مختلفی وظایف آمبودزمنی و شبه آمبودزمنی را بر عهده می‌گیرند. در جمهوری اسلامی ایران نیز مطابق قوانین داخلی، سازمان بازرسی کل کشور (مطابق ماده ۱۲ آئین‌نامه اجرایی قانون تشکیل این سازمان) به شکایات و اعلانات اشخاص در خصوص سوء جریان‌ات اداری و مالی و نقض قوانین و مقررات در دستگاه‌های اداری رسیدگی می‌کند، که براساس بند دوم از اصل ۱۵۶ قانون اساسی، این هدف مهم با تاکید بر گسترش عدل و آزادی‌های مشروع، دنبال می‌شود. بر همین اساس و مطابق اصل ۱۷۴ قانون اساسی، این نهاد وظیفه صیانت از حق‌های شهروندی، مبارزه با فساد و ایستادگی در برابر انحراف و خودکامی مسئولان و دستگاه‌های حکومتی را نیز عهده‌دار می‌باشد. نمونه‌هایی از فعالیت آمبودزمن‌ها در احقاق حق سلامت در کشورهای مختلف در جدول ۳ ارائه شده است.

۳-۸- سازمان‌های مردم نهاد (سمن‌ها)

به موجب ماده ۶۶ قانون آئین دادرسی کیفری، در حوزه فعالیت‌های غیردولتی، سمن‌هایی که اساسنامه آن‌ها به حمایت از جمعیت‌های خاص و در معرض آسیب (از جمله کودکان، زنان، افراد ناتوان)، محیط‌زیست، بهداشت عمومی و حمایت از حق‌های شهروندی اختصاص دارد، می‌توانند نسبت به جرائم ارتكابی در این حوزه‌ها، اعلام جرم کرده و در تمام مراحل دادرسی، اقامه دلیل نمایند و حتی اعتراض خود را نسبت به رای قضائی مطرح سازند. جدا از این موارد، به موجب اصل نود قانون اساسی جمهوری اسلامی، با توجه به نقش مجلس در رسیدگی به شکایات مردمی، کمیسیونی با همین نام در مجلس شورای اسلامی در مقام پاسخگویی به ملت برآمده و مطابق قانون و آنچه براساس تجمیع آرای مقامات قانونگذاری به کمیسیون تخصصی مزبور ابلاغ می‌شود، مسئول نظارت، بازرسی، ارائه گزارش و اطلاعات و از همه مهم‌تر، رسیدگی شبه‌قضائی در حمایت از حق‌های شهروندی از جمله حق سلامت می‌باشد.

قوه قضائیه تشکیل شده است که مطابق قوانین مربوط و آئین‌دادرسی دادگاه‌های رسمی به جرائم و تخلفات شاغلان حرف پزشکی به منظور صیانت از حق‌های بیماران رسیدگی نماید. علاوه بر مراکز قضایی، مراکز شبه قضایی متعددی در سطح جهان و کشور ما بر پرونده‌های مرتبط با حق سلامت شهروندان تمرکز دارند.

۳-۶-۳- هیات‌های رسیدگی‌کننده به تخلفات شاغلان حرف پزشکی در سازمان نظام پزشکی

نظام پزشکی یک سازمان غیردولتی در زمره سمن‌ها (سازمان‌های مردم نهاد-NGO) محسوب می‌شود که چهارچوب مشخصی را برای فعالیت‌های حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی تعیین می‌نماید. هیات مدیره این سازمان‌ها افرادی از میان متخصصان مزبور می‌باشند که با رای مستقیم شاغلان این حرف برگزیده می‌شوند. مطابق قانون، چنانچه شاغلان حرف پزشکی از وظایف قانونی خود به هر شکل شانه خالی کنند و وظایف حرفه‌ای خود را در قبال بیمار و جامعه نقض نمایند، مطابق بندهای (و) و (ز) تبصره ماده سوم قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی (مصوب ۱۳۸۳/۰۱/۲۵ مجلس شورای اسلامی)، تحت پیگرد انتظامی قرار می‌گیرند.

