

اخلاق پزشکی

بررسی رابطه پزشکی جراح و بیمار بر اساس تغییرات اخیر قوانین

دکتر رسول احمدی فر*

چکیده:

یکی از روابطی که دارای آثار حقوقی بوده و به واسطه آن پرونده‌های مختلفی در دادگستری، اعم از دادسرا و دادگاه، تشکیل می‌شود، رابطه پزشکان جراح و بیمار است. این رابطه به واسطه اینکه دارای آثار مهم حقوقی می‌باشد، اهمیت بالایی دارد. قبل از قانون نویسی مدرن در ایران این رابطه در منابع فقهی مورد بحث واقع می‌شد و روابط پزشکی و بیمار در کتب مختلف فقهی مورد بررسی واقع شده است. پس از شروع قانون نویسی مدرن قوانین مختلفی به منظور تنظیم رابطه پزشکی و بیمار وضع شد و این قوانین تاکنون مورد اصلاحات و تغییرات مختلفی واقع شده‌اند. آخرین تغییرات قانون‌گذاری در قانون مجازات اسلامی مصوب 1392/02/01 صورت گرفت و تغییراتی نسبت به گذشته در این رابطه ایجاد نمود. در کنار قانون مجازات اسلامی، قانون حمایت خانواده مصوب 1392 نیز در این خصوص مقرراتی وضع نموده. همچنین قانون مسئولیت مدنی 1339 بعنوان قانونی عام یکی از منابع روابط پزشکی و بیمار شناسایی می‌باشد. در این پژوهش هدف بررسی رابطه پزشکی جراح و بیمار بر اساس آخرین تغییرات قانونگذاری بود و بر اساس نتایج آن قوانین جدید نسبت به قوانین گذشته به واسطه خطیر بودن شغل پزشکی توجه مناسب‌تری به پزشکان جراح داشته است.

واژه‌های کلیدی: حقوق پزشکی، رابطه پزشکی و بیمار، حقوق بیمار

زمینه و هدف

با استفاده از عمل جراحی صورت می‌گیرد. انسان‌ها در کنار درمان‌های حیاتی و مهم رفته رفته از جراحی برای مقاصد ترمیم و زیبایی نیز استفاده نمودند. جراحی به مثابه چاقویی دو لبه است. از طرفی نیاز جوامع به جراحی حقیقتی انکار ناپذیر است. از سوی دیگر جراحی غالباً در عرف جامعه، درمانی خاص تلقی می‌شود که ممکن است با توجه به اینکه

تاریخ پزشکی با تاریخ تمدن بشر گره خورده و از 3900 سال قبل از میلاد مسیح بشر را صاحب تمدن پزشکی دانسته‌اند (عاقبتی و همکاران، 1396، ص 257). از همان زمانی که بشر به دنبال درمان بود یکی از طرق درمانی که به آن دست یافت جراحی بود. جراحی از شکل ابتدایی شروع شد و امروزه درمان‌های بسیار مهم و حیاتی بر روی انسان‌ها

نویسنده پاسخگو: دکتر رسول احمدی فر

تلفن: 33334981-081 داخلی 406

E-mail: Rahmadifar@malayeru.ac.ir

* استادیار گروه حقوق، دانشگاه ملایر

تاریخ وصول: 1397/01/30

تاریخ پذیرش: 1397/03/31

معمولی جرم هستند ولی در شرایط خاصی جرم نیستند دو دسته از این اعمال را اعمال جراحی فوری بدون اخذ رضایت و غیر فوری با اخذ رضایت دانسته است. قانون حمایت از خانواده به مسئله گواهی خلاف واقع پرداخته و قانون مسئولیت مدنی نحوه جبران خسارت را تعیین نموده.

2- قانون مجازات اسلامی

قانون مجازات اسلامی مصوب 1392 به همراه قانون تعزیرات مصوب 1375 مجموعه قانون مجازات اسلامی را تشکیل می‌دهند. در این قانون جرم، مجازات، اقدامات تأمینی و تربیتی، شرایط و موانع مسئولیت کیفری و قواعد حاکم بر آنها تعیین شده است (ماده 1 قانون مجازات اسلامی / 1392). به منظور تبیین بهتر موضوع و کیفیت بهتر پژوهش و به منظور آشنایی محققین محترم با این اصطلاحات در ادامه آنها را شرح می‌دهیم.

2-1- جرم

بنا بر اصل آزادی اراده و آزادی عمل انسان در انجام هر فعل و ترک فعلی آزاد بوده و به واسطه انجام فعل یا ترک فعلی نمی‌توان انسان را مجازات نمود. مجازات در صورتی ممکن است که قانون‌گذار فعل یا ترک فعلی را از قبل بعنوان جرم تعیین کرده باشد و نمی‌توان به علت ارتکاب فعل یا ترک فعلی که از قبل بعنوان جرم تعیین نشده کسی را مجازات نمود. لزوم قانونی بودن جرم امروزه بعنوان اصل قانونی بودن جرم در سیستم قانون‌گذاری بسیاری از کشورها وارد شده است. این اصل در تاریخ اسلام وجود داشته و تحت عنوان «قاعده قبح عقاب بلا بیان»¹ از زمانی که عقل به عنوان یکی از منابع فقهی به حساب آمده، یعنی از زمان ابوعلی بن جنید (د. 381 ه.ق.)، قاعده قبح عقاب بلا بیان در رأس اصول عقلی قرار گرفته (محقق داماد، 1381، 4، 13) و مورد مطالعه فقهای اسلامی واقع شده است. در نظام کیفری کشورهای غربی، سابقه تاریخی آن به قرن هجدهم برمی‌گردد. تا آن زمان، مقامات قضایی این کشورها در تعیین جرم و پیش‌بینی میزان کیفرها حد و مرزی نمی‌شناختند و بر اساس فرمان‌ها و عرف و عادت مردم حکم می‌کردند (اردبیلی، 1393، 1، 181). اصل سی و ششم قانون اساسی

بر روی بدن انسان انجام می‌شود دارای خطرات و صدمات جانی و بدنی باشد. در نتیجه این اهمیت جوامع در کنار تشویق متخصصین این حوزه و ایجاد تسهیلات برای پیشرفت‌های پزشکی به صورت موازی بر فعالیت‌های این گروه نیز از طریق وضع قوانین نظارت نموده و سعی بر ساماندهی آنها داشته‌اند. به همین جهت از آغاز قانون‌گذاری نوین در ایران تاکنون قوانین مختلفی تصویب شده که بر فعالیت‌های جراحی نظارت داشته‌اند. این قوانین بر اساس نیازهای جامعه همواره در حال تغییر بوده و سعی شده به بهترین نحو ممکن روابط پزشک با بیمار و جامعه تنظیم شود. به واسطه تغییر پراکندگی این قوانین و لزوم تحلیل آنها برای جامعه پزشکی هدف از پژوهش حاضر ابتدا معرفی این قوانین و سپس تحلیل آنها می‌باشد تا اینکه پزشکان بتوانند با آگاهی از آنها اطلاعات لازم را در این خصوص کسب نمایند. این قوانین شامل بند ج ماده 158، ماده 495، ماده 496 و ماده 497 از قانون مجازات اسلامی مصوب 1392، ماده 624 قانون تعزیرات، مواد 1، 2، 3، 4، 5 و 6 از قانون مسئولیت مدنی مصوب 7 اردیبهشت 1339 و ماده 55 قانون حمایت از خانواده مصوب 1392 می‌باشند.

