

## مسئولیت پزشکان در سیستم کیفری انگلستان

زهرا وهبی<sup>۱</sup>

### چکیده

حقوق اشخاص که واجد شرایط مراقبت بهداشت ملی هستند شامل حق دسترسی به مراقبت بدون تبعیض و محدودیت زمانی خاص برای برخی از گروه‌ها مانند مراقبت‌های اورژانسی و برنامه ریزی شده بیمارستان و موارد مشابه می‌باشد. قانون بهداشت سال ۲۰۰۶ این موضوع را پذیرفته و مرکز ملی سلامت بر اساس قانون سال ۲۰۱۲ مسئولیت اجرای کلیه سیاست‌های ابلاغی وزارت بهداشت را بر عهده دارد. حمایت از بیماران خاص در این سیستم در چهارچوب‌های مختلفی قرار می‌گیرد. بیمارستان‌های دولتی و بیمارستان‌های هیأتی مسئول اعمال خدمات بهداشتی هستند. از سوی دیگر کمیون کیفیت خدمات درمانی بر استاندارد‌های پایه ایمنی نظارت می‌کند. سازمان محلی دیدبان سلامت نیز به نسبت به نحوه و چگونگی اعمال کیفیت خدمات درمانی نظارت دارد. دورنمای اعمالی برای سال‌های آتی در این کشور تحت عنوان پیشگامان شناسایی می‌شود که انواع مراقبت‌های پزشکی را مدنظر قرار می‌دهد. موسسه‌هایی مانند موسسه Marsh با هدف حمایت از اشخاص و شکایت‌های فعالیت می‌نماید. شکایت‌های ایجاد شده از سوی اشخاص برای پزشکان در نهایت منتهی به اعمال مجازات برای این اشخاص در شرایط به خصوص و بر اساس قانون پزشکی ۱۸۵۹ این کشور می‌شود.

**واژگان کلیدی:** مسئولیت پزشکان، نهادهای نظارتی، نهادهای حمایتی، مجازات‌ها.

۱- دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی و مدرس دانشگاه zahravahabi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۲۲

## مقدمه

مسئولیت قانون سلامت و سیاست عمومی در انگلستان به پارلمان، وزیر بهداشت و وزارت بهداشت مربوط می‌شود. طبق قانون بهداشت سال ۲۰۰۶، علاوه بر خدماتی که در حال حاضر در حال انجام است مراقبت رایگان نیز مدنظر قرار گرفته است. حقوق کسانی که واجد شرایط مراقبت بهداشت ملی<sup>۱</sup> هستند شامل حق دسترسی به مراقبت بدون تبعیض و محدودیت زمانی خاصی برای برخی گروه‌ها مانند مراقبت‌های اورژانسی و برنامه‌ریزی شده‌ی بیمارستان، وزارت بهداشت سیستم مراقبت‌های بهداشت عمومی را مدیریت می‌کند اما مسئولیت روزمره برای اجرای مراقبت بهداشت عمومی (خدمات بهداشت عمومی) با یک سازمان جداگانه، که همان سرویس/ خدمات، بهداشت ملی در انگلستان است، ارائه می‌گردد (Department of Health NHS constituted for England, 2014, 4). در سال ۲۰۱۴، در انگلستان ۹/۹ درصد از تولید ناخالص ملی در مراقبت‌های بهداشتی صرف شد. با این حال اکثر بودجه NHS از مالیات عمومی و مالیات بر درآمد بوده و از آن طریق تأمین اعتبار صورت گرفته است. همچنین در NHS درآمدهای حاصل از افرادی که از خدمات این سازمان به عنوان بیمار خصوصی نیز بهره‌گیری می‌کنند؛ مورد توجه قرار گرفته است (Office for National Statistics, UK, Health Accounts, 2014, 12).