این هیات‌ها تنها در جرائم خاص و اختصاصی در این زمینه، از حق رسیدگی برخوردار بوده و جرائمی که جنبه عمومی داشته و از شاغلان حرف پزشکی سرمی‌زند مشمول رسیدگی‌های شبه‌قضائی این نهاد شبه آمبودزمنی نمی‌شود. در ضمن، در دادگاه‌های رسمی قوه قضائیه نیز این نهاد از حق اظهارنظر کارشناسی برخوردار می‌باشد. مهم‌ترین جرائم و تخلفات پزشکی، به سهل‌انگاری و خطا در انجام وظیفه حرفه‌ای متخصصان سلامت (منجر به خسارت و آسیب به بیمار)، مربوط می‌شود؛ موضوعاتی نظیر عدم پذیرش بیمار، عدم مراقبت پزشکی از بیمار و نقض حق دسترسی به دارو و خدمات درمانی، از دیگر عناوین مجرمانه در این خصوص می‌باشند.

۳-۷- آمبودزمن‌ها

نهاد شبه‌آمبودزمنی در جمهوری اسلامی ایران درخصوص انتقال ویروس ایدز از طریق خون‌های آلوده وارداتی از طریق انستیتو پاستور کشور فرانسه در سال‌های ۱۳۶۲ و ۱۳۶۳ بود که باعث فوت حدود دویست تن از

۳-۹- یافته‌ها

با گذشت زمان و پیشرفت علم و تکنولوژی، جوامع جهانی بیش از پیش به اهمیت حق سلامت به‌عنوان یکی از حقوق اساسی و اولیه انسان‌ها واقف شده و اسناد و قوانین

بین‌المللی، دولت‌ها را در تحقق آن مسئول دانسته است. در این میان باید از ابزار رسیدگی‌های قضایی و شبه قضایی برای موارد نقض حقوق سلامت، استفاده نمود. حق سلامت، ناظر به حداقل استانداردهای مورد نیاز جوامع بوده و قابل اغماض نمی‌باشد.

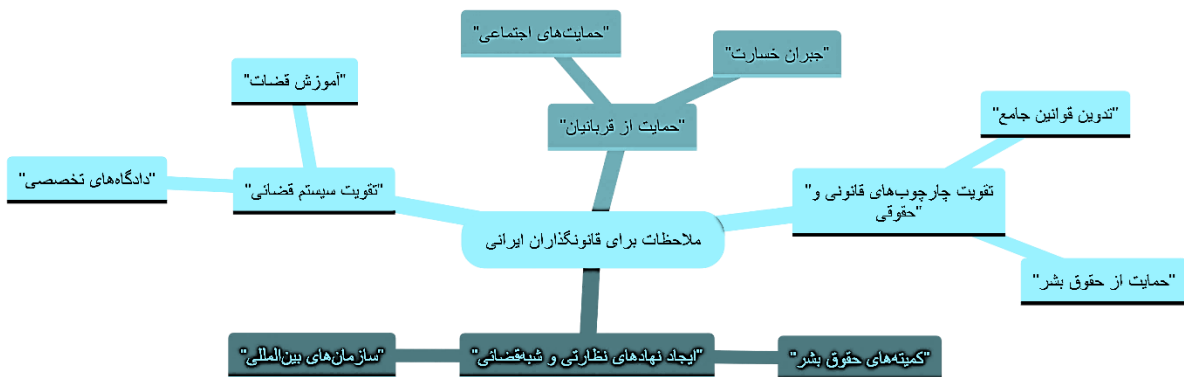
جدول ۳. نمونه‌هایی از فعالیت آمبودزمان‌ها در احقاق حق سلامت

