

نقش آمبودزمان در رسیدگی به تضییع حق سلامت در کشور های پیشرو، الگویی به منظور قانونگذاری در جمهوری اسلامی ایران

دکتر عباس وثوق مقدم ^{۱*} 

۱- دانشیار پزشکی اجتماعی، پژوهشکده ملی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران تهران ایران

چکیده

اطلاعات

زمینه و هدف: امروزه «حق سلامت» به‌عنوان یک حق اساسی بشر از سوی تمامی دولت‌ها به رسمیت شناخته شده است، لذا به‌منظور تحقق این حق، دولت‌ها متعهد به انجام اقداماتی هستند که استفاده از بازرسین ویژه، تحت عنوان آمبودزمان یکی از این اقدامات است که علاوه بر نظارت و بازرسی، به شکایات شهروندان علیه مسئولان دولتی رسیدگی می‌کنند.

روش‌ها: این مقاله با استفاده از کتاب‌ها و مقالات موجود در کتابخانه‌های واقعی و مجازی به‌روش توصیفی-تشریحی نوشته شده است.

یافته‌ها: به‌منظور تحقق حق سلامت، دولت‌ها موظف به انجام تعهدات سه‌گانه شامل تعهد به احترام، و تعهد به حمایت و اجرا می‌باشند که در صورت عدم تعهد به اجرا و وقوع موارد تضییع این حق، نظام قضائی و شبه‌قضائی موظف است برحسب مورد به پرونده‌های مربوط رسیدگی کند. جدا از دولت‌ها، متخصصان مراقبت سلامت نیز موظف‌اند با رعایت استانداردهای حرفه‌ای مانع از سهل‌انگاری، خطا و آسیب به بیماران شوند. در این رابطه، نقش آمبودزمان‌های سلامت در کشورهای پیشرو قابل توجه می‌باشد.

نتیجه‌گیری: نقش نهادهای آمبودزمانی جمهوری اسلامی ایران از جمله سازمان بازرسی کل کشور و کمیسیون اصل نود مجلس در موضوعات مختلف که عمدتاً در صیانت از حقوق شهروندی مطرح می‌باشند، چندان جامع نبوده و عمدتاً به نقض موردی حق سلامت می‌تواند محدود باشد. نیاز مبرم به تشکیل آمبودزمان‌های تخصصی به‌ویژه به شکل غیردولتی و پررنگ کردن نقش سمن‌ها (سازمان‌های مردم نهاد) در حوزه حقوق شهروندی به‌طور عام و صیانت از حق سلامت به‌طور خاص، در جمهوری اسلامی ایران حس می‌شود.

کلید واژه‌ها: آمبودزمان، حقوق بشر، حق سلامت، حق دسترسی به دارو و درمان، صیانت از حقوق شهروندی، رسیدگی قضائی، رسیدگی شبه‌قضائی.

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۴/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۰۷

انتشار آنلاین: ۱۴۰۵/۰۶/۳۱

دسترسی سریع به مقاله الکترونیکی



اطلاعات نویسنده مسئول:

عباس وثوق

پژوهشکده ملی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران تهران ایران
ایمیل:

dr.vosoghmoghadam@gmail.com

حیطه موضوعی:

سیاستگذاری، حقوق نظارت، مدیریت و اقتصاد سلامت

کپی رایت: مجله بین‌المللی حقوق سلامت دسترسی آزاد؛ کپی برداری، توزیع و نشر برای استفاده غیر تجاری با ذکر منبع آزاد هست.



The Role of Ombudsmen in Dealing with Cases of Violations of the Right to Health in Advanced Countries: A Model for Legislation in Iran

Dr. Abbas Vosoogh-Moghadam ^{1*} 

1- Associate Professor of Community Medicine, National Institute for Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Background and objective: Today, the "right to health" has been recognized as a basic human right by all governments, therefore, in order to realize this right, governments are committed to taking measures such as the use of special inspectors, under the title The ombudsman is one of these actions that, in addition to monitoring and inspection, handles citizens' complaints against government officials

Methods: This article has been written using papers, books and articles available in real and virtual libraries in a descriptive-explanatory method.

Findings: In order to realize the right to health, governments are obliged to fulfill three obligations, including the obligation to respect, and the obligation to support and implement. Handle related cases. Apart from governments, health care professionals are also obliged to prevent negligence, error and harm to patients by complying with professional standards. In this regard, the role of health ombudsmen in leading countries is significant.

Conclusion: The role of the ombudsman institutions of the Islamic Republic of Iran, including the country's inspection organization and the principal committee of the 90th parliament, in various issues that are mainly related to the protection of citizens' rights, is not very comprehensive and can be limited mainly to cases of violations of the right to health. There is an urgent need to form specialized ombudsmen, especially in non-governmental form, and to highlight the role of NGOs (non-governmental organizations) in the field of citizenship rights in general and the protection of the right to health in particular, in the Islamic Republic of Iran.

Keywords: ombudsman, human rights, right to health, right of access to medicine and treatment, protection of citizens' rights, judicial proceedings, quasi-judicial proceedings

Received: 25 June 2026

Accepted: 29 July 2026

Published: 22 September 2026

Scan QR code and read the article online



Corresponding author:

Abbas Vosoogh-Moghadam

National Institute for Health Research,
Tehran University of Medical
Sciences, Tehran, Iran.

Email:

dr.vosoghmoghadam@gmail.com

Scope:

Policy, Law, Regulation, Management, and
Health Economics

Copyright: The International Journal of Health Law is an open-access journal. Copying, distribution, and publication for non-commercial purposes are permitted, provided that the source is properly acknowledged.

مقدمه

موضوع سلامت و بهداشت یکی از ارکان توسعه پایدار و بخش لاینفک شکوفایی و ارتقای کیفیت زندگی بشر می‌باشد؛ لذا فراهم‌سازی امکانات مناسب جهت تأمین سلامت آحاد مردم جامعه، از دغدغه‌های اصلی دولت‌ها به شمار می‌رود.^۱ حق سلامت و به‌ویژه دسترسی به مراقبت‌های سلامت، از جمله مسائل مهم و سنگ بنای اصلی یک جامعه محسوب می‌گردد. این موضوع روز به روز در اسناد ملی و بین‌المللی بیشتری گنجانده می‌شود، اگرچه هنوز قابلیت دسترسی به این خدمات توسط دولت‌ها مورد توجه جدی قرار نگرفته است.^۲ هر یک از دولت‌های جهان حداقل یکی از پیماننامه‌های بین‌المللی را امضا کرده‌اند و ۸۰ درصد دولت‌ها نیز، حداقل ۴ پیماننامه بین‌المللی را در این زمینه به امضاء رسانده‌اند.^۳ نظارت و کنترل از ابزارهای لازم برای تحقق هرچه بهتر اهداف توسعه‌ای از جمله حق سلامت می‌باشد، که به طرق گوناگون باعث توسعه و پیشرفت می‌شود.^۴ یکی از این کنترل‌ها از طریق بازرسی و نظارت نهادهای آمبودزمنی، به‌عنوان یک نهاد مستقل فراقضائی صورت می‌گیرد که می‌تواند از سوی منابع مختلف قدرت از جمله قوای سه‌گانه کشور صورت گیرد. این کنترل‌ها باهدف بازرسی و نظارت شبه‌قضائی و ارائه گزارش و اطلاعات به‌منظور تحقق حق‌های اساسی از جمله حق سلامت، صورت می‌گیرد. امروزه، نهادهای مردم نهاد نقش مهمی در حمایت از پرونده‌های مزبور در برابر دولت‌ها ایفا می‌کنند، زیرا در جایگاه شخص سوم، بهتر می‌توانند از حق‌های شهروندان حمایت کنند. طی دو دهه اخیر، این نهادها در برخی کشورها فعال شده و پرونده‌هایی را درخصوص نقض دسترسی به دارو، تنظیم و جهت رسیدگی به دادگاه‌ها ارسال کرده‌اند که در بسیاری موارد با رای دادگاه ذیصلاح توانسته‌اند احقاق حق کرده و از تضییع حقوق مردم جلوگیری نمایند. نمونه‌ای از این پرونده‌ها را می‌توان در مورد بیمارانه خاص، به‌ویژه مبتلایان به ایدز در کشورهای نظیر کلمبیا، آرژانتین و آفریقای جنوبی طی دو دهه اخیر مشاهده کرد.^۵ علی‌رغم توجهات دهه‌های اخیر به حق‌های اساسی بشر، در مواردی شاهد اصرار بر نقض این حق‌های اساسی بشر از جمله حق سلامت شهروندان از سوی دولت‌ها می‌باشیم. امروزه، یکی از مهم‌ترین اقدامات به‌منظور تحقق هرچه بهتر حق سلامت شهروندان بررسی و رسیدگی قضائی و شبه‌قضائی این موضوع می‌باشد، اما متأسفانه کمبود بودجه در حمایت از حق سلامت جمعیت‌های آسیب‌پذیر از جمله کودکان به‌عنوان مهم‌ترین چالش پیش روی اجرای کامل این اقدامات می‌باشد.^۶ بی‌شک، با

