

Analyzing the Criminal Liability of Doctors and Paramedics with Emphasis on the Quranic Rule of Benevolence

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Maryam Ahmadpour Ali Abadi¹
Mahdi Sheidaei Gourchin Ghale^{2*}
Reza Ghiasy³

How to cite this article

Ahmadpour Aliabadi Maryam, Sheidaei Gourchin Ghale Mahdi, Ghiasy Reza, Analyzing the Criminal Liability of Doctors and Paramedics with Emphasis on the Quranic Rule of Benevolence, *Journal of Quran and Medicine*. 2023; 8(1): 120-132.

1. Ph.D. student, Department of Law, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran
2. Assistant Professor, Department of Law, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran (corresponding author).
3. Assistant Professor, Department of Law, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

* Correspondence:

Address:
Phone:
Email: drmehdi.sheidaei@gmail.com

Article History

Received: 2022/10/12
Accepted: 2022/12/12

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this research is to investigate and analyze the criminal liability of doctors and paramedics with an emphasis on the Quranic rule of benevolence and legal evidence.

Materials and Methods: This research was conducted with the method of library studies and in a descriptive-analytical way, which was obtained and analyzed by referring to the Holy Quran and legal evidence.

Findings: The main problem of the research is that "Do doctors and paramedics have criminal responsibility for the actions and behaviors they perform towards patients or not?" The findings of the research show that verses from the Holy Quran indicate the removal of criminal liability from doctors and paramedics. Among them is the honorable verse "Ma ala al-muhsinin min sabeil wa Allah is forgiving and merciful" (Tawbah: 91). Every common sense says that one should not hurt a benefactor, and it is certain that a benefactor is also blessed, that is, he finds justice on the neck of another. Therefore, we should show kindness to him in return for kindness. If we punish him, this is a disservice to Mohsen. In this case, the ruling of reason is one of the cases in which it cannot be violated, because "Is there punishment for charity except for charity" (Al-Rahman: 60) is one of the rulings of "Aqla bma hamm aqla" and it is part of Mahmoudah's opinions and it is one of the cases where the rule is "All of us are ruled by reason, ruled by law, and it is one of the places where we understand the criteria. In Iranian law, if a doctor or paramedic does not violate the laws and regulations and specialized systems of medicine or paramedics, and in addition to that, he is not criminally responsible - as well as civilly -.

Conclusion: By examining the verses of the Holy Quran, intellectual and legal evidence, we come to the conclusion that if doctors and paramedics do not fail to comply with their specialized systems and laws and regulations and acquit the patient, they are examples of "benefactors" and cannot be He punished them for their medical and paramedical actions and behaviors.

Keywords: Ehsan, criminal liability, doctors and paramedics.

واکاوی مسئولیت کیفری پزشکان و پیراپزشکان با

واژگان کلیدی: احسان، مسئولیت کیفری، پزشکان و پیراپزشکان.

تاکید بر قاعده قرآنی احسان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۱

*نویسنده مسئول: drmehdi.sheidaei@gmail.com

مریم احمدپور علی آبادی^۱

دانشجوی دکتری، گروه حقوق خصوصی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

مهدی شیدایی گورچین قلعه^{۲*}

استادیار، گروه حقوق، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول).

رضا قیاسی^۳

استادیار، گروه حقوق، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

مقدمه

در پزشکی، خطا عبارت است از نقص وظیفه‌ای که پزشک مسلط بر کار خود نیست به بیمارش در انجام مراقبت از او داشته که منجر به ورود خساراتی اعم از جانی، مالی و... شده است. به طور کلی می‌توان گفت که هر گاه پزشک به تعهد خود جامه‌ی عمل نپوشاند. دچار خطای پزشکی شده است.

تعریف بهتر برای خطاهای پزشکی، تساوی خطا با قصور و کوتاهی است. به بیان دیگر خطای پزشکی عمل یا تصمیمی است که با استانداردهای مراقبت سلامت مطابقت نمی‌کند (۱).

پزشکان در تمام دنیا مسئولیت مراقبت، بهبودی و درمان بیماران را بر عهده دارند، اما گاهی در نتیجه مراقبت ناکافی و یا سهل‌انگاری پزشکان، خسارات زیادی به بیماران وارد می‌شود که علاوه بر جنبه حقوقی قضیه که منجر به خسارات اساسی شود، می‌تواند منجر به مسئولیت کیفری یا پلیسی پزشکان شود. اصولاً حقوق جزا به دلیل عمدی بودن جرایم در اشتباهات دخالتی ندارد. از آنجایی که قانون جزا به طور غیرموجهی از شمول حقوق کیفری خارج شده است، حقوق جزا فقط در موارد بسیار نادر و مهم مانند حفظ تمامیت جسمانی افراد خود را مجاز به مداخله در اعمال غیرعمدی می‌داند. سهل‌انگاری و خطا جز در موارد استثنایی نباید در شمول قوانین جزایی قرار گیرد. اگر رفتار غیرعمدی در حقوق کیفری به رسمیت شناخته نشده باشد، رفتار پزشک باید از شمول قانون کیفری خارج شود. اما نظام حقوقی ایران این گونه اقدامات را در زمره جرایم غیرعمد و در صلاحیت مراجع کیفری قرار داده است. حتی در سیستم حقوقی کامن‌لا، یک مقام کیفری صالح حتی برای این فرض که مجازات تخلف غیرعمدی منجر به آسیب جسمی می‌شود. اعمال زیان‌آور پزشک مانند سقط جنین تنها در صورتی جرم است که عمداً انجام شود مگر در صورت فوت پزشک که قانونگذار در هر حال برای ارتکاب جرم غیرعمد مجازات حبس را مقرر کرده است. این تقصیر مرتکب است که مستلزم رعایت نکردن موازین علمی و عملی است. یافته‌ها نشان می‌دهد که هر دو نظام حقوقی، سابقه کیفری را در صورتی قابل اجرا می‌دانند که پزشک مرتکب قصور فاحش شده باشد. بنابراین مسأله اصلی پژوهش آن است که «آیا پزشکان و پیراپزشکان در قبال اعمال و رفتارهایی که در قبال بیماران انجام می‌دهند مسئولیت کیفری دارند یا خیر؟» برای پاسخ به

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش آن است که مسئولیت کیفری پزشکان و پیراپزشکان با تأکید بر قاعده قرآنی احسان و ادله حقوقی مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد

مواد و روش‌ها: این پژوهش با روش مطالعات کتابخانه‌ای و به شیوه توصیفی — تحلیلی انجام شده است که با مراجعه به قرآن کریم و ادله حقوقی اطلاعات لازم به دست آمده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: مسأله اصلی پژوهش آن است که «آیا پزشکان و پیراپزشکان در قبال اعمال و رفتارهایی که در قبال بیماران انجام می‌دهند مسئولیت کیفری دارند یا خیر؟» یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که آیاتی از قرآن کریم بر رفع مسئولیت کیفری از پزشکان و پیراپزشکان دلالت دارد. از جمله آنها آیه شریفه «ما علی الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ» (توبه: ۹۱) است هر عقل سلیمی می‌گوید که نباید به محسن سائنه کرد و مسلم است که محسن هم منعم است یعنی بر گردن دیگری حق پیدا می‌کند. پس باید در مقابل احسان به او احسان کرد اگر او را کیفر کنیم این سائنه به محسن است. در این مورد حکم عقلی از مواردی است که در آن نمی‌توان خدشه کرد، چون «هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ» (الرحمن: ۶۰) از احکام «عقلا بما هم عقلا» است و جز آرای محموده است و از مواردی است که قاعده ملازمه «کل ما حکم به العقل حکم به الشرع» جاری است و از جاهایی است که ما درک ملاک می‌کنیم. در قانون ایران نیز چنانچه پزشک یا پیراپزشک از قوانین و مقررات و نظامات تخصصی پزشکی یا پیراپزشکی تخلف نکند و علاوه بر آن برائت نیز حاصل کرده باشد مسئولیت کیفری — و همچنین مسئولیت مدنی — متوجه او نیست.

نتیجه‌گیری: با بررسی آیات قرآن کریم، ادله عقلی و حقوقی به این نتیجه می‌رسیم که اگر پزشکان و پیراپزشکان در رعایت نظامات و قوانین و مقررات تخصصی خود کوتاهی نکنند و اخذ برائت نیز از بیمار کرده باشد از مصادیق «محسنین» هستند و نمی‌توان آن‌ها را در قبال اعمال و رفتارهای پزشکی و پیراپزشکی کیفر کرد.

اکنون بینیم محسن کیست؟ گاه کسی فایده مالی یا اعتباری به کسی می‌رساند و گاه جلوی ضرر مالی یا اعتباری را می‌گیرد، در هر دو صورت عنوان محسن بر او صادق است و همین که محسن بر او صدق کرد (و با توجه به اینکه قائل به انحلال هستیم) می‌گوییم که سبیلی بر او نیست؛ سبیل هم نکره و واقعه در سیاق نفی است که افاده عموم می‌کند؛ یعنی طبیعت سبیل را نفی می‌کند.

این عبارت نیز معروف است که «الطبیعة لا تنعدم الا بانعدام جميع افرادها» هنگامی می‌شود به طور سلب کلی نفی طبیعت کرد که هیچ فردی از افراد این طبیعت در خارج موجود نباشد؛ حال که می‌خواهیم سبیل را نفی کنیم و بگوییم «ما علی الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ» معنایش در مورد فرد فرد افراد این است که «لیس علی هذا المحسن سبیل».