فعالیت	آمبودزمان
آمبودزمان سلامت در برزیل به عنوان یک ابزار مدیریتی کلیدی در نظارت بر سیستم بهداشتی عمل می‌کند. این نهاد به شکایات شهروندان رسیدگی کرده و نقش مهمی در تضمین عدالت و اجرای سیاست‌های بهداشتی ایفا می‌کند. ^{۴۰}	آمبودزمان سلامت در برزیل
در دوران پاندمی COVID-19، آمبودزمان حقوق بشر لهستان تلاش‌های خود را برای حفاظت از حقوق مدنی افزایش داد و به مشکلات بحرانی اشاره کرد. این نهاد در زمینه‌های مختلفی از جمله حفاظت از سلامت و فعالیت‌های اقتصادی توجه داشت. ^{۴۱}	آمبودزمان حقوق بشر در لهستان
آمبودزمان بیماران در لهستان با انتشار راهنمایی‌های عملی برای سیستم بهداشتی، به بیماران و خانواده‌های آن‌ها اطلاعات لازم را ارائه می‌دهد و به احقاق حقوق بیماران کمک می‌کند. ^{۴۲}	آمبودزمان بیماران در لهستان
آمبودزمان خدمات بهداشتی در انگلستان به ترویج برابری در سلامت برای افراد با ناتوانی‌های یادگیری کمک می‌کند و نقش مهمی در اجرای قوانین برابری ایفا می‌کند. ^{۴۳}	آمبودزمان خدمات بهداشتی در انگلستان
آمبودزمان سیستم بهداشتی در ایالت باهیا به تضمین حق سلامت کمک می‌کند و با تلاش بر تمرکززدایی و گسترش شبکه آمبودزمان‌ها، به افزایش مشارکت شهروندان و دسترسی به خدمات بهداشتی کمک می‌کند. ^{۴۴}	آمبودزمان سیستم بهداشتی در ایالت باهیا، برزیل

ملاحظات برای قانونگذاران ایرانی در رسیدگی قضائی و جلوگیری از نقض حقوق بشر در ایران ارائه شده است. شبه قضائی به تضييع حق سلامت در این مقاله راهکارهایی برای بهبود نظارت و رسیدگی به تضييع حق سلامت و

جدول ۴. ملاحظات برای قانونگذاران ایرانی در رسیدگی قضائی و شبه قضائی به تضييع حق سلامت

تدوین قوانین جامع: قانونگذاران باید قوانین جامعی را برای حمایت از حق سلامت تدوین کنند که شامل تمامی جنبه‌های حقوقی و اخلاقی باشد ^{۴۵}	تقویت چهارچوب‌های قانونی و حقوقی
حمایت از حقوق بشر: استفاده از ابزارهای ارزیابی تأثیر حقوق بشر (HRIA) برای شناسایی و ارزیابی تأثیرات منفی سیاست‌ها و اقدامات بر حقوق سلامت ^{۴۰}	ایجاد نهادهای نظارتی و شبه قضائی
کمیت‌های حقوق بشر: ایجاد کمیته‌های حقوق بشر برای رسیدگی به شکایات مربوط به نقض حقوق سلامت و ارائه توصیه‌های لازم به دولت‌ها ^{۴۶}	تقویت سیستم قضائی
سازمان‌های بین‌المللی: همکاری با سازمان‌های بین‌المللی مانند سازمان ملل متحد برای نظارت و رسیدگی به نقض حقوق سلامت ^{۴۷}	حمایت از قربانیان
دادگاه‌های تخصصی: ایجاد دادگاه‌های تخصصی برای رسیدگی به شکایات مربوط به تضييع حق سلامت و صدور احکام لازم براساس قوانین ملی و بین‌المللی ^{۴۶}	
آموزش قضات: آموزش قضات و کارکنان قضائی در زمینه حقوق سلامت و حقوق بشر برای افزایش کارایی و دقت در رسیدگی به پرونده‌ها ^{۴۸}	
جبران خسارت: ایجاد سازوکارهای مناسب برای جبران خسارت‌های وارده به قربانیان تضييع حق سلامت، از جمله بیمه مسئولیت مدنی برای پژوهش‌های پزشکی ^{۴۶}	
حمایت‌های اجتماعی: ارائه حمایت‌های اجتماعی و روانی به قربانیان و خانواده‌های آن‌ها برای کاهش تأثیرات منفی ^{۴۹}	



نمودار ۲. ملاحظات برای قانونگذاران ایرانی در رسیدگی قضائی و شبهقضائی به تضییع حق سلامت

