



چالش‌های حقوقی در نظام سلامت ایران؛ موانع و راهکارهای قانونی

فائزه جهانی مقدم

دانشجوی دکتری تخصصی رشته حقوق خصوصی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)

Faezeh.j.m1992@gmail.com

اباست پورمحمد

استادیار، گروه آموزشی حقوق خصوصی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

Dr.abasalt.pourmohammad@gmail.com

چکیده

در زمینه چالش‌های حقوقی در نظام سلامت ایران، مسائل زیادی وجود دارد که به دلیل برخی مشکلات و نواقص در قوانین و سیاست‌های اجرایی، باعث ایجاد نگرانی در جامعه شده است. به عنوان مثال، می‌توان به مواردی از جمله بی توجهی به حقوق بیماران، پیچیدگی قوانین، نداشتن پوشش بیمه‌ای کافی، عدم دسترسی به خدمات بهداشتی کافی و عدم رعایت مساعدت به بیماران اشاره کرد.

این چالش‌ها می‌توانند به تخلیه مسئولیت از سوی دولت منجر شوند و باعث کاهش کیفیت خدمات بهداشتی و در نهایت تضعیف اعتماد عمومی به نظام سلامت شوند. به منظور حل این مشکلات، نیاز است قوانین مربوطه بهبود یابند و دسترسی بیشتری به خدمات بهداشتی و درمانی برای تمامی افراد فراهم شود.

با توجه به این چالش‌ها، تحقیقات و مطالعات بیشتری در زمینه حقوق بیماران و نظام سلامت در ایران لازم است. همچنین، باید از راه‌های مختلفی مانند آگاهی بخشی، آموزش و افزایش دسترسی تلاش کرد تا این چالش‌ها بهبود یابند و نظام سلامت در ایران به نحو بهتری عمل کند.

کلید واژه‌ها: حق سلامت، نظام سلامت، حقوق بیمار، چالش حقوقی، راهکار قانونی.

مقدمه

سلامتی به عنوان یکی از اصلی‌ترین حقوق انسانی در تمام جوامع مورد توجه ویژه‌ای قرار دارد. سلامتی عبارت است از تأمین رفاه کامل جسمانی و روانی و اجتماعی انسان. سلامتی در لغت به معنای فقدان بیماری مستمر و عاقبت و تندرستی آمده است (دهخدا، احمدی، معین و شهیدی، ۱۳۷۷). در فرهنگ عمید نیز واژه سلامتی به معنی بی گزند شدن، از عیب و آفت رها شدن، بی عیبی و تندرستی آمده است (فرهنگ لغت عمید، ۱۳۶۴). در فرهنگ وبستر نیز از سلامتی به عنوان وضعیت خوب و عالی بدن، فکر و روح و به خصوص عاری بودن از درد یا بیماری جسمی تعبیر شده است (برگرفته از فرهنگ آنلاین Webster).

بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست بلکه «نداشتن هیچ‌گونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و سلامت جسمانی برای هر فرد جامعه است» (WHO¹, 1946:100) و هدف سازمان و نیز همه دولت‌ها را ارتقای سلامتی تمام افراد به بهترین حد ممکن تلقی کرده است. لازم به ذکر است که مجمع سازمان بهداشت جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۸ برنامه و دستور کار «سلامتی برای همه افراد در قرن بیست و یکم» را تدوین کرد (WHO, 1998). در ماده ۵۵ منشور ملل متحد نیز به مسأله بهداشت و سلامت عمومی پرداخته شده است و طبق بند ب این ماده: «دولت‌ها متعهد به ترویج راه‌حلی برای مشکلات مربوط به سلامت هستند». حق

¹ WWW.WHO.int



برخورداری از بهداشت و سلامت عمومی در ماده ی 12 میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز ذکر شده است؛ بر اساس این ماده، کشورهای طرف میثاق حق هرکس را به تمتع از بهترین حالت جسمی و روانی ممکن الحصول به رسمیت می شناسد و تدابیری که دولتها باید برای استیفای کامل بهداشت و سلامت اتخاذ کنند عبارت است از: انجام اقداماتی در جهت توسعه ی سلامت کودکان و کاهش مرگ و میر آنها، بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی، پیشگیری و معالجه و کنترل بیمار یهای همه گیر بومی، حرفه ای و سایر امراض و تأمین خدمات و مراقبتهای پزشکی در مواقع بیماری².

نظام سلامت یکی از حیاتیترین زمینه‌های اجتماعی است و به منظور حفظ و بهبود سلامت جامعه و ارائه خدمات بهداشتی در کشورهای مختلف ایجاد شده است و هر کشوری براساس فرهنگ خود، مفهوم و تعریف خاصی از سلامت ارائه می دهد. در این راستا، نظام سلامت در ایران نیز با توجه به شرایط و وضعیت جامعه، برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، تلاش می‌کند. مطابق اصل ۲۹ قانون اساسی، نظام سلامت در ایران، حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و نیز حق بر مراقبت‌های پزشکی را بر همگان به رسمیت می شناسد. مطابق آنچه در این اصل آمده است: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند».

کشورهای در حال توسعه با چالش‌هایی در زمینه حاکمیت نظام سلامت مواجه هستند. برخی از این چالش‌ها عبارتند از ضعف دانش و مهارت در زمینه قانونگذاری، سیاستگذاری و مدیریت سلامت، عدم مشارکت همه ذینفعان در سیاستگذاری‌های سلامت، عدم اجرای کامل قوانین و مقررات، عدم توجه به همه عوامل موثر بر سلامتی، برنامه ریزی و رهبری ضعیف اصلاحات سلامت و ارزشیابی ضعیف سازمان‌های بهداشتی و درمانی (Kickbusch & Gleicher, 2012:8).

