

Investigating the Status of Permission and Innocence in Crimes Resulting from Medical Operations

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Aurhors

Ali Heydarnia,¹
Nadr Mokhtari Afraketi,²
Ali Aleboye³

How to cite this article

Ali Heydarnia,
Journal of Quran and
medicine, 2019:4(4): 55-63

ABSTRACT

The purpose of this research was to investigate the legal jurisprudence of permission and innocence arising from medical operations in Imami and Hanafi jurisprudence. The research method was qualitative based on which the scope of medical offenses and violations- as a category of medical law - on the one hand, acts and leaving acts that are subject to crime, the scope of the medical offenses and violations, their bases and conditions for their occurrence have been identified and studied, on the other hand, the consequences and severity of their punishment have also been brought to the attention of the legislator. According to the findings, the Islamic and Civil Penal Code stipulates that despite the fact that the physician has no malice in performing his activity, the legislator has guaranteed the physician. The legislator has provided for a sentence of two to six years in prison in cases where the physician's failure, violation, negligence, and non-observance of government systems regulations, etc. causes the patient to die. Of course, in medical matters, the legislator has used the title of offenses and has not used the term crime. In societies that want law enforcement, the justice system is the last resort, while in Iran it is seen as the first solution to the problems. The physician must first obtain the consent of the patient or his or her parents or guardians or legal representatives (in urgent cases not required) in doing all medical measures, including medical treatment and surgical procedures and, later, the observance of technical and scientific standards and government systems is essential. Based on the findings of this research, permission and innocence in the case of medical operations in Imami and Hanafi jurisprudence differs from legal jurisprudential perspective.

Keywords: Permission, Innocence, Crimes, Medical Operations, Imamieh Jurisprudence, Hanafi, Jurisprudential, Legal

* Correspondence:

Address:
Phone: 09395045188
Email: infodutis30@gmail.com

Article History

Received: 2020/01/22
Accepted: 2020/04/12
ePublished: 2020/04/13

بررسی جایگاه اذن و برائت در جرایم ناشی از عملیات پزشکی

علی حیدری‌نیا

نادر مختاری افرانکی

علی ال بویه

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی قهقی حقوقی اذن و برائت در جرایم ناشی از عملیات پزشکی در فقه امامیه و حنفی بوده است. روش پژوهش مورد نظر کیفی بوده که بر اساس آن در گستره جرایم و تخلفات پزشکی - به منزله مقوله‌ای از حقوق پزشکی - از یک سو، اعمال و ترک اعمالی که مشمول جرم می‌شوند، دامنه جرم و تخلفات پزشکی، مبانی و شرایط تحقق آن‌ها مشخص و مورد مطالعه قرار گرفته و از سوی دیگر، عواقب و شدت جزای ناشی از آن‌ها نیز مورد توجه قرار گرفته و از سوی دیگر، عواقب و شدت جزای ناشی از آن‌ها نیز مورد توجه قرار می‌گیرد. بر اساس یافته‌ها مشخص شد که در قانون مجازات اسلامی و مدنی تصریح شده با وجود صحت این مطلب که پزشک سوء نیتی در انجام فعالیتش ندارد، اما قانونگذار پزشک را ضامن محسوب کرده است. قانونگذار در مواردی که قصور، تخلف و سهل‌انگاری و عدم رعایت نظامات دولتی یا غیره از طرف پزشک موجب فوت بیمار شود، مجازات ۲ تا ۶ سال حبس را پیش‌بینی کرده است. البته قانونگذار در مباحث پزشکی عنوان تخلفات را به کار برده و از لفظ جرم استفاده نکرده است. در جوامعی که خواهان اجرای قانون هستند، دستگاه عدلیه آخرین راه حل است؛ در حالی که در ایران به آن به عنوان اولین راه حل برای رفع مشکلات و معضلات نگاه می‌شود. پزشک در انجام تمامی اقدامات پزشکی اعم از معالجات درمانی و اعمال جراحی در درجه اول باید رضایت بیمار یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی را اخذ کند (در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست) و در مرتبه بعدی رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی ضروری است. حال اگر پزشک در حین معالجات، مرتکب تقصیر یا قصوری شود (اعم از بی احتیاطی، بی مبالا، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات فنی) در این صورت ضامن خسارات جانی و بدنی وارده به بیمار خواهد بود. نکته مهمی که باید به آن توجه داشت اینک اقدامات پزشکان، مادام که عمدی در کار نباشد و فقط متضمن قصور یا تقصیر باشد، غیر عمدی محسوب شده و حسب مورد به پرداخت دیه یا ارش محکوم خواهند شد. با توجه به اینکه امر پزشکی کاملاً تخصصی است احراز تقصیر یا قصور پزشک برعهده متخصصان مربوطه در سازمان پزشکی قانونی یا نظام پزشکی خواهد بود. چنانچه از ناحیه پزشک هیچ گونه تقصیر یا قصوری صورت نگرفته باشد و علیرغم آن آسیبی به بیمار برسد، طبیعتاً پزشک ضامن آن نخواهد بود و عامل بیماری و عواملی که خارج از اراده و کنترل پزشک است چنانچه در بروز خسارت و آسیب بیمار مؤثر بوده اند بر عهده پزشک گذاشته نخواهند شد. مسوولیت انتظامی یا کیفری جراح در صورتی است که اولاً در انجام عمل جراحی تقصیر یا قصوری از ناحیه وی صورت گرفته باشد و ثانیاً بین تقصیر یا قصور وی و مرگ بیمار رابطه علیت و سببیت برقرار باشد. به این معنی که اگر کوتاهی و تخلف پزشک جراح نبود، بیمار فوت نمی‌شد. نکته حائز اهمیت در این رابطه اینکه گاهی علل و عوامل متعددی در فوت بیمار تأثیر گذارند و تنها یک علت را نمی‌توان

و حنفی از منظر قهقی حقوقی متفاوت است.

واژگان کلیدی: اذن، برائت، جرایم، عملیات پزشکی، فقه امامیه، حنفی، قهقی، حقوقی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱/۲۴

* نویسنده مسئول: infodutis30@gmail.com

مقدمه

یکی از مقوله‌های مورد بحث در حقوق پزشکی، تخلفات و جرایم پزشکی است. در دنیای پزشکی، میان پزشک و بیمار رابطه‌ای حقوقی برقرار است که بر این اساس پزشک مکلف است در قیل از معالجه بیمار از تمام استعداد و قابلیت‌های خویش بهره گرفته و با عنایت به نظامات و مقررات دولتی این مهم را به انجام رساند. اما در این میان، همواره مقصود مطلوب محقق نمی‌گردد و مشکلاتی بروز می‌نماید. گاه پزشک آنگونه که شایسته است در