سبیل به معنای سب، شتم، جرح و مؤاخذة آمده است و ما سبیل را به معنای مؤاخذة می‌گیریم. مؤاخذة گاه در مقام تکلیف است و گاه در مقام وضع. اگر محسن در مقام احسان خود کاری کرد که عملاً احسان نبود و موجب ضمان بود (مالی تلف یا اتلاف شد که بر طبق قاعده و علی الید و قاعده اتلاف، این شخص باید ضامن می‌بود) چون محسن است، سبیلی بر او نیست. (سبیل و مؤاخذة در وضع یعنی ضمان) مثلاً کسی گوسفند دیگری را در بیابان پیدا می‌کند و آن را برای محافظت به اصطبل خود منتقل می‌کند و اتفاقاً سقف فرو می‌ریزد؛ در اینجا ید او مأذونه نبوده است. پس باید گفت که «و علی الید» جاری می‌شود.

اما قاعده احسان می‌گوید، محسن نباید مؤاخذة شود؛ اجرای قاعده «و علی الید» اسائه است به محسن و «هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ» (الرحمن: ۶۰) پس «ما علی الْمُحْسِنِينَ» حکم می‌کند که محسن ضامن نیست و لو اینکه ید او غیر مأذونه باشد، در واقع این مورد قاعده احسان قاعده و علی الید را تخصیص می‌زند.

ب. حکم عقل:

دلیل دوم، قاعده حکم عقل است بر اینکه محسن ضامن نیست به دلیل ملاک شکر منعم؛ این معنی از بدیهیات عقل است که به منعم نباید اسائه کرد، آیه شریفه هم که می‌گوید: «هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ» اشاره به همین حکم عقلی دارد، هر عقل سلیمی می‌گوید که نباید به محسن اسائه کرد و مسلم است که محسن هم منعم است یعنی بر گردن دیگری حق پیدا می‌کند. پس باید در مقابل احسان به او احسان کرد اگر او را ضامن کنیم این اسائه به محسن است و ما این را از ادله توحید و پرستش باری تعالی می‌دانیم.

در این مورد حکم عقلی از مواردی است که در آن نمی‌توان خدشه کرد، چون «هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ» از احکام «عقلاً بما هم عقلاً» است و جزء آرای محموده است و از مواردی است که قاعده ملازمه «کل ما حکم به العقل حکم به الشرع» جاری است و از جاهایی است که ما درک ملاک می‌کنیم.

این پرسش ادله قرآنی و حقوقی مورد بررسی تحلیل و واکاوی قرار می‌گیرد (۲).

قاعده قرآنی احسان

قاعده احسان از جمله قواعد مهم فقهی به شمار می‌آید و کاربرد فراوانی در فقه اسلامی نیز دارد. این قاعده ارتباط تنگاتنگی با قاعده ضمان دارد و خلاصه آن این است که اگر کسی از روی احسان خواست برای انسان عملی را انجام دهد و در این بین ضرری به انسان وارد شد، چون قصد او خیر و احسان بوده نمی‌توان او را مقصر دانست و با توجه به قاعده احسان تبرئه خواهد شد (۳).

مدارک و مستندات قاعده

الف. کتاب:

در کلام الله مجید آمده است: «لَيْسَ عَلَى الضُّعْفَاءِ وَلَا عَلَى الْمَرْضَى وَلَا عَلَى الَّذِينَ لَا يَجِدُونَ مَا يَنْفِقُونَ حَرَجٌ إِذَا نَصَحُوا لِلَّهِ وَرَسُولِهِ مَا عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ». (توبه: ۹۱)

این آیه یکی از مستندات قاعده است؛ ولی ممکن است گفته شود که آیه شریفه به نفی ضمان نسبت به محسن دلالت ندارد. به جهت اینکه شأن نزولش در باره کسانی است که در زمان پیغمبر اکرم (ص) می‌خواستند در جنگ تبوک شرکت کنند، ولی بر اثر فقر مالی و عدم توانایی در تحصیل زاد و راحله، امکان شرکت در جنگ را نداشتند؛ در واقع مفسران روایت کرده‌اند که پس از دستور عمومی مبنی بر شرکت مسلمانان در این جنگ، سه برادر به نامهای معقل و سوید و نعمان از بنی مقرن، خدمت رسول خدا (ص) رسیدند و گفتند: ما زاد و راحله نداریم، ولی حاضریم در جنگ شرکت کنیم. پیغمبر اکرم (ص) در جواب فرمودند: برای من هم امکان ندارد که زاد و راحله شما را تهیه کنم. این سه برادر گریه می‌کردند که چرا توفیق شرکت در جنگ را ندارند و در پی این قضیه آیه شریفه «لَيْسَ عَلَى الضُّعْفَاءِ... مَا عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ» نازل شد.

در عین توجه به این شأن نزول، می‌گوییم که این نکته در جای خود ثابت شده است که خصوصیت مورد یا شأن نزول ضرری به عموم عام و اطلاق مطلق نمی‌رساند، نظیر «لا تنقض اليقين بالشك» که در مورد وضو وارد شده است. ولی به قول مرحوم آقای آخوند- قدس سره- این مطلب یک امر ارتکازی است و اگر شرع هم نمی‌گفت، همه می‌فهمیدند. یا «لا ضرر و لا ضرار فی الاسلام» و غیر اینها.

بنابراین از این آیه به عنوان یک ضابطه کلی استفاده می‌شود و می‌گوییم که یکی از موارد احسان همین موردی است که در شأن نزول آیه آمده است و اما مواردی را هم که ما بیان می‌کنیم (یعنی مورد ضمان را) در برمی‌گیرد.

«المحسنین» جمع محلای به الف و لام است و از ادات عموم محسوب و در قوه کل محسن است. مانند سایر عمومات که در آنها قائل به انحلال هستیم. پس هر محسنی که در خارج موجود شود مصداق این کبرای کلی است و هر فردی که عنوان محسن بر او صادق باشد، محمول بر او بار می‌شود؛ یعنی «لا سبیل علیه».

ج. اجماع:

دلیل سوم اجماع است؛ به طور مسلم اجماع فقهای شیعه و بلکه فقها و کل مسلمین تقریباً در موارد احسان قائل به ضمان نیستند. البته ما در اجماع مذکور با اینکه نزاع صغری نداریم؛ زیرا واقعا اجماع است، اما این اجماع را اجماع اصولی نمی‌دانیم تا از رأی معصوم (ع) کشف قطعی کند، زیرا وقتی به مباحث این باب مراجعه می‌کنیم، می‌بینیم که اکثر فقها به همان آیه شریفه «ما عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ» تمسک کرده‌اند. اگر مدرک اجماع همین آیه باشد این اجماع اصولی نیست. بنابراین، مدرک این قاعده یکی آیه شریفه و دیگری حکم عقلا و عقل است.

مقدار دلالت قاعده

در موارد کثیری فقهای ما حکم به عدم ضمان کرده‌اند و دلیل عدم ضمان را آن می‌دانند که طرف محسن است، حتی صاحب جواهر (ره) در مسأله و دیعه می‌گوید اگر ودعی گفت که من فلان مال را در فلان جا حفظ کردم لکن به آفت آسمانی تلف شد، مورد تصدیق قرار می‌گیرد و نیازی به اقامه بینه نیست، زیرا محسن است و محسن امین است و ید او از طرف شارع مقدس ید مأذونه است.

کلمات فقها همگی در بیان خود به یک نکته عنایت دارند که «لیس علی المحسن الضمان و لیس علی المحسن الا الیمین». بنابراین خطاب «ما عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ» منحل می‌شود به عدد محسنین موجود در خارج به این نحو که «کل من صدق علیه عنوان المحسن لا سبیل علیه» و ضمان کردن محسن نیز اسائه و سبیل است و «هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ» حکم می‌کند به اینکه هر کس محسن است، نباید به او اسائه کرد.

مسأله‌ای را که باید در اطراف آن بحث کرد این است که اگر محسن اقدام به کاری کرد که به نظر وی موجب جلب منفعت برای دیگر یا رفع مفسده و مضرت از دیگری بود و این عمل بر طبق اعتقاد و تخیل نبود، بلکه در واقع نیز این عمل احسان یعنی دفع مفسده یا جلب منفعت بود، باید دید مقدار لازم برای اینکه کسی دفع مفسده یا جلب منفعت بکند تا عنوان محسن بر وی صدق کند چیست؟ آیا ضرری که بر اثر احسان وارد می‌شود باید کمتر از ضرری باشد که در صورت دخالت نکردن او پیش می‌آید؟ یا صرفاً همین که شخص اعتقاد به احسان داشت و در صدد نجات مالی بر می‌آید کفایت می‌کند و عنوان محسن بر او صدق می‌کند؟

در نتیجه اقدام وی، مالک در ضرر می‌افتد؛ بالضروره اینطور است که باید احتمال ضرر در صورت عدم دخالت، بیشتر از ضرر عملی باشد که به عنوان احسان انجام می‌یابد؛ یعنی اگر ضرر عمل شخصی بیشتر یا مساوی باشد عقلا به چنین شخصی محسن نمی‌گویند؛ چون در صورت بیشتر بودن ضرر، مسلم اسائه صدق می‌کند نه احسان و در نتیجه مجرای قاعده احسان نیست. در موردی هم که ضرر عمل رافع ضرر با ضرری که در صورت عدم فعل وارد می‌شود مساوی باشند فعل سفهی است و به شخص عامل نمی‌توان گفت محسن. چون در واقع دفع ضرری صورت نگرفته و لذا طبق قاعده «و علی الید»

می‌گوییم که ضامن است؛ زیرا تلف در دست او صورت گرفته است. بنابراین تنها در یک مورد می‌گوییم که قاعده احسان «و علی الید» را تخصیص می‌زند و آن جایی است که محسن به اعتقاد احسان و جلب منفعت یا دفع مضرت و مفسده کاری را انجام می‌دهد با این شرط و احتمال که ضرر وارده از عمل وی بر مالک کمتر از ضرری باشد که در صورت عدم دخالت او بر مالک وارد می‌شود، در این صورت این فرد محسن است و «ما عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ».

