

سیر تحولی حقوق پزشکی در ایران

نویسنده: سارا رضاپور

نشر: پایگاه حقوقی، حق گستر

دانشگاه پیام نور واحد کرج - پاییز ۱۳۹۰



چکیده

در این نوشتار ابتدا به تعریف مسئولیت و بررسی انواع آن پرداخته شده است. سپس به بیان ماهیت و چیستی مسئولیت پزشکی و اقسام آن به عنوان مبحث اساسی و مهم در حقوق پزشکی می پردازیم.

در ادامه به ارتباط مابین اخلاق و حقوق پزشکی و همچنین فقه و حقوق پزشکی اشاره شده و در بخش انتهایی در دو فصل مطالبی پیرامون گستره قوانین در حیطه پزشکی و مبنای آن ها در دو دوره زمانی باستان و معاصر در ایران بیان شده است.

واژگان کلیدی: مسئولیت - مسئولیت پزشکی - قوانین - مجازات - ایران باستان - مسئولیت مدنی - مسئولیت کیفری

مهم ترین نیروهای سازنده حقوق را می توان بدین گونه خلاصه کرد: (۱) عوامل اقتصادی، (۲) اخلاق و مذهب، (۳) آرمان های سیاسی واجتماعی.^۱

در شکل گیری حقوق پزشکی دو عامل اخلاق و مذهب نقش چشم گیری ایفا می کنند. دو نیرویی که بیگمان باید در زمره نیروهای سازنده حقوق آورد؛ نیرویی که همیشه کارساز و پرتوان است و گاه بر همه عوامل دیگر غلبه می کند. در میان قواعد حقوقی موجود نیز بسیار است آنها که به اصول اخلاقی و مذهبی بیش از عوامل اقتصادی ارتباط دارد.^۲

مسئولیت پزشکی، عبارت است از مسئولیت قضایی، قانونی، حقوقی و کیفری پزشک یا خدمات دهنده درمانی در برابر بیمار یا دریافت دارنده خدمات درمانی، در رابطه با هرگونه کوتاهی و خطا، اعم از عمدی و سهوی در درمان یا اقدامات درمانی و افشاء اسرار و اطلاعات پزشکی بیمار.^۳

در این نوشتار بنیادی تحلیلی سعی بر این است که به سوالهای نگارنده که شامل سوال اصلی: «سیر تحولی حقوق پزشکی در ایران چگونه بوده است؟» و سوالات فرعی: «حقوق پزشکی در ایران باستان شامل مباحثی بوده است؟» و همچنین «حقوق پزشکی در دوران معاصر شامل چه مباحثی می شود؟» پاسخ داده شود.

برای تحریر این مقاله از روش کتابخانه ای استفاده شده است و منابع آن شامل کتب، مقالات موجود در مجلات وسایت های حقوقی می باشد.

به طور اجمالی ، مسائل مورد بحث شامل: تعریف مسئولیت پزشکی وانواع آن، عناوین مرتبط با حقوق پزشکی در دو بخش فقه پزشکی و اخلاق پزشکی ،حقوق پزشکی در ایران باستان ، و حقوق پزشکی در دوران معاصر می باشد.

^۱ - ناصر کاتوزیان، مقدمه علم حقوق و مطالعه در نظام حقوقی ایران، شرکت سهامی انتشار، چاپ شصت و ششم، تهران، ۱۳۸۷، ص ۳۲.

^۲ - همان، ص ۳۳.

^۳ - ویکی پدیا دانشنامه آزاد، مسئولیت پزشکی، ۱۹ اوت ۲۰۱۱.

الف - طرح مباحث کلی پیرامون حقوق پزشکی

۱- حقوق پزشکی

۱-۱ - تعاریف مسئولیت

۱-۱-۱ - تعریف لغوی

مسئولیت در لغت، به معنی پرسش، مورد سؤال واقع شدن و به مفهوم تفکیک وظیفه آمده است.^۱

۱-۱-۲ - تعریف اصطلاحی

در اصطلاح؛ عبارت است از تعهد قانونی شخص به دفع ضرر دیگری که وی به وجود آورده است خواه ناشی از تقصیر خود وی باشد یا از فعالیت او ایجاد شده باشد.^۲

۱-۱-۳ - در معنای لاتین

مسئولیت در معنای لاتین مترادف عبارت **responsibility** قرار میگیرد که از معنای پاسخگو بودن (**response**) مشتق میشود. در معنای حقوقی و مدنی مسئولیت عبارتست از تکلیف قانونی شخص در عدم وارد نمودن ضرر به دیگری بصورت مستقیم یا غیر مستقیم.^۳

۱-۱-۴ - در معنای فقهی

در معنای فقهی و شرعی نیز مسوولیت مترادف با عبارت ضمان بکار گرفته شده است و کسی را که مسولیت بر ذمه و عهده او قرار میگیرد مسوول یا ضامن مینامند.^۴

۱-۲ - اقسام مسئولیت قانونی

۱-۲-۱ - مسئولیت کیفری

^۱ - حسن عمید، فرهنگ عمید، انتشارات جاویدان، چاپ یازدهم، تهران، ۱۳۷۵، ص ۹۵.
^۲ محمد جعفر جعفری لنگرودی، ترمینولوژی حقوق، انتشارات گنج دانش، ابن سینا، چاپ اول، تهران، ۱۳۴۶، ص ۴۴۲.
^۳ - حمید خلیلی فر، مسئولیت حقوقی پزشک، ۱۳۸۹/۱۰/۱۴.

<http://www.haghgostar.ir/ShowPost.aspx?ID=386>

^۴ - همان.

مسئولیت کیفری مسئولیت مرتکب جرمی از جرایم مصرح در قانون است. همچنین مسئولیتی است که مرتکب عمل مجرمانه علاوه بر عدم اطلاع باید دارای اراده سوء نیت یا قصد مجرمانه بوده، رابطه علیت بین عمل ارتكابی و نتیجه حاصل از جرم باید وجود داشته باشد تا بتوان عمل انجام شده را به مرتکب منتسب نمود. شخص مسؤول به یکی از مجازات های مقرر در قانون خواهد رسید و علاوه باید از عهده خسارت مدعی خصوصی هم برآید .

۲-۲-۱- مسئولیت مدنی

مسئولیت مدنی عبارت است از تعهد و الزامی که شخص به جبران زیان وارد شده به دیگری دارد، اعم از این که زیان مذکور در اثر عمل شخص مسؤول یا عمل اشخاص وابسته به او و یا ناشی از اشیاء و اموال تحت مالکیت یا تصرف او باشد. در هر موردی که شخص موظف به جبران خسارت دیگری باشد، در برابر او مسئولیت مدنی دارد یا ضامن است.^۱

۳-۱- رابطه حقوقی بیمار و پزشک

تا زمانی که مشکلی در امر درمان میان پزشک و بیمار حادث نشود، از این رابطه حقوقی و آثار و نتایج آن صحبتی به میان نمی آید و به شیوه متداول، بیمار به یک پزشک مراجعه می نماید و پزشک نیز طبق عرف و عادت اقدامات پزشکی خود را شروع می کند؛ در حالی که بر این انتخاب و مراجعه به پزشک معین و پذیرش درمان و معالجه بیمار از ناحیه پزشک آثار حقوقی و شرایطی حاکم است؛ چراکه در اثر این رفتار متقابل یک قرارداد خصوصی به نام قرارداد درمان منعقد می شود.^۲

۱-۳-۱- قرارداد معالجه

عقد یا قرارداد در معنای عمومی و عرفی به معنای توافق دو یا چند نفر (توافق یک یا چند اراده) با هم است برای انجام یک یا چند عمل مشخص و متقابل؛ اعم از مالی و غیر مالی؛ مانند خرید و فروش (بیع) که فروشنده متعهد به دادن یک جنس معین با اوصاف مشخص شده و خریدار نیز پرداخت مبلغ (ثمن) و ارزش کالا را تعهد می کند. در هر قراردادی حداقل دو طرف وجود دارد و برای انعقاد قرارداد رضایت و توافق طرفین شرط لازم و ضروری است.

^۱- همان.

^۲ - محمد زمان دریاباری، مبانی مسئولیت حرفه ای پزشک، ۸۷/۰۸/۱۴.

شرایط دیگری هم برای صحیح بودن قرارداد لازم است؛ از جمله مشروعیت و قانونی بودن موضوع معامله و همچنین اهلیت داشتن طرفین برای انعقاد معامله.^۱

در قرارداد درمان یا معالجه دو طرف وجود دارد: پزشک و بیمار. مطابق این قرارداد بیمار با حق انتخاب پزشک معالج خود در شرایط عادی، به پزشک مراجعه می‌نماید و پزشک پس از اخذ رضایت بیمار برای معالجه و بعد از این که نوع بیماری را در حوزه تخصص خود دانست، شروع به معالجه می‌کند. هر چند در عمل تمامی مراحل با یک مراجعه و معاینه و نوشتن نسخه به پایان می‌رسد؛ اما از بعد حقوقی هر عمل و عکس‌العملی آثار و نتایج حقوقی و قانونی خود را دارد و از نظر قانونی یک قرارداد با ضوابط خاص خود حاکم بر روابط پزشک و بیمار می‌شود و این قرارداد تا مرحله پایان درمان یا انصراف بیمار از ادامه معالجه، آثار و نتایج حقوقی خود را به دنبال داشته و پس از تجویز دارو توسط پزشک خاتمه خواهد یافت.

- ماهیت قرارداد معالجه

بررسی ماهیت قرارداد معالجه، در تشخیص مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشکی، در حالتی که میان پزشک و بیمار، رابطه قراردادی وجود ندارد، اهمیت فراوانی دارد. دیدگاه‌های مختلفی در مورد ماهیت قرارداد معالجه وجود دارد که عبارتند از:

• نظریه اجاره بودن قرارداد معالجه

قائلین به این نظر، معتقدند که در کلیه مشاغلی که صاحب حرفه، به ارائه خدمات ملتزم می‌شوند قواعد عامه عقد اجاره حاکم است و می‌افزایند قرارداد معالجه مانند قرارداد اجیر خاص است که در مدت معینی که تعهد کرده، برای دیگری کار می‌کند و مستحق اجرت است. به نظر می‌رسد این دیدگاه نادرست باشد. زیرا که در عقد اجاره مدت باید معلوم باشد وگرنه، قرارداد باطل خواهد بود. در حالی که در قرارداد معالجه، مدت درمان نامشخص است. از این رو عقد معالجه، قواعد عامه اجاره حاکم نیست.

• نظریه جعاله بودن عقد جعاله

^۱ - حمید خلیلی فر، مسئولیت حقوقی پزشک.

برخی فقهاء از جمله ابن قدامه، معتقدند که قرارداد میان پزشک و بیمار نوعی جعاله است که مجهول بودن عمل یا مدت، در آن امکان پذیر است. ابن قدامه، استدلال آن دسته از افرادی که شرط بهبودی ضمن عقد معالجه را به دلیل مجهول بودن شرط، باطل می دانند. با اتکای به جعاله بودن عقد معالجه، صحیح می داند.

به نظر می رسد که عقد معالجه، جعاله نیز نباشد، زیرا که در عقد جعاله، عامل وقتی مستحق جعل می گردد که متعلق جعاله را تسلیم کرده یا انجام داده باشد (ماده ۵۶۷ قانون مدنی) اما در قرارداد معالجه، پزشک قبل از معالجه، حق العمل خود را دریافت می دارد و بر خلاف قرارداد جعاله حصول نتیجه برای دریافت حق معالجه شرط نیست.