انجام تکلیف خویش، عمل ننموده؛ زمانی به صورت اتفاقی و غیر عادی نتیجه‌ای متفاوت از نتیجه معمول محقق می‌گردد و از این رو مسئله خطا یا تخلف و تصیر پزشک مطرح می‌گردد که حسب مورد، پیامد و عواقب حقوقی آن برای پزشک متفاوت می‌باشد. آنگاه که پزشک در انجام وظیفه خویش قصور می‌ورزد با وضعیتی که مرتکب تقصیر می‌شود و حالتی که در آن، انجام تکلیف از روی عمد و سوء نیت او صورت گرفته است، جملگی اگر چه در زمره جرایم و تخلفات پزشکی جای می‌گیرد، اما به لحاظ مسوولیت حقوقی و کیفری، عواقب متمایزی را برای او به همراه دارند. بدین ترتیب در گستره جرایم و تخلفات پزشکی به منزله مقوله‌ای از حقوق پزشکی، از یک سو، اعمال و ترک اعمالی که مشمول جرم می‌شوند دامنه جرم و تخلفات پزشکی، مبانی و شرایط تحقق آنها مشخص و مورد مطالعه قرار گرفته و از سوی دیگر عواقب و شدت جزای ناشی از آنها نیز مورد توجه قانونگذار قرار می‌گیرد. در قانون مجازات اسلامی و مدنی تصریح شده با وجود صحت این مطلب که پزشک سوء نیتی در انجام فعالیتش ندارد، اما قانونگذار پزشک را ضامن محسوب کرده است. قانونگذار در مواردی که قصور، تخلف و سهل‌انگاری و عدم رعایت نظامات دولتی یا غیره از طرف پزشک موجب فوت بیمار شود، مجازات ۲ تا ۶ سال حبس را پیش‌بینی کرده است. قانونگذار در مباحث پزشکی عنوان تخلفات را به کار برده است و از لفظ جرم استفاده نکرده است. در جوامعی که خواهان اجرای قانون هستند، دستگاه عدلیه آخرین راه حل است. در حالی که در ایران به آن به عنوان اولین راه حل برای رفع مشکلات و معضلات نگاه می‌شود. پزشک در انجام تمامی اقدامات پزشکی اعم از معالجات درمانی و اعمال جراحی در درجه اول باید رضایت بیمار یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی را اخذ کند (در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست) و در مرتبه بعدی رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی ضروری است. حال اگر پزشک در حین معالجات، مرتکب تقصیر یا قصوری شود (اعم از بی احتیاطی، بی مبالا، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات فنی) در این صورت ضامن خسارات جانی و بدنی وارده به بیمار خواهد بود. نکته مهمی که باید به آن توجه داشت اینک اقدامات پزشکان، مادام که عمدی در کار نباشد و فقط متضمن قصور یا تقصیر باشد، غیر عمدی محسوب شده و حسب مورد به پرداخت دیه یا ارش محکوم خواهند شد. با توجه به اینکه امر پزشکی کاملاً تخصصی است احراز تقصیر یا قصور پزشک برعهده متخصصان مربوطه در سازمان پزشکی قانونی یا نظام پزشکی خواهد بود. چنانچه از ناحیه پزشک هیچ گونه تقصیر یا قصوری صورت نگرفته باشد و علیرغم آن آسیبی به بیمار برسد، طبیعتاً پزشک ضامن آن نخواهد بود و عامل بیماری و عواملی که خارج از اراده و کنترل پزشک است چنانچه در بروز خسارت و آسیب بیمار مؤثر بوده اند بر عهده پزشک گذاشته نخواهند شد. مسوولیت انتظامی یا کیفری جراح در صورتی است که اولاً در انجام عمل جراحی تقصیر یا قصوری از ناحیه وی صورت گرفته باشد و ثانیاً بین تقصیر یا قصور وی و مرگ بیمار رابطه علیت و سببیت برقرار باشد. به این معنی که اگر کوتاهی و تخلف پزشک جراح نبود، بیمار فوت نمی‌شد. نکته حائز اهمیت در این رابطه اینکه گاهی علل و عوامل متعددی در فوت بیمار تأثیر گذارند و تنها یک علت را نمی‌توان

جراحی (از جمله جراحی فک و صورت و مجسمه، ناهنجاری‌های مادرزادی، زیبایی، دست و میکروسکوپی و سوختگی...) می‌باشد. افرادی که به عنوان جراح پلاستیک دست به اعمال جراحی فوق می‌زنند پزشکی هستند که پس از کسب درجه دکتری در پزشکی عمومی و گذراندن دوره تخصصی جراحی عمومی (۵-۴ سال)، مجوز ورود به دوره فوق تخصصی جراحی پلاستیک را دریافت می‌نمایند. این دوره شامل سه سال آموزش‌های گوناگون در زمینه جراحی پلاستیک و زیبایی بوده که با توجه به پیچیدگی‌های اعمال جراحی پلاستیک، پیداست گذراندن این مراحل از آموزش تخصصی و فوق تخصصی لازمه پزشکی است که مبادرت به انجام این گونه اقدامات جراحی می‌نمایند. با توجه به مدارک موجود آمار بالای شکایت‌ها در این زمینه از جراح و پزشک عمومی است که اقدام به جراحی زیبایی می‌کنند. بند (ث) ماده ۲۹ آیین‌نامه رسیدگی به تخلفات پزشکی جراح یا پزشک عمومی که اقدام به جراحی زیبایی کند، ۶ ماه تا یکسال از فعالیت پزشکی محروم و در صورت ادامه این روند، پروانه پزشکی وی لغو می‌شود. در صورتی که اقدامات چنین پزشکی منجر به تلف جان یا نقص عضو یا هرگونه خسارت مالی وارده به زیان دیده گردد، در این صورت پرونده پزشک متخلف باید طبق قانون رسیدگی شود و اگر اتهام‌های وی به اثبات رسید، باید مجازات و از کار طبابت منع گردد. که یکی از این مجازات‌ها پرداخت دیه به شاکه و یا خانواده اولیای دم است.^(۱)

افشا نمودن اسرار و نوع بیماری

بر اساس دستورات و تعالیم دین مبین اسلام، وقتی رازی با فرد مسلمان در میان گذاشته می‌شود، آن فرد لازم است نگاهبان آن راز بوده و از این «امانت» پاسداری نماید و تحت هیچ شرایطی در حفظ و نگهداری این امانت خیانت نکند. رازداری یکی از محاسن اخلاقی است و افشای اسرار دیگران به هر طریقی که باشد امری قبیح و ناپسند است. اخلاق پزشکی ایجاب می‌کند تمام اطلاعاتی که بیمار برای بیان بیماری خود اظهار می‌دارد یا اطلاعاتی که در هنگام معاینه بیمار به دست می‌آید، نزد پزشک محفوظ بماند و هیچ‌گاه اقدام به افشای اسرار بیمار نزد کسی نکند. با توجه به اهمیت موضوع، در قوانین کشور هم به مسأله رازداری توجه ویژه‌ای شده است به طوری که ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی بیان می‌دارد: کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار محسوب می‌شوند، هرگاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند به مجازات مقرر در این ماده محکوم خواهند شد. بنابراین چنانچه شخصی به پزشکی مراجعه و پزشک مزبور پس از معالجه، در قالب مقاله‌ای که نام بیمار و نوع بیماری او را در مجله و یا روزنامه اعلام نماید، با وجود سایر شرایط قابل تعقیب خواهد بود. افزون بر آن پزشک بنا بر مقررات صنفی خود نیز مرتکب تخلف شده و برای او مجازات انتظامی در نظر گرفته می‌شود.^(۲)

انجام اعمال خلاف شئون پزشکی

با توجه به جایگاه والای پزشکی در جوامع و فرهنگ‌های بشری، پزشکان باید مراعات موازین اخلاقی و هنجارهای جامعه را بنمایند و در مواجهه با بیمار تمام موازین اخلاقی، از جمله احترام به حقوق بیمار را رعایت نمایند. پزشکان بایستی از ارتکاب تخلفات و جرایمی که جنبه کیفری و عمومی دارند و حرمت

جرایم پزشکی

در عالم پزشکی میان پزشک و بیمار رابطه‌ای حقوقی برقرار است که بر این اساس پزشک مکلف است در قبال معالجه بیمار از تمام استعداد و قابلیت‌های خویش بهره گرفته و با عنایت به نظامات و مقررات دولتی این وظیفه را به انجام رساند. بالطبع در این میان، همواره مقصود مطلوب محقق نمی‌گردد و مشکلاتی بروز می‌نماید. گاه پزشک آنگونه که شایسته است در انجام تکلیف خویش، عمل نمی‌کند و زمانی به صورت اتفاقی و غیر عادی نتیجه‌ای متفاوت از نتیجه معمول محقق می‌گردد و از این رو مسأله خطا یا تخلف، قصور و تقصیر پزشک مطرح می‌گردد که حسب مورد، پیامد و عواقب حقوقی آن برای پزشک متفاوت می‌باشد چرا که پزشکان هم به موجب مقررات حقوقی و جزایی و هم به موجب مقررات صنفی، مسئول تخلفات خود هستند^(۱). تخلفات جزایی و انتظامی پزشکان دو مفهوم متمایز بوده و از جهات عدیده‌ای با یکدیگر تفاوت دارند؛ خطای انتظامی نقض تکالیفی است که به موجب مقررات صنفی وضع شده است. پزشکان به موجب مقررات صنفی مکلف به رعایت مواردی می‌باشند که عدم انجام آنها موجب مسئولیت انتظامی ایشان می‌گردد و انجام این اعمال به هیچ وجه منجر به تعقیب جزایی نخواهد شد. در حالی که جرم فعل یا ترک فعلی است که قانون‌گذار برای آن مجازاتی در نظر گرفته باشد و از طرف شخص مسئول ارتکاب می‌یابد. رسیدگی به تخلفات پزشکی توسط هیأت‌های بدوی انتظامی مانع رسیدگی توسط محاکم قضایی نمی‌شود، چرا که ممکن است پزشک اقدام به عملی نماید که واجد وصف مجرمانه باشد و چون چنین امری بالتبع تخلف نیز محسوب می‌شود، محاکم دادگستری و هیأت‌های بدوی انتظامی هر کدام می‌توانند جداگانه به موضوع رسیدگی کنند.^(۲)