در مورد تطبیق این قاعده نتایج فراوانی می‌گیریم، مثلاً اگر جایی آتش بگیرد و اطفال و حریق متوقف بر آن باشد که مقداری از اموال آن محل از بین برود تا مابقی سالم بماند، در این مورد باید گفت که خاموش کننده آتش ضامن مال تلف شده نیست، چرا؟ چون عنوان محسن بر او صادق است و یا اگر کشتیران ببیند که جان کشتی‌نشینان در خطر است و با ریختن اموال آنها به دریا می‌تواند جان مسافران کشتی را از خطر نجات دهد باید این کار را بکند و باید حکم به عدم ضمان کشتیران داد و او را محسن دانست. یا اینکه پزشک برای نجات جان فردی اقدامات درمانی و اعمال جراحی انجام دهد و مقررات و نظامات تخصصی را رعایت نماید از مصادیق محسن است و او را نمی‌توان ضامن دانست و همچنین کیفر و مجازات وی روا نیست (۴-۷).

تقسیم بندی خطای پزشکی

به طور کلی خطای پزشکی به دو گونه مطرح می‌شود. یا این که خطا ناشی از خطا در تشخیص است و یا خطای در عملیات و افعال پزشکی می‌باشد (۸).

خطا در تشخیص

خطا در تشخیص در مرحله مقدماتی و تشخیص بیماری روی می‌دهد و از این خطا خسارتی به بیمار وارد می‌شود. همگی واقفیم که با توجه به حرفه‌ی پزشکی و خصیصه‌ی انسانی بودن کار پزشک و عدم تکامل دانش پزشکی، امکان تحقق خطا در این مرحله طبیعی و ممکن می‌باشد (۹).

خطا در فعل

خطا در فعل در مرحله درمان بیمار، از جانی پزشک سر می‌زند و سبب ورود خسارت به بیمار می‌شود. خطای پزشک در این مرحله دارای صور مختلف و متفاوتی می‌باشد که همگی تحت عنوان تقصیر پزشکی مورد بررسی قرار می‌گیرد (۱۰).

قصور پزشکان و پیراپزشکان

پزشک یا پیراپزشکان نیز مثل دیگر افراد امکان دارد، در انجام وظایف خود دچار اشتباه شود و نهایتاً، قصور شاغلین حرفه پزشکی می‌تواند شامل اشتباه در تشخیص، اشتباه در طرح درمان و یا اشتباه در مدیریت و اداره کردن بیماری باشد.

پزشکان از لحاظ قانونی مسئول خطاهای خویش می‌باشند، پس اگر غفلت، نداشتن مهارت کافی و سهل‌انگاری آنان در درمان و رعایت نکردن نظامات دولتی و موازین پزشکی، سبب ایجاد خسارت و ضرر بیماران شود باید درصد جبران آن باشند و احتمال دارد، مضاف بر

وارده به بیماران، بیش از هر چیز دیگری، ضرورت مطالعه تطبیقی ضمانت پزشک را آشکار می‌سازد. در حالی که در رویه قضایی در مورد مبنای ضمانت پزشکی اختلاف نظر وجود دارد، نظام حقوقی برخی کشورها - مانند فرانسه، سوئد و نیوزلند - با خروج از مسئولیت مدنی پزشک، دست به اقداماتی برای جبران خسارت بیماران زده است. قانون مجازات اسلامی نیز با استناد به اقرار مجرمیت برای پاسخگویی پزشک، قانون مداری را کنار گذاشته است (۱۶). در نهایت، یافته‌ها حاکی از آن است که مقررات مربوط به مسئولیت پزشک در قانون مجازات اسلامی علاوه بر عدم انطباق با دیدگاه‌های فقهی، تحولات روز را در سایر کشورها ترک کرده است و بر اساس مقررات جاری، در مواردی که پزشک عیب نمی‌کند، آسیب به بیماران متاثر می‌شود. بر این اساس مبنای مسئولیت پزشک در قانون مجازات اسلامی پاسخگوی نیازهای فعلی جامعه نیست.

مبنای دعوی قصور پزشکان و پیراپزشکان

مبنای دعوی قصور پزشکان و پیراپزشکان پزشکی این است که بیمار متعاقب کوتاهی در استاندارد مراقبت‌های پزشکی و درمانی ارایه شده آسیب ببیند و یا متحمل ضرر و زیان گردد. به عبارتی دیگر این مراقبت‌ها یا کافی نبوده و یا مطلوب نبوده است و اگر بیمار بتواند این کوتاهی در استاندارد مراقبت‌های درمانی را ثابت کند، پزشک ضامن پرداخت خسارت مالی به بیمار خواهد بود (۱۷).

انواع قصور پزشکی

قصور پزشکی از نظر حقوقی انواع گوناگونی دارد که از جمله بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی از این قبیل می‌باشند (۱۸).

خطاهای متداول در پزشکان و پیراپزشکان که خود به پنج قسمت تقسیم می‌شود.

بی‌مبالاتی

یعنی اینکه پزشک یا پیراپزشک از انجام اعمالی در برخورد با بیمار و بیماری او، جزو اعمال پذیرفته شده و لازم بوده‌اند، کوتاهی نموده است. یعنی اموری که بایستی انجام دهد، انجام نداده است. مثل اینکه متخصص دندانپزشکی قبل از آستزی بیمار عمل جراحی دندان نهفته عقل، شرح حال لازم را از نظر سابقه حساسیت دارویی نگرفته باشد، یا مشاوره‌های لازم را در مورد بیمار مبتلا به ناراحتی قلبی انجام نداده، یا نتیجه آزمایشات قبل از عمل را بررسی نکرده باشد؛ تمهیدات ویژه بیمار را در نظر نگرفته و بیمار در اثر شوک و... جان خود را از دست دهد (۱۹).

دو نکته در بی‌مبالاتی حائز اهمیت است:

الف) عملی که باید انجام می‌گرفته ولی انجام نگرفته است. مانند: عدم تهیه رادیوگرافی قبل از کشیدن دندان جهت مشخص نمودن ضایعات احتمالی موجود، عدم تهیه رادیوگرافی صحیح قبل از قرار دادن ایمپلنت، عدم توصیه صحیح بیمار در مراقبت‌های پس از جراحی‌های دهان.

پرداخت جریمه نقدی یا خسارت مادی، محکومیت جزایی نیز بر آن‌ها داده شود (۱۱).

طبق بررسی‌های انجام شده در برابر هر شکایت شفاهی، ۴ بیمار ناراضی وجود دارد و در برابر هر شکایت کتبی، ۱۰۰ شکایت شفاهی وجود دارد. در واقع بایستی بیان کرد که: دربرابریک شکایت کتبی ممکن است در حدود ۴۰۰ بیمار ناراضی وجود دارد (۳، ۱۲). بدین جهت کارآیی گروه پزشکی در کشورمان در مقایسه با کشورهای پیشرفته مورد بررسی قرار گرفته و کم شدن آمار قصور پزشکی با توجه به جمعیت هفتاد میلیونی کشور که سالانه به طور متوسط چهار بار به پزشک رجوع می‌کنند، نشان دهنده کیفیت مطلوب خدمات درمانی بیان شده است. ولی باید یادآور شد که در ایران به جهت دارا نبودن یک سیستم جامع ثبت الکترونیک، اغلب خطاهای پزشکی ثبت نمی‌گردد و یا به علل گوناگون اغلب بیماران از طرح شکایت در موارد نسبتاً خفیف اجتناب می‌ورزند.

به نظر دارندگان، در مداخلات آموزشی که به منظور افزایش توان پیشگیری از قصور برای گروه‌های گوناگون پزشکی انجام می‌گردد، بایستی دندانپزشکان را یکی از گروه‌های عمده هدف جهت کسب این آموزش‌ها جای داد (۱۳).

پزشکی به هر حالتی که باشد یک امر نسبی است. حتی اگر پزشکان ماهر در موردی مرتکب قصور گردند که پزشکان دیگر آن مورد را به سادگی برگزار می‌کنند و از طرفی نمی‌توان انتظار داشت که همه پزشکان از معلومات برابر و بالایی را دارا هستند. ولی تمامی این مسائل نباید منتهی به این شود که پزشکان از پذیرفتن مسئولیت درمان بیماران پرخطر کناره‌گیری می‌کنند و تفکر پزشکی دفاعی بر جامعه پزشکی حاکم گردد (۱۴).

رضایت نامه و برائت نامه

شروع اقدامات درمانی وابسته به داشتن رضایت از بیمار می‌باشد و فقط در هنگام بیهوشی، محجوریت و قبل از سن قانونی است که رضایت از اولیای بیمار اخذ شود که بایستی با اطلاع نسبت به نوع اقدامات درمانی مورد نیاز و با آگاهی از مخاطرات احتمالی باشد. البته باید اذعان نمود که در موارد اورژانس که اجازه گرفتن میسر نباشد، اخذ رضایت لازم نمی‌باشد (۱۵).