اشخاصی که در انگلستان هستند، معمولاً به طور خودکار محق هستند که از مراقبت‌های NHS بهره‌گیری کنند و این امر به صورت رایگان صورت می‌گیرد. البته باید توجه داشت که بازدیدکنندگان غیراروپایی<sup>۲</sup> و مهاجرین غیرقانونی فقط در بخش اورژانس و برای برخی بیمارستان‌های عفونی می‌توانند از خدمات بهره‌گیری کنند (Department of health, Guidance on Implementing the Over Seas Visitors Hospital Charging Regulations, 2015, 3). بر اساس آنچه که مطرح شد؛ قانون مراقبت‌های اجتماعی و خدمات درمانی مصوب ۲۰۱۲، مسئولیت اجرای کلیه سیاست‌های ابلاغی وزارت بهداشت به سازمانی دولتی به نام خدمات ملی سلامت تفویض شده است. این سازمان که مسئولیت خطیر تعیین بودجه خدمات ملی سلامت را بر عهده دارد، خدمات درمانی را از طریق نهادهای زیر مجموعه خود شامل گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات بالینی، هیأت‌های سلامت و رفاه، نهادهای محلی، مؤسسه ملی تعالی سلامت و خدمات بالینی و به واسطه گروه‌های اجرایی منطقه‌ای و محلی به افراد تحت پوشش ارائه می‌دهد.

1- National Health Service

2- Non- European- Visitors

در نظام سلامت انگلستان کودکان زیر پانزده سال و کودکان مشغول به تحصیل تمام وقت در سنین شانزده الی هجده سالگی، افراد شصت ساله و بالاتر، افراد کم‌درآمد، زنان باردار و مادرانی که در دوازده ماه گذشته زایمان نموده‌اند، افراد مبتلا به سرطان، درگیر بیماری‌های خاص بلندمدت و معلولین از مشارکت در هزینه‌ی داروهای تجویزی معاف هستند. بیمارانی که تعداد داروهای تجویزی آنها خیلی زیاد است می‌توانند گواهی پیش پرداخت هزینه برای یک دوره سه ماهه به مبلغ ۲۹/۱۰ پوند انگلستان (چهل و دو دلار آمریکا) و برای دوازده ماه به مبلغ یکصد و چهار پوند (یکصد و پنجاه دلار آمریکا) خریداری کنند. بیماران مذکور صرف نظر از این که به چه تعداد داروی تجویزی نیاز دارند برای مدت گواهی، هیچ‌گونه هزینه دیگر را پرداخت نخواهند کرد.

حمایت‌های صورت گرفته از شهروندان در زمینه اصول پزشکی محققین این مقاله را بر آن داشت تا در دو گفتار تحت عنوان سازمان‌های نظارتی و کنترل‌کننده و همچنین مجازات‌های شناسایی شده برای پزشکان موارد حمایتی، نوع و میزان مسئولیت پزشکان را مورد بررسی قرار دهند. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی است و مطالب آن به روش کتابخانه‌ای با استفاده از کتب، مقالات و گزارش‌ها بیان شده است. پرسش این تحقیق این است که شیوه‌های حمایتی از اشخاص در سیستم حقوقی انگلستان در کنار شیوه‌های اعمال و شناسایی مسئولیت پزشکان چگونه خواهد بود؟ (Health and Social Care information Centre, 2015, 15).

## ۱- سازمان‌های نظارتی و کنترل‌کننده

پیش از بررسی و بیان سازمان‌های نظارتی و کنترل‌کننده لازم است بیان نماییم که ارائه خدمات در این کشور از طریق بیمارستان‌های دولتی یا با ساختار هیأت انسانی تحت نظارت سازمان خدمات ملی سلامت، صورت می‌گیرد که مستقیماً به وزارت بهداشت پاسخگو هستند و یا اگر به شکل بنیادهای هیأت امنایی هستند، تحت نظارت یک نهاد ناظر قرار دارند. بنیادهای هیأت امنایی از آزادی عمل بیشتری برخوردار می‌باشند و دسترسی آسان‌تری به منابع سرمایه دارند و می‌توانند درآمدهای مازاد را تصحیح یا کسری‌های موقتی را جبران نمایند و دولت تمایل دارد که در آینده نزدیک بیمارستان‌ها را به بنیادهای هیأت امنایی تبدیل کند. در سال ۲۰۱۴، پانصد و چهل و هشت بیمارستان خصوصی و حدود پانصد الی ششصد کلینیک، طیف کامل را از خدمات ارائه می‌دهند. از جمله درمان‌هایی که تحت پوشش سازمان خدمات ملی سلامت نبوده و مستلزم دوره انتظار طولانی مدت هستند، جراحی‌های مرتبط با چاقی، درمان نازایی و ... می‌باشد. ارائه‌دهندگان خدمات خصوصی باید در کمیسیون خدمات