سهل‌انگاری در انجام وظیفه و عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی

شاغلان حرفه‌های پزشکی باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی، صنفی و حرفه‌ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند. (ماده ۳ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته) اقدامات درمانی که به وسیله پزشک یا جراح صورت می‌گیرد در واقع نوعی تصرف در جان دیگری است، بنابراین برای انجام این کار جراح می‌بایست صلاحیت و مهارت علمی و عملی لازم را داشته باشد. چنانچه فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی و وابسته پس از دریافت پروانه پزشکی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز به انجام فعالیت در رشته مربوط، در حد توانایی و تخصص خود خواهند بود^(۳). بنا بر بند (ث) ماده ۲۹ آیین‌نامه رسیدگی به تخلفات پزشکی جراح یا پزشک عمومی که اقدام به جراحی زیبایی کند، ۶ ماه تا یکسال از فعالیت پزشکی محروم و در صورت ادامه این روند، پروانه پزشکی وی لغو می‌شود. در صورتی که اقدامات چنین پزشکی منجر به تلف جان یا نقص عضو یا هرگونه خسارت مالی وارده به زیان دیده گردد، در این صورت پرونده پزشک متخلف باید طبق قانون رسیدگی شود و اگر اتهام‌های وی به اثبات رسید، باید مجازات و از کار طبابت منع گردد. که یکی از این مجازات‌ها پرداخت دیه به شاکه و یا خانواده اولیای دم است. به عنوان نمونه جراحی پلاستیک یکی از شاخه‌های رشته پزشکی در سطح فوق تخصصی می‌باشد که در برگیرنده بخش‌های متعددی از علم

خطای شبیه عمد نامیده است. در این مورد پزشک برای آنکه از نظر کیفی مسئول قلمداد نشود قبل از اقدام به درمان -در غیر موارد فوری- می‌بایست از بیمار، ولی و سرپرست یا نمایندگان قانونی اذن بگیرد و کلبه موازین علمی، فنی و نظامات دولتی را نیز رعایت نماید.

بررسی جرایم و تخلفات پزشکان

چنانچه اقدامات پزشکان و پیراپزشکان خارج از ضوابط فنی و رعایت موازین علمی و پزشکی باشد و در نتیجه آن ضرر و زیانی متوجه بیماران شود، از دو حالت خارج نیست:

دادرسی جرایم پزشکی

در کشور دادرسی‌های مختلفی وجود دارد که بعضی از آنها به امور ویژه اختصاص یافته‌اند؛ از آن جمله دادرسی ویژه رسیدگی به جرایم پزشکی است که مردم می‌توانند برای رسیدگی به مشکلات و پرونده‌های قضایی خود در رابطه با قصور و تخلفات پزشکی در هر سطحی به آنجا مراجعه کنند. روند رسیدگی به پرونده‌های مطرح در این دادرسی این گونه است که پس از طرح و ارجاع موضوع به کمیسیون‌های پزشکی، پرونده بررسی می‌شود و در صورتی که قصور کادر درمانی تشخیص داده شود، مراتب قصور به شعبه رسیدگی کننده ارسال و به دنبال آن پزشک و تیم پزشکی برای ادای توضیحات احضار می‌شوند و در نهایت دادرسی با اخذ تصمیم مقتضی یا قانع می‌شود که قصوری رخ نداده است و قرار منع یا موقوفی تعقیب صادر می‌کند و یا اینکه ادعای شاکه را قریب به واقع می‌بیند و با صدور کیفرخواست پرونده را به دادگاه ارسال می‌کند و دادگاه عمومی جزایی نیز بر اساس محتویات پرونده، نظریه کارشناس و دفاعیات هر دو طرف اقدام به صدور رأی می‌نماید.^(۷)

شورای حل اختلاف (ویژه امور بهداشت)

از اوایل سال ۸۹ و پس از گذشت یک سال و نیم از تصویب دستورالعمل تشکیل شوراهای حل اختلاف ویژه امور پزشکی (مصوب ۱۳۸۶/۶/۳۱) در بسیاری از استانها شوراهای حل اختلاف ویژه رسیدگی به امور بهداشتی و پزشکی شروع به فعالیت نمودند. در تهران نیز مجتمع شماره ۲۹ شورای حل اختلاف به امور بهداشتی و پزشکی تخصص یافته است. اعضای شوراهای ویژه از میان کارشناسان و متخصصان صاحب صلاحیت در رشته‌های مرتبط پزشکی با تأیید و معرفی سازمان نظام پزشکی و با رعایت آیین‌نامه اجرایی ماده ۱۳۴ قانون برنامه چهارم توسعه برای سه سال انتخاب شده و علاوه بر شرایط عمومی می‌بایست فاقد محکومیت کیفری یا انتظامی قطعی باشند. رسیدگی و حل و فصل اختلافات اعضای جامعه پزشکی با یکدیگر و همچنین اختلافات جامعه پزشکی با سایر اشخاص اعم از حقیقی یا حقوقی در صورتی که مبلغ خواسته یا محکوم به کمتر از ۵ میلیون تومان باشد و یا در صورتی که هر دو طرف در خصوص ارجاع پرونده به شورا توافق داشته باشند، در صلاحیت شورای حل اختلاف است. در عمل عمده پرونده‌های مرتبط با دندانپزشکی و یا پرونده‌هایی که پیش‌بینی می‌شود دیه‌ای که متهم به آن محکوم خواهد شد کمتر از ۵ میلیون تومان است به شورای حل اختلاف جهت رسیدگی ارجاع می‌شود. مسایلی از قبیل ارجاع بیماران از بیمارستان‌های دولتی به بخش خصوصی یا گرفتن زیر میزی و حق‌العامل‌های آنچنانی برخلاف ضوابط و سوء استفاده از موقعیت شغلی است که

جامعه پزشکی را زیر سؤال می‌برند از جمله اعتیاد به الکل یا مواد مخدر، فساد اخلاقی، کلاهبرداری، عضویت در شرکت های هرمی، تبانی با برخی مؤسسات همانند سرویس‌های آمولانس خصوصی یا دولتی حمل بیمار و غیره... که خلاف شئون حرفه‌ای و پزشکی است خودداری کند.