مطابق قانون مجازات اسلامی، پزشک در برابر خسارات وارده به بیمار ضامن است مگر قبل از آن از بیمار برائت گرفته باشد. ولو اینکه نافذ بودن برائت نامه بستگی به رعایت استانداردهای علمی در خدمات پزشکی و پیراپزشکی است. کلیه بیماران حق دارند از پزشک یا پزشکان و پیراپزشکان خود انتظار یک درمان طب استاندارد داشته باشند و تعریف درمان استاندارد به سطحی از درمان اطلاق می‌شود که از پزشکانی با همان میزان از تخصص و تجربه که از لحاظ علمی و آموزشی شرایط مشابهی دارند، قابل انتظار است. یکی از موضوعات مهم در حقوق امروز، مسئولیت پزشک است که در قانون مجازات اسلامی تغییراتی در آن ایجاد شده است. گسترش جهانی رویدادهای پزشکی و به تبع آن افزایش روزافزون جراحات

ب) عملی که نباید انجام می‌گرفته ولی انجام گرفته است مانند: کشیدن دندان که از لحاظ کلینیکال و رادیوگرافیک کاملاً سالم بوده و می‌بایست نگهداری می‌شده است.

بی احتیاطی

بی احتیاطی بدین معنی است که طبیب، جراح یا دیگران با انجام اقداماتی در اثر بی توجهی و بی دقتی اشتباه کرده باشند و در نهایت بیمار آسیب ببیند، یعنی کارهایی انجام داده اند که نباید انجام می‌شد و انجام آنها جزو طرح درمانی نبوده است.

بی احتیاطی به معنای انجام فعل بدون دقت لازم است، به فردی هم که عاقبت اندیش نیست بی احتیاط گفته می‌شود که نتیجه عملش صدمه بدنی یا ضرر مالی به افراد خواهد بود.

"چیزی که خودش به خوبی گویاست"، یک بی احتیاطی است. مثل کشیدن دندان سالم به جای دندان معیوب بیمار، که در چنین وضعیتی دندانپزشک مرتکب قصور از نوع بی احتیاطی شده است (۲۰-۲۳).

عدم مهارت

عدم مهارت، به مفهوم ناتوانی در انجام اموری تخصصی که توانایی یا کارایی خاصی نیاز دارند، می‌باشد. عدم مهارت امکان دارد که ناشی از کم تجربگی و یا ناشی از عدم بهره‌وری اطلاعات کافی مربوطه باشد. به دیگر سخن عدم مهارت یعنی عدم آشنایی متعارف به اصول و دقایق علمی و فنی کار معین (۲۶).

در مورد نمونه‌هایی از عدم مهارت می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود از جمله: عدم استفاده از تکنیک صحیح در تراش دندان و تهیه پروتز نامناسب که سبب وارد شدن آسیب به بیمار می‌گردد؛ ناتوانی مقابله با عوارض حاصله در حین درمان پزشکی، و انجام اقدامات درمانی خارج از حیطه تخصصی، مشروط بر اینکه موجب آسیب یا ضرر و زیان بیمار گردد (۲۵).

مسئولیت کیفی ناشی از اعمال همکاران

در سیستم مراقبت‌های بهداشتی امروزی، فرآیندهای تحویل شامل واسط‌های متعدد و انتقال بیماران در میان چندین پزشک با سطوح مختلف آموزش و پرورش شغلی است. در طول اقامت ۴ روزه در بیمارستان، یک بیمار ممکن است با ۵۰ کارمند مختلف از جمله پزشکان، پرستاران، تکنسین‌ها و دیگران تعامل داشته باشد. بنابراین، عملکرد بالینی مؤثر شامل موارد بسیاری است که در آن اطلاعات حیاتی باید به طور دقیق منتقل شوند. همکاری تیمی ضروری است. هنگامی که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی به طور مؤثر ارتباط برقرار نمی‌کنند، ایمنی بیمار به دلایل متعددی در خطر است: کمبود اطلاعات حیاتی، تفسیر نادرست اطلاعات، دستورات نامشخص از طریق تلفن، و تغییرات نادیده گرفته شده در وضعیت. عدم ارتباط، موقعیت‌هایی را ایجاد می‌کند که در آن خطاهای پزشکی ممکن است رخ دهد. این خطاها می‌توانند باعث آسیب شدید یا مرگ غیرمنتظره بیمار شوند. خطاهای پزشکی، به ویژه آنهایی که ناشی از عدم برقراری ارتباط است، یک مشکل فراگیر در سازمان‌های مراقبت بهداشتی امروزی است. بر اساس گزارش کمیسیون مشترک

(کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های بهداشت و درمان (JCHAO) اگر خطاهای پزشکی در فهرست ۱۰ علت اصلی مرگ و میر مرکز ملی آمار سلامت در ایالات متحده ظاهر می‌شد، در رتبه ۵ قرار می‌گرفت (۲۷).

چنانچه قراردادی بین پزشک و بیمار وجود داشته باشد مسئولیت پزشک در دایره مسئولیت قراردادی توجیه می‌شود. ابتدا باید مفاد قرارداد و تعهدات پزشک را مورد بررسی و مطالعه قرارداد. چنانچه احراز گردد که جراح در معالجه و مراقبت از بیمار چیزی بیش از اظهار نظر و جراحی و اجرای وظیفه خود تعهد نکرده است او تنها مسئول خطای خویش است و مسئولیت ناشی از خطای دیگران به وی منتسب نمی‌شود، هر چند که سرپرستی تیم جراحی را بر عهده داشته باشد. در نتیجه چنانچه تعهدی از مفاد قرارداد مستفاد گردد که پزشک مسئول اعمال و اقدامات دستیاران خویش خواهد بود و مسئولیت متوجه اوست (۲۸).

در دایره مسئولیت قهری مسئولیت ناشی از اعمال و اقدامات همکاران پزشک معالج که با نظارت و هدایت او انجام می‌شود به این اعتبار که او سرپرست تیم پزشکی است و در این گونه همکاری‌ها تبعیت حقوقی امری لازم و ضروری است با پزشک معالج است لیکن این امر همانگونه که اشاره کردیم یک امر استثنایی است زیرا قاعده این است که هر کس مسئول خطای خویش است و مسئولیت‌های ناشی از فعل غیر یا اعمال زیر دستان چهره حمایتی دارد و این امر به این دلیل است که زبانی جبران نشده باقی نماند و این همان نکته اساسی در "تئوری ناخدای کشتی" است که مسئولیت را در ورای دیوارهای اتاق عمل نیز بر عهده جراح می‌نهد (۲۴).

در نهایت ذکر این نکات لازم است که:

الف) مسئولیت ناشی از خطای متخصص بیهوشی از دایره شمول این قاعده مستثنی است و وضعیت خاص خود را داراست.

ب) سایر همکاران پزشک در صورتی که واجد صلاحیت و شرایط مقرر قانونی نباشند. خطاهای ناشی از اعمال و اقدامات آنان در دایره مسئولیت سرپرستی تیم پزشکی قرار نمی‌گیرد.

ج) مسئولیت ناشی از اعمال و اقدامات هر یک از همکاران تیم پزشکی که دستورات جراح یا متخصص بیهوشی را اجرا نکنند متوجه خود آنهاست.

د) مسئولیت ناشی از خطا و اعمال و اقدامات سایر همکاران تیم پزشکی که از وظایف و اختیارات قانونی آنها به شمار می‌رود منتسب به خود آنهاست به جز موارد فوق هر نوع فعالیت دیگری که سایر همکاران جراح در تیم پزشکی انجام دهند چنانچه منتهی به ایراد صدمه یا خسارتی شود مسئولیت آن متوجه پزشک معالج به عنوان سرپرست تیم پزشکی است. زیرا فرض بر این است که آنها در انجام وظایفشان به درستی هدایت نشده اند و مسئول در این زمینه بی‌مبالاتی کرده است.

مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ این اشکالات را اصلاح نموده و مسئولیت را فقط در صورت تقصیر به پزشک وارد می‌داند.

البته برای تعدیل ماده ۳۱۹ دو راه حل وجود دارد: راه حل اول این است که بین اتلاف و تسبیب که معنای هر یک را توضیح می‌دهیم تفکیک قائل شویم.

اتلاف یعنی از بین بردن عمدی یا غیر عمدی مال یا جان دیگری. که به وسیله خود فاعل انجام شده باشد (۹).

تسبیب یعنی وارد شدن ضرر به مال یا جان دیگری که به وسیله خود فاعل انجام نشده باشد بلکه بر اثر تقصیر یا بی‌مبالاتی و غفلت و عدم احتیاط ایجاد شده باشد (۳۲).

بدین صورت که پزشک را در هنگام اتلاف حتی بدون تقصیر مسئول بدانیم اما در مورد تسبیب مسئولیت را فقط با داشتن تقصیر در نظر بگیریم. البته می‌بایست امکان اثبات عدم تقصیر وجود داشته باشد ولی به این نظر اشکال وارد است چون نمی‌توان در این ماده بین اتلاف و تسبیب تفکیک قائل شد.

راه حل دوم که مورد نظر ما نیز می‌باشد این است که به طور کامل مسئولیت پزشک را مبتنی بر تقصیر بدانیم و می‌بایست رویه قضایی این تفسیر را بپذیرد.

قصور پزشکی در قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

در قانون جدید مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ ماده ۴۹۵ بیان می‌کند که هر زمان پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد سبب تلف یا صدمه بدنی گردد ضامن دیه است مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنان چه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بی‌هوشی و مانند آن میسر واقع نشود برائت از ولی مریض گرفته می‌شود (۳۳).

کاربرد کلمه تقصیر در این ماده بیانگر این است که مسئولیت پزشک مبتنی بر تقصیر است.

بدیهی است که بنا بر قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۵ که مسئولیت بدون تقصیر را پذیرفته، اثبات عدم تقصیر مؤثر نخواهد بود. در حالی که در قانون مجازات اسلامی جدید پزشک می‌تواند با اثبات عدم تقصیر خود، حکم برائت از دادگاه بگیرد.