تبیین اهمیت وجودی نهادهای آمبودزمن در راستای بهبود تحقق حق سلامت در جامعه، زمینه‌نسی لازم برای مسئولانه قانونگذاری کشورمان برای تدوین قوانین اختصاصی و بازنگری قوانین قبلی، فراهم می‌گردد. هر چند که در حوزه فعالیت آمبودزمن‌های غیردولتی (سازمانهای مردم‌نهاد: سمن‌ها) و به‌ویژه حمایت و صیانت از حقوق شهروندی در برابر اقدامات اجرایی و تقنینی دولت جمهوری اسلامی ایران با نواقص جدی مواجه می‌باشد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر به روش توصیفی-تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای انجام شده است. برای این منظور، کتاب‌ها، مقالات علمی، اسناد حقوقی و منابع مرتبط با حق سلامت، نهادهای آمبودزمنی و سازوکارهای رسیدگی به نقض حقوق بیمارانه مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین، نمونه‌هایی از ساختار و عملکرد نهادهای آمبودزمنی در کشورهای مختلف بررسی و با سازوکارهای نظارتی موجود در جمهوری اسلامی ایران مقایسه شد. در نهایت، با استفاده از یافته‌های حاصل از این بررسی، ظرفیت‌ها و کاستی‌های ساختار موجود و امکان استفاده از الگوی آمبودزمن تخصصی سلامت در ایران تحلیل گردید.

۱- معنا و مفهوم حق سلامت

اگرچه پیشینه حق سلامت را باید در سوگند بقراط یا حتی قبل از آن یعنی زمانی که بشر اولین گام‌های خود را برای حفظ و ارتقای سیستماتیک سلامت و رفاه خود برداشت و تلاش کرد تا آذ را نهادینه کند، جستجو کرد، حق برخورداری از سلامت در واقع برآیند تلاش‌های افراد برجسته و جوامع مختلف در طول تاریخ، برای حفظ و ارتقای سلامت مردم بوده که بعد از جنگ دوم جهانی و با تأکید بیشتر به حقوق بشر، از یک رویا و مفهوم انتزاعی، به یک هدف مشخص، تعریف شده و قابل تحقق تبدیل شده است.^۷ اولین بار در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، ایده حق برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت، در حقوق بین‌الملل وارد شد. ریشه‌های این موضوع را می‌توان در پیش‌نویس و اهداف ذکر شده در همین اساسنامه دنبال کرد. پیش‌نویس مزبور شامل این جمله معروف بود که حق برخورداری از سلامت از جمله حقوق اساسی انسانی، صرف نظر از نژاد، جنسیت و زبان می‌باشد.^۸ به‌ر حال تعریف مورد نظر قانونگذاران از واژه «سلامت» در سطح ملی و بین‌المللی، متفاوت از تعریف پزشکی آن می‌باشد. در حالی که از نظر پزشکی، سلامت به فقدان بیماری و عارضه جسمی و روانی اطلاق می‌شود، طبق نظر سازمان بهداشت جهانی

۱-۳- تعریف و تاریخچه

«آمبودزمان» واژه‌ای سوئدی است که نخستین بار در ۱۸۰۹ میلادی، به بازرس ویژه‌ای اطلاق گردید. این بازرسین از سوی پارلمان سوئد به منظور نظارت بر عملکرد پادشاه منصوب شدند. امروزه، این واژه برای معرفی بازرسین و ادارات و نهادهای بسیاری به کار می‌رود که علاوه بر نظارت، وظایف بازرسی و رسیدگی به شکایات و همین‌طور ارائه گزارش‌ها و توصیه‌های عملی را نیز برعهده دارند. به‌طور کلی، آمبودزمان به مفهوم نظارت و کنترل قانونی بر عملکرد دستگاه‌های اجرایی و اداری کشور و حمایت از حقوق شهروندان در مقابل سوء جریانات اداری، با هدف ایجاد عدالت در دستگاه‌های مزبور می‌باشد. جامع‌ترین تعریف از نهادهای آمبودزمانی، که بیانگر نقش فراگیر آن در حوزه حقوق اداری و به‌ویژه صیانت از حقوق شهروندی می‌باشد، توسط موسسه

بین‌المللی آمبودزمان (Institute Ombudsman)

(International)^{۱۳} ارائه شده است: شخصیت یا نهادی که شکایت‌های شهروندان درخصوص تصمیم‌ها، اقدامات یا قصور در انجام مدیریت عمومی را مورد رسیدگی قرار می‌دهد و نقش و جایگاه آن حمایت از مردم در برابر نقض حقوق سوءاستفاده از اختیارات، اشتباه، غفلت، تبعیض، تصمیم غیرمنصفانه و سوء مدیریت به‌منظور ارتقای مدیریت دولتی و شفاف نمودن اعمال حکومتی و پاسخگو کردن حکومت و مقام‌های عمومی، در برابر اعضای جامعه می‌باشد.^{۱۴} اگرچه آمبودزمان اولیه و سنتی به اوایل سده ۱۹ میلادی بازمی‌گردد، تاریخچه فعالیت جدید این نهاد به منظور انجام وظایف سه‌گانه مزبور چندان دور نیست.^{۱۵} امروزه، این نهاد، در صیانت از حقوق شهروندی حوزه‌های محدود و خاصی نظیر سلامت فعالیت می‌کند. در این حوزه، قانونگذاری برای دایره ویژه آمبودزمان در کشورهای پیشرفته‌ای نظیر ایالات متحده آمریکا و بریتانیا، به دهه ۶۰ و ۷۰ میلادی بازمی‌گردد.^{۱۶} امروزه، این نظام تحت عنوان یک نهاد، بیشتر با عنوان یک نهاد بازرسی و نظارت شبه‌قضائی شناخته می‌شود؛ که در حوزه شبه‌قضائی، جزء لاینفک نظام عدالت اداری محسوب شده و دسترسی به آن برای عموم رایگان می‌باشد. روند رسیدگی در سیستم آمبودزمان از رسمیت کمتری نسبت به دادگاه‌ها و از جمله تجدیدنظر قضائی برخوردار بوده، و آئین دادرسی آن به شیوه‌ای متفاوت از دادگاه‌های رسمی دنبال می‌شود.^{۱۷}

۲-۳- وظایف و اختیارات قانونی

(WHO)، سلامت شرایطی از تندرستی و صحت کامل جسمی و روانی و اجتماعی بوده، و صرفاً به معنای فقدان بیماری و عارضه نیست.^۹

۲- تعهدات دولت‌ها

موارد نقض تعهدات دولت‌ها به دو شکل عمدی و غیرعمدی صورت می‌گیرد که مهم‌ترین نمونه عمدی، جلوگیری از دسترسی مردم به مراقبت‌های سلامت توسط رژیم صهیونیستی در سرزمین‌های اشغالی می‌باشد که طبعاً نیازمند برخورد کیفری، از سوی جامعه بین‌المللی است.^{۱۰} به‌موجب اسناد بین‌المللی حقوق بشر، دولت‌ها در قبال حق سلامت و ارکان آن از جمله حق دسترسی به دارو و درمان ملزم به تعهدات سه‌گانه زیر می‌باشند:

۱-۲- تعهد به احترام

دولت‌ها موظفند از هرگونه اقدامی که مستقیم و غیرمستقیم مانع تحقق حق سلامت شود، پرهیز کنند.

۲-۲- تعهد به حمایت

دولت‌ها موظفند مانع اقدامات دیگران به‌منظور تضییع این حقوق شوند.