• نظریه وکالت

پوتیه، حقوقدان فرانسوی، عقیده داشت که عقد بین پزشک و بیمار عقد وکالت است و هر بیمار واجب است که هدیه ای به پزشک به عنوان حق الوکاله بدهد. ترولونج نیز معتقد بود که امکان توصیف رابطه بین پزشک و بیمار جز با عقد وکالت وجود ندارد. زیرا که پزشک از جانب بیمار، وکیل است که به درمان او پردازد. در پاسخ به آنها لاکاس، با رد وکالت بودن قرارداد معالجه، استدلال کرد که از لحاظ حقوقی وکالت قائم به تفکر نیابت است. حال چگونه ممکن است تصور شود که پزشک، به نیابت از بیمار، وی را معالجه می کند؟ پزشک حرفه خویش را به نام خودش انجام می دهد و در انجام آن، از آزادی کامل برخوردار است.

افزون براین، موکل باید خود بر انجام آنچه که وکالت می دهد، قادر باشد، در حالی که کمتر بیماری یافت می شود که خودش بتواند به درمان خویش، مبادرت نماید.

• نظریه عقد نامعین

این دیدگاه نخستین بار در فرانسه، به موجب حکم صادره در سیزدهم ژوئیه ۱۹۳۷ ابراز شد که مقرر نمود: توافق حاصل شده میان بیمار و پزشکی که کمک، مساعدت و تلاش خود را تقدیم او می دارد، قراردادی از نوع خاص است. در حقوق ایران نیز با وجود ماده (۱۰) قانون مدنی، می توان عقد معالجه را از جمله عقود نامعین شمرد که آثار آن براساس قواعد عمومی قراردادها و اصل حاکمیت اراده معین می گردد. عقد معالجه، مبتنی بر احسان است و بر همین اساس از جمله عقود مسامحه ای محسوب می گردد؛ زیرا عوضی که در مقابل درمان پرداخت می گردد نسبت به شفای بیماری بسیار ناچیز است. به عبارت دیگر، اجرتی که پزشک می گیرد، اجرت ارائه خدمات پزشکی است و اجرت درمان نیست؛ زیرا که درمان، قابل تقویم به پول نمی باشد. اکنون که ماهیت قرارداد معالجه،

مشخص شد، این پرسش را مطرح می کنیم که در صورتی که قرارداد پزشکی وجود نداشته باشد و یا قرارداد پزشکی به عللی باطل باشد، مسئولیت پزشک چه حالتی پیدا می نماید. پاسخ به این پرسش با استناد به قاعده «کل ما یضمن بصحیحه، یضمن بفاسده و کل مالایضمن بصحیحه لایضمن بفاسده» مشخص می گردد. بدین شرح که عقد معالجه، چون مبتنی بر احسان است، در صورت عدم تعدی و تفریط پزشک، مستوجب ضمان نیست؛ بنابراین در حالتی هم که قرارداد معالجه وجود ندارد و پزشک با قصد احسان و جهت نجات جان بیمار، به مداوای او اقدام می کند و در حین معالجه، مرتکب تقصیر نیز نشده باشد، ضامن نخواهد بود. به همین جهت است که برخی از حقوقدانان، معتقدند در اثبات تقصیر پزشک، تفاوتی نمی کند که مسئولیت او قراردادی باشد یا اینکه مسئولیت او را قهری فرض کنیم. در هر حال، اثبات خطای پزشک، برعهده بیمار یا متضرر از عمل است.^۱

۴-۱- مسئولیت پزشکی

مسئولیت پزشکی یکی از مسائل اساسی حقوق پزشکی است که در رابطه پزشک و بیمار مطرح می شود. در واقع، رابطه پزشک و بیمار به منزله عقدی است که میان آن دو منعقد گشته و به موجب این رابطه حقوقی، پزشک به عنوان بازیگر فعال این رابطه، در برابر خدمات علمی خود همانگونه که نفعی عاید وی می گردد، واجد تکالیفی است که در ادبیات حقوقی به مسئولیت تعبیر می گردد.

بدین سان، زمانی که از «مسئولیت» یاد می شود، مقصود گستره معنایی حقوقی این واژه است که آثار و پیامدهای حقوقی نیز به همراه دارد. در این راستا، پزشک در حیطه تخصص خویش و به اندازه تواناییها و قابلیت های علمی اش، بر وفق نظامات مقرر وظیفه دارد ضمن عنایت به حفظ اسرار این رابطه و عدم افشای آنها، در درمان و معالجه بیمار همت گمارد و هرگونه «خطا و قصور» از سوی وی، موجب تحقق مسئولیت حقوقی و کیفری خواهد بود. در واقع، زمانی که میان بیمار و پزشک رابطه ای حقوقی برقرار می گردد، مسئولیت پزشک در این زمینه تبلور می یابد و ضمانت اجرای قصور و خطا در مسئولیت پزشکی ناشی از این رابطه، موجب ظهور و بروز «مسئولیت حقوقی و کیفری» برحسب مورد می گردد.^۲

^۱ - محمد زمان دریاباری، ماهیت قرارداد معالجه، ۱۳۸۷/۱/۸.

<http://daryabary.persianblog.ir>

^۲ - تعریف مسئولیت پزشکی، به نقل از سایت:

<http://law-land.ir>

مسئولیت مدنی هنگامی مطرح می شود که در نتیجه اعمال پزشکی زیانی متوجه اشخاص حقیقی گردد. این مسئولیت با جبران ضرر و زیان وارد شده قابل جبران است و پزشکان هنگامی که به واسطه قصور پزشکی محکوم شوند، شخصا یا با توجه به این که قبلاً خود را در مقابل مسئولیت مدنی بیمه نموده اند، از طریق شرکت های بیمه نسبت به جبران خسارت اقدام می نمایند. یعنی اینکه در این نوع از مسئولیت، جبران ضرر و زیان و صدمات جسمانی وارد به بیمار از طریق پرداخت پول امکان پذیر است. در مسئولیت های جزایی یا کیفری ضرر و زیان ناشی از اعمال پزشکی متوجه شخص نیست، بلکه جامعه در مقابل اینگونه اعمال متضرر شده است. مثلاً صدور گواهی خلاف واقع یا اینکه پزشکی اقدام به عمل سقط جنایی کند و زائو نیز فوت کند که در این حالت فرد هم از نظر جزایی مسئول است و هم در مقابل اولیای دم و بستگان متوفیه مسئولیت مدنی دارد.^۱

۱-۴-۱- موجبات مسئولیت پزشک

موجبات مسئولیت پزشک را اینگونه دسته بندی کرده اند:

- ۱- عمد؛ ۲- خطا؛ ۳- مخالفت با اصول حرفه پزشکی؛ ۴- ندانستن اصول حرفه پزشکی؛ ۵- تخلف از اذن بیمار؛ ۶- تخلف از اذن ولی بیمار؛ ۷- فریب؛ ۸- ترک معالجه؛ ۹- معالجات ممنوع؛ ۱۰- افشای اسرار بیمار.

بنابراین موضوع مسئولیت پزشکی بررسی انواع جنایات پزشک، اثبات اینکه آیا این جنایات سبب ایجاد مسئولیت برای او می شود یا خیر، بیان چگونگی اثبات آن علیه پزشک و ذکر اثری که بر این اثبات مترتب است، می باشد. بعضی دیگر از حقوقدانان مسئولیت پزشک را از اقسام مسئولیت حرفه ای می دانند و بنابراین نخست باید مسئولیت حرفه ای را تعریف کنیم. قبلاً گفته شد که مسئولیت انواع مختلفی دارد، اینک از دیدگاه دیگر ممکن است مسئولیت با توجه به حرفه شخص و در بین صنف خاصی مورد نظر باشد، در این صورت چنانچه فردی از آن حرفه مرتکب اعمالی بر خلاف اخلاق، عرف یا مقررات آن حرفه گردد، با او برخورد می شود. به همین ترتیب در حرفه پزشکی مجموعه قواعد و مقرراتی وجود دارد که رعایت آنها از طرف پزشکان لازم است و در صورت تخلف مجازات هایی بر متخلفین اعمال می شود. این مسئولیت را که ناشی از تقصیر انضباطی می باشد، مسئولیت حرفه ای می گویند.

^۱ - فرامرز گودرزی- مهرزاد کیانی، پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق، انتشارات سمت، چاپ هفتم، تهران، ۱۳۸۹، ص ۲۷.

ممکن است فردی مرتکب خطای حرفه‌ای شود که با توجه به نتیجه‌اش مسئولیت جزایی، مسئولیت مدنی یا تنبیه انضباطی برای او در نظر گرفته شود. در مواردی هم امکان دارد که دارای مسئولیت توأم جزایی و مدنی باشد با علاوه بر اینها از نظر انضباطی نیز مسئول شناخته شود.^۱

۲- عناوین مرتبط با حقوق پزشکی

۲-۱- اخلاق پزشکی

۲-۱-۱- رابطه اخلاق و حقوق

از آنجا که تقریباً تمام مفاد حقوقی، اخلاقی هستند و یا به شکلی، غایت آن‌ها به اخلاق می‌رسد و از طرف دیگر حقوق می‌تواند حامی اخلاق و عامل حفظ آن گردد؛ لذا استفاده بجا و حمایتی از هریک در مقابل دیگری می‌تواند در پیشبرد اهداف کاربردی، موثر باشد.^۲

اخلاق و حقوق ارتباط تنگاتنگ و غیر قابل اجتنابی با هم دارند. برخلاف نظر بعضی از فلاسفه حقوق در باب جدایی قانون از اخلاق، به طور واضحی حقوق رسوب تاریخی اخلاق است.^۳ اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی نیز از جمله مقوله‌هایی اند که از این ارتباط بهره برده و خواهند برد. شناخت صحیح این ارتباط و استفاده بجا از لطافت اخلاق و اجبار حقوق می‌تواند بسیاری از مسائل نو ظهور در حوزه سلامت را که مسائلی حساس اند، مراقبت کند.^۴

۲-۱-۲- مسئولیت اخلاقی

^۱ - مسئولیت پزشکی، به نقل از سایت:

<http://andishehaiehoghughy.blogfa.com>

^۲ - امید آسمانی- محمد امامی، حقوق پزشکی و ضمانت اجرایی اخلاق پزشکی، فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، شماره های ۲ و ۱ سال پنجم، ۱۳۸۹، ص ۱۹.

^۳ - ناصر کاتوزیان، جایگاه حقوق اسلامی در نظم حقوقی، ۸۶/۱/۲۷.

<http://hoghough85.blogfa.com/post-808.aspx>

^۴ - داوود الهامی، اخلاق و حقوق، مجله مکتب اسلام، شماره ۱۱، ۱۳۷۶.