حال که از تقصیر بحث شد لازم است که خود مفهوم تقصیر و مبانی و انواع تقصیر در حرفه دندان پزشکی مورد بررسی قرار گیرد.

تعریف قصور: با توجه به ماده ۹۵۳ قانون مدنی تقصیر اعم از تفریط و تعدی است. تفریط عبارت است از ترک عملی که به موجب قرارداد یا متعارف لازم است و تعدی تجاوز نمودن از حدود اذن یا متعارف است پس می‌توان اظهار داشت که تقصیر در لغت به معنای خودداری از انجام عملی یا وجود توانایی انجام دادن آن عمل می‌باشد.

برای اینکه فردی را بتوان از لحاظ قصور پزشکی مسئول بدانیم باید ۴ شرط وجود داشته باشد. اول اینکه پزشک درمان بیمار را پذیرفته

از ماده ۳۱۹ ق.م.ا. مصوب نیز چنین نتیجه ای مستفاد می‌شود. دستوری که پزشک معالج می‌دهد به عنوان سبب است و مباشر شخص دیگری است ولی چون سبب اقوی از مباشر است مسئولیت بر عهده پزشک است.

به موجب ماده مزبور "هرگاه پزشکی ماهر و متخصص باشد در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند هر چند با اذن و اجازه مریض یا خانواده او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن خواهد بود." (۲۹-۳۱)

در نتیجه بحث می‌توان گفت که گاهی اوقات پزشک مسئول اعمال زیانبار افرادی است که تحت نظر او یا در تیم جراحی کار می‌کنند و اقدامات آنها باعث آسیب به بیمار می‌شود. البته مسئولیت پزشک در قبال اقدامات همکاران زمانی محقق می‌شود که نوعی رابطه اطاعت و تکلیف بین پزشک و اعضای تیم جراحی یا کادر پزشکی وجود داشته باشد.

قصور پزشکی در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵

برای آشنایی بیشتر با مبانی قانونی رسیدگی به قصور پزشکی در اینجا به بعضی مواد قانون مجازات اسلامی در رابطه با حرفه پزشکی اشاره می‌کنیم که از جمله:

ماده ۳۱۹- هر موقع پزشکی ماهر و متخصص باشد در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آنرا صادر می‌کند، هر چند با اذن و اجازه مریض یا ولی او باشد و سبب تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود ضامن شناخته خواهد شد.

ماده ۳۲۲- هر زمان پزشک یا بیمار و امثال آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان برائت حاصل نماید عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود.

ماده ۶۰- اگر بیمار پیش از آغاز درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او برائت حاصل نموده باشد ضامن خسارت جانی با مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری اجازه گرفتن مقدور نباشد طبیب ضامن نمی‌باشند.

بند "ب" ماده ۲۹۵- یکی از موارد پرداخت دیه، قتل یا جرح یا نقص عضو که به صورتی خطای شبیه عمد قلمداد شود، می‌باشد و آن در حالتی می‌باشد که جانی، قصد فعلی را که نوعاً باعث جنایت می‌شود مانند آنکه شخصی را به قصد تأدیب به نحوی که نوعاً باعث جنایت نمی‌شود بزند و اتفاقاً سبب جنایت گردد.

ماده ۳۰۱- دیه زن و مرد برابر است تا موقعی که مقدار دیه به ثلث دیه کامل برسد.

ماده ۳۱۹: این قانون پزشک را در هر صورت حتی هنگامی که مرتکب تقصیر نشده باشد مسئول می‌داند در صورتی که براساس مصلحت اجتماعی بهتر بود که پزشکان و دندان پزشکان فقط در صورتی که مرتکب تقصیر شده باشند مسئول شناخته شوند. چرا که اگر تنها به علت وارد شدن خسارت به بیمار مسئول شناخته شوند جرأت انجام کارهای بزرگ از ایشان سلب شده و چه بسا همین امر مانعی در راه پیشرفت علم پزشکی باشد. خوشبختانه قانون جدید

فوق ما در اینجا به بررسی جرایم مربوط به مداخله غیر مجاز در امور پزشکی و درمانی می‌پردازیم.

تشکیل مؤسسات پزشکی غیر مجاز به وسیله اشخاص بدون صلاحیت

ماده یک «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی» مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ مقرر می‌دارد:

«تشکیل هر نوع مؤسسه پزشکی به هر نام و عنوان باید با اجازه وزارت بهداشتی و اخذ پروانه مخصوص باشد، متصدیان مؤسسات مزبور ملزم به رعایت مقررات مذکور در آئین نامه‌های مربوط می‌باشند.»

ماده سوم همین قانون که در تاریخ ۷۴/۱/۲۹ اصلاح شده بدین صورت است:

«هر کس بدون داشتن پروانه رسمی به امور پزشکی، داروسازی، داندانپزشکی، آزمایشگاهی، فیزیوتراپی و مامائی مشغول شود یا بدون پروانه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یکی از مؤسسات پزشکی مصرح در ماده یک را تاسیس کند یا پروانه خود را به دیگری واگذارد یا پروانه دیگری را مورد استفاده قرار دهد بلافاصله محل کار آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعطیل و به حبس تعزیری از شش ماه تا سه سال و پرداخت جریمه نقدی از پنج میلیون تا پنجاه میلیون ریال محکوم خواهد شد و در صورت تکرار به حبس از دو تا ده سال و پرداخت جریمه از پنج میلیون تا صد میلیون ریال یا دو برابر قیمت داروهای مکشوفه (هر کدام که بیشتر باشد) محکوم خواهد شد.»

در اینجا به توضیح جرم تشکیل مؤسسه پزشکی غیرمجاز توسط اشخاص فاقد صلاحیت می‌پردازیم:

اولین فصل از «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۶۷/۱۲/۲۳ به بیان تعزیرات حکومتی خدمات تشخیصی و درمانی اختصاص یافته است اولین جرمی که در این فصل ذکر شده ایجاد مؤسسات پزشکی غیرمجاز توسط اشخاص فاقد صلاحیت است. ماده یک این قانون مقرر می‌دارد: «ایجاد مؤسسات پزشکی غیرمجاز توسط اشخاص فاقد صلاحیت از نظر تخصصی جرم بوده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می‌گردد.» (۱، ۴۴-۴۶)

مرحله اول- تعطیل مؤسسه و ضبط همه اموال مؤسسه برفع دولت. مرحله دوم- علاوه بر مجازاتهای ذکر شده در مرحله اول، جریمه نقدی به میزان یک میلیون تا ده میلیون ریال و اعلام نام در مطبوعات.

مرحله سوم- علاوه بر مجازاتهای مرحله دوم، حبس از شش ماه تا یک سال.

نکته قابل توجه اینست که برای تحقق این جرم، اشتغال به امور پزشکی لازم نیست بلکه صرفاً دایر نمودن اینگونه مراکز برای تحقق جرم کفایت می‌کند.

تشکیل مؤسسه پزشکی به وسیله افراد متخصص بدون اخذ پروانه

باشد دوم استانداردهای قابل قبول برای خدمات بهداشتی، تشخیصی و درمانی مشخص باشد. سوم اینکه پزشک اعمالی به عنوان اقدامات پذیرفته شده پزشکی باید انجام می‌دهد، انجام نداده باشد و بالاخره چهارم اینکه در نتیجه انجام عملی که نباید انجام می‌شد و یا انجام ندادن کاری که باید انجام می‌گرفت بیمار متحمل آسیب جسمی یا مالی شده باشد (۳۴-۳۸).

مبانی قصور: در بحث دندان پزشکی قصور این است که به بیمار در صورت عدم مراقبت‌های لازم و نبود استانداردهای کافی خسارت و زیان وارد شود و اگر بیمار بتواند این کوتاهی را اثبات نماید پزشک ضامن پرداخت خسارت مالی به بیمار خواهد بود (۳۹).

مرجع رسیدگی به دعاوی ناشی از قصور

در تهران کمیسیون‌های تخصصی پزشکی قانونی و نظام پزشکی توسط کارشناسان متخصص، به اظهار نظر تخصصی در ارتباط با پرونده‌های شکایت از پزشکان پرداخته و رسیدگی می‌کنند. صرف نظر از اینکه کمیسیون تخصصی بررسی قصور در کدامیک از نهادهای مذکور تشکیل شود، وظیفه دادرسی و صدور آرای قضایی بر عهده محاکمه قضایی خواهد بود که ملزم به تبعیت محض از نظرات کمیسیون‌های مذکور نیست، اما گاهی مواقع بر اساس آرای کارشناسی کمیسیون‌های تخصصی فوق تصمیم‌گیری خواهد نمود (۴۰).

شرایط تبرئه شدن از اتهام قصور

برای تبرئه شدن دارا بودن چهار شرط لازم می‌باشد که از جمله نخست اینکه، اقدامات پزشک یا دندانپزشک، قانونی باشد. ثانیاً قصد درمان داشته باشد. ثالثاً، اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده علمی، اخلاقی و مشروع باشند و رابعاً آنکه براءت نامه گرفته باشد.

جرایم مربوط به مداخله غیرمجاز در امور پزشکی و درمانی

اولین شرط برای انجام امور پزشکی داشتن صلاحیت حرفه‌ای برای این امور است منظور از صلاحیت حرفه‌ای آشنایی متعارف با اصول و موازین علمی و فنی حرفه‌ی پزشکی و دارا بودن اطلاعات، تحصیلات و رتبه علمی کافی برای اشتغال به هر یک از رشته‌های پزشکی و وابسته به پزشکی است (۴۱).