۳-۲- تعهد به اجرا

دولت‌ها موظفند هرگونه اقدام لازم برای تحقق حق سلامت را به اجرا درآورند. برای این منظور، دولت‌ها باید اقدامات اجرایی، اداری، قضایی، قانونگذاری و غیره را به‌عمل آورند. بدیهی است که وجود نداشتن قوانین کافی و شفاف در زمینه سلامت، عدم اختصاص بودجه کافی، توزیع غیرعادلانه منابع، کوتاهی در معرفی و ارزیابی شاخص‌های مربوط به آن نادیده گرفتن رویکرد جنسیتی مقتضی و متناسب با نیاز، از جمله مهم‌ترین موارد نقض این تعهدات به شمار می‌روند.^{۱۱} در این رابطه مجامع قضایی بین‌المللی نظیر دادگاه عالی اروپایی به موارد نقض رسیدگی می‌کند.^{۱۲}

۳- آمبودزمان

در جریان رسیدگی‌ها و بررسی‌های قضایی، با واژه

آمبودزمان (Ambudsman) و نقش و جایگاه آن آشنا می‌شویم. با وجود آن که بیش از دو قرن از کاربرد اولیه آمبودزمان می‌گذرد، به دلیل کاربردهای جدید و توسعه آمبودزمان در سایر حوزه‌ها، عموماً آگاهی نسبی در این خصوص به‌وجود نیامده است. بنابراین بیان تاریخچه، عملکرد، تعریف و حوزه اختیارات قانونی این نهاد ضروری به‌نظر می‌رسد.

۳-۳-۲- بی‌طرفی

نهاد آمبودزماز همواره باید در جایگاهی قرار گیرد که با منافع فرد یا گروهی خاص در تضاد قرار نگیرد؛ و در هر حال بی‌طرفی خود را حفظ نماید.

۳-۳-۳- محرمانگی

نهاد آمبودزماز تمامی روابط خود را با اعتماد و اطمینان کامل مدیریت می‌کند و هرگز اطلاعات محرمانه مربوط را فاش نمی‌کند، مگر آن‌که اجازه این کار از سوی مسئول یا مراکز ذیصلاح صادر شده باشد. تنها استثنا برای نقض این محرمانگی زمانی است که خطر احتمالی آسیب جدی وجود داشته باشد.

۳-۳-۴- غیررسمی بودن

نهاد آمبودزماز در یک روند رسیدگی غیررسمی وارد می‌شود تا موجبات نگرانی طرف یا طرفین دعوی فراهم نشود.^{۲۳}

۳-۴- انواع آمبودزماز

آمبودزمازها بنا به وظیفه و همین‌طور حوزه فعالیت خود، به اشکال مختلف به شرح زیر تقسیم‌بندی می‌شوند.

۳-۴-۱- آمبودزمازهای سنتی و مدرن

براساس یک تقسیم‌بندی کلی، آمبودزماز به دو نوع سنتی و مدرن یا تلفیقی از این دو، تقسیم‌بندی می‌شود. نهادهای آمبودزماز مدرن یا امروزی به‌منظور پاسداری از حق‌های بشر تشکیل شده‌اند. این نهادها وظیفه رسیدگی به شکایت شهروندان را در زمینه‌های مذکور بر عهده دارند که شامل اقدامات غیرقانونی مسئولان دولتی، علیه شهروندان یک کشور می‌شود. آمبودزماز سنتی توسط قانونگذاران (پارلمان) یا همان قوه مقننه انتخاب می‌شود و از قدرت و اختیار قانونی کافی برای رسیدگی به شکایات دریافتی از طرف این مسئولان برخوردار است. بنابراین، ارائه توصیه‌ها و ارائه گزارش به مسئولان مرتبط در این زمینه الزامی می‌باشد. البته در حوزه حق‌های بشر و حمایت از مردم در برابر دولت، تصمیمات این نوع آمبودزماز به لحاظ قانونی لازم الاجرا نمی‌باشد.^{۲۴} به‌دلیل ترکیبی بودن به این نوع آمبودزماز «آمبودزماز ترکیبی یا تلفیقی»

(Hybrid Ombudsman) نیز گفته می‌شود. به‌عبارتی،

آمبودزماز سنتی یک مکانیسم داخلی شبه‌قضائی در حمایت از حق‌های بشر می‌باشد که بر عدالت و برابری تأکید دارد.^{۲۵} به‌طور خلاصه بر اساس عملکرد، حوزه اختیارات، وظیفه و هدف سازمانی،

سه نوع آمبودزماز شامل آمبودزماز سنتی (Classical

Ombudsman)، آمبودزماز میانجی (Mediator

اختیارات و وظایف قانونی این نهاد در متن قوانین و مقررات مربوط مشخص می‌شود که بنا به ساختار و شکل حکومت، در هر کشور می‌تواند متفاوت از دیگری باشد. اما به‌طور کلی این نهاد سه وظیفه اصلی بر عهده دارد: ۱- انجام بازرسی و پی بردن به موارد نقض حقوق شهروندان از جمله بیمارانه ۲- ارائه گزارش و توصیه به مقامات و دستگاه‌های مربوط ۳- رسیدگی به شکایات شهروندان در این امور.^{۱۸} به‌عنوان مثال در کشور هلند این نهاد تنها در مواردی حق رسیدگی به پرونده‌های حل اختلاف را دارد که به-عنوان مرجع طرفین دعوی، میان مسئولان اداری و اجرایی دولت از یک سو، و شهروندان از سوی دیگر، انتخاب شود. البته، این در صورتی است که طرفین قصد نداشته باشند از راه‌های دیگر (از جمله رجوع به دادگاه‌های رسمی و یا از طریق گفتگو و مصالحه میان خود) موضوع را حل و فصل نمایند. اگرچه در این کشور، نهادهای آمبودزمازی از اختیارات بررسی و رسیدگی قضائی فوق‌العاده‌ای برخوردار می‌باشند، اما تصمیمات آنها لازم‌الاجرا نمی‌باشد.^{۱۹} در حوزه رسیدگی شبه‌قضائی، این نهاد پس از دریافت شکایت، آنها را مورد تحقیق و بررسی قرار می‌دهد و سرانجام بر اساس مقررات، رهنمودهای لازم را به مقامات مربوط ارائه می‌دهند. این نوع فعالیت‌های نهادهای آمبودزمازی از قانون اساسی کشورهای مختلف نشأت گرفته و در قوانین آن منعکس می‌شود.^{۲۰} تعیین و انتصاب این بازرسین ویژه که معمولاً از سوی نمایندگان مردم برای احقاق حقوق و پیگیری مطالبات مردم در ادارات دولتی صورت می‌گیرد، ازجمله راهکارهایی است که صیانت از حقوق شهروندی را از طریق بررسی مشکلات و نواقص و ارائه گزارش و توصیه، دنبال می‌کند.^{۲۱} علاوه بر این، امروزه نقش این نهادها تقریباً در تمامی نهادهای دولتی و حتی خصوصی گسترش یافته و در رسیدگی به شکایات در بخش‌های مراقبت سلامت، نهادهای آموزشی، بانک‌ها و نیروهای مسلح نیز وارد شده است.^{۲۲}

۳-۳- اصول اخلاقی و حقوقی

بازرسین ویژه نهادهای آمبودزمازی (همچون کارشناسانی نظیر وکلای و متخصصان مراقبت سلامت) برای انجام هر چه بهتر وظایف حرفه‌ای خود باید از چارچوب‌های قانونی و اخلاقی حرفه‌ای مخصوص به خود پیروی کنند. این چارچوب‌ها عبارتند از:

۳-۳-۱- استقلال

نهاد آمبودزماز از لحاظ ساختاری، عملکردی و شکل و ظاهر، باید مستقل‌ترین بخش ممکن در یک سازمان باشد.