نظام سلامت در ایران نیز با چالش‌های بسیاری روبروست که باعث می‌شود تا به کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و در نهایت سلامت جامعه، آسیب برساند. برخی از این چالش‌ها مربوط به ساختار سازمانی سلسله مراتبی و پیچیده وزارت بهداشت و تداخل برخی از وظایف آن با وظایف سایر دستگاه‌های اجرایی کشور، شفافیت کم مسئولیت‌ها و اختیارات افراد، تعدد سازمان‌های بیمه سلامت و تفاوت پوشش بیمه‌ای آنها، استفاده کم از شواهد در سیاستگذاری و ناکارآمدی سیستم نظارت و ارزشیابی سازمان‌های بهداشتی و درمانی هستند (مصدق راد، اکبری ساری و رحیمی تبار، ۱۳۹۸:۳۱۹ و Lankarani, Alavian & Peymani, 2013:42-43). برخی دیگر از این چالش‌ها نیز مربوط به حوزه قوانین حقوقی است. چالش‌های حقوقی نظام سلامت در ایران بسیار گسترده و پیچیده هستند. برخی از این چالش‌های حقوقی شامل عدم کفایت قانونی در جلوگیری از فساد در نظام سلامت، نبود قانونی که به‌طور صریح از سوءاستفاده از منابع و یا بی‌رویه‌گی در پرداخت خدمات سلامت جلوگیری کند، و نبود قوانین و مقررات دقیق و مشخص در خصوص حفاظت از حقوق بیماران و کارکنان نظام سلامت می‌باشد.

از این رو، تحقیق در مورد چالش‌های حقوقی نظام سلامت در ایران می‌تواند به شناسایی موانع و مشکلات موجود در نظام سلامت کمک کند و به مسئولین و صاحبان قدرت کمک می‌کند تا دستورالعمل‌های جدید برای حفاظت از حقوق بیماران و کارکنان در نظام سلامت ابداع کنند. در این مقاله، سعی بر آن داریم تا ابتدا به بررسی چالش‌های نظام حق بر سلامت و سپس به بررسی چالش‌های حقوقی مرتبط با نظام حق بر سلامت با جزئیات بیشتر بپردازیم. بدیهی است که رفع این چالش‌ها و ارتقای سیستم نظام سلامت ایران برای رسیدن به اهداف نظام سلامت امری ضروری است.

مفهوم حق بر سلامت و مؤلفه‌های آن

حق بر سلامت که با تعبیری مانند «حق بر مراقبت سلامتی»، «حق بر مراقبت پزشکی» و «حق بر حمایت از سلامتی» نیز قرار می گیرد (Mahoney, 1993:481-482)، حاوی شرایطی است که دولت‌ها برای تأمین امکان یک

² International Covenant on Economic, Social and Cultural, Article 12



زندگی سالم، متعهد به فراهم آوردن آن هستند. حق بر سلامت به منزله یکی از حقوق بنیادین بشری در اسناد ملی جایگاه ویژه ای دارد (هاشمی، ۱۳۸۲) و از جمله اصول پذیرفته شده در همه کشورهای دنیا است.

حق بر سلامتی به عنوان یکی از ارکان اساسی حقوق شخصی به شمار می رود. سازمان بهداشت جهانی تعریف حق بر سلامت را به شرح زیر آورده است: "حق سلامت حق بنیادین هر فرد برای دستیابی به حداکثر سطح سلامت است که برای او ممکن است و شامل عوامل فیزیکی، روانی و اجتماعی است". در این راستا، سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که تضمین دسترسی همه افراد به خدمات بهداشتی، بیمارستانی و درمانی، به عنوان یکی از اصول اساسی حقوقی حق سلامت است.

پس برای درک مفهوم حق بر سلامتی، نخست باید درک درست و روشنی از حقوق شخصی داشته باشیم. حقوق شخصی، به حقوقی اطلاق می شود که به هر انسانی فارغ از وابستگی وی به گروه اجتماعی خاصی، تعلق دارد؛ حقوقی که بیشتر از شخص خود انسان حمایت و پشتیبانی می کند تا از منافع مادی وی (صفایی و قاسمی زاده، ۱۴۰۱: ۶).

در نتیجه، براساس حق بر سلامت، هر انسانی حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دسترسی داشته باشد و این حق شامل تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست تمیز می شود. وجود ابعاد مختلف برای سلامتی، حوزه های گوناگون مرتبط با سلامتی و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن موجب می شود تا تعریف دقیقی از این حق نتوان ارائه داد و دولت ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم ملزم هستند تا با اتخاذ اقداماتی در حوزه وسیعی به تحقق این امکانات یاری رسانند چرا که برخی از این تعهدات مستلزم اقدام فوری و برخی دیگر نیز باید در طول زمان تحقق یابند (عباسی، دهقانی و رضایی، ۱۳۹۴: ۱۸۵-۱۸۳).

با روشن شدن مفهوم حق بر سلامت، در ادامه به بررسی مؤلفه های بنیادین آن می پردازیم. مؤلفه های اساسی و بنیادینی که برای حق بر سلامتی می توانیم بیان کنیم عبارتند از:

1. حق بر سلامتی حقی فراگیر است که مشمول همه می شود؛ زمانی که صحبت از سلامتی است، اولین مفهومی که از آن در ذهن خطور می کند دسترسی به مراقبت های بهداشتی مراکز درمانی می باشد. در اختیار داشتن این امکانات عنصری مهم در تحقق حق و سلامتی هستند، اما در کنار آن ها عناصر دیگری نیز وجود دارند که در راه رسیدن به حصول کامل حق بر عالی ترین استاندارد سلامتی جسم و روان اهمیتی بسیار دارند که تحت عنوان «بنیادهای تعیین کننده سلامتی» از آن نام برده می شود (CESCR, 2000, Bettcher, Yach & Guindon, 2000:522-524)؛ مانند دسترسی به غذای کافی و مقوی، محیط زیست سالم و پاک، آب آشامیدنی بهداشتی و سالم محیط کاری ایمن و نیز دسترسی به داروهای اساسی.
2. حق بر سلامتی متضمن یکسری آزادی ها است؛ در این مفهوم، از آزادی چنین برداشت می شود که هیچ کس نباید بدون رضایت خود تحت انجام آزمایش ها یا معالجات پزشکی اجباری قرار گیرد (همان). پیشرفت های علمی که در زمینه بهداشت و درمان و مسائل پزشکی صورت می گیرد در کنار منافع آن، می تواند آثار منفی بر سلامتی انسان نیز داشته باشد. به ویژه آنگاه که انسان موضوع انجام انواع آزمایش های بالینی برای ارزیابی میزان کارایی داروها و شیوه های درمانی جدید قرار می گیرد. مطابق ماده ۷ میثاق حقوق مدنی، هر گونه آزمایش و تحقیق پزشکی اجباری باید ممنوع شمرده شود و رضایت فرد در هر مورد باید از قبل اخذ گردد و بر این اساس هیچ کس نباید به شکنجه و رفتارهای مجازات ظالمانه و غیر انسانی محکوم شود.
3. حق بر سلامتی شامل استحقاق فردی است انسان حق دارد که در محیط و جامعه ای سالم و امن زندگی کند، چرا که برخورداری از محیط زندگی و اجتماع سالم لازمه رشد بالنده انسان است. دولت ها موظف هستند تا حد امکان محیطی سالم را فراهم کنند تا شهروندان بتوانند در چنین محیطی، حیاتی همراه با سلامتی و رفاه داشته باشند و از فرصت های برابر جهت بهره مندی از عالی ترین سطح سلامتی برخوردار باشند (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۲: ۵۲-۵۱). از جمله این فرصت ها می توان به دسترسی به داروهای اساسی، خدمات و مراقبت های بهداشتی اساسی، پیشگیری، درمان و کنترل بیماری ها، بهداشت جنسی و بارداری، زایمان و مراقبت های قبل و بعد از آن و آموزش بهداشت فردی و جسمی اشاره نمود.
4. رعایت اصل عدم تبعیض و انصاف در توزیع مناسب و عادلانه امکانات و خدمات بهداشتی نقش مهمی در رسیدن به استاندارد بالاتر سلامتی دارد. دولت های عضو باید حقوق مندرج در میثاق را بدون تبعیض از هر حیث برای همه تضمین کنند. در این میان برخی گروهها مستحق رفتار ترجیحی نیز می باشند و نیازهای آنها باید مورد توجه خاص قرار گیرد؛ از جمله زنان، کودکان، افراد سالخورده و معلولان (همان، ۵۳).