شرط دیگر برای انجام امور پزشکی، کسب مجوز قانونی برای انجام کار معین است بعنوان مثال کسی که می‌خواهد اقدام به تأسیس بیمارستان بنماید باید اولاً دارای صلاحیت لازم برای تأسیس این مؤسسه پزشکی باشد ثانیاً از سازمان مربوطه مجوزهای لازم را کسب نماید، تخلف از این دو شرط باعث تحقق جرایمی می‌شود که همه آنها را می‌توان تحت عنوان جرایم مربوط به مداخله غیرمجاز در امور پزشکی و درمانی جای داد. بر این اساس مداخله غیر مجاز در امور پزشکی و درمانی بطور کلی دو دسته از اعمال زیر می‌شود: اول مواردی که افراد فاقد صلاحیت اقدام به تصدی مشاغل پزشکی و یا ایجاد و اداره مؤسسات پزشکی می‌نمایند. دوم مواردی که افراد صلاحیتدار بدون مجوز قانونی اقدام به انجام امور پزشکی یا تصدی و اداره مؤسسات پزشکی می‌نمایند (۴۲-۴۳). با توجه به مطالب

قانونی فوق برای آن تصویب شده است تا جلو این شیوه سوء استفاده را نیز سد کند.

بر این اساس انجام این عمل به صورت مقید، یعنی تنها زمانی جرم محسوب شده است که مرتکب با انگیزه سودجویی به این کار اقدام نماید. بنابراین ایجاد و ارائه خدمات مازاد بر احتیاج باید به منظور سودجویی و یا کسب درآمد بیشتر باشد. لذا اگر پزشکی بدلیل ضرورت‌های پزشکی و یا بمنظور پیشگیری از ابتلاء مجدد بیمار و یا برای جلوگیری از توسعه بیماری در آینده، اقدام به ارائه خدماتی بنماید که در آن مقطع زمانی، ارائه آن خدمات ضرورت چندانی نداشته باشد اما جهت صحت و سلامت بیمار در آینده مؤثر و مفید باشد، نمی‌توان وی را به استناد این بند از ماده تعقیب و مجازات نمود.

دریافت اضافه وجه از نرخهای اعلام شده تعرفه‌های مصوب وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

ماده ۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر می‌دارد: «ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی و یا دخل و تصرف در صورتحساب و دریافت اضافه از نرخهای اعلام شده از ناحیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد (۵۰-۵۱)».

مرحله اول- جریمه نقدی به میزان دو برابر اضافه دریافت از بیماران، اخطار کتبی و نوشتن در پرونده پزشکی.

مرحله دوم- جریمه نقدی به میزان پنج برابر اضافه دریافتی از بیماران، لغو پروانه مسئول فنی، اخطار کتبی و نوشتن در پرونده پزشکی.

مرحله سوم- جریمه نقدی به میزان ده برابر اضافه دریافتی از بیماران، لغو پروانه مسئول فنی، لغو پروانه تأسیس، اخطار کتبی و نوشتن در پرونده پزشکی.

تبصره- هزینه از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام خواهد شد.»

این جرم در واقع همانند گرانفروشی کالا یا خدمات می‌باشد یعنی هزینه اقدامات درمانی و یا هزینه بستری کردن بیمارستان، مازاد بر تعرفه‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا هئیت دولت منظور شده و از بیمار دریافت شود. اما چنانچه برای یک اقدام درمانی یا یک عمل خاص (مانند درمان اعتیاد) تعرفه مصوبی وجود نداشته باشد، نباید به معنای غیرقانونی بودن عمل مزبور یا مجانی و بلاعوض بودن اقدامات تلقی شود و در نتیجه وجوه دریافتی توسط پزشک را به عنوان اضافه دریافتی تلقی نمود (۵۲-۵۳).

همانگونه که ملاحظه می‌شود قانونگذار سه عنوان مجرمانه اخیرالذکر را در یک ماده (ماده ۴) بیان نموده و برای آنها مجازات مشترک قائل شده است- در این جرم صرف دریافت اضافه وجه جرم دانسته شده است.

همانطور که بیان شد قانونگذار در قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ تشکیل مؤسسه پزشکی بدون اخذ پروانه را جرم دانسته و بین افراد متخصص و غیرمتخصص فرق گذاشته است. تشکیل مؤسسه پزشکی توسط افراد متخصص بدون اخذ پروانه در واقع نوع خفیف تر تخلف مندرج در ماده یک می‌باشد و لذا مجازات آن نیز خفیف تر است.

ماده ۲ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ مقرر می‌دارد: «تشکیل مؤسسه پزشکی توسط افراد متخصص بدون پروانه کار جرم بوده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد:

مرحله اول- تعطیل مؤسسه، سرزنش و اخطار کتبی و نوشتن آن در پرونده پزشکی.

مرحله دوم- علاوه بر مجازات‌های مرحله اول، جریمه نقدی به میزان یکصد هزار ریال تا یک میلیون ریال.

مرحله سوم- علاوه بر مجازات‌های مرحله اول، جریمه به میزان یک میلیون ریال و ضبط اموال مؤسسه برفع دولت.

در این جرم نیز صرف تأسیس مؤسسه پزشکی بدون اخذ پروانه جرم تلقی می‌شود و با اشتغال به این امور یا مداخله در آن بدون ایجاد یک مؤسسه جرم محقق نمی‌گردد (۴۸-۴۹).

تخلفات مربوط به اعمال سودجویانه در حرفه پزشکی

منظور از اعمال سودجویانه در حرفه پزشکی اقداماتی است که از سوی متصدیان مؤسسات پزشکی، پزشکان و بطور کلی دست اندرکاران امور پزشکی و درمانی به منظور سوءاستفاده مالی و کسب منافع بیشتر صورت می‌گیرد. بیمار نیز طبق لزوم، نیازمند کمک پزشک است ناچار به این عمل خلاف تسلیم می‌شود. و این موارد عبارتند از:

ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی

ماده ۴ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مصوب ۱۳۶۷ مقرر می‌دارد:

«ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی... جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد.»

این جرم که تا قبل تصویب قانون فوق به عنوان یک جرم مستقل شناخته نشده بود اولین بار در ماده فوق گنجانده شد. فلسفه وضع این ماده و پیش بینی جرم مزبور آن است که پزشکان و دیگر کسانی که در حرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی شاغل هستند نتوانند از راه‌های ظاهراً قانونی برای کسب سود بیشتر سوء استفاده کنند.

براساس ضوابط و مقررات مربوطه، صاحبان حرف فوق نمی‌توانند بیش از تعرفه‌های مشخص دریافت کنند بنابراین راه سوء استفاده های از این طریق بسته شده است اما ممکن است پزشکی از جهالت و عدم آگاهی بیمار سوء استفاده کند و علاوه بر انجام خدمات مورد نیاز، اقدامات زایدی را انجام دهد که از نقطه نظر پزشکی و درمان آن بیماری خاص مورد نیاز نبوده است و برای انجام این عمل زاید، وجوهی را هر چند در حد قانونی و مطابق تعرفه دریافت کند. ماده

مرحله اول- جریمه نقدی بمیزان یکصد هزار تا پانصد هزار ریال،
اخطار کتبی و درج در پرونده پزشکی.

مرحله دوم- علاوه بر مجازات‌های مرحله اول، لغو پروانه مسئول
فنی.
مرحله سوم- علاوه بر مجازات‌های مرحله دوم، لغو پروانه تأسیس.
الف) چنانچه استفاده از متخصصین و صاحبان حرفه‌های پزشکی و
پیراپزشکی فاقد مجوز قانونی کار در مشاغل غیر پزشکی و
پیراپزشکی باشد (مانند مدیریت داخلی بیمارستان یا حسابداری یا
امور مالی یک مؤسسه پزشکی) عمل مزبور مشمول جرم موضوع
ماده ۵ نخواهد بود و برای تحقق جرم ضرورت دارد که استفاده از
آنان در مشاغل پزشکی و پیراپزشکی باشد.

ب) استفاده از متخصصین و صاحبان حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی
که دارای مجوز قانونی کار می‌باشند در مشاغل غیر مربوط به
تخصص و حرفه آنان نیز جرم تلقی می‌گردد زیرا منظور قانونگذار
استفاده از این افراد در تخصص حرفه‌های خود می‌باشد، در غیر
اینصورت تدوین این ماده قانونی حکمتی نداشت.

ج) نوع رابطه استخدامی شاغل (استخدام دائم، قراردادی، پیمانی،
روزمزد، ساعتی و...) در حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی با مؤسسه
پزشکی بکارگیرنده، تأثیری در نوع مجازات و میزان آن ندارد و
جرم به صرف تحقق موضوع، به وقوع پیوسته است. در صورتی که
متخصص و صاحب حرفه پزشکی و پیراپزشکی فاقد مجوز قانونی
کار بنا به ضرورت، ساعتی با مؤسسه پزشکی همکاری نماید نیز
تخلف محرز می‌گردد.

د) جرم مورد بحث در صورتی جرم واحد تلقی می‌گردد که
متخصصین و صاحبان حرف پزشکی و پیراپزشکی فاقد مجوز کار
در مؤسسات پزشکی که دارای پروانه کار می‌باشند مورد استفاده
قرار می‌گیرند و الا دو عنوان مجرمانه با دو مجازات مستقل در لوای
تعدد جرم تحقق پیدا می‌کند که طبق ماده ۲ «قانون تعزیرات
حکومتی امور بهداشتی و درمانی» به اتهام دوم (ایجاد مؤسسه
پزشکی توسط افراد متخصص بدون پروانه کار) رسیدگی می‌شود.
(و مفهوم مخالف تبصره ذیل ماده ۷ قانون تعزیرات حکومتی امور
بهداشتی و درمانی این است که عموم جرایم مندرج در این قانون در
صلاحیت رسیدگی سازمان تعزیرات حکومتی هستند و صرفاً جرم
اشتغال افراد فاقد صلاحیت حرفه‌ای در مؤسسات پزشکی، در
صلاحیت سازمان تعزیرات حکومتی نمی‌باشد. در غیر اینصورت
دلیلی بر آوردن این تبصره در ذیل ماده ۷ نبود (۵۶-۵۸).