آمبودزمانهای بین‌المللی. مهمترین آمبودزمانهای بین‌المللی عبارتند از: مؤسسه آمبودزمان بین‌المللی (International Ombudsman Institutes: I.O.I)، انجمن آمبودزمان بین‌المللی (International Ombudsman Associations: I.O.A)، انجمن آمبودزمان (بازرسان) آسیایی (Asian Ombudsman Association: A.O.A). جمهوری اسلامی ایران در کنار دیگر اعضای این انجمن، نقش اساسی برای توسعه فعالیت‌های آمبودزمانی این انجمن ایفا کرده است. سازمان بازرسی کل کشور به‌عنوان عضو مؤسس انجمن، به نمایندگی از کشورماز از بدو تاسیس در انجمن حضور داشته و در تمامی مذاکرات و جلسات هیات مدیره و مجمع عمومی نقش فعالی داشته است. این سازمان تجربه برگزاری چهارمین اجلاس عمومی، در سال ۱۳۸۷ و سیزدهمین اجلاس مجمع عمومی آمبودزمان را در کارنامه خود دارد.^{۲۹}

۳-۵- وظایف آمبودزمانهای سلامت

نهادهای آمبودزمانی ممکن است در تمامی عرصه‌های صیانت از حق‌های اساسی شهروندی از جمله حق سلامت، از سوی محافل داخلی و بین‌المللی به خدمت گرفته شوند. در کشورهای پیشرفته، دفاتر بازرسی ویژه، از اختیارات مبسوطی در این خصوص برخوردار بوده و به موارد نقض حق‌های اساسی شهروندان که در قانون اساسی آمده نیز رسیدگی می‌کنند. بر همین اساس، نهاد آمبودزمان از حق بازرسی سیستماتیک برای پی بردن به موارد نقض این حق‌ها و همین‌طور آغاز اقداماتی کلی و خاص برای جبران و اصلاح موارد نقض این حق‌ها که شامل نقض موردی و سیستماتیک حق‌های شهروندان می‌شود نیز برخوردار می‌باشد. از جمله این اقدامات می‌توان به بررسی حاکمیت قانون در دادگاه قانون اساسی (دادگاهی که در برخی کشورها وظیفه رسیدگی به حق‌های اساسی مندرج در قانون اساسی را دارد) و ارائه گزارش‌های سالانه به پارلمان به انضمام توصیه‌هایی برای اصلاح قوانین و مقررات (که ممکن است شامل قوانین پیشنهادی نیز باشد)، اشاره کرد. بر همین اساس، هر شخصی که حق‌های اساسی وی از جمله حق سلامت او توسط مسئولان دولتی بر اساس قوانین نقض شده باشد، می‌تواند به این بازرسی ویژه مراجعه و شکایتی تنظیم نماید. نهاد آمبودزمان نقش بازرسی و رسیدگی به شکایات را در ابعاد مختلف حق‌های اساسی شهروندان بر عهده دارد، اما در حوزه سلامت، مأموریت و وظیفه اصلی نهاد آمبودزمان همانا صیانت از حق‌های بیمار می‌باشد.^{۳۰} البته، هر چند نقش این نهاد هنوز به-

Ombudsman)، و آمبودزمان حمایتی (Advocate Ombudsman) وجود دارند. شکل سنتی آمبودزمان که از نمونه اولیه آن‌الگو می‌گیرد، برای سازمانها عملی و قابل اجرا می‌باشد. آمبودزمان پس از گفتگو با کارکنان درخواست اجازه تماس با افراد مهم و کلیدی را مطرح کرده و طرح و برنامه جمع‌آوری اطلاعات را بدون آشکار شدن هویت شکایت‌کننده ارائه می‌دهد؛ سپس به‌طور غیررسمی به موضوع شکایت رسیدگی کرده و به نتیجه می‌رسد. پس از آن حمایت‌های لازم را از انجام اصلاحات یا تغییرات مقتضی به عمل می‌آورد. یک آمبودزمان میانجی بی‌طرفی خود را به‌طور کامل حفظ می‌کند، گزینه‌های حل اختلاف را برای طرفین مطرح می‌کند که بر دست‌یافتن به توافق، به‌منظور حل و فصل مناقشات تمرکز دارد. به‌عبارتی، این نهاد، نقش یک میانجی کاملاً بی‌طرف را ایفا می‌کند. این در حالی است که یک آمبودزمان حمایتی، در نهادهای دولتی بیشتر قابل حضور بوده و نهاد مزبور در واقع خواستار عدالت از طرف شاکی می‌باشد. رویارویی احتمالی مدیران در واقع چالش اصلی این نوع آمبودزمان می‌باشد.^{۲۶} شایان ذکر است که آمبودزمانها براساس چارچوب سازمانی و وابستگی به نهاد اصلی مربوط نیز به انواع مختلفی از جمله دولتی، خصوصی (غیردولتی) و ترکیبی از این دو، قابل تفکیک می‌باشند.

۳-۴-۲- آمبودزمانهای قوای سه‌گانه

علاوه بر تقسیمات کلی که بر اساس شکل، ساختار، اهداف و وظایف نهادهای آمبودزمانی تعیین شده‌اند، براساس نهادی که این مسئولیت را بر عهده آنها می‌گذارد نیز، نامگذاری و تقسیم‌بندی ممکن است صورت گیرد. این نوع آمبودزمانها بر اساس وابستگی به نهادهای اصلی قدرت از جمله قوای سه‌گانه حکومتی (شامل قوه قضائیه، مجریه و مقننه)، قابل تقسیم می‌باشند، اگرچه آمبودزمانهای وابسته به شهرداری‌ها و قوه قضائیه نیز وجود دارند؛ اما به‌طور کلی آمبودزمانها یا منتخب پارلمان و وابسته به آن هستند و یا مستقل از آن بوده و اغلب توسط مسئولان عالی رتبه قوه مجریه منصوب می‌شوند.^{۲۷} به‌عنوان مثال می‌توان از آمبودزمان قوه مقننه، قوه مجریه یا دستگاه‌های اجرایی کشور نام برد. آمبودزمان قوه مقننه به پارلمان گزارش می‌دهد اما آمبودزمان قوه مجریه علاوه بر دولت، ممکن است به پارلمان و نمایندگان قانونگذاری کشور نیز اطلاعات و توصیه‌هایی ارسال کند.^{۲۸}

۳-۴-۳- آمبودزمانهای ملی و بین‌المللی

علاوه بر آنچه گفته شد، آمبودزمانها را می‌توان در قالب دو شکل کلی دیگر نیز تقسیم‌بندی کرد: ۱- آمبودزمانهای ملی ۲-

درستی در سطح جهانی شناخته نشده و تا شکل‌گیری کامل آذراه طولانی وجود دارد، اما در دایره حقوقی حوزه‌های اصلی حق‌های بشری نمی‌توان نقش آنها را نادیده گرفت؛ اما به‌طور کلی این نهاد در حمایت از حق‌های نقض شده بیماران و جبران خسارت وارده احتمالی به آنها طبق قانون وارد عمل می‌شود.^{۳۱}

۴- رسیدگی به تضییع حق سلامت

به هر حال در خصوص حق سلامت که به حق شهروندان در برابر دولت، به‌ویژه در حوزه دسترسی به دارو و درمان مربوط می‌شود، این نهاد تنها نقش توصیه‌ای دارد، گرچه در برخی کشورها در حوزه رسیدگی به شکایات بیماران در راستای حمایت از منافع بیمار علیه متخصصان مراقبت سلامت، با اقدامات شبه‌قضائی می‌تواند وارد عمل شود. در این خصوص، تصمیمات این نهاد مانند دادگاه‌های رسمی، لازم‌الاجرا و البته قابل تجدید نظرخواهی می‌باشد. امروزه در بسیاری از کشورهای جهان نقش نهادهای آمبودزمن پرنک بوده، هرچند در مواردی پرونده‌های مطرح شده با موفقیت همراه نبوده‌اند.^{۳۲} چند دهه گذشته را باید دوره تحول و شکوفایی خدمات عمومی دانست؛ موضوعی که با اهتمام بیشتر دولت‌ها (به‌ویژه در کشورهای غربی)، همراه شده است. به‌دلیل 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. به همین علت، محافل رسمی دادگاهی و سایر محافل نظارتی و بازرسی در برخی کشورها، به بررسی و بازنگری در سیاست‌های خرد و کلان از جمله سیاست توزیع و اختصاص منابع در حوزه سلامت می‌پردازند. البته، این موضوع و نحوه بررسی آن در هر حوزه قضائی ممکن است متفاوت باشد.^{۳۳} به‌طور کلی، شکایات مطرح شده در خصوص تضییع حق سلامت شهروندان توسط دولت‌ها، در دو موضوع شامل فقدان راهکارهای مراقبت سلامت عمومی و برآورده نشدن مطالبات بیماران و مراجعان به مراکز خدمات مراقبت سلامت به‌علت راهکارهای غلط موجود (شامل قوانین و مقررات و طرح‌ها و برنامه‌های اجرایی و غیره)، خلاصه می‌شود.^{۳۴} در حوزه مزبور، تفاوت فاحشی میان کشورهای مختلف جهان وجود دارد. در برخی کشورها حتی شهروندان حق دارند قوانین و مقررات و تصمیمات مسئولان دولتی (که در خصوص حق‌های اساسی خود، از جمله حق سلامت در متن قانون اساسی آن کشور آمده) را در دادگاه‌های قانون اساسی به چالش بکشند. به‌عنوان مثال چندین بار این موضوع توسط شهروندان مجارستان در دادگاه‌های ذیربط مطرح شده است.^{۳۵} از طرفی، پرونده‌های مطرح شده در کشورهای در حال