مسئولیت اخلاقی عبارتست از مسئولیتی که قانونگذار به بیان و ایجاد آن نپرداخته و به معنی مسئولیت عرفی، اخلاقی و اجتماعی پزشک، از دیدگاه دین و هنجارهای دورنی وی است. در مسئولیت قانونی، انجام فعل و ورود ضرر، شرط تحقق مسئولیت است برخلاف مسئولیت، مسئولیت حقوقی آن است که مواردی در قانون پیش بینی شده و ضمانت اجرای قانونی (کیفری و مدنی) دارد در کیفری و مدنی وجهه مشترک آن نقض قرارداد است و می‌توان آن را از دادگاه درخواست نمود.^۱

یکی از تفاوت‌های مسئولیت اخلاقی و حقوقی، ضمانت اجرای آن دو است. زیرا، هر چند مسئولیت اخلاقی، ضمانت اجرای قواعد اخلاق است، اما اعمال آن در خارج و مطالبه آن از دادگاه غیر ممکن است. به علاوه، ممکن است حدود خصوصیات موضوعات قوانین، با حدود و ویژگی‌های موضوعات اخلاقی متفاوت باشد.^۲

در معنی مسئولیت اخلاقی می‌گویند: «کلکم راع و کلکم مسؤول عن رعیتة». در صورتی که مسئولیت قانونی هر نوع مسئولیتی است که در قانون پیش بینی شده و کیفر قانونی برای آن معین شده باشد. این دو نوع

مسئولیت با یکدیگر متفاوت می‌باشد. چرا که مقامات صلاحیت دار قضایی ممکن است فردی را محکوم سازند، در حالی که وجدان او خود را بی گناه بداند؛ برعکس شاید آن مقامات فردی را بی گناه تشخیص دهند، در صورتی که او نزد وجدان خویش خود را گناهکار بشناسد. علت این امر این است که:

اولاً – مسئولیت در مقابل اجرای قوانین مستلزم علم به قانون نیست و هرگاه کسی مرتکب عمل مجرمانه‌ای شود که قانون آن را منع کرده، اگر جاهل به حکم قانون هم باشد، در مقابل دادگاه مسؤول است.

ثانیاً – مسئولیت به اعمال و افعال تعلق دارند نه به مقاصد و نيات.

ثالثاً – مسئولیت قانونی تنها شامل اعمالی می‌شود که بطور صریح و آشکار صورت گرفته و جرم کشف شده باشد بنابراین هر عمل زشتی که به صورت پنهانی صورت گیرد؛ در دادگاه قابل تعقیب و بالمآل مجازات نیست.

^۱ - ویکی پدیا دانشنامه آزاد، پیشین.

^۲ - ضمان پزشك در فقه و حقوق اسلامي(۱)، به نقل از سایت:

در صورتی که در مسؤولیت اخلاقی:

اولاً - مسؤولیت مستلزم علم به قانون اخلاقی است؛

ثانیاً - نیت شرط عمده مسؤولیت اخلاقی است چنانچه می گویند «الاعمال بالنیات»؛

ثالثاً - مسؤولیت اخلاقی بر کلیه اعمال از آشکار و پنهان تعلق می گیرد؛

رابعاً - مسؤولیت اخلاقی به دنبال خود مکافات اخلاقی دارد و آن عبارت است از رضایت خاطر یا پشیمانی یا ندامتی که بر اثر اطاعت امر وجدان یعنی اجرای تکلیف یا تخطی از آن به انسان دست می دهد.^۱

۲-۲- فقه پزشکی

۱-۲-۲- تاثیر فقه بر علم حقوق

سابقه ۱۴۰۰ ساله ارتباط حقوق با فقه اسلام، رابطه قهری فقه و حقوق را در بلاد اسلامی توجیه می کند؛ هر چند که طبع حقوق جدید بسیاری از مباحث موجود در کتب فقهی را قبول نمی کند اما بسیاری از مسایل طرح شده در فقه که از عرف و عادات الهام می گیرند، می تواند نهال حقوق جدید را بارور نمایند و در غنی ساختن حقوق جدید سهم به سزا داشته باشند.^۲

حقوق اسلامی از دیرباز یکی از منابع مهم نظم حقوقی در ایران بوده است. پس از پیروزی انقلاب اسلامی، قانون اساسی جمهوری اسلامی به طور رسمی حقوقی اسلامی را به صحنه زندگی آورد و سایر نهادهای حقوقی را در خدمت این آرمان قرارداد (اصل چهارم قانون اساسی). به علاوه، اصل ۱۶۷ قانون اساسی حقوق اسلامی را در زمره منابع رسمی و تکمیل کننده قوانین آورد و قاضی را موظف به اجرای آن ساخت. بدین ترتیب، حقوق اسلامی نه تنها معیار وضع قانونی عادلانه است، نظام حقوقی کشور را نیز اداره می کند، در دادگاه به عنوان متمم قانون مورد

^۱ - همان.

^۲ - حقوق اسلام (فقه)، به نقل از سایت:

استناد قرار می گیرد و در زمره منابع حقوقی است. هدف قانون اساسی جمهوری اسلامی این است که اتحاد حقوقی و مذهب را تحقق بخشد.^۱

۲-۲-۲- پزشکی از منظر اسلام

پزشکی یک وظیفه‌ای شرعی محسوب می‌شود و واجب کفایی است. همه از ترکش مجازات می‌شوند و با عمل بعضی به آن، از دیگران ساقط می‌گردد.^۲

علاوه بر اینکه پزشکی یک مسئولیت دینی است، یک ضرورت اجتماعی و انسانی و رسالت اخلاقی و مسئولیت عقلی نیز می‌باشد.

• اجرت پزشک

از نظر اسلام، پزشکی حرفه‌ای نیست که به وسیله آن ثروت اندوزی کرد و به خاکستر دنیا دست یافت. بلکه رسالتی است انسانی و مسئولیتی شرعی در درجه اول است، چون هر حرفه‌ای که صاحبش قصد دارد از آن به پول برسد، مختار است که با این یا آن معامله کند، اگر قانع شود که این معامله‌اش او را به پول قانع کننده‌ای می‌رساند. و اگر دریافت که این معامله نمی‌تواند گرسنگی و احتیاجش را برآورده سازد، می‌تواند با او معامله نکند. قطعاً این ها شامل حال پزشک نمی‌شود، چون کسی که از درمان مجروحی دست بکشد - همانطور که قبلاً ذکر شد - قطعاً شریک زخم زنده است. و برای گرفتن مزد یا زیادی آن یا به هر علتی دیگر، حق آن را ندارد که در درمان تعلل کند.

آنچه ذکر کردیم به معنای این نیست که پزشک اصلاً نباید مزد خود را بگیرد، چون در این صورت بیشتر پزشکان سربار دیگران خواهند بود و دیگر این که باعث می‌شود بیشتر مردم به فراگیری این علم روی نیاورند. جدای از نبوغ و ابداع که در آن به وجود نمی‌آورند، در نهایت انسانیت را از یک عنصری مهم، بلکه می‌توان گفت از مهمترین عناصر آسایش و سعادت

^۱ - ناصرکاتوزیان، جایگاه حقوق اسلامی در نظم حقوقی.

^۲ - احکام اسلام درباره مسئولیت پزشکی، به نقل از سایت:

بخش انسانیت و پیش برنده آن به پله‌های مختلف کمال و عظمت، محروم خواهد کرد. برای همین می‌بینیم امام حسن عسکری (علیه‌السلام) به پزشکی که حضرت نزد او حجامت کرده بود، یک کمد لباس و پنجاه دینار می‌دهد.

• زندانی ساختن پزشکان نادان

از امام علی (علیه‌السلام) نقل شده است که فرمودند: «بر امام واجب است دانشمندان فاسد و پزشکان نادان را زندانی نماید.»

بله واجب است، زیرا اشتغال نادان در امر پزشکی، بیشتر به افزایش درد و رنج‌های مریض منجر می‌شود و آسایش و آینده‌اش را (اگر نگوئی زندگی بسیاری را) به خطرات زیادی می‌کشانند. و همان طور که علمای فاسد، دین را به فساد می‌کشانند، پزشکان نادان نیز بدن‌ها را فاسد می‌کنند و آسایش و سعادت انسان را در دنیا می‌ربایند، پس جلوگیری از آنان و ایستادگی در مقابل آنان با تمام قدرت، واجب است.

• ضمانت پزشک نادان

علاوه بر آنچه گفته شد، اگر نادانان به مداوای مریض بپردازند و آنچه را باید اصلاح کنند، فاسد نمایند، عقلاً، عرفاً و شرعاً مسؤولند + بنا به قاعده ضمانت بر هر تلف شده‌ای که اگر این کار منجر به مرگ شد، همانطور که معلوم است، باید دیه خطا را ضمانت کرد. و این امر بین فقها (بدون خلاف در آن) متداول است، بلکه در تنقیح آمده است: «پزشکی که دانش کمی دارد، به اجماع فقها ضامن فساد در درمان خود است.» در این امر، علمای غیر شیعه اهل بیت (علیهم‌السلام) نیز به طور اجماع بر آن متفق القولند.

اگر کسی به پزشکی آگاه باشد و در ادای کاری که بر عهده اوست کوتاهی کند، افزون بر مسؤولیت شرعی، چه برائت از مریض یا ویش گرفته باشد یا نگرفته باشد، ضامن است و اگر پزشک در انجام وظیفه‌اش کوتاهی نکند و پزشک با هوش و ماهر باشد و به سبب او مریض تلف شود یا یکی از اعضای بدنش از کار بیفتد، اگر مریض کوچک یا دیوانه باشد و پزشک از ولی امرش اجازه گرفته باشد، یا مریض بالغ باشد و پزشک از او اجازه برائت از ضمانت گرفته باشد، در این صورت او ضامن نیست.

از ابی عبدالله روایت شده است که فرمودند: «امیرمؤمنان علی (علیه السلام) فرمود: کسی که به پزشکی یا دامپزشکی اشتغال یافت، باید از ولی اجازه بگیرد و گر نه او ضامن است.» البته ضعف این روایت به خاطر عمل مشهور، جبران شده است، بلکه ادعای اجماع بر این روایت شده است و این به معنای برائت قبل از اثبات حق نیست، بلکه این به معنای اجازه گرفتن در چیزی تلقی می‌شود که اقتضا می‌کند عدم اثبات حق را، علاوه بر این که اگر اجازه داده نشود، پزشک به درمان مریض اقدام نمی‌کند.^۱

۳-۲-۲- تفاوت حقوق و مذهب

منشا قوانین مذهبی احکام الهی است:

فقه امامیه از چهار منبع قرآن و سنت و اجماع و عقل سرچشمه می‌گیرد، ولی منبع اصلی حقوق قانون است و دادرس باید در مرحله نخست به متن و مفاد قوانین پای بند باشد.

با وجود این در جایی که قانون ناقص یا مجمل است، دادگاه می‌تواند به طور مستقیم به قواعد مذهبی استناد کند.

وانگهی، چون مجلس شورا نباید قانونی برخلاف احکام مذهب امامیه وضع کند (اصل ۷۲ قانون اساسی) و فرض این است که قوه مقننه این دستور را به کار بندد و هیچ گاه از قواعد مسلم این مذهب تجاوز نمی‌کند، در مواردی که قانون هیچ حکمی ندارد و از مواد موجود در قانون نیز نمی‌توان استنباط دیگری کرد، دادرس اختیار دارد و باید قواعد مذهبی را به عنوان روح قانون مورد استناد قرار دهد.

قانون از عقل ناقص بشری سرچشمه می‌گیرد: به همین جهت نمی‌تواند به پایداری احکام شرع باشد. وانگهی، از دیدگاه مذهبی، اجتماع باید خود را متناسب با قواعد الهی سازد؛ در حالی که حقوق یا بخش مهمی از آن نتیجه اوضاع اجتماعی ملت هاست و قانونگذار عاقل و دلسوز آن است که در دستورهای خود نیازمندی‌های کنونی جامعه را هرچه بیشتر مراعات کند.

^۱ - همان.