۴- نتیجه‌گیری

در خصوص حق سلامت، دو گروه در برابر مردم، بیماران و مراجعه‌کنندگان به لحاظ قانونی مسئول هستند: ۱- متخصصان و ۲- دولت‌ها. بر همین اساس، علاوه بر پیگیری موارد تضییع حق سلامت بیماران به دلیل عدم انجام وظیفه و یا سهل‌انگاری و خطا در انجام وظیفه متخصصان و مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت، به موارد نقض حق سلامت شهروندان توسط دولت‌ها نیز باید به‌طور جدی رسیدگی شود. موضوع این پرونده‌ها اغلب به خلاءهای قانونی و قوانین نامتناسب با نیازهای بیماران در دسترسی به دارو و خدمات درمانی پایه مربوط می‌شود. هرچند موضوع اصلی روند رسیدگی شبهقضائی و بررسی جهت ارائه توصیه و گزارش می‌باشد، در مواردی با نقض آشکار حق سلامت، موضوعات کیفری نیز در این زمینه علیه دولت‌ها و اشخاص ثالث مطرح می‌باشد. به‌طور کلی، موارد تضییع حق سلامت شهروندان به دو شکل موردی (توسط متخصصان سلامت) و سیستماتیک (توسط دولت‌ها) صورت می‌گیرد. در نوع اول، چنانچه عمدی در این کار باشد، لازم است با مجازات کیفری با متخلفین برخورد شود. رسیدگی به موارد نقض حق سلامت شهروندان توسط دولت‌ها، چالش‌ها و مزایای متعددی به همراه دارد. عمده‌ترین چالش‌های این حوزه عبارتند از: تعیین دقیق فهرست خدمات مراقبت سلامت عمومی، کمبود بودجه، عدم کارایی و انعطاف‌پذیری راهکارهای تحقق حق سلامت شامل قوانین و مقررات و فرآیندهای

اجرایی و اداری لازم و تداخل احتمالی در کار قوای سه‌گانه. رسیدگی به پرونده‌های مطرح شده مزایای متعددی نیز دارد که البته به مشکلات آن غلبه دارد. مهم‌ترین مزایای مزبور، شامل ارتقای حق‌های فردی و عمومی، ارتقای دسترسی به داروهای ضروری و به چالش کشیدن سیاست‌های دولت در زمینه تحقق حق سلامت و ترغیب دولت به پیوستن به معاهدات بین‌المللی ذیربط می‌باشند. در عین حال، موفقیت در این پرونده‌ها نیازمند تمهیداتی است که از آن جمله می‌توان به تدوین درست حق اساسی سلامت در قانون اساسی، تعامل با نهادهای حق‌های بشر به‌منظور ورود موازین بین‌المللی مربوط به چهارچوب‌های قانونی داخلی مرتبط ساختن حق سلامت به حق اساسی تری به نام حق حیات، توجه به حق‌های اکتسابی بیماران در خصوص ادامه درمان و دنبال کردن راهکارهای قانونی منع تبعیض، در دسترسی به دارو و درمان اشاره نمود. در جمهوری اسلامی ایران، این وظیفه طبق قانون بر عهده کمیسیون اصل نود مجلس شورای اسلامی گذاشته شده است، اما به‌نظر می‌رسد که کشور به وجود نهادهای دیگری از جمله نهادهای تخصصی آمبودزمانی در حوزه سلامت و سازمان‌های مردم‌نهاد نیاز مبرم دارد. از آنجا که دولت‌ها متصدی سلامت عمومی بوده و براساس اسناد و موازین بین‌المللی متعهد می‌باشند، برای پیگیری موارد نقض، بهتر است نهادهای مردمی به‌عنوان طرف‌های ثالث وارد عمل شوند، زیرا در شرایطی که سهل‌انگاری و خطا توسط بخش دولتی صورت گرفته و شکایتی علیه آن مطرح باشد، دولت، خود یک طرف

نخواهد افتاد ولی میتوان با برنامه ریزی مناسب در طی دوره ای به نتایج مطلوب و قابل قبول دست یافت.