به منظور مطالعه بهتر موضوع ابتدا رابطه پزشک جراح و بیمار مطالعه و سپس قوانین مرتبط در این خصوص مورد تفسیر و بررسی قرار می‌گیرند.

1- رابطه بیمار با پزشک جراح

رابطه پزشک و بیمار از جمله روابطی است که دارای آثار حقوقی بوده و در صورتی که به صورت علمی به آن توجه نشود ممکن است برای پزشکان دارای آثار حقوقی مهمی باشد. رابطه بیمار با پزشک در قوانین مختلف مورد بررسی قرار گرفته. قانون مجازات اسلامی، قانون حمایت خانواده و قانون مسئولیت مدنی قوانینی هستند که رابطه بیمار و پزشک در آنها تنظیم شده است. در قانون مجازات اسلامی قانون‌گذار روابط پزشک با بیمار را بر اساس وضعیت بیماران به سه گروه تقسیم نموده: بیمارانی که به صورت اضطراری (اورژانس) به پزشک مراجعه می‌کنند، بیمارانی که با داشتن بیماری در غیر حالت اضطرار (اورژانس) به پزشک مراجعه می‌کنند و بیمارانی که برای اهداف غیر درمانی، مانند جراحی زیبایی، به پزشک مراجعه می‌کنند. قانون‌گذار روابط این گروه اول را از گروه دوم و سوم تفکیک کرده و در بند ج ماده 158 قانون مجازات اسلامی در بیان اعمالی که در شرایط

¹ «یعنی کیفر (مجازات) دادن به عملی که جرم بودن آن را قانون قبلاً بیان نکرده است. این قبیح می‌باشد. اصل قانونی بودن مجازات‌ها در عصر حاضر همین است» (جعفری لنگرودی، 1388، 494).

اختلافات در خصوص اجرای حدود برخورد می‌کنیم. به گونه‌ای که پاره‌ای از فقها اجرای حدود در زمان غیبت معصوم(ع) را مجاز و برخی اجرای حدود در زمان غیبت معصوم(ع) را ممنوع دانسته و اجرای حدود را از خصایص معصوم دانسته‌اند. از موافقین اجرای حدود در زمان غیبت می‌توان به شیخ محمد حسن نجفی صاحب کتاب گرانسنگ جواهرالکلام فی شرح شرایع الاسلام (از فقهای گذشته) و امام خمینی(ره) از فقهای معاصر اشاره نمود. مخالفین اجرای حدود در زمان غیبت نیز افراد صاحب نام و صاحب کرسی تدریس و از مشهورین زمان خود بوده و هستند. از مخالفین اجرا در گذشته می‌توان به محقق و علامه حلی و از فقهای عصر حاضر حاج سید احمد خوانساری و سید مصطفی محقق داماد اشاره نمود (محقق داماد، 1383، 4، 284 و 296). هرچند قوانین حاضر در جمهوری اسلامی ایران اجرای حدود در زمان غیبت معصوم(ع) را مجاز دانسته‌اند، ولی از بررسی قوانین و رویه دادگاه‌ها می‌توان به این نتیجه رسید که در وضعیت فعلی در جمهوری اسلامی ایران در مرحله شناسایی اصل بر جواز اجرای حدود در زمان غیبت ولی در مرحله اجرا همراه با سختگیری است. به گونه‌ای که عملاً در اکثر موارد عملاً منتهی به ممنوعیت اجرای حدود در زمان غیبت می‌شود. شاهد این ادعا اجرا نشدن این حدود در جامعه و اجرای بسیار نادر آنها و مقابله اجتماعی با آنها است.

2-2-2- قصاص

«قصاص مجازات اصلی جنایت عمدی بر نفس، اعضاء و منافع است» (ماده 16 قانون مجازات اسلامی). هدف از قصاص مقابله به مثل کردن با مجرم به مانند خود او می‌باشد که توسط مجنی‌علیه (در قصاص عضو) و اولیاء دم او در صورت قتل او می‌باشد.

2-2-3- دیه

در قانون مجازات اسلامی دیه در دو ماده تعریف شده است. ابتدا در ماده 17 قانون مجازات اسلامی چنین تعریف شده: «دیه اعم از مقدر و غیر مقدر، مالی است که در شرع مقدس برای ایراد جنایت غیر عمدی بر نفس، اعضاء و منافع و یا جنایت عمدی در مواردی که به هر جهتی قصاص ندارد به موجب قانون مقرر می‌شود». در ماده 448 قانون مذکور دیه به شکل ذیل تعریف شده: «دیه مقدر، مال معینی است که در شرع مقدس به سبب جنایت عمدی بر نفس، عضو یا

جمهوری اسلامی ایران در بیان اصل قانونی بودن جرم بیان داشته: «حکم به مجازات و اجراء آن باید تنها از طریق دادگاه صالح و به موجب قانون باشد». ماده 2 قانون مجازات اسلامی مصوب 1392 در عمل به این اصل و لزوم قانونی بودن جرم مقرر داشته: «هر رفتاری اعم از فعل یا ترک فعل که در قوانین برای آن مجازات تعیین شده است». این قاعده در حقوق انگلستان چنین بیان شده: «عملی که به موجب قانون قابل مجازات باشد» (Garner, 1388, 399).