جذب بیمار از طریق تبلیغات گمراه کننده

جذب بیمار برخلاف شئون حرفه پزشکی و همچنین هر نوع تبلیغ گمراه کننده از طریق رسانه‌های جمعی اگر خلاف ضوابط نظام پزشکی باشد ممنوع است. در مواردی دیده شده پزشکان متخصص پوست و مو در تبلیغات خود در مجلات و روزنامه‌ها و سایر رسانه‌های جمعی با چاپ عکس‌هایی خلاف واقع در صدد جذب بیمار هستند. در این موارد بیمار پس از انجام عمل و نرسیدن به نتیجه مطلوب شاکی شده و در صدد شکایت از پزشک بر می‌آید. تبلیغات گمراه کننده و دادن وعده‌های واهی و اغراق آمیز مثل بلند کردن قد افراد بالغ، ارائه نمونه‌های درمان شده قبلی مثلاً در زمینه پوست و مو یا جراحی بینی که اساساً غیر واقعی و واهی باشند خلاف شئون پزشکی و بنابر ماده ۱۴ آیین‌نامه انتظامی نظام پزشکی ممنوع است.^(۵)

فریفتن بیمار

در تمام حرف و تخصص‌ها احتمال انحراف و کجروی وجود دارد. اما در رشته‌هایی مثل پزشکی که از تقدس و طهارت خاصی نزد عموم برخوردار است کمترین انحراف و تزویر بیشترین قبح را داراست. پزشکی که با تبلیغات کاذب گمراه کننده و توسل به وسیله فریب‌دهنده می‌کوشد تا بیماران را جذب کند و یا آنها را به نوع درمانی امیدوار سازد که حقیقت ندارد مرتکب جرم شده است.^(۶)

جرایم ناشی از اعمال پزشکی

در این نوع جرایم علاوه بر شخصیت مرتکب که به حرفه پزشکی اشتغال دارد فعل زیانبار باید یک عمل پزشکی و درمانی تلقی شود. ارتکاب قتل عمد، صدمات بدنی و قتل ترحم آمیز و سقط جنین از عناوین مهمترین عناوین مجرمانه ناشی از اعمال پزشکی محسوب می‌شوند که در ذیل بعضی از این موارد را مورد بررسی قرار خواهیم داد:

ارتکاب عمدی قتل و صدمات بدنی در جریان اعمال پزشکی

قتل عمدی، عملی است عمدی، آگاهانه که بدون مجوز قانونی منتهی به مرگ انسان دیگری می‌شود. در این مورد چنانچه پزشک یا جراح در جریان معالجه و درمان یا انجام سایر امور پزشکی، عمداً عمل مادی مثبتی را انجام دهد که منجر به مرگ بیمار شود مرتکب قتل عمد شده است انصاف و عدالت حکم می‌کند چنانچه از نظر عرف قتل مستند به ترک فعل باشد نیز بتوان او را قاتل دانست زیرا خون شهروندان نباید هدر برود. بنابراین چنانچه پزشک یا جراح به قصد سلب حیات بیمار از معالجه وی سرباز زند و در نتیجه بیمار بمیرد چنین قتلی عمد و موجب قصاص است. ارتکاب غیر عمدی قتل و صدمات بدنی در جریان اعمال پزشکی هرگاه پزشک در معالجه بیمار مرتکب هیچ نوع خطای جزایی و مصادیق آن از قبیل بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی نشده باشد و با این وجود، اقدامات درمانی از ناحیه او موجب جنایت بر بیمار شود باز هم مسئول شناخته می‌شود و قانون در این مورد عمل پزشک را

مجازات آن‌ها از نوع مجازات انتظامی است. نوع دیگر مربوط به زمانی است که پزشک، به متناسب حرفه پزشکی خود مرتکب جرم می‌شود. به عبارت دیگر تخلف‌هایی که مربوط به حرفه آنان است. به عنوان مثال یکی از وظایف پزشک حفظ اسرار بیمار خود است، چنانچه اگر اسرار بیمار توسط پزشک معالج وی افشا شود، پزشک متخلف قابل تعقیب و پیگیری است. در اینگونه از موارد امکان حبس تا یک سال برای پزشک متخلف وجود دارد.

قتل غیر عمد و نقص عضو بیمار

اگر بیماری به وسیله پزشک خود فوت شود، قتل عمدی محسوب شده است. اما اگر منتهی به فوت بیمار نشود و منتهی به نقص عضو شود یا مثلاً خانمی که باردار است به دلیل بی‌احتیاطی پزشک، فرزند وی سقط شود، پزشک باید دیه سقط جنین را پرداخت کند. اجرای این فرم قانونی است. منتهی مشکلی که وجود دارد در این است که تا زمانی که بیمار فرم فوق‌الذکر را امضا نکند، عمل جراحی‌اش صورت نخواهد پذیرفت. فرقی نمی‌کند که ما چه قوانینی در این زمینه تصویب کنیم، قوانین هرچه که باشند مهم نحوه اجرا و نظارت بر قوانین مربوطه است.^(۱۰)

عادلانه کردن پرداخت‌ها و مسئولیت‌ها

در مرحله نخست ما باید به طور واقعی و کارشناسی شده حق‌الزحمه و مزد هر کاری را برای پزشکان معین و در مرحله بعدی منبع پرداخت آن را مشخص کنیم. چنانچه این اقدامات صورت گرفت، باید پرداخت‌ها به می‌کند Mawtani باشد تا دیگر هیچ بهانه‌ای دست ارائه کننده خدمات به مردم ندهیم. سؤالی که برای ما پیش می‌آید این است که چنانچه اگر نیازمندی به هر یک از پزشکان مراجعه کند و در مقابل درمان خود مالی برای پرداخت به پزشک خود نداشته باشد، چگونه با او برخورد می‌شود؟ در اینجا یک زحمت بر دوش ما و مخصوصاً روزنامه نگاران وجود دارد و آن هم فرهنگ‌سازی است.

سازمان‌های ناظر بر رفتار پزشکان

برخی نسبت به این رسیدگی‌ها معترض‌اند چرا که اعتماد بین آن‌ها کمتر شده است. اما با توجه به اینکه تمامی صنوف به تخلفات خود رسیدگی می‌کند، تخلفات پزشکان نیز قابل رسیدگی و پیگیری است. به غیر از سازمان نظام پزشکی که نسبت به تخلفات پزشکان خود اقداماتی را مد نظر قرار داده است، دادسرای ویژه تخلفات پزشکان نیز در تهران تحت نظر قوه قضاییه وجود دارد که در خصوص پرونده‌های مربوط به تخلفات پزشکان رسیدگی می‌کند.

ضرورت اعاده حیثیت از اتهامات پزشکی

این در حالی است که یک پزشک ممکن است به علت شکایت بی مورد یک بیمار یا همراهان وی برای ماه‌ها درگیر یک پرونده شود و اجباراً مراجعات مکرر به دادسرا، پزشکی قانونی و دادگاه داشته و روزهای زیادی از شغل خود وامانده و مسلماً ضرر مادی متوجه وی شده و از طرف دیگر از نظر روحی و روانی نیز دچار آسیب شده، حال که از اتهام مطروحه تبرئه شد، چرا نباید حق در خواست ضرر و زیان داشته باشد و چرا نباید سیر قضایی، چنین وحدت رویه‌ای ایجاد کند که پزشک نیز مانند سایر آحاد جامعه از چنین حقی برخوردار باشد؟ بیماران حق دارند که در صورت

البته اگر منظور از سوء استفاده جعل عنوان باشد، مثلاً پزشک عمومی خود را متخصص مغز و اعصاب معرفی کند، این عمل می‌تواند تحت عنوان جعل عنوان، جرم هم تلقی شود.^(۸)

سازو کار رسیدگی به تخلفات پزشکی در نظام پزشکی

رسیدگی در سازمان نظام پزشکی پس از طرح شکایت توسط بیمار یا خانواده وی یا اعلام گزارش تخلف توسط بازرسان سازمان یا سایر مراجع قانونی با ارجاع موضوع به شورای حل اختلاف تخصصی مستقر در نظام پزشکی شروع شده، چنانچه این شورا موفق به سازش و مصالحه شد، موضوع مختومه خواهد شد و در غیر این صورت، پرونده به دادرسی انتظامی ارجاع داده می‌شود. در معیت هیأت بدوی انتظامی، اعضای دادسرا مرکب از دادستان و تعداد مورد نیاز دادیار به تشخیص شورای عالی انتظامی با رأی اعضای هیئت مدیره و حکم ریاست سازمان انتخاب می‌شوند.