درمانی و همچنین نهاد ناظر نام‌نویسی کنند اما دریافت هزینه از بیماران خصوصی تابع مقررات خاصی نیست و هیچ گونه یارانه دولتی پرداخت نمی‌شود (Competition and Market, Authority, Private, Health Care, 2014, 13). ارائه خدمات درمانی، الزام کنترل و سازماندهی طیف وسیعی از بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، سازمان‌های ارائه خدمات پزشکی و نظارت بر پزشکان را نشان می‌دهد. در این گفتار در دو بند تحت عنوان نهادهای نظارتی و نهادهای حمایتی برخی از این نهادها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

## ۲- نهادهای نظارتی

### ۲-۱- وزارت بهداشت و سازمان خدمات ملی سلامت انگلستان

وزارت بهداشت و وزیر بهداشت مسئولیت اصلی مدیریت نظام سلامت را به عنوان یک مجموعه کامل، بر عهده دارد و قانون مراقبت‌های اجتماعی و خدمات درمانی سال ۲۰۱۲<sup>۱</sup>، وظایف مهمی را به سازمان جدید خدمات ملی سلامت انگلستان واگذار کرده است از جمله نظارت کامل بر بودجه به اتفاق نهاد ناظر، مسئولیت تعیین نرخ گروه‌های تشخیص برای ارائه خدمات سلامت ملی. به علاوه سازمان خدمات ملی سلامت انگلستان، برخی از خدمات تخصصی از قبیل جراحی قلب کودک، برنامه‌های اصل ایمنی‌سازی و غربالگری خدمات مراقبت‌های اولیه از جمله پزشکی عمومی، دندان‌پزشکی و دارو را ارائه می‌دهد. سازمان خدمات ملی سلامت انگلستان علاوه بر نظارت بر گروه‌های ارائه‌کننده خدمات بالینی و هدایت مستقیم خدمات تخصصی، مسئولیت تعیین استراتژی و جهت‌دهی فناوری اطلاعات سلامت را نیز بر عهده دارد. در سال ۲۰۱۴، مؤسسات NHS به رهبری NHS انگلستان موارد و طرح‌های پنج سال آینده را مطرح نموده که چالش‌ها و مشکلات روبروی این مهم را بیان نموده است (NHS, England, Five Year, 2014, 11). forward view, 2014, 11 برنامه‌های آزمایشی مطرح شده برای این مدت، شامل برنامه‌های جدید مراقبت می‌باشد که به عنوان «پیشگامان»<sup>۲</sup> شناسایی می‌شود. بر اساس این مدل‌ها افزایش مراقبت‌های اولیه،<sup>۳</sup> افزایش دادن مراقبت‌های سلامتی در طول مدت در منزل،<sup>۴</sup> مراقبت‌های اجتماعی و شبکه‌ای برای ارتقاء و مراقبت‌های اورژانسی<sup>۵</sup> نیز مدنظر می‌باشد. نمایش پنج ساله پیش رو، راه‌کارهایی برای بهبود سلامت و

1- The health and social care, 2017

2- Vanguards

3- Scaled up Primary Care

4- Enhanced health care in long time care homes.

5- Networks to improve emergency care.

رفاه از جمله پیشگیری از دیابت را ارائه می‌دهد' (NHS England, Delivering the forwards view- NHS planning Guidance, 2016, 21).

## ۲-۲- کمیسیون کیفیت خدمات درمانی<sup>۱</sup>

این کمیسیون استانداردهای پایه ایمنی و کیفیت را از طرف ثبت‌نام‌کننده خدمات تضمین می‌کند و بر استانداردهای درمانی نظارت دارد. چنانچه کمیسیون از کیفیت خدمات اطمینان حاصل ننماید می‌تواند خدمات را متوقف کند.<sup>۲</sup> نهاد ناظر نیز، مجوز کنترل فعالیت تمامی ارائه‌دهندگان خدمات درمانی تحت پوشش سازمان خدمات درمانی ملی سازمان را بر عهده دارد. کمیسیون کیفیت خدمات درمانی، مسئولیت تنظیم کلیه مراقبت‌های اجتماعی و خدمات درمانی بزرگسالان انگلستان را بر عهده دارد. تمامی ارائه‌دهندگان خدمات درمانی از قبیل مؤسسات، مشارکت‌های انفرادی و پزشکان که به صورت فردی و مستقل به طبابت مشغول هستند باید در این کمیسیون، نام‌نویسی نمایند. این کمیسیون با بهره‌گیری از استانداردهای کیفی در سطح ملی بر عملکرد اعضاء نظارت دارد و در صورت عدم اطمینان از کیفیت خدمات (از سوی بیماران) می‌تواند ارائه‌دهندگان را مورد بررسی قرار داده و خدمات ضعیف و ناکافی را حذف کند. لازم به ذکر است که استانداردهای اساسی جدید برای همه مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی در سال ۲۰۱۵ به اجرا درآمده است.<sup>۳</sup>