چالش‌های نظام حق بر سلامت در ایران

در ایران، قانون اساسی و برخی دیگر از اساسنامه‌ها از قبیل چشم انداز بیست ساله، حمایت‌های درمانی مندرج در قانون تأمین اجتماعی از جمله مواد ۳، ۲۹، ۵۴ تا ۶۹ و نیز ۸۸ تا ۹۱، حق بر سلامتی را به عنوان یک حق بنیادین به رسمت شناخته‌اند به طوری که دولت موظف است تا با یک برنامه جامع یا سیاست ملی به تحقق این حق برای تمام افراد ملت به بالاترین استاندارد بپردازد.

در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به عنوان برترین قانون، مسائل بهداشت عمومی و حمایت از بیماران بسیار مهم است. در بند دوازدهم ماده ۳ از قانون اساسی، دولت موظف است محیط اقتصادی منصفانه و معتبری را با ارجاع به قواعد اسلامی تأسیس کرده و تمام ظرفیت‌های خود را برای فراهم کردن رفاه اجتماعی، برطرف کردن فقر و تبعیض در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت عمومی و پوشش بیمه سلامت به کار بگیرد. علاوه بر این، در بند ۲۹ قانون اساسی، ارائه امنیت اجتماعی توسط خدمات بهداشتی به عنوان یکی از اجزای آن مورد توجه قرار گرفته است. همچنین، بند اول ماده ۴۳ به برآورده شدن نیازهای حیاتی مردم از جمله بهداشت عمومی، مسکن، تغذیه، پوشاک و آموزش اشاره دارد.

اما متأسفانه با بررسی و مشاهده گزارشات منتشر شده از سوی ارگانهای مختلف، مشاهده می‌شود که همچنان چالش‌هایی برای تحقق این حق برای همه افراد وجود دارد. این چالش‌ها شامل موارد زیر است:

1. عدم دسترسی به خدمات بهداشتی: در بسیاری از مناطق کشور، دسترسی به خدمات بهداشتی، بیمارستانی و درمانی برای همه افراد در دسترس نیست. عواملی مانند عدم توسعه زیرساخت‌های بهداشتی، کمبود کادر درمانی، عدم توجه به بهداشت عمومی و ... در این راستا مؤثر هستند.
2. کیفیت پایین خدمات بهداشتی: در برخی موارد، خدمات بهداشتی از کیفیت پایینی برخوردارند. در بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، کادر درمانی بیش از حد اشتغال دارد و بنابراین ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت مناسب برای همه افراد ممکن نیست.
3. هزینه‌های بالای خدمات بهداشتی: به دلیل هزینه بالای خدمات بهداشتی و درمانی، برخی از افراد قادر به دسترسی به این خدمات نیستند.

چالش‌های حقوقی نظام سلامت در ایران

چالش‌های حقوقی نظام سلامت در ایران بسیار متنوع هستند و بر ابعاد مختلف حق بر سلامت تأثیر می‌گذارند. در ادامه به برخی از این چالش‌ها اشاره می‌کنیم:

عدم تعیین دقیق و مشخص حقوق و تکالیف مرتبط با حرفه پزشکی

مسئله اصلی در اینجا این است که قوانین و مقرراتی که ارائه شده‌اند، به صورت دقیق و مشخص نیستند و می‌تواند منجر به بروز ابهامات و تضادهایی شود که در برخی موارد ممکن است از این طریق به صورت ناخواسته به بروز مشکلات جدی در نظام سلامت منجر شود.

در این مورد باید گفت که در قانون جامع حمایت از حقوق بیمار و شفافیت در حوزه سلامت که در سال 1397 تصویب شده، نیز از این مسئله به عنوان یکی از چالش‌های موجود در سلامت ایران یاد شده است. در متن این قانون چنین آمده است:

ماده ۱- هدف: هدف این قانون، تضمین حقوق بیمار، اصلاح و تحقق اهداف حوزه سلامت، بهبود کیفیت خدمات درمانی، ترویج فرهنگ شفافیت و اطلاع‌رسانی مؤثر در حوزه سلامت، نظارت بر صداقت عملکرد نهادهای دولتی و غیردولتی در حوزه سلامت و تشویق شفافیت و شناسایی و پیشگیری از فساد در حوزه سلامت است.