نحوه رسیدگی به تخلفات پزشکی؛ جرایم پزشکی

آیا پزشکان هم مرتکب اشتباه و تخلف می‌شوند؟ در پاسخ به این پرسش باید گفت که پزشکان به مناسبت فعالیت تشخیصی و درمانی که برای بیماران مختلف انجام می‌دهند، در بعضی از موارد دچار برخی از تخلفات می‌شوند که جنبه‌های مختلفی دارد. در برخی از موارد این تخلفات و کوتاهی‌ها منجر به عوارضی برای بیماران نمی‌شود که بیشتر از جنبه انتظامی و حرف‌های مورد توجه قرار می‌گیرد و طبق قانون محل رسیدگی به تخلفات پزشکان در سازمان نظام پزشکی است. اما در مواردی که تخلفات پزشکی منجر به آسیب و صدمه برای بیماران می‌شود، موضوع قصور و تقصیر پزشکی مطرح می‌شود و محل رسیدگی آن در دادسرای عمومی و انقلاب است که در تهران در دادسرای ویژه رسیدگی به جرایم پزشکی رسیدگی می‌شود و برای امر کارشناسی موضوع به کمیسیون تخصصی سازمان پزشکی قانونی ارجاع می‌شود.

نحوه رسیدگی به تخلفات پزشکی

سلامت کالای گران‌بهایی است که با کمک دانش و تخصص پزشکان حفظ و تداوم پیدا می‌کند. پزشکی یکی از خدمات گران‌بهای جامعه پزشکی است اما از سوی دیگر سهل‌انگاری در این شغل حساس، می‌تواند به جای تضمین سلامت، به قیمت جان یک انسان تمام شود. بنابراین در حوزه مسئولیت پزشکان با دو امر متعارض روبه‌رو هستیم، از یک سو پزشکی، خدمتی گران‌بها است که اگر همراه با سختگیری در مسئولیت‌ها باشد، منجر به کاهش انگیزه افراد در گرایش به این مشاغل می‌شود و از سوی دیگر، سهل گرفتن مسئولیت‌های پزشکان می‌تواند زمینه را برای بروز قصور و اهمال‌های متعدد که خسارات جبران ناپذیری دارد فراهم کند.^(۹)

جرایم عمومی و اختصاصی پزشکان

چنانچه اگر آقا و خانم پزشک مانند هر شهروند معمولی مرتکب جرم شوند، مانند سایر افراد جامعه مورد مجازات قرار می‌گیرند. اگر به متناسب حرفه پزشکی بخواهیم ببینیم که در چه مواردی قابل تعقیب هستند، دارای دو حالت است. یا تخلفی که مرتکب شدند جنبه انتظامی دارد به این معنا که دستورات وزارت بهداشت و درمان و یا نظامات قانون پزشکی را رعایت نکرده باشند،

پزشک شمرده‌اند اما غالب فقها بین این دو عنوان قابل به تفکیک شده‌اند که ذیلاً دیدگاه ایشان مورد بررسی قرار خواهد گرفت. برخی فقها اعتقاد دارند صرف اذن بیمار سبب سقوط ضمان نمی‌شود زیرا:

۱- بیمار اذن به درمان داده است و نه اتلاف به اعتقاد ایشان، صرف اذن سبب سقوط ضمان نمی‌شود بلکه در بسیاری از موارد شارع اذن به امری داده و با این وجود، ضمان مأذون نیز مُسَلَّم است نظیر کسی که در اثر گرسنگی در وضعیت اضطراری قرار گرفته و مأذون در تصرف مال دیگری برای برطرف کردن نیازش است اما ضامن نیز می‌باشد (مال مأکول در مخمسه)، و یا مقبوض به عقد فاسد و یا مقبوض بالسوم.

۲- برخی گفته‌اند اذن بیمار به پزشک بر خلاف قاعده‌ی اتلاف و نیز روایت «لا یبطل دم امرء مُسَلِّم» بوده و لذا خلاف شرع است

۳- ادله‌ی ضمان عمومیت دارند و در صورت شک در ضمان یا عدم ضمان، اصل بر ضمان است

اما تقریباً به همه استدلال‌های فوق پاسخ حلی و نقضی داده شده و گروه مقابل ادله‌ی فراوانی بر اثبات مدعی‌ی خویش ارایه داده‌اند.

فقهای که اذن بیمار به طبیب را رافع ضمان وی دانسته‌اند، اطلاق اجماع امامیه در خصوص ضمان طبیب را حمل بر فرضی می‌کنند که اذن داده نشده است و معتقدند بسیاری از فقها در فرض اخذ اذن، سکوت کرده و لذا اجماع مورد استناد منصرف از فرض اخذ اذن است.^(۱۳)

اطلاع پرستار یا بیمار از اشتباه بودن دستور درمانی

ماده‌ی ۴۹۶ و تبصره آن ریشه فقهی دارند. در اکثر آثار فقهی آمده است که اگر پزشک بیمار را به مصرف دارویی راهنمایی کند و بیمار در اثر استفاده از آن صدمه ببیند، پزشک از باب تسبیب ضامن است زیرا عرفاً گفته می‌شود که در اثر داروی او صدمه دیده است و سبب اقوی از مباشر محسوب می‌شود. برخی نیز معتقدند این مورد می‌تواند از مصادیق قاعده غرور تلقی شود البته اگر در تأثیر راهنمایی پزشک تردید شود، اصل بر عدم ضمان است لذا اگر پزشک به بیمار بگوید فلان دارو برای فلان بیماری مفید است، ضامن نخواهد بود در برخی آثار گفته شده است: «اگر پزشک بگوید که گمان می‌کنم این دارو برای این بیماری مفید است و یا بگوید اگر من بجای شما بودم چنان می‌کردم، و نظیر این سخنان که مباشرت در درمان محسوب نمی‌شود، اگر بیمار عاقل مختار یا ولی او به اعتماد سخن پزشک آن دارو را بخورد- یا آن درمان را انجام دهد- درست این است که بگوییم پزشک ضامن نیست.» این نظر را مستفاد از روایاتی دانسته‌اند که صاحب جواهر به چهار روایت در این خصوص استناد می‌کند. از کلام فقها استنباط می‌شود که ملاک ضمان در این موارد، همان صدق عرفی استناد تلف به پزشک است.^(۱۴)

مسئولیت پزشکی در فقه

مسئولیت در لغت به معنی مورد پرسش و سؤال واقع شدن است و غالباً به مفهوم تفکیک وظیفه و آنچه که انسان عهده دار و مسئول آن باشد و در اصطلاح، تعهد قانونی شخص است به دفع ضرر دیگری که وی به او وارد آورده است؛ خواه این ضرر ناشی از تقصیر خود وی باشد یا از فعالیت او ایجاد شده باشد باید توجه داشت که در حقوق اسلامی (فقه) بجای مسئولیت، لفظ «ضمان»

مشاهده تقصیر یا تخلفی از پزشک معالج خود شکایت کنند. اما نکته اینجاست که تعداد مراجع صالح متعدد و گاه موازی است و صدور برخی آرای متعارض از این مراجع در برخی شرایط مشکلاتی را هم برای بیمار و هم برای پزشک ایجاد می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد سامان دادن این حوزه از اختلافات ضرورت داشته باشد تعهد پزشک این است که نهایت کوشش خویش را به عمل آورد و این مطلب (اینکه تعهد پزشک به وسیله است و نه نتیجه) از برخی روایات نیز قابل برداشت است. امیرالمومنین علی(ع) می‌فرماید: «مَنْ تَطَبَّبَ فَلْيَتَّقِ اللَّهَ وَلْيَنْصَحْ وَلْيَجْتَهِدْ» «استند ما به بخش اخیر روایت است که حضرت می‌فرمایند: بر طبیب لازم است که در جهت درمان بیمار تلاش کند. از این عبارت برداشت می‌شود که اگر پزشک در جهت درمان تلاش کند، تقوای الهی را محقق کرده و بیش از این تکلیفی ندارد. البته در ق.م.ا. ۷۰، مقنن بر پزشکان سخت گرفته بود و ظاهر ماده‌ی ۳۱۹، تعهد آنان را به نتیجه دانسته و ارایه نظراتی به منظور تعدیل این حکم نیز با توجه به نصوص ۳۱۹ و ۳۲۱ و ۳۲۲، جایی برای این تفسیرها باقی نگذاشته بود.^(۱۱)

تحصیل برائت

مشهور فقها ضمان طبیب در صورت وقوع خسارت را اصل دانسته‌اند منتها در برخی موارد بر این اصل استثنائاتی وارد نموده‌اند که از جمله‌ی این استثنائات، اخذ برائت است. مشهور فقهای امامیه معتقدند که اثر اخذ برائت از بیمار، عدم ضمان پزشک است.^(۱۲) ادله و استدلال‌های این دیدگاه بدین شرح است:

۱- دلیل اول این دیدگاه را باید رویکرد عملگرایانه‌ی مبتنی بر نیاز جامعه دانست که این استدلال در اکثر کتب فقهی دیده می‌شود. اگر پزشک بداند که مسئول خسارات ناشی از معالجه خواهد بود، درمان نخواهد کرد و اساساً کسی حاضر به تصدی شغل پزشکی نخواهد شد و نظام اجتماع دچار اختلال می‌گردد. برخی فقها سقوط ضمان در صورت اخذ برائت را خلاف اصل ضمان دانسته و آن را از اقسام احکام ثانوی و نظیر اکل میته و نجات غریق با مال غیر معرفی کرده و معتقدند اگر اخذ برائت سبب سقوط ضمان نشود، باعث اختلال در زندگی مردم خواهد شد.