1- The care quality commission (CQC)

۲- لازم به ذکر است کمیسیون بهبود بهداشت و درمان (*The Commission for Healthcare Improvement (CHI)*) به موجب قانون در سال ۱۹۹۹ تاسیس شد و این اولین سازمانی بود که تا آن زمان عملکرد کلینیکی بیمارستان‌های خدمات درمانی ملی انگلیس را ارزیابی می‌نمود که در سال ۲۰۰۴ فعالیت آن متوقف شد.

3- See: Commission for Health Improvement Account 2003-2004,(2005),P.4.Available at: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/273479/0086.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273479/0086.pdf).

3- Department of Health- Hard Truth: the Journey to Putting Patients first, volume on, of the Government Response to the Mid Stafford shire NHS Foundation Trust Public inquiry, Jan, 2014, Available at: [http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/270368134658-cm-8777-vol-1-accessible/pdf](http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/270368134658-cm-8777-vol-1-accessible/pdf).

### ۳- نهاد های حمایتی

#### ۳-۱- مؤسسه Marsh

در انگلستان در کنار کنترل‌هایی که توسط مؤسسات طرح شده در قسمت قبل برای کنترل کیفی خدمات ارائه شده وجود دارد و در برخی موارد به صراحت به حقوق بیماران برای شکایت به دلیل عدم رضایت از خدمات ارائه شده پرداخته شده است؛ برخی از مؤسسات نیز با هدف حمایت از بیماران و اشخاصی که شکایتی از پزشکان و یا تمامی افرادی که در امور بهداشتی فعالیت می‌کنند؛ اقداماتی را در کنار خدمات ارائه شده از طرف آن سازمان به انجام می‌رسانند. از جمله این مؤسسات، مؤسسه Marsh Medical Practice به عنوان یک سازمان حمایتی است. بر این اساس، اشخاص باید مشکلات خود را هر چه سریع‌تر چند روز پس از رخ دادن اتفاق حتماً مطرح نمایند. برای این که از شکایت صورت گرفته نتیجه بهتری دریافت شود، حداکثر ظرف مدت دوازده ماه پس از رخ دادن اتفاق باید ادعا مطرح گردد و یا حتی دوازده ماه پس از کشف مشکل، شخص باید شکایت خود را کتبی به مدیر عملیات<sup>۱</sup> اعلام نمایند. پیش از آن که به بررسی اقدامات صورت گرفته توسط این مؤسسه بپردازیم، لازم است پیشینه‌ای از این مؤسسه بیان گردد. مؤسسه مذکور در جولای ۱۹۹۶، در انگلستان تأسیس شده است و قسمت‌های وسیعی از انگلستان را تحت پوشش قرار داده و اقدامات وسیع و متعددی را در قالب چند کلینیک انجام می‌دهد. هدف مؤسسه مذکور ارتقاء کیفیت خدمات سلامتی ارائه شده، تأثیرات و پاسخگویی به نیازهای بیماران است. یکی از اقدامات این مؤسسه شکایت و تنظیم آن علیه پزشکان و اشخاصی است که خدمات پزشکی را ارائه می‌دهند. لازم به ذکر است که خدمات وسیعی، توسط مؤسسه فوق‌الذکر ارائه می‌گردد که از جمله آنها می‌توان به مراقبت‌های قبل از زایمان و چک شش هفته‌ای<sup>۲</sup>، خدمات ضد انعقاد (از جمله وارفارین<sup>۳</sup> نظارت بر کودک، واکسیناسیون و ایمن‌سازی<sup>۴</sup>، درمانگاه دیابت<sup>۵</sup>، برنامه‌ریزی خانوادگی و

- 
- 1- Operation Manager
  - 2- Antenatal care and six weeks checks
  - 3- Anticoagulation service (including warfarin)
  - 4- Surveillance/Vaccination and Immunisation
  - 5- Diabetes clinic

کلینیک سلامت جنسی،<sup>۱</sup> کلینیک آنفولانزا،<sup>۲</sup> کلینیک بیماری‌های قلب و عروق،<sup>۳</sup> جراحی کوچک،<sup>۴</sup> چک-های بهداشت VHS،<sup>۵</sup> کلینیک تنفسی<sup>۶</sup> و کلینیک ترک سیگار<sup>۷</sup> اشاره نمود.