ماده ۲- تعاریف: برای اجرای این قانون، اصطلاحات زیر به معانی ذیل بکار می‌روند:

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۵۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



- ا. بیمار: هر شخصی که به هر دلیل از خدمات درمانی بهره‌مند می‌شود.
- ب. پزشک: هر شخصی که مجوز ممارسه حرفه پزشکی را از سازمان نظام پزشکی کشور به دست آورده باشد.
- ت. حقوق بیمار: مجموع حقوقی است که برای بیمار در استفاده از خدمات درمانی تضمین شده‌اند.
- ث. صلح و امنیت بیمار: مجموع حقوقی است که برای بیمار به منظور ایمنی و سلامت جسمانی و روحانی در هنگام بستری شدن، درمان و خروج از بیمارستان تضمین شده‌اند.
- ج. شفافیت: اطلاع‌رسانی و قابلیت دسترسی عموم به اسناد، اطلاعات و فرایندهای حوزه سلامت به منظور ارائه امکان ارزیابی، نظارت و اعتماد عمومی.
- ح. کیفیت: ویژگی‌های خدمات درمانی که در کلیت زمان، هزینه، مکان، تخصص، امکانات و تجهیزات عملکرد ارائه‌کننده خدمات درمانی باشد.
- ماده ۳- حقوق بیمار: علاوه بر حقوق دیگری که طبق قوانین مربوط به بیمار تعلق دارد، بیمار دارای حقوق زیر نیز می‌باشد:

- ا. حق انتخاب پزشک و مرکز درمانی: بیمار دارای حق انتخاب پزشک و مرکز درمانی است.
- ب. حق اطلاع‌رسانی: بیمار دارای حق به دست آوردن اطلاعاتی در مورد وضعیت سلامتی خود، احتمال پیش‌آمد فرایند درمان.
- به طور کلی، مسئله این است که در برخی موارد قانونی، حقوق و تکالیف پزشکان به صورت دقیق و مشخصی تعریف نشده‌اند. به عنوان مثال، در زمینه بیمه پزشکان، حقوق و تکالیفی که پزشکان باید رعایت کنند، به صورت دقیقی تعریف نشده و این می‌تواند منجر به ابهاماتی در این زمینه شود.
- همچنین، در برخی موارد، رعایت حقوق بیماران به عنوان اصلی‌ترین مسئله در زمینه پزشکی به صورت دقیق تعریف نشده است. به عنوان مثال، در قانون حرفه پزشکی، حقوق بیماران به صورت مشخصی تعریف نشده و این موضوع می‌تواند منجر به ابهاماتی در این زمینه شود.

با وجود توجه بیشتر به کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی، هنوز تعداد زیادی تهدید برای ایمنی بیمار در محیط‌های درمانی وجود دارد. با توجه به چند بُعدی بودن ایمنی بیمار و بنیادی بودن آن در اصول اخلاقی و قانونی، چالش‌های اخلاقی و قانونی هر دو باید مورد توجه قرار گیرند. به دست آوردن هدف نهایی سامانه بهداشتی، که تضمین کیفیت و ایمنی خدمات است، نیازمند سیاست‌ها و فرایندهای ساختارمند برای ترویج محیط‌های ایمن بر مبنای اعتماد متقابل است. این می‌تواند با تشویق همکاری چند رشته‌ای برای گزارش شفاف خطاهای پزشکی و همچنین مشارکت فعال بیماران و خانواده‌هایشان در شناسایی خطاهای پزشکی به دست آید. علاوه بر این، فراهم کردن حمایت عاطفی و حمایت قانونی از کارکنان توسط سازمان برای تشویق گزارش خودجوش حوادث ضروری است. علاوه بر این، آموزش و تأکید بر کد اخلاق حرفه‌ای می‌تواند در تعمیق فهم و باور به پایه‌های اخلاقی ایمنی بیمار مؤثر باشد (Kadivar et al, 2017:14).

در کل، عدم تعیین دقیق حقوق و تکالیف پزشکان و بیماران در برخی موارد می‌تواند منجر به ابهاماتی شود که ممکن است باعث بروز مشکلات جدی در سلامتی و درمان بیماران شود. برای حل این مشکلات، لازم است قوانین و مقررات دقیق‌تری در زمینه تعیین حقوق و تکالیف پزشکان و بیماران ارائه شود.

مشکلات مالی: مشکلات مالی در حوزه سلامت همچنین یکی از چالش‌های حقوقی مهم است. مشکلات مالی در نظام سلامت ایران از چندین جنبه قابل مشاهده است.

اولین مشکل مربوط به محدودیت بودجه است که می‌تواند باعث کاهش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی شود. بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی در ایران تحت فشار بودجه‌ای هستند و به دنبال کاهش هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی هستند. این مشکل به خصوص در مناطق روستایی و دورافتاده‌تر شدیدتر است.

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان‌شهری، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۲ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ - داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



دومین مشکل مربوط به عدم توانمندی بیماران برای پرداخت هزینه‌های بهداشتی و درمانی است. بسیاری از افراد در ایران با صرف هزینه‌های بالای بهداشتی و درمانی مواجه هستند و نمی‌توانند خدمات بهداشتی و درمانی لازم را دریافت کنند. این مشکل بیشتر برای بیماران فقیر و آسیب‌پذیر قابل مشاهده است و باعث شده تا قابلیت دسترسی برای بیماران در مناطق محروم کاهش یابد.

سومین مشکل مالی مربوط به عدم شفافیت مالی و اداری در نظام سلامت است. تصمیم‌گیری‌های مالی و اداری در بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی در ایران به صورت غیرشفاف انجام می‌شود، و اطلاعات مالی و اداری مربوط به این مؤسسات به راحتی در دسترس عموم قرار نمی‌گیرد. این مشکل باعث کاهش اعتماد عمومی به نظام سلامت می‌شود و ممکن است منجر به فساد مالی و اداری شود.

در این زمینه تحقیقات و مطالعات متعددی در ایران انجام شده است. برای مثال، مصدق راد و همکارانش در مطالعه‌ای با عنوان "راهکارهای تأمین مالی پایدار نظام سلامت ایران: یک مرور حیطه‌ای"، راهکارهای زیر را برای تأمین مالی پایدار نظام سلامت در ایران پیشنهاد می‌دهند (مصدق راد، خدایاری، عباسی و کریمی، ۱۴۰۰: ۱۴۹-۱۴۸):