2-2- مجازات

از مجازات تعاریف مختلفی ارائه شده است: «کیفر متخلف از قانون جزا که جرم‌ها را برشمرده است» (جعفری لنگرودی، 1388، 619). منظور از مجازات کلیه ضمانت‌های اجرایی کیفری دنیوی است که مقنن برای مرتکبین جرایم، تعیین و اعلام کرده است و شامل کیفر به معنای خاص و اقدامات تأمینی و تربیتی است (محقق داماد، 1383، 4، 34). «از نظر قانون، مجازات پاداش فعل یا ترک فعل مجرمانه و اقدامات تأمینی تدابیر لازم برای جلوگیری از جرم انجام یافته است که هر دو را قانون مشخص می‌سازد و نیز قانون است که انواع آنها و نیز نحوه اجرای هر یک و حدود و قلمرو هر کدام را تعیین می‌کند» (نوربها، 1391، 347). مجازات نیز مانند جرم مشمول اصل قانونی بودن می‌باشد و بر اساس این اصل قانون‌گذار ابتدا بایستی مجازات جرایم را بیان نموده و در صورت ارتکاب جرم مرتکبین را بر اساس آنها مجازات نماید. قانون مجازات اسلامی بر خلاف جرم که آن را تعریف ولی مصادیق آن را بیان ننموده بود، مجازات را تعریف نکرده ولی مصادیق آن را بیان نموده است. مصادیق مجازات در ماده 14 قانون مجازات اسلامی عبارتند از: حد، قصاص، دیه، تعزیر.

2-2-1- حد

حد مجازاتی است که «موجب، نوع، میزان و کیفیت اجرای آن در شرع، تعیین شده است» (ماده 15 قانون مجازات اسلامی) و مصادیق آن عبارتند از: زنا، لواط، تفخیز، مساحقه، قوادی، قذف، سبّ نبی، مصرف مسکر، سرقت، محاربه، بغی و افساد فی الارض (مواد 221، 233، 242، 245، 262، 264، 267، 279 و 286 قانون مجازات اسلامی). هرچند قانون مجازات اسلامی حد را بعنوان یکی از جرایم و قابل مجازات دانسته، ولی در مطالعه فقهی حدود با سیلی از

الف - اقامت اجباری در محل معین
 ب - منع از اقامت در محل یا محل‌های معین
 پ - منع از اشتغال به شغل، حرفه یا کار معین
 ت - انفصال از خدمات دولتی و عمومی
 ث - منع از رانندگی با وسایل نقلیه موتوری و یا تصدی
 وسایل موتوری

ج - منع از داشتن دسته چک و یا اصدار اسناد تجارت
 چ - منع از حمل سلاح
 ح - منع از خروج اتباع ایران از کشور
 خ - اخراج بیگانگان از کشور
 د - الزام به خدمات عمومی
 ذ - منع از عضویت در احزاب، گروه‌ها و دستجات
 سیاسی یا اجتماعی

ر - توقیف وسایل ارتکاب جرم یا رسانه یا مؤسسه دخیل
 در ارتکاب جرم

ز - الزام به یادگیری حرفه، شغل یا کار معین
 ژ - الزام به تحصیل

س - انتشار حکم محکومیت قطعی
 تبصره 1 - مدت مجازات تکمیلی بیش از دو سال نیست،
 مگر در مواردی که قانون به نحو دیگری مقرر نماید.
 تبصره 2 - چنانچه مجازات تکمیلی و مجازات اصلی از
 یک نوع باشد، فقط مجازات اصلی مورد حکم قرار می‌گیرد.
 تبصره 3 - آیین‌نامه راجع به کیفیت اجرای مجازات
 تکمیلی ظرف شش ماه از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون
 توسط وزیر دادگستری تهیه می‌شود و به تصویب رئیس قوه
 قضائیه می‌رسد».

3- شرایط مسئولیت کیفری

قانون‌گذار برای امکان تعقیب مجرمین شرایطی را برای
 مسئولیت کیفری بیان نموده که در صورت فقدان آن شرایط
 تعقیب مجرم و مجازات او ممکن نخواهد بود. ماده 140 قانون
 مجازات اسلامی در بیان شرایط مسئولیت کیفری مقرر
 داشته: «مسئولیت کیفری در حدود، قصاص و تعزیرات تنها
 زمانی محقق است که فرد حین ارتکاب جرم، عاقل، بالغ و
 مختار باشد به جز در مورد اکراه بر قتل که حکم آن در کتاب
 سوم «قصاص» آمده است». در این ماده عقل، بلوغ و اختیار
 از شرایط مسئولیت کیفری دانسته شده است.

منفعت، یا جنایت عمدی در مواردی که به هر جهتی قصاص
 ندارد، مقرر شده است. در کنار دیه که میزان آن مقدر و
 معلوم است در پاره‌ای موارد میزان دیه مشخص نیست در
 این موارد به جای دیه ارش تعلق می‌گیرد: «ارش، دیه غیر
 مقدر است که میزان آن در شرع تعیین نشده است و دادگاه
 با لحاظ نوع و کیفیت جنایت و تأثیر آن بر سلامت مجنی‌علیه
 و میزان خسارت وارده با در نظر گرفتن دیه مقدر و با جلب
 نظر کارشناس میزان آن را تعیین می‌کند. مقررات دیه مقدر
 در ارش نیز جریان دارد مگر اینکه در قانون ترتیب دیگری
 مقرر شود» (ماده 449 قانون مجازات اسلامی).

2-2-4- تعزیر

تعزیر در کتاب‌های لغت به معنی تعظیم و توقیر و به
 مفهوم تأدیب نیز آمده است. تنبیه کمتر از حد را هم تعزیر
 گویند (اردبیلی، 1393، 3، 65). قانون مجازات اسلامی
 مصوب 1392 تعزیر را چنین تعریف کرده: «تعزیر مجازاتی
 است که مشمول عنوان حد قصاص یا دیه نیست و به موجب
 قانون در موارد ارتکاب محرمات شرعی یا نقض مقررات
 حکومتی تعیین و اعمال می‌گردد». در این ماده آنچه در
 تعیین مجازات مورد توجه قرار می‌گیرد: «الف: انگیزه مرتکب
 و وضعیت ذهنی و روانی وی حین ارتکاب جرم. ب: شیوه
 ارتکاب جرم، گستره نقض وظیفه و نتایج زیان‌بار آن. پ:
 اقدامات مرتکب پس از ارتکاب جرم. ت: سوابق و وضعیت
 فردی، خانوادگی و اجتماعی مرتکب و تأثیر تعزیر بر وی»
 می‌باشد (ماده 18 قانون مجازات اسلامی).