توسعه‌ای نظیر برزیل، بیشتر به قیمت بالای دارو و تجهیزات پزشکی که باعث کاهش دسترسی به این محصولات حیاتی می‌شود، محدود شده‌اند؛ و علیرغم این اعتراضات، دولت هنوز نتوانسته نیاز مردم به داروهای مقرون به‌صرفه را تامین نماید. بنابراین، به رسمیت شناختن حق سلامت و رسیدگی قضائی به تنهایی نمی‌تواند به دسترسی بیشتر به مراقبت‌های سلامت بیانجامد؛ امری که تنها در کشورهای ثروتمند میسر می‌باشد، زیرا کشورهای فقیر از منابع مالی کافی برای تحقق حق سلامت، از طریق رسیدگی قضائی برخوردار نمی‌باشند.^{۳۶} به‌طور کلی، دادگاه‌های کشورهای در حال توسعه، تمایل چندانی به رسیدگی پرونده‌هایی با موضوعات سیاست‌گذاری در خصوص حق‌های بشر از جمله حق سلامت ندارند، زیرا این موضوع بیشتر به سیاست‌گذاری مرتبط می‌شود که کمتر جنبه قضائی پیدا می‌کند. بنابراین، موضوع اصلی پرونده‌های مطرح در این کشورها، بیشتر به جبران خسارت نقض حق‌های مزبور مربوط می‌شود که در این خصوص می‌تواند به کشورهای آمریکای لاتین اشاره کرد. این احکام قضائی می‌تواند به‌عنوان ابزاری برای اجرا، اصلاح و ارتقای حق‌های بشر به خدمت گرفته شوند.^{۳۷}

۵- رسیدگی به تضییع حق‌های بیمار

علاوه بر دولت، متخصصان نیز در برابر حق سلامت بیماران خود، به‌طور قانونی، مسئول می‌باشند. به‌منظور حمایت از حق‌های بیماران در برابر متخصصان مراقبت سلامت، امروزه ضروت تشکیل قانونی نهادهای آمبودزمنی بیش از گذشته حس می‌شود، لذا کشورهایی نظیر استرالیا طی سالهای اخیر در خصوص راه اندازی نهاد مستقلی تحت عنوان آمبودزمن سلامت، به‌طور جداگانه قانونگذاری کرده‌اند. به‌عنوان مثال مطابق قانون آمبودزمن سلامت ایالت کوئینزلند در استرالیا (مصوب ۲۰۱۳)، نهاد آمبودزمن سلامت موظف است به محض دریافت شکایات مربوط به حوزه سلامت که در متن این قانون آمده، به این پرونده‌ها رسیدگی کند. در صورت کوتاهی متخصصان مراقبت سلامت در انجام وظیفه حرفه‌ای ارائه اطلاعات لازم به بیماران به‌منظور اتخاذ تصمیمات آگاهانه در خصوص درمان و نقض حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات شخصی بیماران نهاد آمبودزمن سلامت می‌تواند طبق قانون مزبور به موضوع وارد شود. تمامی جزئیات روند رسیدگی، از جمله اعلا جهت آغاز رسیدگی شبه‌قضائی و اتمام آن و همین‌طور محل تجدید نظر و غیره، در متن قانون مزبور به‌دقت پیش‌بینی شده است.^{۳۸} شاید ذکر است که در رابطه با پیشگیری از تضییع این حق‌های اساسی شهروندان با توجه به ضرورت امر، جمعیت‌های در

معرض آسیب و به‌ویژه معلولان و افراد کم‌توان ذهنی بیش از سایر بیماران به دارو و درمان و مراقبت‌های پزشکی نیاز داشته، و در نتیجه، به حمایت قانونی بیشتری نیز نیاز دارند. در این ارتباط پرونده‌های بسیاری توسط نهادهای آمبودزمان سلامت با موضوع سهل‌انگاری و خطای حرفه‌ای متخصصان سلامت در برخی کشورها پیگیری شده است. متأسفانه، این موارد نقض وظیفه حرفه‌ای گاهی منجر به آسیب و حتی فوت بیماران می‌شوند که با رسیدگی‌های شبه‌قضائی، نهاد آمبودزمان مربوط موضوع با جزئیات

کامل به مقامات ذیربط گزارش شده است.^{۳۹} برحسب مورد، این شکایات می‌تواند علیه متخصصان مراقبت و یا سازمان و مرکزی که آنها را به استخدام درآورده مطرح شوند. در ضمن، موضوعات اصلی مورد رسیدگی در این پرونده‌ها شامل بی‌عدالتی، سهل‌انگاری و قصور در انجام وظیفه مراقبت از بیمار، و سوءمدیریت که منجر به آسیب و ناراحتی و یا خسارت به بیمار شده باشد، با حکم این نهاد در راستای جبران خسارت و آسیب وارده، عمل می‌شود.^{۴۰}

کشور/نظام	نهاد یا سازوکار	نوع رسیدگی	حوزه فعالیت	نکته قابل استفاده برای ایران
هلند	آمبودزمان	شبه‌قضائی/میانجی‌گری	اختلاف شهروندان و دستگاه‌های اداری	دسترسی جایگزین به حل اختلاف
استرالیا - کوئینزلند	Health Ombudsman	تخصصی	شکایات سلامت و حقوق بیمار	الگوی آمبودزمان تخصصی سلامت
مجارستان	دادگاه/نظارت بر حقوق اساسی	قضائی	نقض حقوق اساسی از جمله سلامت	امکان اعتراض به تصمیمات عمومی
برزیل	دادگاه‌ها	قضائی	دسترسی به دارو و خدمات سلامت	حمایت از دسترسی به درمان
ایران	سازمان بازرسی، کمیسیون اصل ۹۰، نظام پزشکی، سمن‌ها	ترکیبی	حوزه‌های مختلف نظارتی	فقدان یک آمبودزمان سلامت یکپارچه

۶ - نهادهای آمبودزمانی ایرانی

با توجه به این که حق سلامت در شرع مقدس اسلام به‌عنوان رکن اصلی زندگی و از فضایل و کمالات جامعه مدنی اسلامی به شمار می‌رود، جایگاه این حق اساسی بشر، در قانون اساسی و به‌ویژه اصل ۲۹ با تأکید و تصریح بر همگانی بودن حق سلامت و بیمه تأمین اجتماعی، از نظر نیاز به خدمات بهداشتی و مراقبت‌های پزشکی به‌درستی تبیین شده است.

قوانین و مقررات بسیاری که به‌منظور اجرا و تحقق حق سلامت تصویب و به مورد اجرا گذاشته می‌شوند، باید از ضمانت اجرا برخوردار باشند و حقوق مزبور از طریق نظام دادگاهی کشور به‌نفع شهروندان قابل استیفا باشد. وقتی در متن قوانین از پوشش فراگیر بیمه سلامت (بدون هرگونه تبعیض)، تأمین دسترسی برابر شهروندان و تحقق هر چه بهتر عدالت در سلامت، و از همه مهم‌تر، درمان فوری مصدومان سوانح رانندگی اشاره می‌شود، در واقع ضمانت قانونی آنها در التزام و تعهد پیگیری آنها نهفته است. در این خصوص، نهادهای قضائی و شبه‌قضائی، بازرسی و نظارت و به‌طور کلی نهادهای آمبودزمانی می‌توانند وارد عمل شده و به شکل بهتری این وظایف را به انجام برسانند. بر مبنای همین اصول قانون

اساسی و احکام شرع مقدس اسلام، قوانین و مصوبات اصلی مجلس، اجتماعی و فرهنگی بر حق سلامت بطور عام و حق دسترسی به دارو و خدمات درمانی و به‌ویژه خدمات حیاتی اورژانسی تأکید داشته و سیر پیشرفت آن را در قوانین مزبور که هر پنج سال یک‌بار به تصویب می‌رسند، دنبال می‌کنند. در این رابطه، جمهوری اسلامی ایران پس از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی با تأکید بر اصل توسعه پایدار (که با برابری و مساوات باید همراه باشد)، اصول حق‌های بشر، از جمله حق سلامت را هدف قرار داده و در ایجاد دسترسی بیشتر در مناطق محروم از طریق ایجاد شبکه‌های بهداشت و درمان و به‌ویژه طرح خانه‌های بهداشت روستایی و همین‌طور افزایش نرخ بیمه سلامت مردم این مناطق که در قانون طرح تحول نظام سلامت گنجانده شده، به موفقیت‌های چشم‌گیری در این خصوص دست یافته است.^{۴۱}

۷ - سازمان بازرسی کل کشور

به‌موجب ماده ۱۲ آئین‌نامه اجرایی قانون تشکیل سازمان بازرسی، در نظام حقوقی ایران این رسالت (بازرسی از ادارات و سازمانهای دولتی و نظارت بر صحت اجرای قوانین در دستگاه‌ها و حفظ حق -

می‌شود و پارلمان نیز با گسیل داشتن نمایندگانش، بر حسن اجرای قوانین مربوط نظارت دارد.