1. بهبود بهره‌وری: استفاده از فناوری‌های جدید و به‌روز در نظام سلامت، به همراه رعایت استانداردهای کیفیت در ارائه خدمات، می‌تواند بهبود بهره‌وری را به دنبال داشته باشد.
2. اصلاح سیستم‌های بیمه‌ای: اصلاح سیستم‌های بیمه‌ای به منظور افزایش شفافیت و کاهش هدررفت پول‌های بیمه، می‌تواند به تأمین مالی پایدار نظام سلامت کمک کند.
3. توسعه بیماری‌یابی: توسعه سامانه‌های بیماری‌یابی می‌تواند صرفه‌جویی در هزینه‌های ناشی از بیماری‌های پیشگیری‌نشده و درمان دیررس در آینده را به همراه داشته باشد.
4. مدیریت هزینه‌ها: استفاده از رویکردهای مدیریتی برای کاهش هزینه‌های نظام سلامت، از جمله توسعه مراکز درمانی مبتنی بر خدمات، ترویج سلامت، ورود به بازار چندپولی و غیره، می‌تواند به تأمین مالی پایدار نظام سلامت کمک کند.
5. توسعه شراکت‌های عمومی-خصوصی: توسعه شراکت‌های عمومی-خصوصی در بخش سلامت، به‌ویژه در زمینه تکنولوژی و تجهیزات پزشکی، می‌تواند در تأمین مالی پایدار نظام سلامت کمک کند.
6. تأمین منابع مالی از طریق مالیات: افزایش مالیات برای تأمین منابع مالی نظام سلامت، می‌تواند به تأمین مالی پایدار و کیفیت بیشتر در خدمات سلامت کمک کند.

استفاده از راهکارهای فوق به عنوان یک پروتکل تأمین مالی مناسب، می‌تواند در جهت تأمین مالی پایدار نظام سلامت ایران کمک شایانی باشد.

در مطالعه دیگری نیز تحت عنوان "بررسی چالش‌های مالی در نظام سلامت ایران و راهکارهای ارائه شده برای حل آن" می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ توسط عالمی و همکارانش منتشر شده است، نویسندگان به بررسی چالش‌های مالی در نظام سلامت ایران پرداخته‌اند و راهکارهایی را برای حل این چالش‌ها ارائه داده‌اند. این چالش‌ها عبارتند از:

1. کاهش بودجه: با توجه به افزایش هزینه‌های سلامت و کاهش درآمدهای دولت، بودجه اختصاص داده شده به سلامت در حال کاهش است.
2. عدم توانایی در جذب سرمایه‌گذاری خارجی: به دلیل تحریم‌ها و قید وصول، امکان جذب سرمایه‌گذاری خارجی در بخش سلامت محدود شده است.
3. عدم پرداخت هزینه‌های درمانی به صورت کامل: عدم پرداخت کامل هزینه‌های درمانی توسط بیماران، افزایش بدهی علیه بیمارستان‌ها و همچنین ورشکستگی بیمارستان‌ها را به دنبال دارد.

برای حل این چالش‌ها، نویسندگان راهکارهایی ارائه داده‌اند که عبارتند از:

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان‌شهری، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۲ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



1. افزایش بودجه درمانی: افزایش بودجه درمانی از طریق جذب سرمایه گذاری خصوصی، افزایش مالیات های صنعتی و تجاری، افزایش قابل توجه بیمه سلامت و یا افزایش سهم بودجه دولتی در بخش سلامت.
2. استفاده از تکنولوژی های نوین: بهره گیری از تکنولوژی های نوین در بخش سلامت و استفاده از سیستم های الکترونیکی جهت کاهش هزینه های اضافی و بهبود کیفیت خدمات.
3. توسعه بیمارستان های مرکزی: توسعه بیمارستان های مرکزی در شهرهای استانی و روستاها جهت کاهش هزینه های درمانی و ایجاد توازن در توسعه سلامت بین شهر و روستا.
4. کاهش هزینه های دولت در بخش سلامت: کاهش هزینه های دولت در بخش سلامت از طریق کاهش هزینه های پزشکی، توسعه بیمارستان های مرکزی و کاهش هزینه های مدیریتی توسط سیستم های الکترونیکی.
5. کاهش بار مالی بر بیماران: تبدیل بیمه سلامت به یک بیمه اجتماعی برای حمایت از کارگران و خانواده های آنها، افزایش نرخ بیمه سلامت درآمد بالا و همچنین افزایش شفافیت در پرداخت هزینه های درمانی توسط بیماران.
6. تسهیل اقتصاد دانش بنیان: ارائه حمایت های مالی و مالیاتی جهت تسهیل فعالیت های اقتصاد دانش بنیان در بخش سلامت.
7. توسعه بخش خصوصی: توسعه بخش خصوصی در بخش سلامت جهت جذب سرمایه گذاری خارجی و داخلی و همچنین بهبود کیفیت خدمات.
8. توسعه برنامه های پیشگیری: توسعه برنامه های پیشگیری و ارتقای سطح آگاهی جامعه درباره سلامت و بهداشت جهت کاهش هزینه های درمانی.

در نتیجه، این مقاله نشان داده است که برای حل چالش های مالی در نظام سلامت ایران، باید تلاش شود درآمدها را افزایش داد، هزینه ها را کاهش داد و سیستم های الکترونیکی را به کار برد تا بهبود کیفیت خدمات و کاهش هزینه های اضافی را به دست آورد (عالمی، حسینی و پورصالح، ۱۳۹۹: ۱۲۳-۱۱۴).

در نتیجه، با توجه به موارد فوق چنین استنباط می شود که برای مقابله با این چالش، لازم است که توسعه منابع مالی در حوزه سلامت و افزایش بودجه های سلامت انجام شود. همچنین، نیاز است تا توجه به بهبود رانت پزشکان و کاهش هزینه های غیرضروری در حوزه سلامت باشد. علاوه بر این، تحریم های اقتصادی نیز می تواند به چالش های مالی دولت و حوزه سلامت ایران اضافه شود. در نتیجه، باید بر ایجاد شرایط مستقیم سازی تسهیلات مالی و تأمین منابع مالی در حوزه سلامت تمرکز کرد.