در مورد شکایت از پزشکان و اشخاصی که خدمات درمانی ارائه می‌دهند، باید بیان نمود که قوانین به صورت محرمانه مورد بهره‌برداری قرار گرفته و به شدت به محرمانه بودن قوانین اعتقاد وجود دارد. بنابراین اگر (شخصی که شکایت می‌کند) بیمار نباشد اما از طرف بیمار بخواهد شکایتی را مطرح کند باید مجوز خود را برای این کار (به نوعی وکالت) و یا اختیار ارائه شده از طریق شخصی که مرتبط به آن است را ارائه دهد مگر این که بیمار به واسطه بیماری یا ضعف ناتوان باشد. بر این اساس مؤسسه March، اعتراض خود را در طول مدت سه روز کاری مطرح می‌نماید و در حدود چهل روز کاری نتیجه مورد نظر قابل دریافت است. با توجه به اهمیت فراوان به بیماران و حفظ حقوق این اشخاص؛ در صورتی که بیماران از نتیجه به دست آمده از این طریق ناراضی هستند می‌توانند (این امکان وجود دارد) که به NHS انگلستان مراجعه کنند و اگر حتی در نهایت بیمار هنوز رضایت کافی را به دست نیاورده باشد، قدم بعدی ارتباط با سؤال رسیدگی به شکایات مردم علیه دولت (سرویس بهداشتی و پارلمانی)<sup>۸</sup> است و این مهم برای بررسی مجدد موضوع صورت می‌گیرد. بر این اساس اگر از طریق شکایت‌های غیررسمی که «حل اختلاف غیررسمی» نامیده می‌شوند شکایت‌کننده نتواند به نتیجه برسد، حق خواهد داشت که از طریق شکایت رسمی اقدامات لازم را انجام دهد. شکایت‌های صورت گرفته می‌تواند از طریق پست الکترونیکی تلفن صورت گیرد.<sup>۹</sup> (Marsh Medical Practice, Patient, Complaint form, 2017, 4).

### ۳-۲- سازمان دیدبان سلامت

به موجب قانون سال ۲۰۱۲، یک نهاد جدید تحت عنوان «سازمان دیدبان سلامت»<sup>۹</sup> به منظور ارتقاء منافع بیماران و تأسیس مراکز دیدبان سلامت به صورت محلی تأسیس شد. مراکز محلی دیدبان سلامت از کسانی که نسبت به وضع خدمات شکایت دارند حمایت و پشتیبانی می‌کند و می‌تواند نگرانی‌های

- 
- 1- Family planning/ sexual health clinic
  - 2- Flu clinic
  - 3- Heart and vascular disease clinic
  - 4- Minor surgery
  - 5- NHS Health checks
  - 6- Respiratory clinic
  - 7- Smoking cessation clinic
  - 8- Parliamentary and Health Service ombudsman (PHSO)
  - 9- Local Health Watches

مربوط به کیفیت خدمات را به سازمان دیده‌بان سلامت انگلستان گزارش نماید (Konstantina Grosios & Peter B. Gahan & Jane Burbidge, 2010, 4).