2-2-5- مجازات تکمیلی

مجازات‌های تکمیلی به مجازات‌های گفته می‌شود که در
 تکمیل مجازات اصلی به آن افزوده می‌گردد و هیچگاه به
 تنهایی مورد حکم دادگاه قرار نمی‌گیرد (اردبیلی، 1393، 3،
 68). در ماده 23 قانون مجازات اسلامی مصوب 1392
 مجازات تکمیلی به شرح ذیل بیان شده است:
 «دادگاه می‌تواند فردی را که به حد، قصاص یا مجازات تعزیر
 از درجه شش تا درجه یک محکوم کرده است با رعایت
 شرایط مقرر در این قانون، متناسب با جرم ارتكابی و
 خصوصیات وی به یک یا چند مجازات از مجازات‌های
 تکمیلی زیر محکوم نماید:

رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود. در موارد فوری أخذ رضایت ضروری نیست.

4-1-2- موانع مسئولیت کیفری پزشکی

در بند ج ماده 158 قانون مجازات اسلامی قانونگذار شرایط لازم برای معافیت پزشکان از مسئولیت کیفری را بیان نموده است. مطابق با این بند منظور از مسئولیت پزشکی، مسئولیت پزشکی ناشی از هر نوع عمل جراحی و طبی مشروع می‌باشد. بر اساس این ماده اصل بر مسئولیت پزشک در صدماتی است که به بیمار وارد می‌شود، مگر پزشک دارای شرایط معافیت از مسئولیت باشد. در نتیجه اطلاع از این موضوع برای پزشکان می‌تواند نقش مهمی در روابط آنها با بیماران داشته باشد. به موجب این ماده از قانون مجازات اسلامی برای معافیت پزشک از مسئولیت شرایط ذیل لازم می‌باشد:

1-1-1- مشروع بودن عمل

قانون مجازات اسلامی در مورد اعمال پزشکی قید «مشروعیت» را ذکر کرده است. در واقع قید مشروعیت به منزله رجوع قانونگذار به مبانی فقهی است. به عبارت دیگر هر عمل طبی که طبق شرع جایز باشد، رضایت به آن نیز جایز بوده و موجب زوال جرم می‌باشد. منظور از مشروع، یعنی عملی که از نظر شرعی و فقهی، امری مجاز محسوب می‌شود. بنابراین باید حکم هر موضوع را به صورت مستقل در فقه مورد واکاوی قرار داد (الهام و برهانی، 1395، 1، 153). منظور از مشروع بودن عمل این است که عمل مورد انجام توسط پزشک در منابع حقوق ایران شامل: قانون، فقه اسلامی، عرف و رویه قضایی ممنوع نشده باشد. یکی دیگر از شرایط مشروع بودن عمل جراحی را وجود حسن نیت دانسته و عمل جراحی را که پزشک در انجام آن حسن نیت ندارد نامشروع دانسته‌اند (اردبیلی، 1393، 1، 276). ممنوع نبودن عمل و حسن نیت بایستی نسبت به بیمار باشد و وضعیت افراد دیگر در این خصوص برای پزشک ایجاد مسئولیت نمی‌کند. بعنوان نمونه در مواردی که یکی از زوجین قصد انجام عمل جراحی را دارد که در وضعیت طرف مقابل مؤثر است، در صورتی که پزشک با رضایت فرد اقدام به عمل نماید در مقابل طرف مقابل مسئولیتی نخواهد داشت و در صورتی که طرفین در این خصوص اختلافی داشته باشند، این اختلاف در مسئولیت پزشک مؤثر نخواهد بود.

در نتیجه در مواردی که مرتکب فاقد هرکدام از عوامل سه گانه فوق باشد، تعقیب و مجازات متهمین ممکن نخواهد بود و تعقیب آنها تحت شرایط خاصی صورت می‌گیرد.

4- موانع مسئولیت کیفری

موانع مسئولیت کیفری بر اساس نحوه تنظیم آنها در قانون مجازات اسلامی شامل موانع عام و موانع خاصّ مسئولیت کیفری می‌شوند.

4-1-1- موانع عام مسئولیت کیفری

موانع مسئولیت کیفری در قانون مجازات اسلامی عبارت می‌باشند از: صغر، جنون، اکراه، اضطرار، جهل به حکم در موارد خاصّ قانونی و دفاع مشروع. با توجه به اینکه این موارد در موضوع پژوهش حاضر مورد مطالعه نمی‌باشند به معرفی آنها اکتفا می‌کنیم.

4-1-1-1- موانع خاصّ مسئولیت کیفری

در کنار موانع عامّ مسئولیت کیفری قانونگذار در پاره‌ای از موارد به صورت خاص ارتکاب بعضی از اعمال را که در شرایط عادی جرم می‌باشند، جرم ندانسته است. در ماده 158 قانون مجازات اسلامی این موارد به شرح ذیل می‌باشند: علاوه بر موارد مذکور در مواد قبل، ارتکاب رفتاری که طبق قانون جرم محسوب می‌شود، در موارد زیر قابل مجازات نیست:

الف- در صورتی که ارتکاب رفتار به حکم یا اجازه قانون باشد.

ب- در صورتی که ارتکاب رفتار برای اجرای قانون اهم لازم باشد.

پ- در صورتی که ارتکاب رفتار به امر قانونی مقام دیصلاح باشد و امر مذکور خلاف شرع نباشد.

ت- اقدامات والدین و اولیای قانونی و سرپرستان صغار و مجانبین که به منظور تأدیب یا حفاظت آنها انجام می‌شود، مشروط بر اینکه اقدامات مذکور در حد متعارف و حدود شرعی تأدیب و محافظت باشد.

ث- عملیات ورزشی و حوادث ناشی از آن، مشروط بر اینکه سبب حوادث، نقض مقررات مربوط به آن ورزش نباشد و این مقررات هم مغایر موازین شرعی نباشد.