۹- سازمانهای مردم نهاد

جمهوری اسلامی ایران به تازگی اقدام تقنینی و اجرایی مهمی در تبیین نقش سازمانهای مردم نهاد (سمن‌ها) در این زمینه انجام داده است. به موجب ماده ۶۶ قانون آئین دادرسی کیفری، سمن‌هایی که در اساسنامه آنها درباره حمایت از اطفال نوجوانان، زنان اشخاص ناتوان و بیمار و ناتوانان جسمی و یا ذهنی، محیط-زیست و ... بهداشت عمومی و حمایت از حقوق شهروندی است، می‌توانند نسبت به جرائم ارتكابی در زمینه‌های فوق اعلام جرم کنند و در تمام مراحل دادرسی، جهت اقامه دلیل شرکت و نسبت به رای قضائی اعتراض نمایند. اگرچه این قانون لازم می‌باشد، اما در حمایت از حق‌های شهروندی و تبلور کامل نقش سمن‌ها به‌عنوان نهادهای شبه آمبودزمانی کافی به نظر نمی‌رسد.

۱۰- هیات‌های رسیدگی کننده در سازمان نظام

پزشکی

به‌طور کلی موارد تضییع حق سلامت شهروندان توسط نقض سیستماتیک حکومتی و نقض طرف‌های ثالث، به‌ویژه نقض موردی آن از طریق سهل‌انگاری و قصور در اعمال استانداردهای حرفه‌ای توسط متخصصان سلامت (پزشکان و پیراپزشکان) صورت می‌گیرد که تمامی این موارد از طریق قضائی و شبه‌قضائی قابل پیگیری می‌باشد. هیات‌های رسیدگی کننده در سازمان نظام پزشکی کشور، مسئولیت پیگیری‌های قضائی را بر عهده دارند.

۱۱- الگوی پیشنهادی آمبودزمان سلامت برای

ایران

با توجه به ساختار فعلی نظام نظارتی ایران و تجارب مطرح‌شده در کشورهای پیشرو، ایجاد یک نهاد تخصصی تحت عنوان «آمبودزمان سلامت» می‌تواند به‌عنوان مکمل نهادهای موجود در صیانت از حق سلامت شهروندان مورد توجه قرار گیرد. این نهاد باید از استقلال سازمانی و عملکردی، بی‌طرفی، محرمانگی و امکان رسیدگی غیررسمی و کم‌هزینه به شکایات برخوردار باشد. وظایف اصلی آن می‌تواند شامل دریافت و بررسی شکایات بیماران و شهروندان بازرسی موارد احتمالی نقض حق سلامت، بررسی عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و دستگاه‌های مرتبط، ارائه توصیه و گزارش به مراجع مسئول و پیشنهاد اصلاح قوانین و رویه‌های ناقص باشد. این مؤلفه‌ها با وظایف و اصولی که مقاله برای نهادهای آمبودزمانی بیان کرده است، هماهنگ است. در الگوی پیشنهادی،

های شهروندان، برعهده سازمان بازرسی کل کشور می‌باشد. نتیجه این نظارت، تسهیل در تحقق هدف والای «گسترش عدا و آزادی‌های مشروع» (بند دوم از اصل ۱۵۶ قانون اساسی)، می‌باشد. سازمان بازرسی کل کشور در ایران متولی وظایف آمبودزمان و نظارت و بازرسی بوده که طبق اصل ۱۷۴ قانون اساسی بر عهده آن گذاشته شده است. علاوه بر این، سازمان بازرسی، وظیفه مبارزه با فساد و صیانت از حقوق شهروندان در برابر کجروی‌ها و خودسری‌های دولت و دستگاه‌های حکومتی را نیز برعهده دارد.^{۴۲}

۸- کمیسیون اصل ۹۰ مجلس

کمیسیون اصل نود قانون اساسی یکی دیگر از نهادهای ناظر در نظام حقوقی کشور است که تحت نظر مجلس شورای اسلامی، به شکایات مردم علیه نحوه عملکرد قوای سه‌گانه رسیدگی می‌کند. از طرفی، در نظام‌های حقوقی مختلف دنیا، یکی از مهم‌ترین سازوکارهای نظارتی، تحت عنوان نهاد آمبودزمان به چشم می‌خورد که معمولاً در تعامل با پارلمان به شکایات شهروندان علیه نهادهای عمومی و دولتی به شکل غیرقضائی به پرونده‌ها رسیدگی می‌کنند.^{۴۳} به موجب اصل نود قانون اساسی، «هر کس شکایتی از طرز کار مجلس یا قوه مجریه یا قوه قضائیه داشته باشد، می‌تواند شکایت خود را کتبا به مجلس شورای اسلامی عرضه کند. مجلس موظف است به این شکایات رسیدگی کرده و در مواردی که شکایت به قوه مجریه یا قوه قضائیه مربوط است، رسیدگی و پاسخ کافی از آنها بخواهد و در مدت متناسب نتیجه را اعلام نماید و موارد عمومی را اطلاع رسانی کند.» مطابق این اصل، مجلس شورای اسلامی به‌عنوان مرجعی برای رسیدگی به شکایات شهروندان علیه سوءعملکرد قوای سه‌گانه مشخص شده است که مکلف به رسیدگی به شکایات مردمی می‌باشد. اصل نود قانون اساسی به روشنی نقش مجلس را در ارتباط با شکایات مشخص کرده، هر چند این روند با جدیت و نیروی کمتری نسبت به کشورهای پیشرو دنبال می‌شود. در همین راستا، مجلس نیز اقدام به تشکیل کمیسیونی داخلی تحت عنوان کمیسیون اصل نود کرده است.^{۴۴} شایان ذکر است این نهاد بنا به وظیفه محوله، علاوه بر ارائه گزارشات و انجام بازرسی‌های مربوط به صدور رای نیز اقدام می‌نماید. در راستای تحقق حق سلامت شهروندان در جمهوری اسلامی ایران طرح‌های مهمی نظیر تحول نظام سلامت با موفقیت‌های بزرگ همراه شده است، در این میان نقش نظارت و بازرسی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است.^{۴۵} نقشی که در کشورهای پیشرو تا حد قابل توجهی بر عهده سمن‌ها گذاشته

پیشنهادی برای ایران را می‌توان بر سه کارکرد اصلی استوار کرد: نظارت و بازرسی، رسیدگی به شکایات و ارائه گزارش و توصیه اصلاحی. تمرکز تخصصی این نهاد بر حقوق بیمار، دسترسی به خدمات سلامت و بررسی موارد نقض حق سلامت می‌تواند خلأ موجود میان سازوکارهای عمومی نظارتی و نیاز به یک مرجع تخصصی در حوزه سلامت را تا حدی پوشش دهد. این پیشنهاد با نتیجه‌گیری مقاله درباره ضرورت ایجاد یک آمبودزما تخصصی سلامت در ایران هم‌راستا است.

آمبودزما سلامت نباید جایگزین سازما بازرسی کل کشور، کمیسیون اصل نود مجلس، هیأت‌های رسیدگی‌کننده سازما نظام پزشکی یا مراجع قضایی شود؛ بلکه می‌تواند به‌عنوان یک نهاد تخصصی و هماهنگ‌کننده در حوزه سلامت در کنار این ساختارها فعالیت کند. همچنین، مشارکت سازمانهای مردم‌نهاد می‌تواند در شناسایی موارد نقض حقوق بیمار و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر نقش تکمیلی داشته باشد. مقاله نیز به نقش سازما بازرسی، کمیسیون اصل نود، سازما نظام پزشکی و سمن‌ها در ساختار فعلی ایران اشاره کرده است. بر این اساس، الگوی



قضایی و شبه قضایی در مورد ارکاز دولتی هم به راحتی شکل می‌گیرد، گام مهمی در توسعه عدالت در حوزه سلامت برداشته می‌شود.