#### ۴- مجازات‌های انضباطی و ساختاری برای پزشکان

قانون پزشکی مصوب ۱۸۵۹<sup>۱</sup> در انگلستان که توسط پارلمان این کشور به تصویب رسید قانونی بود که شورای عمومی پزشکی<sup>۲</sup> را برای تنظیم و کنترل پزشکان ایجاد نمود. محکومیت‌های تعیینی در قانون اصلاحی در بخش (2) C 35 از قانون پزشکی مصوب ۱۹۸۳ قابل ملاحظه می‌باشد. اصولاً سازمان نظام پزشکی در زندگی خصوصی پزشکان دخالتی نمی‌کند و اما نظر به این که تعلیق موقت هر پزشک کیفر سنگینی محسوب می‌شود، مطرح نمودن آن ضروری به نظر می‌رسد. اصولاً بازجویی از یک پزشک به دو دلیل صورت می‌گیرد: الف- اتهام به سوء رفتار شدید پزشکی<sup>۳</sup>: این نوع شکایت، شکایتی است که توسط یک فرد صورت پذیرفته است و یا شکایتی است که یک پزشک طرح نموده و یا یک اداره و مؤسسه رسمی که با سازمان نظام پزشکی در ارتباط است ادعای صادر نموده است. از ادارات و مؤسسات، می‌توان به واحدهای وزارت بهداشتی سازمان خدمات ملی بهداشتی (NHS) که بیان نمودیم، نام برد.<sup>۴</sup>

1- Medical Act 1858

2- General Medical Council

۳- به نظر می‌رسد که سوء رفتار شدید پزشکی هیچ‌گاه نمی‌تواند یک غفلت ساده پزشکی باشد بلکه شامل پاره‌ای از تخلفات شناخته شده می‌باشند که از درجه اهمیت بالایی برخوردار می‌باشند که می‌توانند در جایگاه اجتماعی و شغلی شخص بسیار مؤثر باشد.

۴- اقدامات صورت گرفته، از طرف پزشکان اصولاً به ادعاهای متعدد مدنی و جزایی علیه آنها منتفی می‌شود اگر چه مصونیت رسمی درباره آنها وجود ندارد و در سه یا چهار دهه اخیر، تعداد ادعاهای مدنی برای غفلت کلینیک‌ها در انگلستان افزایش یافته است.

See: Lord Woolf, Are the courts excessively Deferential to the medical profession? (2001) (9), Medical Law Review, 1, 3, C, Sureau. 23.

با توجه به گسترش سهل‌انگاری و غفلت در انگلستان از سوی پزشکان اداره رسیدگی به خدمات بهداشتی و درمانی طی The National Health Service Litigation Authority در سال ۲۰۱۱/۲۰۰۹، تعداد ۶۶۵۲ درخواست سهل‌انگاری دریافت نمود که ده درصد نسبت به سال ۲۰۰۸/۲۰۰۹ افزایش را نشان می‌دهد. البته ذکر این نکته خالی از لطف نیست که پیگیری کیفری پزشکان از سال ۱۹۹۰ افزایش چشمگیری را نشان می‌دهد و قبل از آن این مسئله به ندرت قابل مشاهده بوده است.

See: Re- Ferner, SE- McDowell, Doctors Charged with Manslaughter in the Course of medical practice, 2005, literature review (2006) 99. Journal of Royal Society of Medicine, 309.

به نظر می‌رسد که در حدود پنج درصد از موارد مرگ و میر پزشکی منجر به پیگرد قانونی در انگلستان شده و حدود چهل درصد از پرونده‌های قتل‌های پزشکی منتهی به اعمال مجازات در انگلستان می‌گردد. اشتباه پزشک ممکن است بسیار شدید



ب- اخطار قانونی توسط دادگاه: زمانی که پزشک، بزهکار یا جنایتکار شناخته شود که شایع‌ترین آن رانندگی در حال مستی است. در انگلستان تا سال ۱۹۷۰، برابر قانون، دادگاه خانواده و دادگاه طلاق موظف بود که هر پزشکی را که متهم به زنا با زن شوهرداری شده و همراه زن در دادگاه طلاق حاضر شده باشد را به سازمان نظام پزشکی معرفی نماید ولی از تاریخ مذکور به بعد این وظیفه دادگاه لغو شد و سازمان نظام پزشکی فقط در مواردی که از طرف زبان‌دیده مستقیماً به این سازمان شکایت صورت گرفته باشد، مورد رسیدگی قرار می‌دهد. به طور کلی در سازمان نظام پزشکی روندی قابل ملاحظه است و آن این که در مرحله رسیدگی مقدماتی موارد بررسی شده و ممکن است موضوع رد شود. در غیر این صورت پرونده به کمیته مخصوصی ارسال می‌گردد و کمیته موارد کیفری که کاری شبیه دادرسی مقدماتی (تحقیقی) را بر عهده دارد معلوم می‌نماید که آیا باید پرونده به دادگاه برود یا خیر؟ کمیته موارد کیفری سری اقدام در برابر موضوع مطرح شده بیان می‌دارد: یا اتهام را وارد ندانسته و رد می‌کند، یا اتهام را قبول می‌نماید ولی فقط به یک اخطار به پزشک کفایت می‌کند و یا اتهام را مهم و قابل توجه می‌داند