نداشتن قوانین و مقررات کافی

یکی دیگر از چالش های نظام سلامت در ایران، نداشتن قوانین و مقررات کافی است. عدم وجود قوانین و مقررات کافی در زمینه بهداشت و درمان موجب مشکلاتی مانند عدم تنظیم و کنترل صحیح داروها و واکسن ها (Zaboli et al, 2016:157)، نبود راه های دقیق و مشخص برای پرداخت هزینه های درمانی و بیماری هایی با تشخیص غلط می شود. برای مثال، در بسیاری از موارد نظارت بر صلاحیت های کارکنان پزشکی و ایمنی بیمار در بیمارستان ها (Kadivar et al, 2017:11) به نحو مناسب انجام نمی شود. برخی از دلایل این مشکل عبارتند از:

1. عدم تمرکز به موضوع حقوق سلامت: در سیاست گذاری های دولتی ایران، معمولاً به سلامت به عنوان یک موضوع فنی و پزشکی نگریسته می شود و بیشتر توجه به جنبه های پزشکی و بالینی آن و نه جنبه های حقوقی آن می شود.
2. پیچیدگی قوانین موجود: یکی از چالش های حقوقی نظام سلامت در ایران، پیچیدگی و عدم وضوح قوانین و مقررات موجود است. این پیچیدگی به دلیل تعداد زیاد قوانین و مقررات مرتبط با نظام سلامت، تداخل بین آنها، و عدم هماهنگی در برخی موارد بین مراجع مختلف وجود دارد. عدم وضوح قوانین و مقررات،

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۲ - ۰۴۱۳۷۲۵۵۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



ممکن است باعث ایجاد تعارض در تفسیر آن‌ها توسط مراجع مختلف شود و این موضوع می‌تواند در مواردی مانند اعطای مجوز برای برخی خدمات و درمان‌ها، پرداخت هزینه‌های درمان، تشخیص و درمان بیماری‌ها، نظارت بر کیفیت خدمات سلامت و... مشکل‌ساز شود. همچنین، برای اجرای قوانین و مقررات به کارگیری دستگاهی از مراجع مختلف از جمله بیمه‌های درمانی، وزارت بهداشت، دادگستری و سایر مراجع مرتبط مورد نیاز است. هماهنگی بین این مراجع نیز چالش‌های خاص خود را ایجاد می‌کند که ممکن است به تأخیر در اجرای قوانین و مقررات و حتی عدم اجرای آن‌ها منجر شود. بنابراین، ایجاد قوانین و مقررات واضح، هماهنگی بین مراجع مختلف و تسهیل در اجرای قوانین موجود، می‌تواند به بهبود نظام سلامت و رفاه بیماران کمک کند.

در ادامه چند نمونه از قوانین و مقررات موجود در حوزه سلامت در ایران ذکر می‌شود که می‌تواند به عنوان نمونه‌ای از پیچیدگی قوانین در این حوزه مطرح شود:

- قانون بیمارستان‌ها و مراکز درمانی: این قانون در سال ۱۳۸۶ تصویب شده است و بیش از ۳۰۰ ماده دارد. این قانون شامل مواردی مانند تشکیلات بیمارستانی، شرایط بهداشتی و تجهیزات، مسئولیت پزشکان و پرسنل درمانی، حقوق و مزایا و... می‌شود.
- قانون بهداشت عمومی: این قانون در سال ۱۳۷۰ تصویب شده است و ۳۷۵ ماده دارد. این قانون شامل مواردی مانند حفاظت از سلامت عمومی، کنترل بیماری‌ها، مسئولیت دولت در ارائه خدمات بهداشتی، مسئولیت فرد در حفاظت از سلامت، نظارت بر تولید و عرضه مواد غذایی و دارویی و... می‌شود.
- قانون بیمه درمانی: این قانون در سال ۱۳۷۴ تصویب شده است و ۱۱۴ ماده دارد. این قانون شامل مواردی مانند نوع بیمه درمانی، شرایط پرداخت و دریافت خدمات درمانی، مزایا و معایب بیمه درمانی، مسئولیت‌های بیمار و پزشک و... می‌شود.

اینها نمونه‌هایی از قوانین موجود در حوزه سلامت در ایران هستند که نشان می‌دهند چگونه پیچیده و متشعب شده‌اند. در واقع، تعداد زیادی از قوانین و مقررات در حوزه سلامت وجود دارند که پیاده‌سازی و بررسی آن‌ها برای بسیاری از افراد و موسسات مربوطه، پیچیده و دشوار است. به علاوه، در برخی موارد، این قوانین و مقررات متضاد یا مبهم هستند و باعث ابهام و ناتوانی در پیاده‌سازی آن‌ها می‌شوند. به‌طور کلی، نبود یک قانون کلی و یکپارچه در حوزه سلامت، از جمله از دیگر چالش‌هایی است که باعث شده است نظام سلامت در ایران همچنان با مشکلات و موانعی مواجه باشد.

در حالت کلی، قوانین و مقررات موجود در حوزه سلامت در ایران، بسیار پیچیده و گاهی نامفهوم هستند و عموماً برای فهمیدن و اجرای آن‌ها به تفسیرات و تئیینات بیشتری نیاز است.

3. عدم توافق در میان نهادهای مختلف: نهادهای مختلفی مانند وزارت بهداشت، بیمارستان‌ها، بیمه‌های سلامت، شوراهای بهداشت و... در زمینه سلامت دارای قدرت و مسئولیت هستند. با این حال، عدم هماهنگی و توافق در میان این نهادها موجب ناهماهنگی در قوانین و مقررات سلامتی می‌شود.
4. عدم انعکاس نیازهای جامعه: یکی از مشکلات دیگر عدم انعکاس نیازهای جامعه در قوانین و مقررات سلامت است. در بسیاری از موارد، قوانین سلامت ایران بر اساس نیازهای فنی و پزشکی تدوین شده‌اند و نه با توجه به نیازهای جامعه و ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی آن.

کمبود منابع انسانی

کمبود منابع انسانی در حوزه سلامت یکی از چالش‌های حقوقی مهم در نظام سلامت ایران است که بر طرف شدن آن بهبود قابل توجهی در کیفیت خدمات پزشکی و بهبود سلامت جامعه ایجاد خواهد کرد. بر اساس آمارهای منتشر شده³، نرخ بیکاری در حرفه‌های پزشکی در ایران بسیار پایین است و همین امر باعث شده که بسیاری از پزشکان در دیگر کشورها به دنبال فرصت‌های شغلی با درآمد بالاتر بگردند که این خود موجب کمبود منابع انسانی در نظام سلامت ایران می‌شود و به دنبال آن مشکلاتی را با خود به همراه می‌آورد. به عنوان مثال، در برخی موارد که تعداد پزشکان و دیگر کارکنان سلامت کافی نیست، بیماران ممکن است به دلیل دیر رسیدن به درمان یا دریافت خدمات به‌طور غیرعادلانه

³ <http://www.irimc.org/>



مورد ضرر قرار بگیرند. به علاوه، کمبود منابع انسانی می تواند به معنای کاهش کیفیت خدمات درمانی، افزایش خطر اشتباهات پزشکی و اختلافات حقوقی بین بیماران و سازمان های سلامت باشد.