به بیان دیگر ، با اینکه حقوق های مذهبی یکسره تابع ضرورت های اجتماعی نمی شود و تنها در چهارچوب معینی امکان تحول و تغییر دارد ، چون شیوه زندگی دایم در حال دگرگونی است ، قواعد حاکم بر آن نیز خواه و ناخواه تغییر می یابد. حقوق نقش هدایت کننده خود را از دست نمی دهد ، ولی از حرکت نیز باز نمی ایستد و اجتهادهای نو بستر این حرکت را در میان امور مباح شرعی و « حوادث واقعه » می گشاید.^۱

ب- حقوق پزشکی در ایران باستان ودوران معاصر

۱- قوانین و ضمانت اجرای حقوق پزشکی در ایران باستان

۱-۱ - پزشکی در ایران باستان

یک پزشک باید نیک آموخته و در فن خود مهارت کامل داشته باشد، از ویژگی داروها کاملاً آگاه بوده و پیوسته در پی کامل کردن دانش خود باشد. به شکایت بیمار گوش کند و در شناسایی و افتراق دردها استاد باشد. همچنین پزشک باید شیرین زبان، نجیب، صبور، قانع، فروتن و قابل اعتماد باشد.

محل زندگی، وضع لباس و خوراک پزشکان باید خوب، کافی و تمیز باشد. هر یک دارای یک اسب تندرو باشند تا در هنگام خطر به کمک بیمار بشتابند. پزشک باید به مقدار زیاد دارو و وسایل همراه خود داشته باشد. مزد پزشک بستگی به طبقه اجتماعی بیمار داشت و مردم حق درمان را بنا به میزان توانایی خود می پرداختند. حق درمان پادشاه و خانواده سلطنتی یک درشکه چهار اسبه، روسای لشکری، استاندار و فرمانداران درشکه یک اسبه، بازرگانان یک شتر، کشاورزان یک گوسفند و یا معادل آن سکه های رایج و مردم تنگ دست، رایگان درمان می شدند. یک پزشک هرگز نباید برای مزد بیشتر دوره درمان را افزایش دهد.

قوانین پزشکی ایران باستان را الگود (تاریخ پزشکی ایران) با فرمان پرآوازه «حمورابی» بابلی سنجیده است. دلیل این امر تعیین حق درمان، دادن جواز کار به پزشکان و مجازات پزشکانی بود که مرتکب خطا می شدند.^۲

۱-۲ - وظایف پزشکان

«درباره وظایف پزشک آمده است، که وی ناگزیر بود از حال بیمار کاملاً بازجویی نماید و تشخیص دقیق بیماری را بدهد و تشخیص را بر درمان مقدم بدارد». «طبيب می بایست بر بالین بیمار حضور یافته وساعاتی چند که بر

^۱ - ناصر کاتوزیان، مقدمه علم حقوق و مطالعه در نظام حقوقی ایران، ص ۶۴.

^۲ - هموطنان از پزشکی ایران باستان چه می دانید ؟ ، به نقل از سایت:

بالین اوست وی را معامله کند. اگر مرض بعد از ظهر به فردی عارض شده بود طبیب می بایست قبل از شامگاهان نزد وی برود و اگر عصر بر بالین بیمار طلبیده می شد همان شب به درمان او اقدام نماید، اما اگر بیمار شامگاهان احتیاج به طبیب داشت چنین به نظر می رسید طبیب می توانست عیادت مریض را به صبح موکول کند و در حقیقت از رسم عیادت شبانه که امروز متداول است آزاد بود.»

«وظیفه یک پزشک با وجدان آن است که اثر داروهایی را که تجویز می کند روز به روز در بیمار به دقت ملاحظه کند، سعی کند داروی بهتری بیابد و آن را جانشین داروی قبلی سازد. بر طبیب بوده که از ناتوانان روزانه در ساعت معین بازدید نماید و در درمان آنان نهایت سعی را مبذول دارد و با مرض چنان در مبارزه افتد، که گویی با دشمن خود پنجه نرم می کند.»

«اینان در برابر زحماتی که روی زمین متحمل می گردند، در آسمان به آنان پاداش داده می شود. در کتاب وندیداد آمده که جمیع کائنات از پیشگیری از اشاعه مرض که توسط پزشک انجام می گیرد، شادی می کنند؛ بدین لحاظ قبول چنین مسئولیت های سنگینی موجب زیادی حقوق واجب آنها بوده است. لذا وقتی بزرگان و افراد عادی مبتلا به بیماری می گردیدند و بهبود حاصل می نمودند موظف بودند حق الزحمه ی طبیب را بپردازند.»^۱

۳-۱- پاره ای از قوانین

«در مورد کسانی که موجبات سقط جنایی را فراهم می کردند، شدیدترین مجازاتها اجرا می گردید. داروهایی که موجب سقط می گردند در اوستا ذکر شده اند. آن ها عبارتند از: بنگ (شاهدانه)، شائته (طلا یا احتمالاً یک نوع گیاه یا مایع زرد رنگ)، غنه (چیزی که می کشد)، فراسپاته (چیزی که میوه را خراب می کند) ولی هیچ یک از این ها را نمی توان به طور قطعی باز شناخت.» در سقط جنین مرد وزن به یک اندازه خطاکار شناخته می شدند. همچنین زنی که عمل سقط را انجام می داد یا کسی که داروهای سقط کننده را در اختیار او می گذاشت همگی مقصر قلمداد می گشتند.

^۱ - فاطمه کراچیان ثانی- عباسعلی سلطانی، نگاهی به جایگاه پزشکان در ایران باستان و قانون حمورابی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره چهارم؛ شماره ۲، فروردین ۹۰، ص ۳۸.

در قوانین ، سقط جنین منع می شد و جنبه های دینی و علمی با هم شمرده می گشت ؛ بنابراین ، مجازات اقدام به سقط همان مجازات قتل عمد بود و علیه آن از طرف موبدان و پزشکان توأماً مبارزه می گردید.

« آیا سقط جنین در مراحل اولیه ی بارداری هم ممنوع بوده؟ کاملاً معلوم نیست زیرا در استنا چنین آمده که روح پس از چهار ماه و ده روز از آغاز بارداری در جنین حلول می کند. کسانی که به طور حرفه ای اقدام به سقط جنین می کردند عموماً از میان زنان بودند». درباره مراقبت از بانوان بارداری که بی سرپرست مانده اند نیز قوانینی موجود است که مقررات مربوط به منع و نهی سقط جنین را تکمیل می کنند. حتی سگ ها نیز از این مراقبت محروم نیستند « بر مؤمنان واجب است که به هر موجود بارداری خواه دویا و خواه چهارپا ، خواه زن و خواه سگ به یک چشم بنگرند.»^۱

۲- قوانین و ضمانت اجرای حقوق پزشکی دوران معاصر

۲-۱- مسئولیت کیفری و جزایی پزشکان

یکی از موارد مورد بحث در حقوق پزشکی معاصر، تخلفات و جرایم پزشکی است (مقاله تخلفات و جرایم پزشکی : میری مقدم).

در قوانین مادر و اصلی نظام حقوقی ایران در مجموع ۴ ماده قانونی به بحث نظام حقوقی مسئولیت پزشکی اشاره دارند. این ۴ ماده عبارتند از: بند ۲ ماده ۵۹ و مواد ۶۰، ۳۱۹ و ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی.

متن این مواد به ترتیب زیر است:

ماده ۵۹: > اعمال زیر جرم محسوب نمی شود:

- ۱- ... ۲- هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود. ۳- ... - ماده ۶۰: > چنانچه طبیب قبل از شروع درمان با اعمال جراحی از مریض یا ولی او برائت حاصل نموده باشد، ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد، طبیب ضامن نیست.<

^۱ - همان، ص ۳۹.

ماده ۳۱۹: >هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد، در معالجه‌هایی که شخصاً انجام می‌دهد یا دستور آن را صادر می‌کند؛ هرچند با اذن مریض یا ولی او باشد، باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است.<

ماده ۳۲۲: >هرگاه طبیب یا بیطار و مانند آن قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی و یا از صاحب حیوان برائت حاصل نماید، عهده‌دار خسارت پدید آمده نخواهد بود.<

مواد دیگری هم در رابطه با امور پزشکی در قانون مجازات اسلامی وجود دارد.^۱

در حقوق جزای پزشکی سه دسته اساسی از جرایم پزشکی مورد مطالعه قرار می‌گیرد که عبارتند از :

جرایم خاص پزشکی، جرایم مغایر با شئون پزشکی و تخلفات انتظامی پزشکی.

در ذیل هریک به تفصیل مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱-۱-۲- جرایم خاص پزشکی

• صدمات ناشی از اعمال پزشکی

پزشکان و صاحبان حرف پزشکی معالج که دارای اجازه طبابت می‌باشند، در صورت رعایت عدم موازین علمی و فنی و نظامات دولتی (بطور جمع و یا هر یک از آنها بطور جداگانه) برحسب میزان و درصد سهل‌انگاری و یا قصور انجام شده، مسوول پرداخت خون بهای بیمار یا دیه او خواهند بود.

هر نوع درمان و عمل جراحی مشروع که با انگیزه شفای بیمار و با رعایت موارد فوق الذکر انجام گردد و قبل از آن رضایت بیمار و یا اولیای وی اخذ شده باشد و هیچ گونه بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی انجام نگیرد. به استناد بند دوم ماده ۵۹ و ماده ۶۰ و ماده ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ که قانون‌گذار رضایت بیمار و یا اولیای وی را شرط صحت عمل پزشک و یا جراح دانسته است با اخذ اذن و برائت نامه از بیماران و یا اولیای آنها در مورد غیروارژانسی، پزشکان را بری الذمه خواهد نمود مسلم است که اگر پزشک و یا جراح از اخذ رضایت نامه مذکور

^۱ - حمید خلیلی فر، جستاری در مسئولیت پزشکی، ۸۹/۰۲/۱۱.

که بایستی آگاهانه (Informed consent) نیز باشد امتناع ورزد، عملش واجد وصف مجرمانه بوده و از نظر قانونی قابل تعقیب و مجازات می‌باشد. علاوه بر موارد قانونی فوق‌الذکر از بند سوم ماده ۴۲ قانون مجازات عمومی اصلاحی سال ۱۳۵۲ نیز می‌توان استنباط کرد که هر نوع عمل جراحی یا طبّی که با رضایت صاحبان حق و با رعایت نظامات دولتی انجام شود فاقد وصف مجرمانه خواهد بود و بدین ترتیب نه تنها پزشک مسؤولیت کیفری نخواهد داشت، بلکه مسؤولیت مدنی نیز منتفی خواهد بود.^۱

مواد قانونی مربوطه

قانون مجازات اسلامی در بخش دیات چنین مقرر می‌دارد:

ماده ۲۹۴: دیه مالی است که به سبب جنایت بر نفس یا عضو به مجنی‌علیه یا به ولی یا اولیای دم داده می‌شود.

ماده ۲۹۵: دیه در مواردی پرداخت می‌شود که یکی از آن، مورد زیر است:

قتل یا جرح یا نقص عضو که به طور خطای شبه عمد واقع می‌شود و آن در صورتی است که جانی قصد فعلی را که نوعاً سبب جنایت نمی‌شود، داشته باشد و قصد جنایت را نسبت به مجنی‌علیه نداشته باشد مانند آن که کسی را به قصد تادیب به نحوی که نوعاً سبب جنایت نمی‌شود، بزند و اتفاقاً موجب جنایت گردد یا طبیبی مباشرتاً بیماری را به طور متعارف معالجه کند و اتفاقاً سبب جنایت او شود.