استفاده از افراد بدون صلاحیت حرفه‌ای در مؤسسات پزشکی
ماده ۷ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مقرر
می‌دارد: «استفاده از افراد و اشتغال افراد بدون صلاحیت حرفه‌ای در
مؤسسات پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر
محکوم خواهد شد.

مرحله اول- جریمه نقدی به میزان پانصد هزار تا یک میلیون ریال،
اخطار کتبی و نوشتن آن در پرونده پزشکی.

نکته دیگری که با توجه به مطالب فوق روشن می‌شود آن است که
ممکن است مبالغ دریافتی از بیمار بابت خدمات اضافی، دقیقاً منطبق
با نرخها و تعرفه‌های اعلام شده باشد و پزشک از این نظر مرتکب
جرمی نشده باشد. اما برای تحقق جرم مورد نظر صرف ارائه
خدمات زاید و غیرضروری کافی است میزان وجه دریافتی از بیمار
تأثیری در اصل تحقق جرم ندارد (۵۴).

تخلفات مربوط به عدم رعایت ضوابط و مقررات حرفه‌ای
علاوه بر تخلفات پیش گفته، تخلف از برخی ضوابط و مقررات
حرفه‌ای نیز از نظر قوانین جزایی جرم شناخته شده که در اینجا به
بیان مهمترین این تخلفات می‌پردازیم.

**تعطیل غیرموجه مطب یا مؤسسه پزشکی بدون اطلاع سازمان
نظام پزشکی**

صدر ماده ۸ «قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی» مقرر
می‌دارد:

«ترک مؤسسه پزشکی توسط مسئول فنی و پزشک کشیک و سایر
کادرهای تخصصی در ساعات مقرر، تعطیل غیرموجه مطب و یا
مؤسسه پزشکی بدون اطلاع سازمان نظام پزشکی و نپذیرفتن
درصدی از بیماران بیمه که وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی تعیین می‌نماید جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های
زیر محکوم می‌گردد.

مرحله اول- اخطار کتبی و نوشتن آن در پرونده پزشکی.
مرحله دوم- علاوه بر مجازات‌های مندرج در مرحله اول- جریمه
نقدی بمیزان یکصد هزار تا پانصد هزار ریال.

مرحله سوم- علاوه بر مجازات‌های مرحله دوم، لغو پروانه مسئول
فنی.

تبصره- در صورت لغو پروانه مسئول فنی و یا لغو پروانه تأسیس در
مورد مؤسسات پزشکی (مشمولین مواد ۳ و ۴ و ۵ و ۷ و ۸) جهت
تعیین تکلیف قانونی برای انتخاب مسئول فنی جدید و هیأت مؤسسه
جدید مراتب به کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی ارجاع
می‌گردد و ضمناً تا تعیین تکلیف نهایی از طریق کمیسیون فوق، از
طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئول فنی موقت
برای اداره مؤسسه منصوب و بکار گماشته خواهد شد.

با توجه به تصریح قانون، تعطیل باید غیرموجه باشد لذا چنانچه
معاذیر توجیه کننده و قابل قبول برای تعطیلی وجود داشته باشد،
جرم محقق نمی‌گردد.

**استفاده از متخصصین و صاحبان پزشکی و پیراپزشکی بدون
مجوز قانونی کار**

این عنوان تخلف نیز برای اولین بار در «قانون تعزیرات حکومتی
امور بهداشتی و درمانی سال ۱۳۶۷ به تصویب رسید. ماده ۵ این
قانون بیان می‌دارد: «بکارگیری کلیه متخصصین و صاحبان حرفه‌های
پزشکی و پیراپزشکی که فاقد مجوز قانونی کار از وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی باشند، در مؤسسات پزشکی جرم محسوب
شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌شود (۵۵).

بیهوشی پرسنل اطاق عمل، مسئول رادیولوژی و امثال آنها را در بر می‌گیرد.

لازم به ذکر است ترک مؤسسه پزشکی باید بدون عذر موجه باشد لذا چنانچه مسئول فنی یا پزشک کشیک یا کادرهای تخصصی با مجوز و هماهنگی مقام مربوطه، مؤسسه پزشکی را ترک نمایند یا اینکه عذر موجهی در مورد ترک مؤسسه ارائه دهند جرم محقق نمی‌گردد البته تشخیص عذر موجه با مرجع رسیدگی کننده می‌باشد (۵۹-۵۲).

دخول و تصرف در صورتحساب

هرگونه دخول و تصرفی که در صورت حساب تنظیم شده برای بیمار صورت گرفته باشد، به طوری که به نوعی قلب حقیقت شده باشد مشمول این عنوان واقع می‌شود.

ماده ۴ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ بیان می‌دارد:

«ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی و یا دخول و تصرف در صورتحساب و دریافت اضافه از نرخهای اعلام شده از ناحیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای زیر محکوم می‌گردد».

برای عنوان جرم مورد بحث می‌توان مثال‌های ذیل را ارائه نمود:

۱- یک عمل جراحی یا یک اقدام درمانی واحد، با دو نام مختلف در صورتحساب ذکر شود و برای هر کدام از آنها جداگانه پولی دریافت شود.

۲- عمل جراحی واحد به عنوان اعمال جراحی متعدد محسوب گردد.

۳- اعمال انجام نشده در مورد بیمار در صورتحساب وی درج گردد.

نتیجه گیری

قانونگذار ایران بر اساس فقه اسلامی، الزام پزشک را التزام او به نتیجه دانسته و نه به وسیله. از این رو، برائت پزشک را قبل از درمان ملاک قرار دادند. از این رو، اگر پزشک قبل از معالجه، حکم برائت از بیمار را دریافت کند، مسئولیتی بر عهده او نخواهد بود. فرم‌هایی که برای دریافت رضایت بیمار تهیه می‌شود، منظور قانونگذار ایران را بیان نمی‌کند. حکم برائت باید آگاهانه و بر اساس اراده آزاد بیمار دریافت شود. بیمار باید از کلیه اطلاعات دقیق و علمی و نتایج درمان خود مطلع شود. برای رسیدن به چنین هدفی، ناظران قانونی باید بر روند دریافت حکم برائت پزشک از بیمار نظارت داشته باشند. با توجه به موارد بالا، می‌توان نکات کلیدی بحث حاضر را در چارچوب مواد قانونی به شرح زیر خلاصه کرد: نکات مهم بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی: ۱- حمایت قانونی از اقدامات پزشک به تا حدی که جراحی علاوه بر کسب مجوز و عدم مسئولیت معتبر تلقی می‌شود به طوری که عمل‌هایی مانند سقط جنین به دلیل منع قانونی غیرقانونی است. ۲- در جراحی‌های مانند جراحی پلاستیک تفاسیر متفاوتی وجود دارد اما اتفاق نظر وجود دارد که این گونه عمل‌ها در موارد عدم تعادل روحی و غیره جرم

مرحله دوم- علاوه بر مجازات‌های مرحله اول، لغو پروانه مسئول فنی.

مرحله سوم- علاوه بر مجازات‌های مرحله دوم، لغو پروانه تأسیس. تبصره- افراد فاقد صلاحیت شاغل به مراجع ذیصلاح قضایی جهت برخورد قانونی معرفی خواهند گردید».

این ماده دو نقطه مشترک با ماده ۵ همین قانون دارد:

اول: تعزیرات این جرم صرفاً بر کارفرمایان و استخدام کنندگان صاحبان مشاغل پزشکی و پیراپزشکی فاقد صلاحیت حرفه‌ای اعمال می‌شود نه بر اشخاص دیگر از جمله صاحبان مشاغل پزشکی فاقد صلاحیت. البته لازم به ذکر است که تبصره ذیل ماده مقرر می‌دارد «افراد فاقد صلاحیت شاغل نیز به مراجع ذیصلاح قضایی جهت برخورد قانونی معرفی خواهند شد».

دوم: اشتغال افراد فاقد صلاحیت حرفه‌ای زمانی به عنوان یک جرم تحقق پیدا می‌کند که افراد فاقد صلاحیت برای مشاغل پزشکی و پیراپزشکی استخدام شوند نه مشاغل غیر پزشکی و پیراپزشکی.

تفاوت این ماده با ماده ۵ در این است که در ماده ۵ افراد بکار گرفته شده واجد صلاحیت‌های علمی هستند ولی مجوز قانونی لازم برای اشتغال بکار را ندارند در حالی که در ماده مورد بحث (ماده ۷) افراد بکار گرفته شده فاقد هرگونه صلاحیت علمی یا حرفه‌ای هستند.

ترک مؤسسه پزشکی به وسیله مسئول فنی، پزشک کشیک و کادر درمان در ساعات مقرر

صدر ماده ۸ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷ مقرر می‌دارد: «ترک مؤسسه پزشکی توسط مسئول فنی و پزشک کشیک و سایر کادرهای تخصصی در ساعات مقرر... جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌های زیر محکوم می‌گردد...».