۲- روایتی از امیرالمومنین (ع) منقول است که می‌فرماید: «مَنْ تَطَبَّبَ أَوْ تَبَيَّنَّ فَلْيَأْخُذْ الْبِرَاءَةَ مِنْ وَكَيْهِ وَإِلَّا فَهُوَ لَهُ ضَامِنٌ» یعنی کسی که طبابت یا بیطاری می‌کند باید از ولی بیمار اخذ برائت نماید و الا ضامن است.

۳- ابراء پزشک، منع نشده است و اصل بر اباحه است مگر دلیلی بر منع یافت شود.

۴- بنای عقلا بر پذیرش چنین شرطی است در واقع این اخذ برائت، توافقی لازم‌الاجرا بین طرفین است که بر مبنای عموماً نظیر اوفا بالعقود و المؤمنون عند شروطهم صحیح بوده و یا به اصطلاح فقها و حقوقدانان یک توافق مستقل و لازم‌الوفای می‌باشد.^(۱۲)

رضایت بیمار

منظور از رضایت بیمار، اذن قبل از شروع عملیات درمانی است اما در خصوص رضایت پس از وقوع خسارت تردیدی نیست که رافع ضمان و در برخی حالات، ابراء پزشک محسوب می‌شود. ابتدا باید به این نکته اشاره شود که برخی آثار فقهی ظاهراً بین کسب اذن و اخذ برائت تفکیکی قابل نشده‌اند و لذا موضوع اذن را نیز ذیل بحث اخذ برائت مطرح کرده و هر دو را از اسباب عدم ضمان

درمانی خود درباره بیمار احسان و نیکی می‌کند و نیکوکار را نمی‌توان مسئول شمرد؛ «و ما علی المحسنین من سیل» و «هل جزاء الاحسان الا الاحسان». بنابراین ضمان به دلیل وجود اذن و مشروعیت فعل طبابت ساقط می‌گردد.^(۱۷)

مسئولیت پزشک در جراحی منجر به فوت بیمار

مسئولیت انتظامی یا کیفری جراح در صورتی است که اولاً در انجام عمل جراحی تقصیر یا قصوری از ناحیه وی صورت گرفته باشد و ثانیاً بین تقصیر یا قصور وی و مرگ بیمار رابطه علیت و سببیت برقرار باشد. به این معنی که اگر کوتاهی و تخلف پزشک جراح نبود، بیمار فوت نمی‌شد. نکته حائز اهمیت در این رابطه اینک گاهی علل و عوامل متعددی در فوت بیمار تأثیر گذارند و تنها یک علت را نمی‌توان مقصر دانست. مثلاً کوتاهی کادر اتاق عمل، عفونی بودن محیط اتاق عمل، استریلیزه نبودن وسایل جراحی و تزریق دوز نامناسب داروی بیهوشی و مسایلی از این قبیل که در این صورت تمامی عواملی که در مرگ بیمار مقصر بوده‌اند، ضامن بوده و پرداخت دیه متوفی به میزان تقصیر عوامل دخیل در این امر، بین آنها تقسیم خواهد شد.

تبیین تعهد به رازداری و عملیات پزشکی در فقه امامیه و حنفی از دیگر عواملی که موجب تمایل مشهور فقها به لزوم اخذ برائت جهت رفع ضمان پزشک بوده، اعتقاد ایشان بر عدم کفایت رازداری بیمار در رفع ضمان است. این مباحث، ضمن نقد نظر مشهور، به تالیل و بررسی نقش رازداری در عدم ضمان پزشک می‌پردازد. رازداری به اتلاف رافع ضمان است، اذن بیمار به درمان، اذن به اتلاف است اذن بیمار به درمان، رافع ضمان است. در خصوص رازداری به اتلاف در مورد زیانهای جسمی و جانی، برخی از فقها به اجرای قاعده «الناس مسلطون علی اموالهم» در مورد دیه اشاره کرده و حتی قاعده «الناس مسلطون علی انفسهم» را مطرح نموده‌اند عده‌ای نیز به صراحت متذکر شده‌اند که اذن به اتلاف در این گونه زیانها، مسق ضمان است خصوص می‌نویسد: سقوط ضمان در اثر رازداری به اتلاف، در امور مالی روشن است، اما در مورد ضمان دیه، اگر دلیل ضمان قاعده اتلاف باشد، همین حکم است و چنانچه دلیل آن ادلهی دیه‌ی خطا باشد، نیز بنابر قول مشهور که با رضایت و اذن مجنی علیه، معمولاً در جریان تشخیص و درمان بیماری‌ها، اطلاعات زیادی از زندگی خصوصی بیماران در اختیار پزشکان معالج قرار می‌گیرد. بسیاری از این اطلاعات به قدری خصوصی هستند که حتی نزدیک‌ترین افراد به بیماران هم علی‌رغم آنکه سالیان طولانی با ایشان زندگی کرده‌اند ممکن است از این موارد اطلاع نداشته باشند، ولی پزشکان به دلیل شرایط حرفه‌ای به راحتی به این اطلاعات دسترسی یافته‌اند. رازداری در پزشکی به این معناست که پزشک معالج تحت هیچ شرایطی این رازهای نگفتنی بیمار را به شخص دیگری منتقل نکند و آنها را کاملاً محرمانه تلقی نموده و در صندوقچه دل خود آنها حفظ نمایند. پزشکان باید بدانند که چگونه راز این بیماران را حفظ نموده و این اسرار را از دسترس شرکت‌های بیمه، مقامات مافوق بیمار و اعضای خانواده وی دور نگاه دارند.^(۱۸)

مجازات جرائم پزشکی

اگر پزشک با جراح و یا سایر متصدیان امور پزشکی در جریان انجام امور پزشکی مرتکب بی احتیاطی یا بی مبالاتی شوند یا بدون

در همین معنا به کار می‌رود که هر نوع مسئولیتی اعم از مسئولیت مدنی (مالی) و مسئولیت کیفری را در بردارد.^(۱۴)

مسئولیت قراردادی و مسئولیت خارج از قرارداد

مسئولیت قراردادی عبارت از تعهدی است که در نتیجه تخلف از مفاد قرارداد خصوصی برای اشخاص حاصل می‌شود. در مسئولیت خارج از قرارداد، دو طرف قرارداد هیچ پیمان و قراردادی با هم ندارند و یک طرف به علت فعل یا ترک فعل خود به عمد یا خطا ضرر و زیانی به دیگری می‌زند. ریشه این نوع مسئولیت پیمان بین متضرر و زیان زنده نیست. بلکه تخلف از تکالیفی است که برای همه افراد وجود دارد اگر کسی تعهد ناشی از قرارداد را انجام ندهد، طرف مقابل حق دارد از او خسارت بگیرد. قانون مدنی این خسارت را خسارت عدم انجام تعهد نامیده است. مسئولیتی که متعهد در این گونه موارد در مقابل متعهدله پیدا می‌کند، در اصطلاح «مسئولیت قراردادی» نام دارد. به بیان دیگر مسئولیت قراردادی عبارت است از تعهدی که در نتیجه تخلف از مفاد قراردادهای خصوصی برای اشخاص ایجاد می‌شود. ولی مسئولیت غیر قراردادی که ضمان قهری نیز گفته می‌شود ویژه فرضی است که شخص از متعهدهای قانونی و عمومی سرپیچی کند و در نتیجه به دیگری ضرر بزند. اگر پزشکی برای درمان بیماری با او قرارداد ببندد و خسارت ناشی از بی احتیاطی (عدم انجام تعهد) را به‌طور مقطوع معین سازد، بیمار نمی‌تواند بدین عنوان که بی احتیاطی پزشک به موجب قانون نیز از موارد مسئولیت مدنی است، پیمان امضاء شده را ندیده بگیرد و خسارتی بیش از آن مطالبه کند. زیرا احتمال دارد مقطوع بودن خسارت، انگیزه اصلی در بستن پیمان و کاهش میزان دستمزد باشد و استناد به قانون، تعادل بین دو عوض را بر هم زند.^(۱۵)