ج- هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و

2- وجود رضایت

در مواردی که عمل جراحی فوریت ندارد، اعلام رضایت بیمار قبل از انجام عمل شرط لازم برای معاف شدن پزشک از انجام مسئولیت می‌باشد و برای اینکه پزشک از مسئولیت ناشی از صدماتی که در حین انجام جراحی به بیمار وارد می‌شود معاف باشد، بایستی قبل از اقدام به جراحی از بیمار رضایت اخذ نماید. این اعلام رضایت شرط رفع تقصیر از جراح و طبیب و همه کسانی است که از طرف آنها به طبابت اشتغال دارند. در صورتی که فرد رشید باشد رضایت خود او برای معافیت از مسئولیت لازم است و در صورتی که شخص فاقد اهلیت قانونی باشد رضایت اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها لازم است (اردبیلی، 1393، 1، 277). منظور از اولیاء پدر و جد پدری، سرپرست فردی است که به هر علتی نگهداری طفل یا شخص فاقد اهلیت به او واگذار شده و سرپرست مقابل با قیم و یا شخصی که حضانت طفل با اوست نمی‌باشد. در نتیجه در هر موردی، ولو به علت میهمانی و یا مریبان و معلمان مدارس و تربیت بدنی، شخصی به صورت دائم یا موقت سرپرست طفلی می‌باشد، مشمول عنوان سرپرست می‌باشد. «این بند تنها محدود به اعمال جراحی یا طبیبی کاملاً ضروری نشده، بلکه شامل برخی از جراحی‌های پلاستیک، که با هدف زیباسازی انجام می‌شود، هم می‌گردد. در انگلستان نیز، علاوه بر اعمال جراحی که بر نوعی ضرورت حیاتی مبتنی است، اعمال جراحی دیگری چون جراحی‌های پلاستیک، سوراخ کردن گوش یا بینی یا زبان برای آویزان کردن قطعات جواهر، خالکوبی و ختنه کردن مردان موجه محسوب می‌شود و در صورتی که با رضایت فرد انجام گیرد جرم و قابل مجازات نیست. حتی در پرونده «ویلسون»، ۲، در سال 1996، زنی (از شدت عشق به شوهر!) از شوهر خود درخواست کرده بود که با چاقوی داغ نام کوچک خود را بر روی باسن زن حک کند! دادگاه این کار را شبیه خالکوبی دانسته و عمل مرد را جرم محسوب نکرد (میرمحمدصادقی، 1395، 385 و 386).

وجود رضایت به تنهایی برای برائت پزشک از مسئولیت کافی نیست، بلکه این رضایت بایستی در خصوص اعمال جراحی باشد که یا ضرورت دارند و یا از اعمال جراحی متعارف مانند جراحی زیبایی می‌باشند. در نتیجه آن دسته از اعمال جراحی که فقدان ضرورت بوده و یا عرفاً مرسوم

نیستند و مبنای آنها سنت‌های قبیله‌ای و یا تمایلات جنسی است در صورتی که توسط پزشک و با رضایت بیمار صورت گیرد، برای پزشک دارای مسئولیت خواهد بود. چنانچه مطابق «قانون ختنه زنان» ۳ مصوب سال 2003، این عمل، حتی اگر با رضایت زن انجام شود، در انگلستان جرم تلقی می‌گردد. در پرونده «آدسانیا»، ۴، در سال 1974، مادری که طبق سنت قبیله خود لپ‌های پسرانش را بریده بود به ایراد جرح محکوم گشت. در پرونده دیگری ۵ در سال 1991، مقرر گشت که هرچند سوراخ کردن اعضای مثل بینی، زبان و گوش جهت آویزان کردن وسایل تزئینی جرم محسوب نمی‌شود، عمل زنی که آلت تناسلی معشوق مازوخیست خود را، با رضایت خود وی و برای رسیدن او به لذت جنسی، سوراخ کرده بود، باید ایراد جرح محسوب شود. همین‌طور در پرونده‌های مختلفی ایراد جراحی به دیگران در نتیجه تمایلات سادومازوخیستی (یعنی مبتنی بر جنون آزارسانی یا آزار بینی، که معمولاً با لذت جنسی همراه است) حتی با رضایت قربانی، جرم محسوب شده است.^۶

3- رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی

رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی در انجام عمل جراحی و طبابت شرط معافیت از مسئولیت پزشک می‌باشد. در خصوص رعایت موازین فنی و علمی شرط لازم داشتن تخصص علمی می‌باشد و در مواردی که فرد دارای تخصص علمی لازم می‌باشد، فرض بر این است که موازین فنی و علمی رعایت شده و فردی که مدعی است پزشک در جراحی یا مداوا موازین فنی و علمی را رعایت ننموده بایستی ثابت نماید. طریقه اثبات این موضوع نیز به این ترتیب است که پس از ادعای رعایت نشدن موازین فنی و علمی از طرف فرد مصدوم و یا اولیاء و سرپرستان او دادگاه با جلب نظر کارشناس که در اینگونه موارد پزشکی قانونی می‌باشد و پزشکی قانونی نیز در صورتی که تخصص لازم را در خصوص موضوع نداشته باشد، بایستی با جلب نظر پزشک معتمد راجع به موضوع اظهار نظر نماید.

^۲ - Female Genital Mutilation Act, 2003. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی سالانه دو میلیون و روزانه شش هزار دختر در جهان، پیرو سنت‌های قدیمی، ختنه می‌شوند که آثار سوئی برای سلامت آنها در بر دارد. رک. اعتماد ملی، مورخ 1386/03/19.

^۴ - Adesanya, 1974.

^۵ - Oversby, 1991.

^۶ - See: Brown, 1993. Emmet, 1999.

^۲ - Wilson, 1996.

به دستور پزشک معالجه می‌کنند می‌باشد، اعم از اینکه فرد مذکور بیمار باشد یا پرستار و یا پزشک دیگر. ماده 496 ق.م.ا: «پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است، مگر آنکه مطابق ماده (495) این قانون عمل نماید. تبصره 1- در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.

تبصره 2- در قطع عضو یا جراحات ایجاد شده در معالجات پزشکی طبق ماده 495 این قانون عمل می‌شود». شرایط اعمال این ماده عبارتند از: دستور پزشک در معالجه، وقوع تلف و یا صدمه بدنی و جهل مریض یا پرستار به اشتباه بودن دستور. در نتیجه در صورتی که مریض یا پرستار به اشتباه بودن دستور پزشک عالم باشد و با وجود علم به اشتباه انجام دهد، خود او ضامن است و پزشک ضامن نمی‌باشد. البته در همه این موارد در صورتی که پزشک مطابق ماده 495 عمل نموده و قبل از برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیر نیز نشده باشد پزشک ضامن نیست.