تبصره: هرگاه بر اثر بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا عدم مهارت و عدم رعایت مقررات مربوط به امری قتل یا ضرب یا جرح واقع شود به نحوی که اگر آن مقررات رعایت می‌شد حادثه‌ای اتفاق نمی‌افتاد قتل یا ضرب یا جرح در حکم شبه عمد خواهد بود. قانون مجازات در بخش موجبات ضمان چنین مقرر می‌دارد:

ماده ۳۱۶: جنایت اعم از آنکه به مباشرت انجام شود یا به تسبیب یا به اجتماع مباشر و سبب، موجب ضمان خواهد بود.

^۱ - شهریار اسلامی تبار، حقوق پزشکی (Medica Law) رضایت نامه بیمار (Consent) قسمت سوم؛ طب و تزکیه؛ تابستان ۱۳۸۰، ص ۴۱.

ماده ۳۱۷: مباشرت آن است که جنایت مستقیماً توسط خود جانی واقع شده باشد.

ماده ۳۱۸: تسبیب در جنایت آن است که انسان سبب تلف شدن یا جنایت علیه دیگری را فراهم کند و خود مستقیماً مرتکب جنایت نشود به طوری که اگر نبود جنایت حاصل نمی شد، مانند آن که چاهی بکند و کسی در آن بیفتد.

ماده ۳۱۹: هرگاه طبیبی گرچه حاذق و متخصص باشد در معالجه هایی که شخصاً انجام می دهد یا دستور آن را صادر می کند هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف شدن جان یا نقص عضو یا خسارت مالی شود، ضامن است.

ماده ۳۲۰: هرگاه ختنه کننده در اثر بردن بیش از مقدار لازم موجب جنایت یا خسارت شود، ضامن است گرچه ماهر بوده باشد.

ماده ۳۲۱: هرگاه بیطار و دامپزشک گرچه متخصص باشد در معالجه حیوانی هر چند با اذن صاحب او باشد موجب خسارت شود، ضامن است.

ماده ۳۲۲: هرگاه طبیب یا بیطار (دامپزشک) و مانند 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.

همچنین در باب حدود مسئولیت جزایی که مواد ۴۹ تا ۶۲ را شامل می شود چنین آمده است: ماده ۵۹ مورد زیر جرم محسوب نمی شود.

هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می شود در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود.

ماده ۶۰: چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او برائت حاصل نموده باشد

ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نمی‌باشد (قوانین و مقررات جزایی).^۱

• قتل ترحم آمیز

در فرهنگ فارسی از تانازی یا مرگ شیرین سخنی به میان نیامده است ولی در فرهنگ انگلیسی به فارسی به معانی مرگ آسان، مرگ یا قتل کسانی که دچار مرض سخت و لاعلاج‌اند برای تخفیف درد آنها بکار رفته است و واژه اوتانازی در نوشته‌های فارسی اکنون به معنای بیمار کشی طبی یا سریع در مرگ محتضر و در مواردی هم به معنای مرگ آرام و آسان به کار برده می‌شود به هر حال آتانازی به معنی مرگ شیرین، مرگ خوب، مرگ مطلوب، قتل ناشی از ترحم...مورد استفاده قرار می‌گیرد.^۲

- آتانازی چیست؟

واژه آتانازی که ریشه آن از اصطلاح یونانی (Euthanasia) به معنای خوب و راحت و **thanasia** به معنای مرگ گرفته شده است و در معنای تحت الفظی به معنای مرگ خوب یا مرگ راحت می‌باشد آتانازی یک اصطلاح عمومی است که بر اساس زمینه مورد استفاده معانی مختلفی را می‌توان از آن استنباط نمود، از نظر لغوی این واژه بیانگر عملی است که در آن مرگ بیمار به شیوه‌ای صورت می‌گیرد که کمترین میزان رنج و عذاب را برایش به همراه داشته باشد بنابراین آتانازی انواع مختلفی دارد.^۳

- انواع آتانازی

۱ - آتانازی داوطلبانه: به مواردی اطلاق می‌شود که فرد از دیگری می‌خواهد تا او را به کام مرگ بفرستد یا در این راه به او کمک کند.

^۱ - مسئولیت پزشکی، پیشین

^۲ - مسعود مظاهر تهرانی، حق مرگ در حقوق کیفری، نشر هستی نما، تهران، ۱۳۸۶، ص ۱۳.

^۳ - شهریار اسلامی تبار- محمد رضا الهی منش ، مسائل اخلاقی و حقوقی قتل ترحم آمیز، انتشارات مجد، تهران، ۱۳۸۶، ص ۱۱

۲ - غیرداوطلبانه: به مواردی اطلاق می‌شود که آتانازی بدون اعلام رضایت و نظر فرد یا بیمار انجام می‌شود وقتی خود فرد قادر به تصمیم‌گیری نباشد خانواده یا خویشان در مورد قطع درمان‌هایی که به بهبود وضع بیمار کمکی نمی‌کند تصمیم‌گیری می‌کنند.

۳ - مستقیم: به مواردی اطلاق می‌شود که اقدام خاصی برای پایان دادن به زندگی بیمار صورت گیرد.

۴ - آتانازی غیر مستقیم: به مواردی اطلاق می‌شود که درمان‌ها و یا دستگاه‌های حیاتی مراقبت از بیمار در شرایطی که هیچ کمکی به بهبود وضعیت بیمار نمی‌کند کنار گذاشته می‌شوند.^۱

- قتل مرتبط با آتانازی در قوانین مجازات اسلامی

بحث آتانازی به صراحت در قوانین مجازات اسلامی ذکر نشده است ولی موارد مشابه قید شده را بیان می‌کنیم.

ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی:

«چنانچه مجنی علیه قبل از مرگ جانی را از قصاص نفس عفو نماید، حق قصاص ساقط می‌شود و اولیای دم نمی‌توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص نمایند.»

از آنجا که برای مرتکبین جرم قصد یکی از مباحث مهم عمومی است از این رو کسی که با انگیزه خیرخواهانه، دلسوزی و ترحم و اجابت درخواست بیمار لاعلاج برای رهایی از درد و رنج در این موارد مداخله کند نسبت به کسی که با انگیزه حرص - طمع و انتقام مرتکب قتل شود مشمول تخفیف مجازات خواهد بود به نظر می‌رسد آتانازی نیز مشمول همین قانون می‌شود مخصوصاً نوع داوطلبانه آن ولی از دیدگاه مقررات ایران قتل ترحم آمیز در تقسیم بندی انواع قتل‌های ممنوعه قرار می‌گیرد و با توجه به مبانی فقهی حقوق اسلام، قتل عدوانی در همه اشکال آن ممنوع و مجرمانه می‌باشد در هر حال رضایت مجنی علیه حرمت عمل را زایل نمی‌کند.^۲

• سقط جنین

- دوران حیات جنینی مورد حمایت قانون گذار

^۱ - همان.

^۲ - سحر فرجی، آتانازی، ۴-۱۰-۲۰۱۱.

قانون گذار در تدوین قانون دیات با توجه به آیات قرآن کریم به ویژه آیه ۱۲ تا ۱۵ سوره مومنین " و لقد خلقنا الانسان من سلاله من طین ثم جعلنا نطفه فی قرار مکین ثم خلقنا النطفه علقه فخلقنا العلقه مضغه ، فخلقنا المضغه عظاما فکسونا العظام لحما ثم انشا ناه خلقا آخر فتبارک الله احسن الخالقین " .

و همچنین نظریات فقها ، حمایت قانونی حیات جنینی را از مراحل اولیه انعقاد نطفه مورد تاکید قرار داده و در ماده ۱۹۴ قانون دیات برای متوقف ساختن هر یک از مراحل حیات جنینی دیه معینی را به شرح زیر پیش بینی نموده است:

دیه اسقاط نطفه ای که در رحم مستقر شده و به مدت ۴۰ روز مستعد نشو و نما می شود : ۲۰ دینار است .

دیه اسقاط جنین در مرحله مضغه که به صورت گوشت درآمده است: ۶۰ دینار است.

دیه اسقاط جنین در مرحله علقه که به صورت خون بسته درآمده است : ۴۰ دینار است .

دیه اسقاط جنین در مرحله عظم که به صورت استخوان درآمده است : ۸۰ دینار است.

دیه اسقاط جنینی که گوشت استخوان بندی او را فرا گرفته قبل از حلول روح : ۱۰۰ دینار است.

با اینکه قانون گذار در تدوین مواد مربوط بالصراحه مبدا حیات جنینی را که از آن حمایت می کند مشخص نکرده است ولی طبق ضوابط عرفی ، دوران حیات جنینی ، که اولین دوره حاملگی است ، از تاریخ انعقاد نطفه شروع شده و مدت آن ۴ ماه و نیم طول خواهد کشید.

همچنین با استفاده از مواد ۸۵۲ و ۸۷۵ قانون مدنی که مبدا حیات را از تاریخ انعقاد نطفه قرار داده است، معلوم میشود که دوران حیات جنینی که اسقاط آن مورد حمایت قانون گذار قرار گرفته است، از تاریخ انعقاد نطفه در رحم شروع شده و تا زمان تکامل فیزیکی جنین و مرحله قبل از دمیدن روح در آن به پایان میرسد .

- دوران حیات قابل زیستن مورد حمایت قانون گذار

با توجه به حکم ماده ۲۰۰ قانون دیات که مقرر میدارد :

سقط جنین قبل از پیدایش روح ، کفاره ندارد و کفاره و همچنین دیه کامل برای اسقاط جنین بعد از حلول روح و پیدایش حیات خواهد بود ، و همچنین تصریح قانونگذار در ماده ۹۱ قانون تعزیرات مبنی بر اینکه : " اگر زن

حامله برای سقط جنین به طبیب و یا قابله مراجعه کند و طبیب هم عالماً و عامداً مباشرت به اسقاط جنین بنماید، دیه جنین به عهده اوست و اگر روح در جنین دمیده شده باشد باید " قصاص " شود".