صادقی و همکاران در مطالعه ای که تحت عنوان "بررسی وضعیت منابع انسانی در بخش سلامت ایران" در سال ۱۳۹۵ انجا دادند به بررسی وضعیت کادر درمان و پرستاران در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی شهرستان قائم شهر پرداختند.

در این مطالعه، عوامل مؤثر بر کمبود کادر درمانی، نحوه جذب، نگهداری و ارتقاء شغلی پرسنل، نبود توجه به نیازهای آموزشی، نبود سیاست های مناسب جذب و نگهداری نیروی کار و نبود توجه به مدیریت منابع انسانی به عنوان یک عامل استراتژیک در حوزه سلامت مورد بررسی قرار گرفته اند.

همچنین، در این مطالعه راهکارهایی نیز برای بهبود وضعیت منابع انسانی در بخش سلامت ایران پیشنهاد شده است. این راهکارهای شامل جذب و نگهداری نیروی کار با تخصص های مورد نیاز، ارتقاء سطح آموزشی و شغلی پرسنل، مدیریت منابع انسانی به عنوان یک عامل استراتژیک، ایجاد سیاست های مناسب جذب و نگهداری نیروی کار و افزایش اعتبار بخش سلامت در جامعه می شود (صادقی، نجفی زاده و اسکندری، ۱۳۹۵: ۷۵-۶۹).

در مطالعه دیگری با عنوان "بررسی چالش های منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان استان خراسان رضوی" که توسط افشاری و همکاران در سال ۱۳۹۶ منتشر شده است، به مرور چالش هایی که در بخش بهداشت و درمان استان خراسان رضوی در حوزه منابع انسانی وجود دارد، می پردازد. در این مقاله، نویسندگان به بررسی عوامل مؤثر بر عملکرد منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان می پردازند و چالش هایی که در این زمینه وجود دارند را بررسی می کنند (افشاری، حیدری، شهرکی، کافی، شریف زاده و صفری، ۱۳۹۶: ۲۶۴-۲۵۷).

با توجه به این مقاله، برخی از چالش هایی که در بخش بهداشت و درمان استان خراسان رضوی در حوزه منابع انسانی وجود دارد عبارتند از:

1. کمبود نیروی انسانی
 2. عدم توانایی در جذب و نگهداشت نیروی انسانی ماهر و مجرب
 3. عدم توجه به آموزش و پرورش نیروی انسانی در حوزه بهداشت و درمان
 4. عدم توانایی در احداث و تجهیز مراکز درمانی مناسب
 5. کمبود بودجه و منابع مالی جهت جذب، پرورش و حفظ نیروی انسانی
- این مقاله به عنوان یک راهنمای کاربردی برای مدیران و سیاست گذاران صنعت بهداشت و درمان استان خراسان رضوی و همچنین دیگر کارشناسان و پژوهشگران این حوزه می تواند مفید باشد.
- در حالت کلی، با توجه به مطالعات صورت گرفته، برای رفع کمبود منابع انسانی در حوزه نظام سلامت در ایران، تدابیر مختلفی می توان اندیشید. برخی از این تدابیر عبارتند از:

1. جذب و استخدام پزشکان و سایر کادرهای درمانی با ارائه شرایط مناسب شغلی و درآمدی جذاب
2. افزایش تعداد دانشجویان در رشته های پزشکی و سایر رشته های مرتبط، با اهداف دقیق و استراتژی های مشخص
3. بالا بردن کیفیت آموزش در مراکز تخصصی و ارائه آموزش های نوین و علمی
4. ایجاد برنامه های طرح جامع و قابل اجرا برای ارتقاء وضعیت حقوقی و اجتماعی پزشکان و سایر کارکنان درمانی



5. تسهیل در ارائه خدمات بهداشتی در مناطق محروم و کم برخوردار به وسیله توسعه زیرساخت های لازم و تأمین بودجه مورد نیاز.

با اجرای این تدابیر و نظارت مستمر بر عملکرد نظام سلامت، می توان در جهت رفع کمبود منابع انسانی در حوزه حقوقی نظام سلامت در ایران پیشرفت قابل توجهی را مشاهده کرد.

بحث و نتیجه گیری

در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به عنوان برترین قانون، مسائل بهداشت عمومی و حمایت از بیماران بسیار مهم است و ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای دیگر جهان سعی بر آن دارد تا با اتخاذ سیاست هایی، استانداردهای مرتبط با حوزه سلامت را به بالاترین حد برساند. اما با وجود تلاش هایی که در این زمینه صورت گرفته، در کل، نظام سلامت ایران با چالش هایی مواجه است که برای حل آن ها نیازمند تلاش و همکاری بین بخش های مختلف سلامت، مقامات دولتی، قوانین و مقررات سازماندهی شده و افراد جامعه است. بین این چالش ها، می توان به عدم دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب برای همه، کیفیت پایین خدمات درمانی، کمبود و ناکافی بودن منابع مالی و انسانی، نداشتن برنامه ریزی و مدیریت مناسب در سطح ملی و محلی، پیچیدگی قوانین و مقررات، نبود مکانیزم های کارآمد برای رسیدگی به شکایات و تضمین حقوق بیماران اشاره کرد.

بنابراین، برای حل مسائل نظام سلامت در ایران، لازم است قوانین و مقررات دقیق تری در زمینه تعیین حقوق و تکالیف پزشکان و بیماران ارائه شود. همچنین، باید به حل مشکلات مرتبط با هزینه های درمان و تامین اجتماعی رسیدگی شود و فرآیند تعیین حقوق بیماران به صورت دقیق تری انجام شود.

از جمله راهکارهای موجود برای حل این چالش ها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

افزایش سرمایه گذاری در حوزه سلامت، توسعه زیرساخت های لازم برای بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی، اصلاح سیاست ها و قوانین به منظور بهبود کیفیت خدمات درمانی، استفاده بهینه از منابع مالی و انسانی موجود، تقویت نظام مدیریت و برنامه ریزی در سطح ملی و محلی، ساختاردهی مکانیزم های کارآمد برای رسیدگی به شکایات و تضمین حقوق بیماران، توسعه فناوری و مداخلات نوین در حوزه سلامت و ارتقای سطح دانش و آگاهی افراد جامعه در خصوص بهداشت و سلامت.