باشد که معمولاً اقدامات پزشکی اگر منتهی به مرگ بیمار نشود، پزشک مورد تعقیب قرار نمی‌گیرد. بنابراین در انگلستان حمایت از پزشکان مدنظر بوده و غفلت‌های بزرگ منتهی به قتل غیرعمدی معمولاً مورد توجه قرار می‌گیرند. در وضعیت کنونی غفلت ناچیز، محدوده‌ای نامشخص دارد و به نظر می‌رسد که محدوده جرایم ارتكابی را که پزشکان برای بدرفتاری آنها صورت می‌گیرد، کاهش می‌یابد و غفلت‌های منتهی به آسیب‌های جسمی و مرگ و میر ناشی از جرایم جنایی مورد توجه قرار گرفته است. آن هم به ویژه در جرایم در زمینه‌های ترافیکی (Road Traffic Act, 1988, S1, S3, AS, 2B)، بهداشت و ایمنی در محیط کار غفلت‌های جنایت‌آمیز بیماران مبتلا به اختلالات روانی (Mental Health Act, 1983, S. 12.7. Mental Capacity Act 2005, S44)، آسیب‌های شدید بدنی (offense against person Act, 7861, S20) و یا غفلت کودک (Children and Young persons Act, 1933, S) باشد. با توجه به آنچه که ذکر گردید نزدیک‌ترین معیار در حقوق انگلستان، در مقایسه با حقوق فرانسه، ضربه شدید یا غیرقانونی و یا سبب آسیب بدنی شدید از بخش بیستم قانون مجازات علیه اشخاص می‌باشد که در این قصد با صدمه برای اثبات نیاز نیست و فقط بی‌پروایی برای اثبات کفایت می‌کند. ذکر این نکته نیز حائز اهمیت است که شخص ممکن است به واسطه gross neglerice manslaughter متهم نشود چرا که (crown prosecution CPS service) یا نهاد تعقیب سلطنتی که مسئول پیگیری اتهامات وارد در انگلستان است تشخیص دهد که ارتباطی بین رفتار دکتر و مرگ بیمار وجود ندارد.

See: D. Griffiths, A Sanders, the Road to the Dock; prosecution Decision- making in medical manslaughter cases, in Griffiths and sanders (eds), Medicine, crime and society, Cambridge university press. Forth com 2013, P. 112.

بر این اساس غفلت یا بدرفتاری آگاهانه (Willful neglect lill treatment) آن چیزی است که در حقوق انگلستان قابل مشاهده بوده و مستلزم اثبات بی‌احتیاطی (Recklessness) است و در حال حاضر تنها سبب مرگ از طریق سهل‌انگاری شدید از طریق (مفهوم) سوءاستفاده از خدمات بهداشتی جرم‌انگاری شده است.

که آن را شایسته رسیدگی در کمیته انضباطی تشخیص داده و آن را به آنجا می‌فرستد. در این کمیته تمامی سوابق و شکایات از قبیل محکومیت‌های جنایی و جزایی و محکومیت‌های جرایم جنسی مطرح می‌شود اما تنها در صورتی مورد بررسی قرار می‌گیرند که ارتباطی با کار پزشکی و مسئله صنفی داشته باشند. بر این اساس کمیته باید تصمیم بگیرد که آیا نام فرد از دفتر نظام پزشکی برای همیشه حذف شود؟ یا تنها مدتی معین در حال تعلیق به سر برد؟ و یا حکم صادر شود ولی اجرای آن برای مدتی تعویض شود؟