4-1-5- انجام عمل و طبابت در شرایط ضروری

هرچند قانون پزشک را در شرایط معمولی مسئول صدمه و تلف ناشی از جراحی و طبابت دانسته و با توجه به شرایط موجود مسئولیت پزشک به منظور جبران خسارات زیان‌دیده موجه باشد، ولی قانون‌گذار برای پزشک در شرایط ویژه مسئولیت را حذف نموده در صورت انجام عمل در این شرایط او را مسئول خسارات وارده نمی‌داند. ماده 497 قانون مجازات اسلامی در این خصوص مقرر داشته: «در موارد ضروری که تحصیل برائت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست». شرط اعمال این ماده عبارت است از: ضروری بودن، ممکن نبودن تحصیل برائت و انجام عمل طبق مقررات. در زمان انجام عمل احراز شرایط سه گانه فوق با پزشک است و تشخیص ضرورت موضوع، ممکن نبودن تحصیل برائت و انجام عمل مطابق با مقررات با شخص پزشک معالج می‌باشد. هرچند نظر پزشک در این خصوص تعیین کننده است، لکن پزشک بایستی به گونه‌ای عمل نماید که در صورت بروز اختلاف مرجع حل اختلاف بتواند شرایط مذکور را در زمان درمان و اوضاع و احوال آن

منظور از نظامات دولتی؛ نظم، ترتیب و قوانینی است که در خصوص جراحی و طبابت وجود دارد. بعنوان مثال انجام عمل جراحی یا طبابت در مکان‌های غیر متعارف، خارج از مطب و بیمارستان، استفاده از افرادی که تخصص لازم را ندارند بعنوان کمک جراح، تداخل طبابت و جراحی، رعایت ننمودن دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های مربوطه و مواردی اینچنینی می‌تواند از موارد نقض مقررات باشد.

در صورت رعایت شرایط فوق پزشک از مسئولیت و جبران خسارت معاف بوده و در صورتی نیز که بیمار در نتیجه عمل جراحی یا طبابت صدمه‌ای ببیند مسئولیتی نخواهد داشت.

4-1-3- شرط برائت

وجود رضایت بیمار یا اولیاء و سرپرست به همراه رعایت موازین فنی، علمی و رعایت نظامات دولتی مانع مسئولیت کیفری و مجازات پزشک می‌باشد. در مواردی که عمل مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی نبوده و قبل از عمل جراحی و یا طبابت برائت نگرفته باشد و پزشک مرتکب تقصیر شده باشد مسئول خسارات وارده به بیمار خواهد بود. ماده 495 قانون مجازات اسلامی در این خصوص مقرر داشته: «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه أخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود.

تبصره 1: در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد، هرچند برائت أخذ نکرده باشد.

تبصره 2: ولی بیمار اعم از ولی خاص، مانند پدر و ولی عام، مقام رهبری می‌باشد. در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضائیه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستان‌های مربوطه به اعطای برائت به طبیب اقدام می‌نماید.»

4-1-4- مسئولیت ناشی از فعل بیمار یا پرستار

مسئولیت ناشی از عمل جراحی و طبابت محدود به فعل پزشک نمی‌شود، بلکه پزشک مسئول اعمال افرادی نیز که

لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد».

5-2- خسارات معنوی

«مقصود از ضرر معنوی خسارتی است که چهره مالی و اقتصادی ندارد و به حقوق مالی و دارایی شخص صدمه نمی‌زند، ولی سبب رنج اخلاقی و لطمه به حقوق غیرمالی او است: مانند نقص بدنی، لطمه به شرافت و شهرت شخصی و خانوادگی، سلب آزادی، تجاوز به اقامتگاه، فاش ساختن اسرار خصوصی، رنج ناشی از مرگ خویشان» (کاتوزیان، 1382، 255). امروزه در لزوم جبران خسارت معنوی تردیدی نیست و قوانین مختلف به لزوم جبران آن تصریح نموده‌اند. ماده 1 قانون مسئولیت مدنی ضرر معنوی را شناسایی و بر لزوم جبران آن تصریح نموده است. مطابق ماده 14 قانون آیین دادرسی کیفری شاکی می‌تواند جبران تمام ضرر و زیان‌های مادی، معنوی و منافع ممکن‌الحصول ناشی از جرم را مطالبه نماید. این ماده زیان معنوی را تعریف نموده: «زیان معنوی عبارت از صدمات روحی یا هتک حیثیت و اعتبار شخصی، خانوادگی یا اجتماعی است. دادگاه می‌تواند علاوه بر صدور حکم به جبران خسارت مالی، به رفع زیان از طرق دیگر اطاق قبیل الزام به عذرخواهی و درج حکم در جراید و امثال آن حکم نماید».

6- سقط جنین

ماده 624 قانون تعزیرات مقرر داشته: «اگر طبیب، ماما یا داروفروش و اشخاصی که به عنوان طبابت، مامایی، جراحی یا داروفروشی اقدام می‌کنند وسایل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت». این ماده دو گروه افراد را از هم تفکیک نموده: 1- طبیب، ماما و دارو فروش. 2- افرادی که به عنوان طبابت، مامایی، جراحی و یا دارو فروشی اقدام می‌نمایند. گروه نخست افرادی که دارای مجوزهای قانونی هستند و گروه دوم افرادی که دارای مجوز نبوده و بدون مجوز اقدامات مذکور را انجام می‌دهند (آقایی‌نیا، 1395، 449). پزشکان معمولاً جزء گروه اول می‌باشند و در نتیجه اگر پزشکان وسایل سقط جنین فراهم کنند و یا اقدام به سقط جنین نمایند مشمول مجازات مندرج در این ماده خواهند شد. نکته حایز اهمیت این ماده

احراز نماید. به عبارتی تشخیص پزشک در شرایط مذکور بایستی نوعی باشد و نه شخصی. چرا که دادگاه در زمان اختلاف به این موضوع توجه می‌کند که آیا پزشک متعارف در شرایط مذکور اقدامات پزشک را انجام می‌داده است یا نه.

5- دامنه مسئولیت پزشک

میزان مسئولیت پزشک در صورت احراز شرایط مسئولیت شامل خسارات مادی و معنوی می‌شود. خسارات مادی شامل دیه، ارش و سایر خساراتی است که به زیان دیده وارد شده که در ادامه به مطالعه آنها خواهیم پرداخت.