محدودیت‌های پژوهش

با توجه به ماهیت توصیفی-تحلیلی پژوهش و اتکای آن بر منابع کتابخانه‌ای و اسناد موجود، نتایج مطالعه به دامنه و کیفیت منابع مورد بررسی وابسته است. همچنین، تفاوت ساختارهای حقوقی، اداری و نظام‌های سلامت کشورهای مورد بررسی، امکان تعمیم مستقیم تمامی ویژگی‌های الگوهای آمبودزما به نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران را محدود می‌کند. از سوی دیگر، پژوهش حاضر مبتنی بر داده‌های اولیه، مصاحبه با ذی‌نفعان یا ارزیابی عملکرد نهادهای موجود نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها

از مهمترین موارد نقض تعهدات در قبال تحقق حق سلامت، می‌توان به عدم قوانین کافی و شفاف، بودجه ناکافی، توزیع غیرعادلانه منابع، ارزیابی ناکارآمد و عدم توجه به رویکردهای جنسیتی می‌باشد. وجود آمبودزما یا بازرسی ویژه، با حیطه اختیارات مناسب، در تمامی دستگاه‌های دولتی و خصوصی، در صورتی که تضارب منافع ایجاد نکند، می‌تواند در تحقق حقوق شهروندان به‌ویژه در حوزه سلامت، بسیار موثر باشد. این بازرسان همچنین باید غیر رسمی بودن حفظ محرمانگی و استقلال عمل را در عملکرد خود داشته باشند. به نظر می‌رسد وجود آمبودزما صرفاً با هدف تحقق حقوق سلامت در کشور ما، (با عنایت به تضییع این حقوق در زمینه دسترسی‌ها، وضعیت پزشکان و بیمه‌ها) بسیار ضروری می‌باشد. برخورد بدون اغماض و حمایت همه‌جانبه از مردم در مقابل مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت، بسیار مهم بوده و زمانی که اقدامات

همه‌انگهی بیشتر می‌آید سه قوه، به‌منظور تعیین حدود و ثغور وظایف قوای سه‌گانه، باید در متن قوانین به‌دقت پیش‌بینی شود تا علاوه بر همکاری لازم در این زمینه‌ها، اصل استقلال و تفکیک قوا نیز در نظر گرفته شود. با توجه به اهمیت موضوع و رشد و نفوذ بیش از پیش این‌گونه نهادهای نظارتی در سطح بین‌المللی؛ و توجه مسئولان کشور به صیانت از حقوق شهروندی و تکریم ارباب رجوع، تأسیس این‌گونه نهادها در جمهوری اسلامی ایران به‌ویژه در راستای مبارزه با فساد اداری و ایجاد سلامت نظام اداری، ضروری به‌نظر می‌رسد. همچنین، به‌منظور توسعه و ارتقای خدمات دارویی و درمانی و با هدف بهبود امکان تحقق حق سلامت برای شهروندان وجود چنین نهادهایی در هر کشوری از جمله ضروریات محسوب می‌شود. در این راستا، لازم است که اهمیت موضوع و نیز ارائه الگوهای موفق در دنیا توسط کارشناسان با تجربه معرفی شود تا فرصتی جهت تصمیم‌گیری، قانونگذاری و بازنگری در مورد قوانین مربوط و راهکارهای اداری و اجرایی فراهم گردد. با تأمل در قوانین کشورهای پیشرو و نوع فعالیت نهادهای آمبودزمانی در حوزه‌های مختلف بازرسی و نظارت و رسیدگی‌های شبه‌قضائی، به‌نظر می‌رسد که نقش بیشتر برای نهادهای آمبودزمانی در سطح ملی می‌تواند در رشد و توسعه قوانین و اجرا و تحقق حق‌های بشر و ارتقای مردم‌سالاری بسیار موثر باشد؛ و درعین‌حال زمینه لازم را برای پیشرفت کشور در قالب طرح‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور فراهم سازد. بنابراین، توسعه فعالیت‌های این نهادها به‌منظور ارتقای مردم‌سالاری، باید در دستور کار مجلس شورای اسلامی و نهادهای قانونگذاری و مقررات‌گذاری کشور قرار گیرد. اگرچه حضور نهادهای آمبودزمانی نظیر بازرسی کل کشور، به‌عنوان نهاد نظارتی در امر بازرسی؛ و کمیسیون اصل نود در امر بازرسی، نظارت، ارائه گزارش، توصیه و همین‌طور بررسی شبه‌قضائی توسط هیات‌های رسیدگی‌کننده به تخلفات شاغلان حرف پزشکی در سازمان نظام پزشکی ضروری است، اما این امر کافی به‌نظر نمی‌رسد. در این خصوص باید نقش سازمانهای مردم‌نهاد را جدی گرفت، زیرا به‌عنوان طرف‌های ثالث در پرونده‌های مذکور میان دولت و مردم، می‌توانند بی‌طرفانه و در عین حال در راستای تعالی حقوق بشر عمل کنند. به هر حال تأسیس نهاد آمبودزمانی تخصصی در حوزه سلامت که در هر دو حوزه صیانت از حق‌های شهروندی مردم در برابر اقدامات یا سهل‌انگاری و قصور دولت و پزشکان و پیراپزشکان فعال باشد، می‌تواند باعث ارتقای سلامت شهروندان و توسعه مردم‌سالاری در

دولت‌ها با امضای تعهدات مربوط به حق‌های بشر، نسبت به تحقق حق‌های شهروندان خود از جمله حق سلامت متعهد می‌باشند که این موضوع در قوانین داخلی آنها نیز متبلور می‌باشد. در این زمینه، مطابق اسناد و موازین بین‌المللی، حق سلامت به حق برخورداری از بالاترین استاندارد سلامت جسمی و روانی اطلاق می‌شود که به‌طریق مختلف از جمله تأمین دسترسی به خدمات مراقبت سلامت (بهداشت و درمان) و به‌ویژه داروهای حیاتی فراهم می‌شود. به‌منظور تحقق این هدف، دولت‌ها باید اقدامات مهمی انجام دهند که یکی از این موارد، ارائه بازرسی و نظارت و رسیدگی قضائی و شبه‌قضائی به موارد نقض این حق‌ها می‌باشد. این فعالیت‌ها در دو حوزه رسیدگی به نقض حق سلامت شهروندان توسط دولت‌ها و نقض حقوق بیماران (حق سلامت آنها)، توسط متخصصان مراقبت سلامت، به‌عنوان یکی از روش‌های ضمانت حسن اجرای قوانین و مقررات و همین‌طور پی‌بردن به خلاءهای قانونی دنبال می‌شود. نکته قابل توجه این است که خود مسئولان و دستگاه‌های دولتی گاهی از طریق قانونگذاری نامناسب و با وجود خلاءهای قانونی، مانع تحقق این حق می‌شوند. در این موارد، وظیفه نهادهای مزبور تنها به ارائه توصیه و گزارش به مسئولان به‌منظور رفع خلاءها و مشکلات موجود محدود می‌شود. نهاد آمبودزمان دارای سه وظیفه اصلی است: بازرسی، رسیدگی شبه‌قضائی به موارد تضییع حقوق و بررسی مسائل مزبور و ارائه توصیه و گزارش به مسئولان ذیربط. البته، به‌منظور رسیدگی شبه‌قضائی، این نهاد علاوه بر چارچوب‌های قانونی، باید از مجموعه قوانین اخلاقی نیز پیروی کند که در هر دو حوزه حائز اهمیت می‌باشد و شامل اصول استقلال بی‌طرفی، محرمانگی و پرهیز از برخورد غیررسمی و رسیدگی خارج از چارچوب دادگاه-های رسمی می‌باشد. به‌طور کلی، موارد نقض حق سلامت شهروندان به دو شکل سیستماتیک و موردی صورت می‌گیرد که در نوع اول نقش دولت‌ها به اشکال عامدانه و غیرعامدانه مطرح می‌باشد. در نوع عامدانه و سیستماتیک، با برخورد کیفی مجامع بین‌المللی باید موضوع مورد رسیدگی قرار گیرد؛ در نوع غیرعامدانه و مواردی، با عوامل این کار که ناشی از سهل‌انگاری و خطای حرفه‌ای متخصصان مراقبت سلامت است، برخورد قانونی براساس قوانین شبه‌جرم صورت می‌گیرد. پیگیری‌های شبه‌آمبودزمانی مزبور با چالش‌های جدی از جمله: کمبود بودجه، گستردگی مفهوم حق سلامت و ارتباط آن با سایر ابعاد حقوق‌های بشر، تعیین دقیق حوزه مراقبت‌های سلامت، ضرورت همکاری چالش برانگیز قوای سه‌گانه، و نقص احتمالی اصل تفکیک قوا، مواجه می‌باشد. ایجاد

ترجمه و تالیف مطالب؛ درنهایت تلاش داشته‌اند تا به نتیجه‌گیری مطلوب، مطابق شرایط روز دست پیدا کنند.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که بصورت مستقیم و غیرمستقیم در تهیه این مقاله ما را یاری کردند، تشکر می‌کنیم.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع میان تهیه‌کنندگان این مقاله با حق‌های سلامت عمومی و قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی مربوط به موضوع وجود ندارد.