۵- شفافیت

۵-۱- تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم در بازخوانی و ویرایش اثر همیاری و راهنمایی داشتند، تشکر و قدردانی می گردد..

۵-۲- تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع میان تهیه کنندگان این مقاله با حق های سلامت عمومی و قوانین و مقررات ملی و بین المللی مربوطه وجود ندارد.

۵-۳- منابع مالی

این پژوهش بدون تامین مالی خاصی انجام گرفته است.

۵-۴- ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

۵-۵- سهم نویسندگان

نویسندگان پژوهش، معیار های استاندارد نویسندگی مجلات نظام سلامت را دارا می باشند.

۵-۶- استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی

در تولید محتوای این مقاله از هیچ گونه ابزار هوش مصنوعی استفاده نشده است.

پرونده است و نمی تواند بی طرفانه عمل کند. جمهوری اسلامی ایران با تصویب قانون اجازه طرح دعوا توسط سمن های ذیربط و همین طور در نظر گرفتن نقش شبه آمبودزمنی برای دو نهاد مهم سازمان بازرسی کل کشور و کمیسیون اصل نود گام های مهمی برداشته اما هنوز در حوزه برخورد با موارد تضييع حق های شهروندی در ایران به طور سیستماتیک گام های مقتضی برداشته نشده است. راهکار ارائه شده در این مقاله در جهت بهبود نظارت و رسیدگی به تضييع حق سلامت و جلوگیری از نقض حقوق بشر بوده و به قانونگذاران و سیاست گذاران کمک می کند تا تصمیمات مناسبی برای بهبود سیستم نظارت بر حق سلامت اتخاذ کنند. بنابراین جهت حصول آرایه خدمات و کالاهای سلامت مناسب در جامعه تقویت سازمان های بازرسی، آمبودزمن هاو سمن های مردم نهاد ضروری می باشد در عین حال گزارش دهی منظم دولت در مورد ارائه خدمات سلامت تخصیص بودجه کافی جهت حمایت مقتضی از سلامت جامعه حائز اهمیت می باشد. وجود سیستم نظارتی مناسب و تعامل مناسب بین قوه قضائیه، آمبودزمن ها و سمن ها می تواند سبب تثبیت و تقویت نظارت ها و در عین حال بهبود ارائه خدمات سلامت گردد. بعلاوه تعیین دقیق حدود و ثغور قوانین در مورد حقوق سلامت و تامین بودجه، ایجاد همکاری سازنده بین قوای سه گانه، سمن ها و آمبودزمن ها و لزوم پابندی و اجرای قوانین می تواند در بهبود شرایط سلامت طی برنامه های توسعه ای حائز اهمیت قرار گیرد و از این طریق چالش های مهم حق سلامت شهروندان مرتفع گردد و تمامی اقشار جامعه از حقوق سلامت یکسان جهت دریافت خدمات، کالا و بیمه سلامت برخوردار گردند. هرچند حصول سریع نتیجه به سرعت اتفاق

References

1. Mark Gibney and Sigrun Skogly. Universal Human Rights and Extraterritorial Obligations. University of Pennsylvania Press, 2010; P 1. <https://doi.org/10.9783/9780812204841>
2. B. Rajesh Kumar Satish. Growth Strategies of Indian Pharma companies. Business and Economics, 2007;P 309.
3. Colleen M. Flood & Aeyal Gross. The Right to Health at the Public/ Private Divide: A Global Comparative Study. Cambridge University Press, 2014; P 423.
4. John Harnington and marina Stuttaford. Global Health and Human Rights: Legal & philosophical perspectives. Rutledge, 2010; P introduction.
5. South Asia Network of Economic Research Institutes. Enhancing Public Health Delivery System in India: Impact of Judicial Decisions towards Access to Universal Health Care. June 2010; P 21.
6. Joao Biehl and Others. Judicialisation and the Right to Health in Brazil. The Lancet, 2009, 373:

- 2182-84. Available at: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61172-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61172-7/fulltext). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61172-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61172-7). PMID:19560587
7. Rhona K. M. Smith. Textbook on International Human Rights. Oxford University Press, 2007; P 141.
8. The Stationary Office. Time for People's Ombudsman Service. Political Science. 2014; P6.
9. Michael A. Grodin & Others. Health and human Rights in a Changing World. Routledge, 2013; P 69. <https://doi.org/10.4324/9780203576298>
10. John Harrington and Maria Stuttaford. Global health and Human Rights: Legal and Philosophical Perspectives. Routledge, 2010; P 145. <https://doi.org/10.4324/9780203850633>
11. Simon Rushton and Jeremy Youde. Routledge Handbook of Global Health Security. Routledge, 2015; P 294. <https://doi.org/10.4324/9780203078563>
12. Brigit Toebes & Others. The Right to Health: A Multi-Country Study of Law, Policy and Practice. ASSER Press, 2014; P 424, 425. <https://doi.org/10.1007/978-94-6265-014-5>
13. Golovko VV, Yu A. Seliverstova. Seliverstova Yu. A. Administration process and administrative proceedings: problems and future. Law Enforcement Review. 2024.8(2);112-119. <https://enforcement.omsu.ru/jour/article/view/929>.
14. Kokabisaghi F. Assessment of the effects of economic sanctions on Iranians' right to health by using human rights impact assessment tool: a systematic review. International journal of health policy and management. 2018 May;7(5):374.
15. Osipov A. L. Topical Issues of Application of Decisions of Interstate Human Rights Bodies in Criminal Proceedings of the Russian Federation. Lex Russica. 2023; 76(3):72-86.
16. Ricardo Perlingeiro. Recognizing the Public Right to Healthcare: The Approach of Brazilian Courts. Law School. Fluminense Federal University, Nupej (UFF), Rio de Janeiro, Brazil. Rev Port Saud Publica. 2014; 32(2): 134-143. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.06.001>
17. Byron M. Sheldrick. Judicial Review and the Allocation of Health Care Resources in Canada and the United Kingdom. Journal of Comparative Policy Analysis. June 2003, Volume 5, Issue 2-3, PP 149, 150. <https://doi.org/10.1080/13876980308412698>
18. Sebastien Jodoin and Maric- Claire Cordonnier Segger. Sustainable Development, International Criminal Justice, and Treaty Implementation. Cambridge University Press, 2013; P 109,110. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139507561>
19. Gilmar Mendes. The Judiciary and the Right to Health. Available at: www.stf.jus.br/reposition/cms. Accessed 5/2015. P 2, 3.
20. Colleen M. Flood. Just Medicare: what is in, What's Out, How We Decide. University of Toronto Press, 2006; P 87.
21. Ukaid, Department of International Development. Judicial Reviews: An Innovative Mechanism to Enforce Human Rights in Latin America. Available at: Internationalbudget.org/wp-content/uploads/ELLA-brief-Judicial-Review.pdf. 2015.
22. Eric A. Posner. The Twilight of Human Rights Law. Oxford University Press, 2014; P 89.
23. Hans V. Hogerzeil & Others. Access to Essential Medicines as Part of the Fulfillment of the Right to Health: Is It Enforceable through the Courts? Department of Medicines Policy and Standards, World Health Organization, 2013;
24. Cezary Włodarczyk. Foundation of Health Ombudsman Office. Institute of Public Health, Jagiellonian University Medical College, Krakow, 2009; P 1.
25. Parliamentary and Health Service Ombudsman. A Report by the Health Service Ombudsman and the Local Government Ombudsman about the Care and Support Provided to a Vulnerable Person Living Independently in the Community. The Stationary Office, 2011; P 7.
26. Diniz D, Machado TR, Penalva J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19:591-8.
27. Hendriks. The right to health in national and international jurisprudence. European Journal of Health Law. 1998 Apr;5(4):389-408.
28. Biehl J, Petryna A. Bodies of rights and therapeutic markets. Social Research: An International Quarterly. 2011;78(2):359-86.
29. Ventura CA, Junior RC, Gutier MS, Mendes IA. Alternatives for the enforcement of the right to health in Brazil. Nursing ethics. 2016 May;23(3):318-27.
30. Wang DW. Right to health litigation in Brazil: the problem and the institutional responses. Human Rights Law Review. 2015 Dec 1;15(4):617-41.
31. Yamin AE. The right to health in Latin America: the challenges of constructing fair limits. U. Pa. J. Int'l L. 2018; 40:695.
32. Lamprea E. The judicialization of health care: a global south perspective. Annual Review of Law and Social Science. 2017 Oct 13;13(1):431-49.
33. Gloppen S. Litigation as a strategy to hold governments accountable for implementing the right to health. health and human rights. 2008 Jan 1:21-36.
34. Ajigboye O. Realization of Health Right in Nigeria: A Case for Judicial Activism. Global