5-1- خسارات مادی

«معمولاً خسارت اقتصادی یا مادی و یا مالی آسیب به منافع مالی است که مستقیماً با پول قابل ارزیابی است. این خسارت ممکن است یک ضرر مسلم باشد که باعث می‌شود زیان دیده، چیزی را از دست بدهد مانند تخریب یا معیوب شدن یک مال، محرومیت از انتفاع یا هزینه‌های بیهوده‌ای که زیان دیده به ناگزیر، متحمل شده است. هنگامی که به سلامت جسمی زیان دیده آسیبی وارد شود این خسارت ممکن است هزینه‌های پزشکی، جراحی و دارویی باشد. به علاوه بیماری زیان دیده ممکن است باعث شود که توانی به او اختصاص داده شود تا هزینه مسکن و وسیله نقلیه مناسب، تأمین شود یا شخص دیگری برای کمک همیشگی به بیمار، به خدمت گرفته شود. ممکن است ایراد خسارت جسمانی، توان کاری زیان دیده را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه، درآمد او کاهش پیدا کند که این نیز نوع دیگری از خسارت اقتصادی یا مادی است» (ژوردن، 1382، 137). در نتیجه لطمات و صدمات بدنی که در نتیجه جراحی و یا درمان به بیمار وارد می‌شود، هرچند مستقیماً به اموال او خسارت وارد نمی‌شود، ولی این صدمات و لطمات معمولاً منتهی به زیان مادی شده و سبب می‌شوند زیان دیده برای درمان متحمل مخارج درمانی شود و یا اینکه در نتیجه تأثیری که در سلامت جسمانی او دارند توان جسمی او را کاهش داده و به واسطه این کاهش توان از درآمد او کاسته شده و متحمل زیان مادی یا اقتصادی می‌شود. در خصوص لزوم جبران زیان مادی ماده 1 قانون مسئولیت مدنی مقرر داشته: «هر کس بدون مجوز قانون عمدتاً یا در نتیجه بی احتیاطی بجان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتنی یا به هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده

آنها واکسینه شوند و نیز بیماری‌های واگیردار و خطرناک برای زوجین و فرزندان ناشی از ازدواج را معین و اعلام کند. دفاتر رسمی ازدواج باید پیش از ثبت نکاح گواهی صادر شده از سوی پزشکان و مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دال بر عدم اعتیاد به مواد مخدر و عدم ابتلاء به بیماری‌های موضوع این ماده و یا واکسینه شدن طرفین نسبت به بیماری‌های مذکور را از آنان مطالبه و بایگانی کنند. مطابق تبصره این ماده چنانچه گواهی صادر شده بر وجود اعتیاد و یا بیماری دلالت کند، ثبت نکاح در صورت اطلاع طرفین بلامانع است. در مورد بیماری‌های مسری و خطرناک که نام آنها به وسیله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین و اعلام می‌شود، طرفین جهت مراقبت و نظارت به مراکز تعیین شده معرفی می‌شوند. در مواردی که بیماری خطرناک زوجین به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منجر به خسارت به جنین باشد، مراقبت و نظارت باید شامل منع تولید نسل نیز باشد.

2-7- گواهی در مورد وجود جنین یا عدم آن

در موارد صدور گواهی عدم امکان سازش به هر لحاظی دادگاه بایستی تکلیف حضانت جنین احتمالی را تعیین نماید. به این خاطر دادگاه از پزشکی قانونی در این خصوص استعلام می‌کند. به این منظور ماده 31 قانون حمایت از خانواده مصوب 1392 مقرر داشته: ارائه گواهی پزشک ذیصلاح در مورد وجود جنین یا عدم آن برای ثبت طلاق الزامی است، مگر آنکه زوجین بر وجود جنین اتفاق نظر داشته باشند.

ماده 55 قانون حمایت خانواده 1392 به منظور ایجاد ضمانت اجرای لازم برای ارایه گواهی صحیح مقرر داشته: «هر پزشکی که عامداً بر خلاف واقع گواهی موضوع مواد 23 و 31 این قانون را صادر یا با سوء نیت از دادن گواهی مذکور خودداری کند، بار اول به محرومیت درجه شش موضوع قانون مجازات اسلامی از اشتغال به طبابت و بار دوم و بالاتر به حداکثر مجازات مذکور محکوم می‌شود». در کنار این مجازات در صورتی که طرف مقابل از این تخلف پزشک متحمل زیان مادی یا معنوی شود، می‌تواند مطابق با اصول کلی مسئولیت آن را مطالبه نماید.

نتیجه‌گیری

پزشکی یکی از مشاغل مهم و خطیر می‌باشد که جوامع همواره به آن احتیاج داشته‌اند. باتوجه به این اهمیت

که ممکن است مورد توجه پزشکان واقع نشود اهمیت فراهم نمودن وسایل سقط جنین است. جرمی که مجازات مباشر اصلی را دارد. مطابق با این قسمت ماده اگر فردی با استفاده از وسایل و ابزار پزشکی متعلق به پزشک اقدام به سقط جنین نماید جدای از فرد مذکور پزشک نیز مشمول مجازات خواهد شد.

قانون‌گذار در کنار این سختگیری که در مسئله سقط جنین داشته در شرایط لازم این عمل را مجاز دانسته. ماده واحده مربوط به سقط درمانی که در تاریخ 1384/4/7 به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده ضمن شناسایی سقط درمانی شرایطی برای آن در نظر گرفته: 1- بیماری جنین با تشخیص سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی. 2- حرج (سختی) مادر یا بیماری مادر به گونه‌ای که با تهدید جانی مادر توأم باشد 3- قبل از ولوج روح (4 ماه) 4- رضایت زن.

«سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسؤولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود. متخلفین از اجرای مفاد این قانون به مجازات‌های مقرر در قانون مجازات اسلامی محکوم خواهند شد.»

7- دادن گواهی خلاف واقع در دعاوی خانوادگی

در دعاوی خانوادگی در دو مورد گواهی پزشک احتیاج می‌باشد: 1- گواهی عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم ابتلاء به بیماری‌های واگیردار خطرناک برای زوجین و فرزندان ناشی از ازدواج و واکسینه شدن طرفین نسبت به بیماری‌های مذکور. 2- گواهی در مورد وجود جنین یا عدم آن.

7-1- گواهی عدم اعتیاد به مواد مخدر

عدم ابتلاء به بیماری‌های واگیردار خطرناک برای زوجین و فرزندان ناشی از ازدواج و واکسینه شدن طرفین نسبت به بیماری‌های مذکور

در مورد این گواهی ماده 23 قانون حمایت از خانواده مصوب 1392 مقرر داشته: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف یک ماه از تاریخ لازم الاجراء شدن این قانون بیماری‌هایی را که باید طرفین پیش از ازدواج علیه

2- حرج (سختی) مادر یا بیماری مادر به گونه‌ای که با تهدید جانی مادر توأم باشد 3- قبل از ولوج روح (4 ماه) 4- رضایت زن.

نقش دیگری که قانون‌گذار برای پزشکان در زندگی اجتماعی شناسایی نموده، در زمان طلاق می‌باشد. در موقع طلاق در پاره‌ای از موارد دادگاه به منظور باردار بودن یا باکره بدن زن احتیاج به گواهی پزشک دارد. در این مواقع در صورتی که پزشک گواهی خلاف واقع بدهد مرتکب جرم شده و مزابق با قانون مورد تعقیب قرار خواهد گرفت.