میتوان نتیجه گرفت که مبدا اسقاط حیات قابل زیستن مورد حمایت قانونگذار بعد از اتمام دوران حیات جنینی و از زمان حلول روح در جنینی تا زمان تولد طفل خواهد بود که از نظر عرفی نیز این مرحله در دومین دوره حاملگی یعنی از ۷ ماهگی تا روز تولد طفل طول خواهد کشید.^۱

- سقط جنین توسط طبیب و ماما یا داروفروش

هرگاه طبیب یا ماما یا داروفروش و یا اشخاصی که به این عناوین اقدام می‌کنند، گرچه از نظر قانونی مجاز به مداخله در این حرفه‌ها نباشند، مباشرت به اسقاط جنین نمایند یا وسایل سقط جنین را فراهم سازند مجازات آنها طبق ماده (۶۲۴) ق.م.ا. حبس از دو تا پنج سال و پرداخت دیه است. در این صورت تفاوتی ندارد که این اشخاص مباشرت به ارتکاب سقط جنین نمایند یا صرفاً وسایل سقط جنین را فراهم سازند. با توجه به وضعیت شغلی و مهارت آنها، قانونگذار میزان مجازات حبس آنها را نسبت به سایر شقوق تشدید نموده است. این تشدید مجازات مقطعی به نظر می‌رسد؛ زیرا اکثر قریب به اتفاق سقط جنین‌ها توسط این اشخاص صورت می‌گیرد و از طرفی سهولت ارتکاب سقط جنین توسط آنها و دسترسی به وسایل و ابزار و حتی مکان مناسب برای ارتکاب این عمل و نفع مادی که در انتظار آنهاست، برخورد شدیدتر قانونگذار را موجه می‌نماید. از طرفی، به قول مرحوم دکتر پاد، این افراد قسم خورده اند به موجب آن باید حافظ نسل باشند، نه قاتل آن.^۲

• پیوند اعضا

- مرگ مغزی و پیوند اعضا

^۱ - بررسی احکام سقط جنین یا سقط حمل، به نقل از سایت:

http://www.hoghooghdanan.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1759:12-41-37&catid=81:1388-10-28-10-35-13&Itemid=115

^۲ - ابراهیم پاد، حقوق کیفری اختصاصی، جلد اول- جرائم نسبت به اشخاص، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ سوم، تهران، ۱۳۵۲، ص ۳۷۱

در صورتی که بیماری دچار آسیب غیر قابل برگشت به مغز و همزمان ساقه مغز شود در اصطلاح پزشکی گفته می شود که بیمار دچار مرگ مغزی شده است. این بیمار در واقع شخصی است که به علت آسیب گسترده به مغز، هرگز قادر به ایجاد ارتباط با محیط پیرامونش نیست. یعنی نمی تواند صحبت کند، حس کند، حرکتی انجام دهد، ببیند و در نهایت به طور طبیعی نفس بکشد.

- موضع گیری های متفاوت

فقه های عظام نسبت به مسأله پیوند اعضا در بیماران مبتلا به مرگ مغزی از جهت تصرف در بدن، موضع گیری های متفاوتی دارند که ثمره آن ها در قالب دو حکم اولیه و ثانویه نمود می یابد. بدین ترتیب برخی از فقها بر وجوب رعایت این احکام در همه حال و غیر قابل اسقاط بودن آن ها تأکید نموده اند و جز در حالت ضرورت و اضطرار، پیوند اعضا را جایز نمی شمارند. یعنی در واقع حکم اولیه را حرمت و حکم ثانویه را جواز دانسته اند. دسته ای دیگر از فقها با قائل شدن به نبود اطلاق و شمولیت برخی از این احکام و قابلیت اسقاط آن ها در برخی موارد، حکم اولیه پیوند اعضا را جواز دانسته اند.^۱

- مواد قانونی مربوطه

ماده واحده - بیمارستانهای مجهز برای پیوند اعضا پس از کسب اجازه کتبی از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی میتوانند از اعضای سالم بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان بر طبق نظر کارشناسان خبره مسلم باشد، بشرط وصیت بیمار یا موافقت ولی میت جهت پیوند به بیمارانی که ادامه حیاتشان به پیوند عضو یا اعضای قوق بستگی دارد استفاده نمایند.

تبصره ۱ - تشخیص مرگ مغزی توسط کارشناسان خبره در بیمارستانهای مجهز دانشگاههای دولتی صورت میگیرد. این کارشناسان با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مدت ۴ سال منصوب میشوند.

تبصره ۲ - اعضای تیمهای تشخیص مرگ مغزی نبایستی عضویت تیمهای پیوندکننده را داشته باشند.

^۱ - پیوند و خرید و فروش اجزای بدن، به نقل از سایت:

http://www.hoghooghddanan.com/index.php?option=com_content&view=article&id=2301:12-31-21&catid=81:1388-10-28-10-35-13&Itemid=115

تبصره ۳ - پزشکان عضو تیم از جخت جراحات وارده بر میت مشمول دیه نخواهند گردید.^۱

مسلم است که تخلف از این قوانین موجب مسئولیت کیفری کادر پزشکی می گردد.

۲-۱-۲- جرایم مغایر با شئون پزشکی

جرایم مغایر با شئون شغلی و حرفه ای پزشکی از جمله جرایمی است که نمی توان آنها را همانند جرایم خاص پزشکی دارای ماهیت صرفا پزشکی دانست و در زمره جرایمی که در نتیجه اقدامات پزشکی واقع می گردند به حساب آورد. برخی از مهم ترین جرائمی که می توان آن را در حوزه جرایم مغایر با شئون شغلی و حرفه ای پزشکی مورد مطالعه قرار داد عبارتند از:

• افشاء اسرار بیماران

در دنیای پزشکی، مقوله اعتماد و اطمینان میان بازیگران فعال آن یعنی بیمار و پزشک یکی از بنیادهای وزین پایداری و ماندگاری این رابطه و سناریوی درمانی به شمار می آید. چنین هنجاری اخلاقی-حقوقی و پزشکی، سابقه دیرینه ای در تاریخ داشته و در نوشتگان گذشتگان نیز به کرار بر آن تاکید گردیده و در ادبیات حقوقی-پزشکی امروزی نیز در قالب اسناد تقنینی داخلی و بین المللی بدان صحنه گذاشته شده است. از این رو، به لحاظ اهمیت انکارناپذیر این مقوله چه در عرصه پزشکی و چه برآیندها و بازتاب های آن در فراگرد اجتماعی، قانونگذاران به عرصه تدبیراندیشی وارد شده و برای حمایت از این قاعده و هنجار اخلاقی-پزشکی، از گستره حقوقی بهره گرفته و با تعیین شرایطی، نقض این هنجار «اخلاقی-پزشکی» را از سوی پزشک به مثابه «هنجاری حقوقی» پنداشته و بدان وصف کیفری بخشیده است. به این بیان که اهمیت این مقوله تا بدانجاست که هر پزشکی که - خارج از موارد استثنایی که باز هم مقنن معین می نماید- اسرار بیماران را افشاء نمایند، جرم بوده و واجد مجازات مقرر خواهد بود. در این راستا، مقنن کیفری کشورمان نیز با درک این مهم در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی، ضمن جرم انگاری افشای اسرار بیماران، کیفر سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا یک

^۱ - قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است، به نقل از سایت:

<http://www.irshafa.ir/post-2715.aspx>

میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی را برای کلیه کسانی که به مناسبت شغل و یا حرفه خود محرم اسرار می شوند و در غیر از موارد قانونی آن را افشا می نمایند، مقرر نموده است.^۱

• صدور گواهی خلاف واقع پزشکی

یکی از وظایف روزمره پزشکان در ارتباط با حرفه خود، این است که بنابه تقاضای بیمار خود، اقدام به صدور گواهی در خصوص وضعیت سلامت، بیماری یا نقص عضو او بنماید. برخی بیماریها و نواقصی که افراد به آن مبتلا هستند، موجب می گردد تا از انجام وظایف و تکالیفی که قانوناً بر عهده آنان است بتوانند معاف گردند. بنابراین بیمار حق دارد از پزشک خود گواهی بخواهد و پزشک هم باید به درخواست بیمار جواب مساعد داده و گواهی لازم را براساس واقعیت صادر نماید. متأسفانه یکی از روش های غیراخلاقی برای فرار از انجام تکالیف قانونی، تمسک به عذر بیماری است. فرد متخلف برای رسیدن به مقصود سوء خود شخصا اقدام به جعل گواهی نامه به نام پزشک برای خود می نماید یا اینکه با مراجعه به پزشک او را راضی به صدور چنین گواهی نامه ای می نماید. این نوع گواهی های خلاف به جهت آثار سوئی که دارند و ممکن است موجب ضرر و زیان دولت یا اشخاص حقیقی یا حقوقی دیگر گردند، جرم شناخته می شوند.

ماده ۵۳۸ قانون مجازات اسلامی مقرر می دارد: «هرکس شخصا یا توسط دیگری برای معافیت خود یا شخص دیگری از خدمت دولت یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به دادگاه گواهی پزشکی به اسم طبیب جعل کند به حبس از شش ماه تا یک سال یا سه تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهد شد.»

موارد مذکور در ماده فوق، از مهمترین و شایع ترین دلایلی است که فردی برای اخذ گواهی خلاف واقع به پزشک مراجعه می نماید. بدین لحاظ است که قانون گذار برای جلوگیری از صدور چنین گواهی هایی که نتیجه آنها ممکن است ایراد خسارت به دولت یا اخلاص در امور باشد، علاوه بر ماده ۵۳۸، ارتکاب آن را توسط پزشکان بطور مستقل پیش بینی و مجازات شدیدتری را برای آنان در نظر گرفته است. مطابق ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی: «هرگاه طبیب تصدیق نامه برخلاف واقع درباره شخصی برای معافیت از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا برای

^۱ - افشای اسرار بیماران، به نقل از سایت:

<http://www.sbm.ac.ir/SiteDirectory/ComportmentResearch/Pages/asrar.aspx>

تقدیم به مراجع قضائی بدهد به حبس از شش ماه تا دو سال یا به سه تا دوازده میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهد شد.»

جرم صدور گواهی خلاف واقع توسط پزشک، به جرم شهادت کذب شباهت دارد. اما این جرم در فصل پنجم کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی تحت عنوان «جعل و تزویر» آورده شده است. جرم صدور گواهی خلاف واقع توسط پزشک در واقع از انواع جعل معنوی می باشد.^۱

• خودداری از کمک به مصدومین

کمک کردن به دیگران بیش از آنکه واجد جنبه حقوقی و قانونی باشد، دارای جنبه اخلاقی است و انسانها مکلف اند در هر حال به هم نوع خود کمک کنند، زیرا طبع زندگی اجتماعی چنین امری را میطلبد.

برای احراز یک جرم وجود سه رکن، (قانونی - مادی - معنوی) بسیار ضروری است، چراکه در صورت مخدوش بودن هر یک از این سه رکن، جرمی صورت نپذیرفته است و فرد را نمیتوان مجرم قلمداد کرد.

رکن قانونی: ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۵

رکن مادی: الف) قراردادن اشخاص در معرض خطر جانی، ب) استمداد مصدوم و یا وجود ضرورت کمک، ج) عدم توجه خطر نسبت به کمک کننده و دیگران

رکن معنوی یا روانی: جرم خودداری از کمک به مصدومین از جرایم عمدی است. بنابراین مرتکب باید عالماً و عامداً مرتکب جرم مذکور گردد.

نکته ای که در این خصوص قابل توجه است اینکه، صرف خودداری از کمک به شخص مصدوم جرم بوده و قابل مجازات می باشد و نیازی به حصول نتیجه مجرمانه، یعنی فعلیت یافتن خطر جانی بر روی فرد نیاز مند کمک، نیست، که ممکن است فوت و یا آثار غیرقابل جبران دیگری باشد.

^۱ - قوانین صدور گواهی های پزشکی، به نقل از سایت:

- مجازات جرم خودداری از کمک به مصدومین برای پزشکان

اگر مرتکب، از افرادی باشد که به اقتضای حرفه خود بتواند، کمک موثری نماید، اما از انجام آن خودداری کند، همانند پزشکی که شاهد وقوع تصادفی باشد اما از کمک نمودن به مصدوم یا مصدومان خودداری کند، مجازات حبس از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال تعیین شده است. (برای احراز و انتساب این اتهام به پزشکان، جلب نظر شورای انتظامی پزشکی ضروری است).