## نتیجه گیری

توجه به جایگاه اشخاص و حمایت از آنان در بعد سلامت و درمان در کنار سایر جنبه های کیفی و توجه به تفسیر مضیق قوانین در جهت مسئول دانستن اشخاص، در برابر قانون، در کشورهای گوناگون حمایت از افراد جامعه مورد توجه قرار گرفته و در زمینه ارائه خدمات نکته بینی های فراوانی مدنظر قرار گرفته است. بررسی وضعیت های متفاوت سازمان ها و ارگان های مرتبط با سلامت اشخاص در کشورهای مختلف دید وسیعی را در اصلاح و بعضاً تدوین قوانین متناسب با سیستم کیفی ایران و بومی نمودن سیاست های اعمالی را ایجاد می نماید. مسئول دانستن پزشکان در کشور انگلستان با تصویب قانون بهداشت سال ۲۰۰۶ در این کشور از جایگاه ویژه ای برخوردار شد و تمرکز خاص دولت، بر اعمال سیاست بهره گیری از درآمد ناخالص ملی در بعد بهداشت و درمان نشان از تمرکز دولت و نهادهای سیاسی بر امر درمان می باشد. تعدد نهادهای نظارتی و حمایتی در این کشور اعم از وزارت بهداشت، سازمان خدمات ملی سلامت انگلستان، کمسیون کیفیت خدمات درمانی که نظارت بر مراکز خدمات درمانی را در سطح کشور بر عهده دارند، در کنار نهادهای حمایتی که با هدف حمایت از بیماران در این کشور صورت می گیرد، نشان از کنترل ویژه و دوجانبه ای است که منتهی به برقراری نوعی تعادل در ارائه خدمات این حوزه می شود. به نظر می رسد بررسی دقیق و جامع سیستم سلامت موجود در این کشور می تواند در بعد تطبیقی نمونه خوبی برای ارائه راه حل های مناسب در مسائل لاینحل پیش روی سایر سیستم ها مانند سیستم ایران باشد.

-Commission for Health Improvement Account 2003-2004, (2005), Available at: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/273479/0086.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273479/0086.pdf).

-Competition and Market; Authority, Private Health Care. Market investigation, (2014), Available at: <http://www.assets.publishing.service.gov.uk/Media/533/ap-06565274a5660000023/private-Health-care-main-report-pdf>.

-D. Griffiths, A Sanders (2013), the Road to the Dock; prosecution Decision-making in medical manslaughter cases, in Griffiths and Sanders (eds), Medicine, crime and society, Cambridge university press. Forth.

-Department of Health- Hard Truth: the Journey to Putting Patients first, volume one, of the Government Response to the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public inquiry, Jan, 2014, (2014), Available at: [http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/270368/134658-cm-8777-vol-1-accessible/pdf](http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/270368/134658-cm-8777-vol-1-accessible/pdf).

-Department of Health NHS constituted for England, updated Oct, 14(2014), Available at: <http://www.gov.uk/government/publications/The-NHS-Constitution-For-England>.

-Department of health, Guidance on Implementing the Over Seas Visitors Hospital Charging Regulations (2015), Available at: [http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/270368/134658-cm-8777-vol-1-accessible/pdf](http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/270368/134658-cm-8777-vol-1-accessible/pdf).

-Health and Social Care information Centre, prescriptions Dispensed in the community England 2005-15- July-2015, (2015), Available at: <http://www.content.digital.nhs.uk/catalogue-PUB-20664/Press-disp-com-eng-2005-15-rep.pdf>.

Konstantina Grosios & Peter B. Gahan & Jane Burbidge, Overview of healthcare in the UK-

-Konstantina Grosios, EPMA Journal (2010), Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/81073704.pdf>.

-Lord woolf (2001), Are the courts excessively Deferential to the medical profession? Medical Law Review, 1, 3, C, Sureau. 23.

-Marsh Medical Practice, Patient, Complaint form, Version, 1.2, Date Published, April 2017(2017), Available at: <http://www.marsha/medical practice.com complaint form- V1.2. pdf>.

-NHS England, Delivering the forwards view- NHS planning Guidance, 2016, 17-2020/21-Des. 2015(2015), Available at: <http://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2015-/planning-guide16-17-20-27.pdf>.

-NHS, England, Five Year forward view, Oct, 2014, (2014), Available at: <http://www.England.nhs.uk/wp-content/uploads/20741-70/5.web.pdf>.

-Office for National Statistics, UK, Health Accounts: 2014, May, 19, 2016(2016), Available at: <http://www.ONS.gov.uk/releases/UK health accounts 2014>.

-Re- Ferner(2006), SE- McDowell, Doctors Charged with Manslaughter in the Course of medical practice, 2005, literature review, 99. Journal of Royal Society of Medicine.

Children and Young person's Act, 1933.-

Mental Health Act, 1983, S. 12.7. Mental Capacity Act 2005, S44.-

. Offense against person Act. 7861, S20-

Road Traffic Act, 1988, S1, S3, AS, 2B.-