مسئولیت حقوقی و اخلاقی پزشک در فقه و حقوق

مسئولیت اخلاقی عبارت است از مسئولیتی که قانونگذار متعرض آن نشده است، همانند مسئولیت انسان در برابر خود یا خداوند یا دیگری. ضمانت اجرای چنین مسئولیتی، تنها تأثیر وجدانی و درونی است. ولی ضمانت اجرای حقوقی ندارد فی المثل، شناگر ماهری را که در ساحل شاهد غرق شدن شخص در دریاست و به نظاره اکتفا کرده با وصف تمکن از کمک کردن به غریق، خودداری می‌ورزد، می‌توان از نظر اخلاقی مذمت نمود. ولی از نظر حقوقی مسئولیتی متوجه وی نخواهد بود. مگر این که وظیفه مثبتی به عهده وی باشد. بر خلاف مسئولیت قانونی انجام فعل ورود ضرر، شرط تحقق مسئولیت و از ارکان آن نیست و از دادگاه هم نمی‌توان آن را مطالبه نمود.^(۱۶)

مسئولیت پزشک در برابر جنایات ناشی از درمان در فقه و

حقوق اسلامی

ابن ادریس در فرض مذکور با عدم ضمان پزشک اتفاق نظر دارد؛ زیرا ضمن آن که اصل دلالت بر برائت ذمه و عدم اشتغال دارد، چنین استدلال کرده است که طیب شرعاً موظف به درمان بیمار بوده و در این راه به حصول نتیجه بهبودی وی متعهد نشده است بلکه بر اوست که سعی لازم را در حدود متعارف به منظور معالجه بیمار معمول دارد. در غیر این صورت مسئول شمردن طیب موجب سد باب طبابت و امتناع پزشکان از درمان می‌گردد. مضافاً این که طیب در فعل خویش محسن است و با اقدامات

انضباطی است^(۲۳). با تمایز میان جرایم ذاتاً کیفری و جرایم انضباطی یا قراردادی ضابطه‌ای به دست می‌آید که بر اساس آن جرایم مسئولیت مطلق قابل تشخیص می‌شوند. بدین صورت که در جرایم ذاتاً کیفری اصل بر ضرورت وجود عنصر روانی است ولی در جرایم انضباطی اصل بر عدم لزوم عنصر روانی می‌باشد. دومین معیار، در تعیین میزان مجازات است. در جرایم ذاتاً کیفری مجازات جرم غالباً سنگین می‌باشد، مثل اعدام یا حبس. در حالی که، وقتی با مجازات سبک روبه‌رو می‌شویم، مثل جریمه نقدی یا خدمت عام‌المنفعه، معمولاً با جرم مسئولیت مطلق مواجه هستیم. این ضابطه زیاد کاربرد ندارد زیرا اصولاً جرایم واقعی مجازات سنگین و جرایم انضباطی مجازات سبک‌تری دارند و در نتیجه با معیار قبلی تشخیص تقریباً منطبق خواهد بود^(۲۴). دیگر اینکه در مواردی مشاهده می‌شود که برای جرایم انضباطی مجازات سنگین‌تری در نظر گرفته شده است. مثلاً مجازات فروش بلیط‌های بخت‌آزمایی به اشخاص زیر ۱۶ سال تمام به عنوان جرم انضباطی در کامن‌لا تا دو سال حبس است! به همین علت معیار «جدیت و شدت» جرم را مطرح نمودند. لذا هرچه جرم مهمتر و جدی‌تر باشد امکان اینکه مسئولیت مطلق تحمیل گردد کمتر خواهد بود^(۲۵).

نتیجه‌گیری

از منظر حقوق کیفری در مفهوم سنتی، برای اثبات جرایم علاوه بر عنصر مادی جرم نیاز به وجود و احراز عنصر معنوی جرم نیز بوده است. لیکن با توجه به تحولات صورت گرفته در حقوق به ویژه، در حقوق کیفری و اهمیت جرایم نوین در راستای تحولات اجتماعی و محیطی، قانون‌گذاران متقاعد شده‌اند که به لحاظ توجه خاص به نظم اجتماعی، وجود و احراز تقصیر به معنای اعم را نسبت به تحقیق پاره‌ای از جرایم و تحمیل مجازات مورد نظر قرار ندهند. هر چند این امر ظاهراً با فلسفه مسئولیت کیفری متعارض است اما به صورت استثنایی ایجاب می‌کند که چنین جرایمی از یک سو فقط با احراز عنصر مادی و قانونی محقق شناخته شود و از سوی دیگر چون ضمانت اجراهای مدنی، حرفه‌ای و انتظامی کافی نیستند، باید برای چنین جرایمی مجازات‌های نقدی اعمال شود، تا راه‌های فرار اشخاص حقیقی و حقوقی تا حدودی مسدود گردد. امروزه با پیشرفت سریع دانش پزشکی و وجود تجهیزات مدرن، پزشک می‌تواند درمان برخی از بیماری‌های کم‌خطر را تضمین نماید و متعهد شود که نتیجه را محقق می‌سازد. با وجود این، اصل بر «به وسیله» بودن تعهد پزشک است اما رویه قضایی با «به نتیجه» دانستن بسیاری از تعهدهای پزشکان، این اصل را تخصیص زده است. بنابراین، امروزه نظر به پیشرفت‌های چشمگیر در زمینه پزشکی دیگر تعهد پزشک به تزریق خون سالم را نباید تعهد «به وسیله» دانست. با توجه به اهمیت حرفه پزشکی در جامعه و حساسیت عملکرد پزشک، درباره مسئولیت او بین فقها اختلاف نظر وجود دارد و دو نظر مطرح شده است که مطابق یکی، اصل بر عدم مسئولیت پزشک است و طبق دیگری اصل بر مسئولیت پزشک است مگر اینکه خلاف آن ثابت شود. اما آنچه مسلم است، این است که اگر دیه را مجازات فرض کنیم، مسئولیت پزشک را می‌توان در فقه امامیه با مسئولیت مطلق کیفری یکسان دانست و پزشک حتی اگر دارای علم و دانش کافی باشد و تمام مهارت و نهایت تلاش و کوشش خود را جهت درمان به کار گرفته و مآذون از بیمار در معالجه بوده و مرتکب تقصیر هم نشده باشد در صورت مرگ و یا هر گونه صدمه جسمانی به

مهارت در قسمتی از امور به انجام آن مبادرت ورزند و در نتیجه قتل یا صدمه بدنی حادث شود عمل وی با توجه به مفهوم مخالف ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی و همچنین تبصره ۳ ماده ۲۹۵ همین قانون جرم بوده و در حکم شبه عمد خواهد بود. پزشک باید پاکدامن و پرهیزگار باشد و وظایف مربوط به حرفه خود را با وجدان بیدار و آگاه بر طبق موازین قانونی و اخلاقی اجرا نماید، به نحوی که رفتار او موجب احترام و اعتماد جامعه نسبت به خود و همکارانش گردد^(۱۹). در عالم پزشکی میان پزشک و بیمار رابطه‌ای حقوقی برقرار است که بر این اساس پزشک مکلف است در قبال معالجه بیمار از تمام استعداد و قابلیت‌های خویش بهره گرفته و با عنایت به نظامات و مقررات دولتی این وظیفه را به انجام رساند. بالطبع در این میان، همواره مقصود مطلوب محقق نمی‌گردد و مشکلاتی بروز می‌نماید. گاه پزشک آنگونه که شایسته است در انجام تکلیف خویش، عمل نمی‌نماید و زمانی به صورت اتفاقی و غیر عادی نتیجه‌ای متفاوت از نتیجه معمول محقق می‌گردد و از این رو مسئله خطا یا تخلف، قصور و تقصیر پزشک مطرح می‌گردد که حسب مورد، پیامد و عواقب حقوقی آن برای پزشک متفاوت می‌باشد چرا که پزشکان هم به موجب مقررات حقوقی و جزایی و هم به موجب مقررات صنفی، مسئول تخلفات خود هستند^(۲۰).