- Journal of HUMAN-SOCIAL SCIENCE: F Political Science. 2014.
35. Dos Santos JL, Stein Messetti PA, Adami F, Bezerra IM, Maia PC, Tristan-Cheever E, Abreu LC. Collision of fundamental human rights and the right to health access during the novel coronavirus pandemic. *Frontiers in public health*. 2021 Jan 8; 8:570243.
36. Zehra F. Kabasakal Arat. *Human Rights Worldwide*. ABC-CLIO, 2006; P 25.
37. Alekajbaf H. Concept and situation of Rights to Health under the International Human Rights bills". *MLJ* 2013; 7 (24) :139-170.
38. Abbasi M, Rezaee R, Dehghani G. Concept and situation of the right to health in Iran legal system. *MLJ* 2014; 8 (30) :183-199
39. the Administrative Court of Justice, according to decision No. 199-3/3/1388, Resolution No. 21463/T 50503-30/2/1393 of the Council of Ministers on receiving 15% of the price of each prescription of non-prescription drugs for the technical officials of pharmacies canceled; For this legal justification, technical officials are not considered examples of diagnosis and treatment services. In this way, people's right to financial access to these medical services was legally protected through the judicial system.
40. Silva RD, Pedroso MC, Zucchi P. Ombudsmen in health care: case study of a municipal health ombudsman. *Revista de Saude Publica*. 2014; 48:134-41.
41. Radek R. Ombudsman and His Activity During the COVID-19 Pandemic (Selected Issues). *Przegląd Prawa Konstytucyjnego*. Published online 2022:35-49. doi:10.15804/ppk.2022.06.02
42. Kowalska K. Implementation of article 47a point 7a of the Law on Patients' Rights and the Ombudsman for Patients' Rights on the example

- of the publication: "patient navigator". *Prawo i Bezpieczeństwo - Law & Security*, 2024, 1(2)2024,259-266.
<https://doi.org/10.4467/29567610PIB.24.014.19850>
43. O'Brien N. Social rights and civil society: 'Giving Force' without 'Enforcement'. *Journal of Social Welfare and Family Law*. 2012 Dec 1;34(4):459-70.
44. Carvalho CA. Analysis of the SUS Bahia Ombudsman Office's experience. *Saúde em Debate*. 2023 Feb 27; 46:166-78.
45. For example, the Administrative Court of Justice, according to decision No. 199-3/3/1388, Resolution No. 21463/T 50503-30/2/1393 of the Council of Ministers on receiving 15% of the price of each prescription of non-prescription drugs for the technical officials of pharmacies canceled; For this legal justification, technical officials are not considered examples of diagnosis and treatment services. In this way, people's right to financial access to these medical services was legally protected through the judicial system.
46. Abashidze AK, Belousova AA. Right to health: international legal dimension in the globalization context. *Indian Journal of Science and Technology*. 2016 Oct;9(39):1-6.
47. Omid A. The United States' breaching of the Iranian people's right to health and its legal liability in Donald Trump's administration. *Australian Journal of Human Rights*. 2021 May 4;27(2):249-71.
48. Paixão AL. Reflections on the judicialization of the right to health and its implications in the SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019 Jun 27; 24:2167-72.
49. De Vido S. *Violence against women's health in international law*. Manchester University Press; 2020.