در قوانین بهداشت و درمان و دارو، از مسئول فنی تعریف خاصی مشاهده نمی‌شود اما می‌توان مسئول فنی را اینگونه تعریف نمود:

مسئول فنی شخص حقیقی است که واجد صلاحیت علمی و فنی و شرایط لازم برای تصدی و نظارت بر کلیه امور مربوط به کار خود (مؤسسه پزشکی و دارویی یا مراکز تولید مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی دارای پروانه ساخت) در محدوده پروانه مربوطه باشد و در خصوص مؤسسات پزشکی ماده ۲۴ آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۳/۵/۹ هیئت وزیران مقرر می‌دارد: «نظارت بر امور فنی مؤسسات پزشکی در تمام ساعتها بر عهده مسئولان فنی آنها است».

این جرم مربوط به پزشکان کشیک و مسئولان فنی مؤسسات پزشکی و به طور کلی کلیه کادرهای تخصصی پزشکی و حرفه‌ای وابسته به پزشکی است که غیبت آنها از محل کار ممکن است موجب محرومیت بیماران و مصدومین از خدمات درمانی شده و یا احتمالاً موجب بعضی خسارات جانی برای آنها باشد و یا اینکه سلامت آنها در معرض خطر قرار گیرد. نتیجتاً، این عنوان، متخصص

۳- در این ماده فرض تعهد برای معالجه و جلوگیری از خسارت بعدی است. برخی از حقوقدانان چنین تعهدی را از جهت دلبستگی به یک هدف می‌دانند. ماده ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی در ماده ۳۲۲ این بحث شرعی قابل توجه است که آیا برائت پزشک قبل از معالجه از مصادیق امتناع از مسئولیت مهم است یا خیر؟ ماده ۳۲۲ قانون تعزیرات این گونه را از نظر شرعی صحیح می‌داند زیرا بر امتناع از مسئولیت پزشک در صورت احراز برائت او تأکید کرده است. در تحلیل حقوقی این موضوع (برائت قبل از اسلام، ضمان یا مسؤولیت) به این نکته اشاره شد که شرط عدم مسئولیت شرط انعقاد قرارداد بین بیماران و پزشکان آنها می‌باشد زیرا مطب‌های ذریبط می‌توانند از این امر معاف باشند. برائت فرضی پزشک فاقد خطاهای قانونی است.

محسوب نمی‌شوند. ۳- حصول برائت قبل از معالجه موجب امتناع از مسئولیت جرم می‌شود. ۴- تعیین فوریت‌های معالجه قبل از اخذ مجوز از وظایف پزشک معالج می‌باشد. ۵- بر اساس این ماده، عمل جراحی ذاتاً غیرقانونی نیست و مانعی برای این عمل وجود ندارد. در صورت بروز مانع با عضو از کارافتاده برابر ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی برخورد می‌شود. ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی با تأیید برائت، عدم تخلف پزشک در بند ۳۱۹ و ب ماده ۲۹۵ مسئولیت جرم از عهده پزشک برداشته شده و به افراد آسیب دیده منتقل می‌شود. ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی:

۱- مفاد این ماده منطبق بر نقل و نظر فقیهان امامیه است.

۲- اجازه و مجوز درمان برای شفا و بهبودی و تهدید نکردن جان بیمار صادر می‌شود به طوری که این اجازه ربطی به ظهور معالجه و حصول برائت ندارد.

References

The Holy Quran

Islamic Penal Code approved 1991

Islamic Penal Code approved in 2013

Law on Government Penalties for Health and Medical Affairs approved in 1988

1. Al-Sheikh MB, Qais M. Medical Law and Liability in Islamic Jurisprudence. Tehran: Shabak.
2. Amoozgar M. Criminal Prosecution and Disciplinary of Guilty Doctors. 2nd ed. Tehran: Majd Publications; 2009.
3. Ashrafiyan Bonab M. Legal Medical Necessities. 1st ed. Tehran: Didavar Publications; 1999.
4. Imami SH. Civil Law. Vol. 2. 15th ed. Tehran: Islamic Publications; 1995.
5. Barikloo AR. Civil Liability. Vol. 1. Tehran: Mizan; 2006.
6. Bahrom MA. Misrepresentation in English Law and Deception in Islamic Law. Translated by Ghanavati J, Abdipour I. Qom: Boostan Ketab; 2001.
7. Pad I. Exclusive Criminal Law. 3rd ed. Tehran: Raham Publications; 2001.
8. Parvin F. Moral Damages in Iranian Law. 2nd ed. Tehran: Ghoghnoos; 2001.
9. Jafari Langroudi SMJ. Terminology of Law. Tehran: Bonyad-e Rastad; 1983.
10. Jafari Langroudi SMJ. Comprehensive in Legal Terminology. 25th ed. Tehran: Kanj-e Danesh Publications; 2014.
16. Rajabi Pour M. Social Prevention of Juvenile Delinquency. Tehran: Police Prevention of Naja; 2008.
17. Rahimi Nezhad E. Criminology. 3rd ed. Tabriz: Forouzesh Publications; 2014.
18. Rahpik H. Civil Liability and Compensation. 6th ed. Tehran: Kharazmi Publications; 2009.
19. Zera'at A. Principles of Civil Fiqh. 1st ed. Tehran: Jangal Publications; 2009.
20. Soltani Nezhad H. Moral Civil Liability. 1st ed. Tehran: Noor Al-Thaqalin; 2001.
21. Sibbrell E. The History of Medicine in Iran and the Eastern Caliphate Lands. Translated by B. 1977.
22. Shojapurian S. Contractual Liability of Physicians to Patients. 1st ed. Tehran: Ferdowsi Publications; 2009.
23. Shojapurian S. Professional Negligence Liability of Physicians. 1st ed. Tehran: Ferdowsi Publications; 2011.
24. Salehi H. Civil Liability Arising from the Treatment Process. 1st ed. Tehran: Legal Publishing; 2014.
25. Safaee SH. Civil Law, Obligations and Contracts. Tehran: Tehran Institute of Accountancy; 1972.
26. Safaee SH. An Analytical Study of Criminal Liability of Physicians from the Perspective of Sacred Law, Iranian Substantive Law and International Law. Tehran: Khaneye-Nevisandegan Publishing Institute; 2000.

27. Safaee SH. Preliminary Course in Civil Law, General Rules of Contracts. Tehran: Journal of Tehran Institute of Accountancy; 2006.
28. Abbasi M. Collection of Articles on Medical Law, Vol. 3. Tehran: Legal Publishing; 2006.
29. ----, ----. Medical Liability. 2nd ed. Tehran: Legal Publishing; 2010.
30. ----, ----. Medical Law, Collection of Articles, Vol. 1. 2nd ed. Tehran: Legal Publishing; 2010.
43. Goodarzi, F., Kiani, M. Legal Medicine for Law Students. 1st ed. Tehran: Organization for the Study and Compilation of Humanities Books of Universities (SAMT); 2005.
44. Najafi Abandabadi, A.H. Lectures on Criminology. PhD course in Criminal Law, Tarbiat Modares University; 2010.
45. Najmabadi, M. History of Medicine in Iran, Vol. 1. Tehran: University of Tehran Publications; 1987.
46. Abili, K., Nasti, N. The Relationship between Psychological Empowerment and Organizational Commitment in Nursing Personnel of Zahedan Hospitals. Journal of Yazd Health Faculty Research, 8(1-2), 2009.
47. Ahmadpour Aliabadi, M., Sheidaei Gorgchin Ghaleh, M., Ghiasi, R. Analysis of Quranic and Legal Evidence of the Responsibility of Physicians and Paramedics in the Legal System of Iran and Common Law. Quran and Medicine Journal; 2022.
48. Asghari, R. "Strict Liability." Justice Journal, No. 41, 2003.
49. ----, F. The Necessity of Disclosing Medical Errors and Its Conflict with Professional Civil Liability Insurance for Physicians. Journal of Medical Law, 1(1), 2011.
50. Akbari, M.R. "Civil Liability for Compensation for Moral Damages in Iranian Law." Justice Journal, Vol. 9, No. 52, 2005.
51. Akbari Arayi, M., Nikkhab Sarneqi, R., Jafarzadeh, S. Apology as one of the Methods of Compensation for Moral Damages in Civil Liability. Legal Journal, 84(109), 2021.
52. Bahrami Ahmadi, H. Global Transformation of the Basis of Civil Liability towards the Basis of No Harm Principle. Journal of Law and Political Science Faculty, 41(2), 2012.
53. Parsapour, M.B., et al. Medical Errors and their Impact on Physician Liability. Ethics in Science and Technology Journal, Special Issue on Medical Ethics, 2006.
54. Pourasemaيلي, A. A Comparative Study of the Impact of Fault on Civil Liability in Islamic Law and Common Law. Journal of Islamic Jurisprudence and Law, 4(7), 2014.
55. Piroozi, P., Salek Shamim, S. Civil Liability of Hospitals. Azad Legal Research Journal, 6(212), 2014.
56. Tabesh, Z. Revisiting the Impact of the Principle of Benevolence on the Exemption of Physician Liability in Iranian Law (A Comparative Study with the Good Samaritan Rule in Canadian Law). Journal of Private Law and Jurisprudence, 1(2), 2018.
57. Hajibabayi, F., Julaii, S., Piroei, H., Hagani, H. Medication Errors by Nurses and its Relationship with Some Individual and Organizational Characteristics. Nursing Research Journal, 6(20), 2011.
58. Hosseini, S.H. Criminal Liability of Medical Practitioners. Journal of Medical Law, 2(6), 2008.
59. Dabagh, A., Akbari, M.I., Fathi, M. Investigation of Medical Errors Patterns in the Health System. Journal of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran, 4(3), 2006.