راهکارهای دیگری نیز در حوزه قوانین و مقررات وجود دارد که می تواند به حل برخی از چالش های حقوقی نظام سلامت در ایران کمک کند. به عنوان مثال، تجدیدنظر در قوانین مربوط به تولید، واردات و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی، بهبود قوانین بیمه درمانی و تأمین اعتبار کافی برای بیمارستان ها و مراکز بهداشتی، ارتقای سطح دانش و آگاهی حقوقی کارکنان سلامت و ترویج فرهنگ حقوقی در جامعه، مراجعه به حل اختلافات در مراجع قضایی و قانونی مستقل به جای استفاده از داورهای نظامی و دیگر موارد می تواند در بهبود حقوق بیماران و بهبود نظام سلامت در کشور موثر باشد.



منابع

1. افشاری، نسرین، حدیری، عبدالرحمن، شهرکی، زهرا، کافی، علی، شریف زاده، علی و صفری، محمدحسین (۱۳۹۶)، بررسی چالش‌های منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان استان خراسان رضوی، *مجله علمی - پژوهشی مدیریت سلامت*، ۳(۲۰): ۲۶۴-۲۵۷.
2. دهخدا، علی اکبر، احمدی گیوی، حسن، معین، محمد و شهیدی، سید جعفر (۱۳۷۷)، *لغت نامه دهخدا*، چاپ دوم، تهران: روزنه، مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران.
3. جاوید، احسان و نیاورانی، صابر (۱۳۹۲)، قلمرو حق سلامتی در نظام بین المللی حقوق بشر، *فصلنامه پژوهش حقوق عمومی*، ۱۵(۴۱): ۷۰-۴۷.
4. صادقی، مهدی، نجفی زاده، علیرضا و اسکندری، حمیدرضا (۱۳۹۵)، بررسی وضعیت منابع انسانی در بخش سلامت ایران، *پژوهش‌های رفاه اجتماعی*، ۳۸(۱۰): ۷۷-۶۴.
5. صفايي، حسين و قاسم زاده، سيدمرتضى (۱۴۰۱)، *حقوق مدنی ۱ (اشخاص و محجورین)*، ویراست ۵، تهران: انتشارات سمت.
6. عباسی، محمود، دهقانی، غزاله و رضایی، راحله (۱۳۹۴)، الزامات حقوقی اسناد بین المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش‌های فراروی آن، *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۲(۳۳): ۱۴۶-۱۳۸.
7. عالمی، محمدرضا، حسینی، سیدمحمد و پورصالح، سمیرا (۱۳۹۹)، بررسی چالش‌های مالی در نظام سلامت ایران و راهکارهای ارائه شده برای حل آن، *مجله سلامت و توسعه*، ۸: ۱۲۶-۱۱۱.
8. فرهنگ لغت عمید (۱۳۶۴)، تهران: انتشارات امیرکبیر.
9. هاشمی، سیدمحمد (۱۳۸۲)، *حقوق بشر و آزادی‌های اساسی*، چاپ اول، تهران: نشر میزان.
10. مصدق راد، علی محمد، اکبری ساری، علی و رحیمی تبار، پریسا (۱۳۹۸)، الگوی حاکمیت نظام سلامت ایران: یک مطالعه دلفی، *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴(۱۸): ۳۱۷-۳۳۶.
11. مصدق راد، علی محمد، خدایاری، رحیم، عباسی، مهدی و کریمی، فرشته (۱۴۰۰)، راهکارهای تأمین مالی پایدار نظام سلامت ایران: یک مرور حیطه‌ای، *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۲(۱۹): ۱۵۶-۱۳۷.
12. Bettcher, Douglas W, Yach, Dreck & Guindon, G. Emmanuel , (2000), Global Trade and Health: Key Linkage and Future Challenges, *Bulletin of The World Health Organization*, Vol, 78, No.4.
13. CESCR (2000), The right to the highest Attainable standard of Health, General Comment, No.14.
14. Kadivar, Maliheh, Manookian, Arpi, Asghari, Fariba, Niknafs, Nikoo, Okazi, Arash & Zarvani, Asal (2017), Ethical and legal aspects of patient's safety: a clinical case report, *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 10-15.
15. Kickbusch I, Gleicher D. (2012), Governance for health in the 21st century. World Health Organization.
16. Lankarani KB, Alavian SM, Peymani P. (2013), Health in the Islamic Republic of Iran, challenges and progresses, *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 27(1):42-49.
17. Mahoney, K.E. (1993). *Human Rights in the twenty*. First century: pp: 481-493.
18. WHO (1998)., "Health-For-All Policy For the Twenty-First Century", WHA Res.51/7, 16 May 1998.
19. Zaboli, Pardis, Hashemi-Meshkini, Amir, Varmaghani, Mehdi, Gholami, Hadis, Vazirian, Iman, Zekri, Hedieh-Sadat, Eslamitabar, Shahriar & Kebriaeezadeh, Abbas (2016), Pharmaceutical laws and regulations in Iran: An overview, *Journal of Research in Pharmacy Practice*, Published by Wolters Kluwer -.Medknow, 5(3): 155-161.



Legal Challenges in Iran Health System; Obstacles & Legal Solutions

Faezeh Jahanimoghadam

Ph.D. Studen in Private Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
(Corresponding Author) faezeh.j.m1992@gmail.com

Abasat Pourmohammad

Assistant Professor, Department of Private Law, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
Dr.abasalt.pourmohammad@gmail.com

Abstract

In the field of legal challenges in the Iranian healthcare system, there are many issues that have caused concerns in society due to some problems and shortcomings in laws and executive policies. For example, one can mention issues such as disregard for patients' rights, complexity of laws, insufficient insurance coverage, lack of sufficient access to health services, and failure to provide assistance to patients.

These challenges can lead to the government's neglect of responsibility and cause a decrease in the quality of healthcare services, ultimately leading to a decline in public trust in the healthcare system. To solve these problems, it is necessary to improve the relevant laws and provide greater access to healthcare and medical services for all individuals.

Given these challenges, more research and studies are needed in the field of patients' rights and the healthcare system in Iran. Additionally, various ways such as raising awareness, education, and increasing access should be pursued to improve these challenges and ensure that the healthcare system in Iran operates better.

Keywords: Right to Health, Health System, Patients' Rights, Legal Challenge, Legal Solution.