منابع مالی

برای تهیه این مقاله از منابع مالی مهمی استفاده نشده است.

References

1. اسلامی‌تبار، شهریار و سایرین. نگاهی اجمالی به تحولات بهداشت و جوانان. فصلنامه پژوهشی-کاربردی جوانان. 1382؛ (2-1): 172.
2. den Exter A. International Health Law: Solidarity and Justice in Health Care. 2008. p. 17.
3. Office of the High Commissioner for Human Rights. What are Human Rights. Accessed July 3, 2013.
4. موسی زاده، ابراهیم. بررسی تطبیقی کمیسیون اصل نود و نهاد آمیودزمان. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی پرتال جامع علوم انسانی، فصلنامه علمی-پژوهشی دیدگاه‌های حقوق قضایی. 1390. p. 166.
5. Hogerzeil HV, et al. Access to Essential Medicines as Part of the Fulfillment of the Right to Health: Is It Enforceable through the Courts? Department of

این حوزه شود که یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر در آینده کشورمان می‌باشد.

مسائل اخلاقی

با توجه به رعایت همه جوانب، هیچ‌گونه مشکل اخلاقی در تهیه این مقاله وجود نداشت.

به‌روز رسانی

مباحث علمی جامعه نسبت به شرایط همواره به روزآوری می‌شود؛ در کنار رشد علمی، قوانین و مقررات نظام سلامت نیز با توجه به اهمیت موضوع نه تنها از این قاعده مستثنا نیستند، بلکه بیش از سایر حوزه‌ها نیازمند به روزآوری اطلاعات هستند، لذا محققان در تهیه این مقاله ضمن سعی در استفاده از منابع جدید؛ اطلاعات ارائه شده را نیز مطابق آخرین نسخه از مباحث علمی دسترس تهیه و ضمن تحقیقات میدانی و جمع‌آوری جدیدترین منابع، با

Medicines Policy and Standards, World Health Organization. 2013.

6. Harnington J, Stuttford M. Global Health and Human Rights: Legal & Philosophical Perspectives. Routledge; 2010. p. Introduction.
7. Tobin J. The Right to Health in International Law. Oxford University Press; 2012. p. 8-9.
8. Tobin J. The Right to Health in International Law. Oxford University Press; 2012. p. 27.
- <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199603299.001.0001>
9. Shi L, Singh DA. Delivering Health Care in America. Jones.
10. WHO. Right to Health: Crossing Barriers to Access Health in Occupied Palestinian Territories. 2017. p. 7.

11. Office of the High Commissioner for Human Rights, WHO. Factsheet No 31: The Right to Health. p. 32.
12. European Court of Human Rights. Factsheet – Health. 2017.
13. جلالی، محمد. نقش آمبودزمان‌ها در توسعه و ارتقای مردم سالاری. فصلنامه پژوهش حقوق عمومی. 158:(39)15;1392.
14. جلالی، محمد. نقش آمبودزمان‌ها در توسعه و ارتقای مردم سالاری. فصلنامه پژوهش حقوق عمومی. 158:(39)15;1392.
15. International Ombudsman Institute. Australasia and Pacific Ombudsman Institutions. Springer & Business Media; 2012. p. 3.
16. The Stationary Office. Time for People's Ombudsman Service. Political Science. 2014. p. 6.
17. Dragos DC, Neamtu B. Alternative Dispute Resolution in European Administrative Law. Springer; 2014. p. 273. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-34946-1>
18. Stie AE. Democratic Decision-making in the EU. Routledge; 2013. p. 148.
19. Toebe B, et al. The Right to Health: A Multi-Country Study of Law, Policy and Practice. ASSER Press; 2014. p. 426. <https://doi.org/10.1007/978-94-6265-014-5>
20. کلیات نظارت و بازرسی. بسته ویژه مشاوران اخلاقی ویژه طرح آموزش بازرسان افتخاری. 1392. p. 8-9.
21. Cane P. Administrative Law. 5th ed. Oxford University Press; 2011. p. 353.
22. Ziegenfuss JT Jr, O'Rourke P. The Ombudsman Handbook. Business & Economics; 2011. p. 29.
23. Collins D. Essentials of Business Ethics. John Wiley & Sons, Inc.; 2009. p. 163-4. <https://doi.org/10.1002/9781118386163>
24. Saari S. Promoting Democracy and Human Rights in Russia. Routledge; 2010. p. 33. <https://doi.org/10.4324/9780203866832>
25. Reif LC. The Ombudsman, Good Governance and the International Human Rights System. Springer; 2004. p. 93. <https://doi.org/10.1163/9789004273962>
26. Collins D. Essentials of Business Ethics. John Wiley & Sons, Inc.; 2009. p. 164-5. <https://doi.org/10.1002/9781118386163>
27. Reif LC. The ombudsman, good government and international human rights system. Springer Science + Business Media; 2013. p. 27-28.
28. International Ombudsman Institute. Australasia and Pacific Ombudsman

- Institutions. Springer Science & Business Media; 2012. p. 14.
29. نشریه خبری سلامت اداری. شماره دهم. 1392. p. 11.
30. Włodarczyk C. Foundation of Health Ombudsman Office. Institute of Public Health, Jagiellonian University Medical College, Krakow; 2009. p. 1.
31. Bartlett P, Sandland R. Mental Health Law Policy and Practice. 3rd ed. Oxford University Press; 2007. p. 601.
32. Hogerzeil HV, et al. Access to Essential Medicine as Part of the Fulfillment of the Right to Health. World Health Organization; 2013.
33. Sheldrick BM. Judicial Review and the Allocation of Health Care Resources in Canada and the United Kingdom. *Journal of Comparative Policy Analysis*. 2003;5(2-3):149-150.
<https://doi.org/10.1080/13876980308412698>
34. Perlingeiro R. Recognizing the Public Right to Healthcare: The Approach of Brazilian Courts. Law School, Fluminense Federal University, Nupej (UFF), Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Port Saude Publica*. 2014;32(2):134-143.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.06.001>
35. Flood CM, Gross A. The Right to Health at the Public/Private Divide: A Global Comparative Study. Cambridge University Press; 2014. p. 224.
36. Posner EA. The Twilight of Human Rights Law. Oxford University Press; 2014. p. 89.
37. 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.
38. Health Ombudsman Act 2013. Queensland. Act No. 36 of 2013.
<https://doi.org/10.12968/eqhe.2013.1.1.1.13>
39. 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.
40. Parliamentary and Health Service Ombudsman. Care and Treatment in a Care Home: A Report by the Health Service Ombudsman and the Local Government Ombudsman on a Joint Investigation. 30 October 2013. p. Annex A.
41. Milani KS, Rezai S. Health Care and Justice in Iran. 2014. p. 2.

42. جلالی، محمد. نقش آمبودزمان‌ها در توسعه و ارتقای مردم سالاری. p. 35. 1394
43. موسی زاده، ابراهیم. بررسی تطبیقی کمیسیون اصل نود و نهاد آمبودزمان. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی پرتال جامع علوم انسانی، فصلنامه علمی-پژوهشی دیدگاه‌های حقوق قضایی. 1390. p. 168-169.
44. موسی زاده، ابراهیم. بررسی تطبیقی کمیسیون اصل نود و نهاد آمبودزمان. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی پرتال جامع علوم انسانی، فصلنامه علمی-پژوهشی دیدگاه‌های حقوق قضایی. 1390. p. 168-169.
45. Research Department of Shahid Beheshti University. Role of Ombudsman in Protection of Citizenship Rights. 2008.

پیش‌اندیش