هرگاه کسانی، حسب وظیفه یا قانون مکلف به کمک نمودن به اشخاص آسیب دیده و یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند، باشند، اما از انجام چنین کاری خودداری نمایند، به مجازات حبس از شش ماه تا سه سال محکوم میگردند. به عنوان مثال، چنانچه پزشک اورژانس بیمارستان از کمک نمودن به بیمار اورژانسی امتناع نماید، به مجازات مذکور محکوم خواهد شد.^۱

• تبلیغات همراه کننده و فریب بیماران

به موجب ماده ۵ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و موارد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴، هیچ یک از موسسات پزشکی و دارویی و صاحبان فنون مختلف پزشکی و داروسازی حق انتشار آگهی تبلیغاتی که موجب همراهی بیماران یا مراجعین به آن ها بوده و یا به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر خلاف اصول فنی و شئون پزشکی یا عفت عمومی باشد، هم چنین استفاده از عناوین مجعول و خلاف حقیقت روی تابلو و سرنسخه و یا طرق دیگر و دادن وعده های فریبنده را ندارند، متخلفین برای بار اول به پرداخت مبلغ پنج هزار ریال تا بیست هزار ریال و برای دفعات بعد هر دفعه از بیست هزار ریال تا پنجاه هزار ریال و یا به حبس از یک ماه تا چهار ماه و یا به هر دو مجازات محکوم خواهد شد.

مورد دیگری که در قوانین تحت عنوان "فریفتن بیمار" وجود دارد، ماده ۴ قانون طرز جلوگیری از بیماری های آمیزشی و بیماری های واگیردار مصوب سال ۱۳۲۵ می باشد. به موجب این ماده، پزشکان یا متصدیان سایر فنون پزشکی که به وسیله تبلیغات بی اساس باعث همراهی بیمار آمیزشی شوند یا با وعده های دروغ بیمار را از درمان صحیح باز دارند مانند این که معین کنند در مدت چند روز بیمار را درمان صحیح باز دارند مانند این که معین

^۱ - خودداری از کمک به مصدومین، به نقل از سایت:

کنند در مدت چند روز بیمار را درمان کرده و یا با بستن پیمان یا انتشار آگهی هایی که مخالف اصل پزشکی است بیمار را فریب دهند به حبس از دو ماه تا یک سال و یا به پرداخت کیفر نقدی از ۲۰۰ ریال تا ۲۰۰۰ ریال محکوم می شوند. نکته قابل توجه آن است که مورد اخیر فقط ناظر به بیماری های آمیزشی است بنابراین گمراه ساختن و فریب دادن شخصی که بیماری وی آمیزشی نباشد مشمول مقررات ماده ۵ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ می باشد.^۱

۳-۱-۲- تخلفات انتظامی پزشکی

مسئولیت انتظامی پزشک پزشکان ملزم به نظامات طبّی و پرهیز از امور خلاف شأن و حیثیت پزشکی می باشند. ماده ۱۴ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته می گوید: «جذب بیمار، به صورتی که مخالف شئون پزشکی باشد؛ همچنین، هر نوع تبلیغ گمراه کننده از طریق رسانه های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر، خارج از ضوابط نظام پزشکی، ممنوع است. تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی، از سوی شاغلان حرفه های پزشکی، همچنین نصب علامات تبلیغی که جنبه تجاری دارند در محل کار آنها، مجاز نیست.» انجام امور خلاف شأن پزشکی و ارتکاب اعمالی که براساس ماده ۳ قانون مذکور، موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می گردد، ممنوع است. همچنین براساس ماده ۷ همین قانون تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران ممنوع است و ایجاد رعب و هراس در بیمار با وخیم جلوه دادن بیماری، موجب مسئولیت انتظامی می گردد. ماده ۳ قانون مذکور، مجازاتهای انتظامی را برشمرده است که عبارتند از:

الف - تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره نظام پزشکی محل. ب - اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل. ج - توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق رأی در تابلوی اعلانات نظام پزشکی محل. د - محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در محل ارتکاب تخلف. ه - محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یکسال در تمام کشور. و - محرومیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته از یکسال تا پنج سال در تمام کشور. ز - محرومیت دائم از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته در تمام کشور.» لازم به ذکر است که محکومیت های

^۱ - تبلیغات پزشکی در گذار یکصد سال قانونگذاری/سلامت، رسانه، قانون، به نقل از سایت:

<http://editorjyc.blogfa.com/post-77.aspx>

بندهای «الف»، «ب» و «ج» قابل تبدیل به جزای نقدی از پانصد هزار تا دو میلیون ریال است. بدیهی است که پرداخت این وجوه را نیز بیمه نامه های مسئولیت حرفه ای پزشکان تحت پوشش قرار نمی دهند.^۱

۲-۲- مسئولیت مدنی پزشکان

۲-۲-۱- ماهیت و ارکان مسئولیت مدنی پزشک

مسئولیت مدنی، به معنای تعهد به جبران خسارت است. دو نظریه مرسوم که مبانی مسئولیت مدنی را تشکیل می دهند نظریه خطر و نظریه تقصیر می باشند. در میان فقها، از تقصیر، به تعدی و تفریط یاد می گردد و مواد ۹۵۱ تا ۹۵۳ قانون مدنی، متضمن این معنا می باشد. ریشه فقهی نظریه خطر را در قاعده «من له الغنم فعليه العزم» می توان یافت. براساس نظریه تقصیر، زیان دیده باید تقصیر زیان رساننده را ثابت کند. اما در نظریه خطر (که با وقوع انقلاب صنعتی و گسترش خسارت، در اروپا، مورد توجه قرار گرفت)، جهت سهولت در طرح دعاوی مدنی، زیان دیده نیازی به اثبات تقصیر زیان رساننده ندارد و تنها باید وجود رابطه علیت میان ضرر و ضرر رسان را به اثبات برساند. براساس نظریه خطر، هر کس به فعالیتی بپردازد، محیط خطرناکی برای دیگران به وجود می آورد و کسی که از این محیط منتفع می شود باید زیان ناشی از آن را جبران کند. هواداران نظریه خطر می گویند که این نظریه از دیدگاه اقتصادی سودمند است، زیرا اگر هر کس بداند که مسؤول نتایج اعمال خویش حتی اعمال عاری از تقصیر است، ناگزیر می شود رفتاری محتاطانه در پیش گیرد. ولی متقابلاً گفته شده است مسئولیت بدون تقصیر، از شکوفا شدن استعدادها و ابتکارات شخصی می کاهد. در نتیجه اشخاص از فعالیت باز می ایستند، کارهای بی خطر را ترجیح می دهند و این از لحاظ اقتصادی زیانبار است. در یک جمع بندی مناسب باید گفت که در مسؤول شناختن افراد، ضرورت های اجتماعی و اصول اخلاقی باید همواره موردنظر قرار گیرد.

مسئولیت مدنی، به دو شعبه مهم (مسئولیت قراردادی و مسئولیت قهری) تقسیم می شود.^۲

^۱ - محمد زمان دریاباری، مسئولیت کیفری و انتظامی پزشک در نظام حقوقی ایران، ۱۳۸۷/۷/۹.
<http://daryabary.persianblog.ir/post/21>

^۲ - محمد زمان دریاباری، مبانی و ارکان مسئولیت حرفه ای پزشک، ۲۵ آوریل ۲۰۱۱.
<http://www.bih.ir>

هنگامی پزشک مسؤول خسارات وارده شناخته می شود که میان خطای او و فعل زیانبار، رابطه علیت وجود داشته باشد. رابطه علیت میان خطاء و ضرر، یا به مباشرت است یا به تسبیب.^۱

۲-۲-۲- خطا و قصور پزشکی

• خطای پزشکی

در تعریف خطای پزشکی نظرات مختلفی وجود دارد. برخی نیز معتقدند اصولاً عنوان خطای پزشکی عنوانی نادرست است به هر حال، در تعریفی که مورد قبول است، خطای پزشکی را به این صورت بیان می کنند: قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می شود. این تعریف به طور مشخص حیطه های کلیدی علل خطا (قصور یا ارتکاب، برنامه ریزی و اجرا) را دربرمی گیرد.

قصور پزشکی مترادف غفلت و خطایی است که از روی سهو سرزند و در مقابل تقصیر است که به خطای عمدی گفته می شود. قصور پزشکی به ۴ دسته تقسیم می شود: (۱) بی مبالاتی، (۲) بی احتیاطی، (۳) نداشتن مهارت (که خود به ۲ دسته نداشتن مهارت علمی و عدم مهارت عملی تقسیم می شود). و (۴) رعایت نکردن نظامات دولتی.^۲

• انواع قصور پزشکی

- بی احتیاطی

در اصطلاح حقوقی بی احتیاطی در مقابل غفلت به کار می رود به عبارت دیگر غفلت از جنس ترک است و بی احتیاطی از جنس فعل، که عبارتست از ارتکاب عملی از روی ترک پیش بینی و حزم که حقاً باید آن پیش بینی یا حزم رعایت می شد یعنی توقع آن عرفاً از فاعل عملی می رفت. بنابراین بی احتیاطی، سهل انگاری در درمان می باشد که دارای جنبه های وجودی مثبت ارتکاب فعل است.

برای تشخیص بی احتیاطی، باید به دنبال آن بود که عمل واقع شده تحت شرایط خاص، عرفاً "قابل پیش بینی بوده است یا خیر و آیا یک شخص محتاط مطابق عرف زمان و مکان می توانسته آن را پیش بینی کند یا نه؟

^۱ - همان.

^۲ - خطای پزشکی چیست؟، به نقل از سایت:

بنابراین در بی احتیاطی فعلی انجام می شود که علیرغم آنکه قصد درمان وجود دارد ولی پزشک توجه کافی در امر درمان یا آزمایشات لازم مبذول نداشته یا مرتکب اشتباه گردیده که در نتیجه آن موجب ضرر جسمانی یا روانی به بیمار می گردد. به عبارت دیگر کار یا کارهایی انجام شده که نباید انجام می شد و انجام آنها جزو طرح درمانی نبوده است .

ضابطه تشخیص بی احتیاطی، عرف است و در خصوص پرونده های پزشکی، عرف افراد متخصص و خبره واجد اثر و اعتبار است. پارگی رحم در حین کورتاژ، جا گذاشتن وسایل جراحی یا گاز در داخل شکم، تزریق یا تجویز داروهای آدرنرژیک و یا داروهایی که حاوی آن می باشند، به بیماری که مشکل قلبی داشته و فشار خون او نیز بالاست، کشیدن دندان سالم به جای دندان معیوب بیمار و یا بستن حالب در حین عمل هیستریکتومی از مثالهای قصور از نوع بی احتیاطی است.

- بی مبالاتی

عبارت است از اینکه فاعل عمل پیش بینی ورود ضرر را از ناحیه عمل خود به غیر می کند ولی معذالک لایقیدی به خرج می دهد و احتیاط نمی کند مانند راننده ای که با وجود ناقص بودن اتومبیل با احتمال این که ان شاء الله طوری نخواهد شد به حمل مسافر یا کالا مبادرت کند .

بنابراین بی مبالاتی ترک فعلی است که باید انجام شود و پزشک از انجام اعمالی که در مواجهه با بیمار و بیماری او جزو اعمال پذیرفته شده و ضروری بوده اند، غفلت نموده است. مانند آنکه متخصص دندانپزشکی قبل از بی حسی بیمار کاندید عمل جراحی دندان نهفته عقل، شرح حال لازم را از نظر سابقه حساسیت دارویی نگرفته باشد و یا متخصص جراحی قبل از انجام جراحی، مشاوره های لازم را در مورد بیمار مبتلا به ناراحتی قلبی انجام نداده یا نتیجه آزمایشات قبل از عمل را بررسی نکرده و تمهیدات ویژه بیمار را در نظر نگرفته و بیمار در اثر شوک آنافیلاکتیک یا عارضه قلبی یا انتشار عفونت به سایر ارگانهای بدن و یا آسپیراسیون و غیره دچار آسیب جسمی شده و یا فوت کرده باشد.