در همه مواردی که پزشک مرتکب تخلفی می‌شود، ممکن است (نه لزوماً) محکوم به جبران خسارت بیمار نیز بشود. موارد و معیار جبران خسارت مالی را قانون مسئولیت مدنی تعیین نموده. موارد جبران خسارت محدود به مواردی می‌شود که ایراد خسارت غیر قانونی باشد. به عبارتی جبران خسارت مخصوص مواردی است که جراحی قانونی نیست. اعم از اینکه پزشک با تشخیص اورژانسی بودن بدون رضایت بیمار یا ولی بیمار اقدام به جراحی می‌نماید و بعداً توسط کارشناس تشخیص داده می‌شود که اورژانسی نبوده و یا اینکه در عمل جراحی غیر اورژانسی رضایت بیمار یا ولی او را اخذ نمی‌کند و یا اینکه جراحی قانونی نیست. در این موارد پزشک مسئول خساراتی است که به بیماران وارد می‌نماید. معیار جبران خسارت مالی در کنار الزام به پرداخت دیه در مواردی ممکن است شامل ضرر و زیان ناشی از خسارت معنوی (نقص عضو یا معیوب شدن آن و ...)، از کار افتادگی، زوال منافع (معیوب شدن سیستم‌های بدنی) و ... باشد.

سیاست‌گذاران این حوزه همواره سعی نموده‌اند که به گونه‌ای روابط پزشک با بیمار را تنظیم نمایند که هم باعث ترد جامعه پزشکی از درمان نشود و هم در مواردی حقوق بیمار رعایت شود. به این منظور قوانین مرتبط در این حوزه همواره مورد اصلاح واقع می‌شوند. در این پژوهش با عنوان «بررسی رابطه پزشکی جراح و بیمار بر اساس تغییرات اخیر قوانین»، هدف بررسی آخرین اصلاحات قانونی در این حوزه به منظور اطلاع‌رسانی به جامعه پزشکی کشور بود که قوانین مجازات اسلامی، حمایت خانواده و مسئولیت مدنی مورد مطالعه و تحلیل واقع شدند.

بر اساس مطالعه صورت گرفته مهمترین اصلاح در بند «ج» ماده 158 قانون مجازات اسلامی واقع شده و مطابق با این اصلاحات در جراحی‌های اورژانسی یا به عبارت قانونی (فوری) در صورتی که پزشک بدون رضایت بیمار یا ولی او اقدام به جراحی نماید، هیچ نوع مسئولیتی ندارد. در موارد دیگر نیز در صورتی که رضایت بیمار یا اولیاء و یا سرپرست او باشد پزشک مسئول نیست. البته در همه این موارد بایستی مقررات فنی، علمی و نظامات دولتی رعایت شود.

سقط جنین در صورتی مجاز است که جنبه درمانی داشته باشد و در غیر این صورت جرم است. هم پزشکی که اقدام به این می‌نماید و هم پزشکی که وسایل پزشکی خود را به منظور سقط در اختیار دیگری قرار می‌دهد، مشمول این مجازات می‌شوند. ماده واحد مربوط به سقط درمانی شرایطی برای سقط قانونی در نظر گرفته که این شرایط بایستی در سقطهای قانونی رعایت شوند: 1- بیماری جنین با تشخیص سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی.

Abstract:

Investigating the Relationship between Surgeon and Patient Physician Based on Recent Laws Changes

*Ahmadifar R. P.hD**

(Received: 19 April 2018 Accepted: 21 June 2018)

One of the relationships that have legal effect, through which there are various cases in the judiciary, including the prosecutor's office and the court, is the relationship between the surgeons and the patient. This relationship is important because it has important legal effects. Before modern lawmaking in Iran, this relationship was discussed in sources of jurisprudence and the relationship between doctor and patient was investigated in various jurisprudential books. After the introduction of modern lawmaking, various laws were introduced to regulate the relationship between the doctor and the patient, and these laws have been subject to various changes and changes. The last legislative changes in the Islamic Penal Code were adopted on February 1, 2013 and made changes in this regard. Along with the Islamic Penal Code, the Family Protection Act of 1392 has also introduced regulations in this regard. The Civil Liability Act of 1339 is also recognized as the general law of one of the sources of the relationship between a doctor and a patient. The aim of this study was to investigate the relationship between a surgeon and a patient physician based on the latest legislative changes, and according to the results, new laws were more appropriate to surgeons than past laws due to the importance of medical care.

Key Words: Medical Law, Doctor and Patient Relationship, Patient's Law

* Assistant Professor of Law, Department of Law, Faculty of Literature and Humanities, Malayer University, Malayer, Iran

References:

1. آقای‌نیا، حسین، 1395، حقوق کیفری اختصاصی، جرایم علیه اشخاص (جنايات)، تهران، بنیاد حقوقی میزان.
2. اردبیلی، محمد علی، 1393، حقوق جزای عمومی، جلد نخست، تهران، نشر میزان، چاپ سی و ششم.
3. اردبیلی، محمدعلی، 1393، حقوق جزای عمومی، جلد سوم، تهران، نشر میزان، چاپ دوم.
4. الهام، غلام‌حسین، برهانی، محسن، 1395، درآمدی بر حقوق جزای عمومی، جرم و مجرم، تهران، بنیاد حقوقی میزان.
5. جعفری لنگرودی، محمدجعفر، 1388، وسیط در ترمینولوژی حقوق، تهران، گنج دانش، چاپ اول.
6. ژوردن، پاتریس، 1382، اصول مسئولیت مدنی، ترجمه و تحقیق ادیب، مجید، تهران، نشر میزان، چاپ اول.
7. عاقبتی، آریتا، عجمی، جواد، صفدری، رضا و سحرخیز، پریسا (1396)، تاریخ علم پزشکی، مجله طب سنتی اسلام و ایران، سال هشتم، شماره اول.
8. کاتوزیان، ناصر، الزام‌های خارج از قرارداد: ضمان قهری، مسئولیت مدنی، غصب و استیفاء، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ سوم.
9. محقق‌داماد، سید مصطفی، 1381، قواعد فقه، جلد 4، بخش جزایی، تهران، مرکز نشر علوم اسلامی، چاپ سوم.
10. میرمحمد صادقی، حسین، 1395، جرایم علیه اشخاص، تهران، بنیاد حقوقی میزان.
11. نوربها، رضا، 1391، زمینه حقوق جزای عمومی، تهران، انتشارات گنج دانش.
12. Garner, Bryan A., Black's law Dictionary, 2nd edition, Tehran, Mizan Publishers.