ارتکاب غیر عمدی قتل و صدمات بدنی در جریان اعمال پزشکی

هرگاه پزشک در معالجه بیمار مرتکب هیچ نوع خطای جزایی و مصادیق آن از قبیل بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی نشده باشد و با این وجود، اقدامات درمانی از ناحیه او موجب جنایت بر بیمار شود باز هم مسئول شناخته می‌شود و قانون در این مورد عمل پزشک را خطای شبیه عمد نامیده است. در این مورد پزشک برای آنکه از نظر کیفری مسئول قلمداد نشود قبل از اقدام به درمان - در غیر موارد فوری - می‌بایست از بیمار، ولی و سرپرست یا نمایندگان قانونی اذن بگیرد و کلیه موازین علمی، فنی و نظامات دولتی را نیز رعایت نماید. در صورتی که پزشک مآذون باشد و کلیه موارد فوق را رعایت نماید، ولی با این حال بر اثر درمان به صورت اتفاقی مرگی رخ دهد و یا آسیبی به بیمار وارد آید پزشک مسئولیت کیفری نخواهد داشت^(۲۱). جرم نبودن عمل پزشک بدین معنا نیست که عمل وی از نظر مدنی مسئولیت ندارد. زیرا اخذ رضایت تنها موجب اباحه عمل پزشک به عنوان درمان و معالجه بوده و مانع ثبوت ضمان نسبت به نتیجه ناخواسته نمی‌شود. پزشک تنها در صورتی از نظر مدنی مسئول نیست که قبل از شروع به درمان یا اعمال جراحی از بیمار براءت حاصل نماید. بنابراین اگر پزشک مآذون باشد و نیز براءت نیز حاصل نموده باشد در صورتیکه عمل جراحی و پزشکی مشروع و منطبق بر موازین علمی و فنی باشد به استناد بند ۲ ماده ۵۹ و مواد ۶۰ و ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی پزشک نه مسئولیت کیفری دارد و نه مسئولیت مدنی^(۲۲).

معیارهای تشخیص جرایم مسئولیت مطلق کیفری

حقوق‌دانان و پژوهشگران این حوزه، معیارهای مختلفی برای تشخیص جرایم مسئولیت مطلق از سایر جرایم مطرح کرده‌اند که در این مقاله مجال بررسی همه آنها وجود ندارد. لیکن، اشاره به برخی از معیارهای اساسی ضروری به نظر می‌رسد. اولین معیار، مربوط به نوع جرم از نظر جرایم واقعی (ذاتاً بد) و جرایم

11. Mir S, M. Criminal Responsibility (Territory and Libraries), Volume I, Second Edition, Publication of the Issue, 2007.
12. Mohaghegh A. The Assembly of Al-Fadeh and Al-Burhan, Al-Madarsin Society, Al-Aba'li Al-A'li, 1416.
13. Mohammadi, A. Foundations of Islamic Law (Islamic Jurisprudence), Twenty-ninth Edition, Tehran, Tehran University Press, 2007.
14. Mohseni K., M, A. Al-Fiqh and Nature. Qom: Islamic Publications Office, two volumes, first volume, first edition, 1424.
15. Mohtasab B, B. al-Maswaliyyah al-Taiba al-Madinah and Algeria, al-Taba al-Awlai, Dar al-Iman, Beirut, 1404.
16. Mousavi B., S, M. Penal and civil liability of physician. Matin Research Institute. Number fourteen, 2002.
17. Sabzevari, S, A. Imbibul al-Hikam in the expression of liquidation and al-Haram. Qom: Al-Manar Institute, Thirty-Volume, Volume 19, Fourth Edition, 1413.
18. Sadr, S, R. Endurance. Qom: Islamic Propaganda Office, single issue, first edition, 2010.
19. Shenouri, A, R. al-Wasit fi el-al-law al-madani, edited. 1952.
20. Silent, M, H. Medical Advice: An Inquiry into Medical Ethics. Mashhad: Vojiran, single volume, first edition, 2013.
21. Sohroudi, M. Guide to prescribing and using reasonable medication. Esfahan: Excavations, single volume, first edition, 2006.
22. Taheri N, Y. The Relationship of Causality in Iranian and British Criminal Law, First Edition, Tehran, Justice Publications. 2009.
23. Tamimi A, W. Pride of the Almighty and of the Word of Alcohol. Qom: Darulktab al-Islami, single volume, second edition, 1410.
24. Tavakoli, S, M, M. Justice: A Comparative Study of the Principles of Medical Ethics and the Teachings of Islamic Ethics. Journal of Biological Ethics. Third year, number nine. 2013.
25. Tripoli, Ibn Braj. Sorry. Qom: Islamic Publications Office, two volumes, second volume, first edition, 1406.

بیمار، به دلیل مستند بودن به فعل او و حرمت هدر رفتن خون مسلمانان و اجماع منقولی که در مورد ضمان آور بودن فعل شبیه به عمد وجود دارد، ضامن است و اگر قانون‌گذار ایران اخذ برائت را دلیل بر عدم مجازات پزشک دانسته مصلحتی بوده که بدون در نظر گرفتن حقوق بیماران به تصویب رسانده در حالی که حداقل جبران خسارت را می‌توانست از طریق بیمه پیش‌بینی نموده و از نظر مسئولیت مطلق پزشک را در مقابل بیمار مسئول بداند. این موضوع که بر اثر بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و عدم رعایت نظامات دولتی عمل پزشک منجر به ایراد آسیب یا خسارت شود نیز می‌توان پزشک را مسئول دانست. البته با تصویب ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ تا حدودی ای مشکل مرتفع شده و برای پزشک مسئولیت مطلق کیفری از نوع مضیق قائل گردیده است.

منابع

1. Abdollahi, I, Lessons in Criminal Philosophy: An Introduction to Non-Blame Criminal Responsibility in Iranian and British Legal Systems, First Edition, Tehran, Khorsandi Publications, 2010.
2. Adib H, Mohsen. ZS. Evaluation of privacy in elderly patients and their satisfaction with privacy in selected hospitals of Isfahan province. Journal of Medical Ethics. Eighth year, number twenty-nine 2016.
3. Agali, Z., Muhammad, A. Al-Rouzah al-Bihiyyah in the description of al-Mumlah al-Mashqiyyah al-Ishi sheriff. Qom: Arbitration Bookstore, 10(10), First Edition, 1410.
4. Ali bin Hussam, A. Operational Queens. Beirut: Al-Risaleh, 1409, Vol: 23.
5. Ardebili, A. The Assembly of Al-Fahdah and Al-Brahman in the Commentary of Rashad Al-Dhahan. Qom: Islamic Publications Office, 15(14), First Edition, 1403.
6. Ardebili, M, A. Public Penal Law, 2(6), Publication by Mady, 2007.
7. Bahonar, H. The Impact of Relationship on Criminal Responsibility, Law Excellence, 2008, No. 27/27, Third Year.
8. Esoteric, Gh. Physician-patient relationship. Heart Disease Journal of Jamaran. Number Seven, 2010.
9. Majlesi, M, T. Qom: Islamic Cultural Institute of Kushanbour, 14(8), Second Edition, 1406.
10. Maududi Sh, N. Medical sentences. Qom: Imam Ali ibn Abi Talib School Publishing, One Volume, First Edition, 1429.