- عدم مهارت

عدم مهارت یکی از مصادیق چهارگانه خطا در امور کیفری است و عبارتست از عدم آشنایی متعارف به اصول و دقایق علمی و فنی کار معین. بی اطلاعی کافی از حرفه معین مصداق عدم مهارت است.

مهارت یک طبیب، کارآیی و توانایی او در انجام وظیفه ای است که به عهده می گیرد و عدم مهارت، ناتوانی او یا فقدان کارآیی وی برای انجام امور تخصصی پزشکی و جراحی و رشته های وابسته به آن می باشد. عدم مهارت می تواند عملی و ناشی از تازه کاری یا بی تجربگی باشد و یا علمی و حاکی از بی سوادگی. عدم بهره وری کافی از دانش پزشکی، به هر صورت نمی تواند عذر موجه یا رافع مسئولیت برای قصور پزشکی باشد.

در پرونده ای، شخصی علیه پزشکی اقدام به طرح شکایت می کند و توضیح می دهد که پزشک مذکور با انتشار کارت و آگهی در جراید، خود را جراح متخصص زیبایی معرفی که با همین وصف فردی به ایشان جهت انجام عمل زیبایی مراجعه می نماید ولی پس از عمل صدمات زیادی به فرد وارد می شود که با اخذ نظریه کمیسیون پزشکی قانونی، اعلام می شود که بیمار توسط پزشک، تحت عمل جراحی زیبایی پلک و ابرو قرار گرفته و در حال حاضر دارای جوشگاههای دو طرف بالا و بین ابروها است و کلیه عوارض مذکور به لحاظ عدم تبحر و مهارت پزشک معالج است. بنابراین پزشک مذکور به دلیل عدم مهارت در انجام چنین اعمال جراحی مرتکب قصور شده و تحت پیگرد قانونی قرار می گیرد.

نمونه های دیگر عدم مهارت در جرائم پزشکی عبارتند از :

عدم بکارگیری تکنیک صحیح در تراش دندان و تهیه پروتز نامناسب که باعث ضرر و زیان بیمار شود. ناتوانی مقابله با عوارض حاصله در حین درمان دندانپزشکی. عدم بکارگیری تکنیک صحیح در اعمال جراحی، ارتوپدی و سایر زمینه های تخصصی. انجام اقدامات خارج از حیطه تخصص که منجر به ایجاد عوارض و آسیب یا ضرر و زیان به بیمار گردد .

– عدم رعایت نظامات دولتی

منظور از عدم رعایت نظامات دولتی رعایت نکردن هر دستوری است که ضمانت اجرا داشته باشد خواه به صورت قانون باشد، خواه به صورت نظامنامه.

در بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی نیز رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی از شرایط معافیت پزشکان و جراحان در انجام هر نوع عمل جراحی یا طبی دانسته شده است. بدیهی است در امور پزشکی، نظامات شامل قوانین، آیین نامه های نظام پزشکی، دستور العمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بخشنامه های مراکز علمی و درمانی و سازمان نظام پزشکی می باشد.

مثالهایی از عدم رعایت نظامات دولتی: عدم پذیرش بیماران اورژانس، تجویز داروهای ممنوعه، افشای اسرار بیماران (به جز به موجب قانون)، تحمیل مخارج غیر ضروری به بیمار، ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری، تبلیغات گمراه کننده. بنابر مراتب فوق، چنانچه صاحبان حرف مشاغل پزشکی نظامات و مقررات راجع به حرفه خود را رعایت ننمایند، دارای مسئولیت بوده و باید پاسخگو باشند.^۱

۳-۲-۲- مسئولیت مدنی و جبران خسارت

همانطور که حقوقدانان مبرزی همچون دکتر کاتوزیان تذکر داده اند دیه تاسیس حقوقی است که تفکیک مسئولیت کیفری و مدنی در آن لحاظ نشده و این تقسیم بندی در نظامهای حقوقی نوین مطرح شده است و لذا از برخی لحاظ دارای ماهیت مسئولیت کیفری است و از نظری دیگر طبیعت مسئولیت مدنی و جبران خسارت را دارد. همین امر در مورد تفکیک بین خسارات اقتصادی و غیر اقتصادی ناشی از خسارات جانی نیز صادق است و این تقسیم در دیه لحاظ نشده است: دیه ما به ازای مقطوعی است که در مورد ایراد خسارت جانی با توجه به نوع صدمه و صرف نظر از موقعیت فردی و اجتماعی و کاری مصدوم و یا صدمات عاطفی به اطرافیان او مقرر شده است. بنابراین حقوقدانانی که برای توجیه امکان مطالبه ضرر ما زاد بر دیه، با تکیه بر تکنیکهای تفسیر قانونی، به جمع احکام دیه با دیگر احکام راجع به جبران خسارات جانی در قوانین ملهم از نظامهای نوین قضایی پرداخته اند) مشخصاً قانون مسئولیت مدنی و قانون آیین دادرسی کیفری سابق) و لذا دیه را فرض حقوقی برای حداقل میزان ضرر که پرداخت آن نیاز به اثبات ضرر وارده ندارد و تنها علاوه بر این میزان را باید ثابت کند، به نظر راه صوابی نپیموده اند. تاسیس دیه بر منطقی کاملاً جدای از منطق حقوق نوین مسئولیت مدنی، که در ایران در قانون مسئولیت مدنی منعکس گردیده، تکیه دارد و لذا با استفاده از صرف تکنیکهای تفسیر قانونی نمی توان احکام

^۱ - حمید رضا دانش پرور، خطاهای پزشکی، قوانین موضوعه و مقررات انتظامی، ۱۳۸۷/۱۱/۱۶.

http://www.dadkhahi.net/modules.php?name=Forums&file=search&search_author=Dr_H_Daneshparvar

آنرا، که در قانون مجازات اسلامی بیان شده، با احکام جبران خسارات مادی و معنوی مسئولیت مدنی نوین جمع و تلفیق نمود. استناد به اصول لفظی تفسیری، و مشخصاً ناسخ و منسوخ قوانین، وقتی جایز و ممکن است که منطق مشترکی بین احکام قانونی مختلف وجود داشته باشد. این گونه تفاسیر و جمع بین احکام جز به عدم انسجام در نظام حقوقی و عدم دستیابی به راه حل قطعی منجر نخواهد شد. تجربه سالها عملکرد نظام حقوقی ما در این باره و ادامه تعارضات و آشفتگی ها شاهد عینی ناکارآمد بودن راه حلهایی از این نوع است. از دیدگاه صرف منطق حقوقی، به نظر با تصویب قانون مجازات اسلامی و دیات محملی برای استناد به قانون مسئولیت مدنی وجود ندارد و لذا در مورد خسارات جانی حکم قانون صرفاً به پرداخت دیه است و حکم به دیگر خسارات (اقتصادی یا غیر آن) ناشی از صدمات جانی منتفی خواهد بود (راه حلی که مورد تایید اکثر فقهای معاصر نیز می باشد). ولی پذیرش این راه حل در بسیاری موارد غیر عادلانه به نظر می رسد. بعنوان مثال هزینه های درمان یکی از اقلام عمده ضررهای ناشی از خسارات جانی به شمار می رود. پیشرفتهای علم پزشکی سبب شده بسیاری از امراض و صدمات که تا مدتی پیش غیر قابل علاج و بازگشت می نمود قابل ترمیم و بهبودی شود. ولی هزینه استفاده از این امکانات نوین پزشکی هزینه های قابل توجهی را بر بیمار تحمیل می کند که در بعض موارد از اصل دیه تعیین شده افزون است. مورد دیگر خسارات از کارافتادگی موقت یا دائم است. در پی خسارت جانی، مصدوم ممکن است برای مدت کوتاه یا طولانی از کار و فعالیت باز ماند و اجرت منافع کاری این مدت را که بطور منطقی تحصیل می نمود از دست بدهد. این ضرر معمولاً معادل قسمت عمده ای از دیه تعیین شده برای صدمه جانی مربوطه است و بسته به شخص و تخصص کاری او بسیار مختلف است. نظام حقوقی که این واقعیات را، که عمدتاً امور مستحدث و جدید زمان ما محسوب می شود، مد نظر قرار ندهد و تنها با تکیه بر منطق و حقوق سنتی خود پاسخی به آنها دهد، در نظر عقلا محکوم به ناکارآمدی و غیر عادلانه بودن می شود. صرف نظر از بحث دیه، در فقه امامیه احکامی وجود دارد که لزوم تعدیل نظراتی را که از این واقعیات صرف نظر نموده و ضررهای وارد ناشی از هزینه درمان و تلف منفعت کاری را مطلقاً غیر مضمونه می خوانند آشکار می نماید. لزوم حفظ نفس و نجات از هلاک در موقعیت مختلف از اوجب واجبات شمرده می شود. لذا در مواردی که نجات نفس و رفع عیب و نقص با پرداخت هزینه های پزشکی میسر می گردد شخص مکلف است که به این امر همت گمارد و به درمان بپردازد. ولی این هزینه و ضرری است که جانی موجبات و سبب آنرا فراهم آورده است. در این شرایط با اعتقاد به آنکه تاسیس دیه در اصل به عنوان مبلغی قطعی برای جبران کلیه خسارات لحاظ شده و تقسیم بندی خسارات اقتصادی و غیر اقتصادی ناشی از خسارات

جسمانی در آن لحاظ نشده و یا نظر به تعیین حداقل قابل پرداخت نبوده است، بلکه تنها برای رفع مشکلاتی که در زمانه ما ایجاد شده و خواه نا خواه نظام کارآمد حقوق مسئولیت مدنی می‌بایست پاسخ مناسبی به آنها بدهد.^۱

نتیجه گیری

درفرهنگ فارسی معین مسئولیت این چنین تعریف شده است: «مسئولیت به معنی موظف بودن به انجام دادن امری است.»

پس مسئول کسی است که تعهدی در قبال دیگری به عهده دارد که اگر از ادای آن سرباز بزند از او باز خواست می شود.

آقای جعفری مسئولیت جزایی را این چنین تعریف کرده است:

«مسئولیت جزایی: مسئولیت مرتکب جرمی از جرائم مصرع در قانون را گویند و شخص مسئول به یکی از مجازات های مقرر در قانون خواهد رسید. متضرر از جرم، اجتماع است بر خلاف مسئولیت مدنی که متضرر از عمل مسئول، افراد می باشند در مورد مسئولیت کیفری اسقاط حق به صلح و سازش مسیر نیست (بر خلاف مورد مسئولیت مدنی) و در مسئولیت جزایی علی الاصول عمد (یعنی قصد نتیجه) شرط تحقق جرم و مسئولیت است بر خلاف مسئولیت مدنی که در قانون ما حتی وجود خطا و مسامحه و اهمال هم شرط آن نیست. اصطلاح مسئولیت جزایی در مقابل مسئولیت مدنی قرار می گیرد.^۲

در حقوق پزشکی نیز مسئولیت به بخش کیفری و مدنی تقسیم می گردد. در قوانین جزایی و مدنی ایران برای هریک از این دو قسم ضمانت اجراهایی در نظر گرفته شده است .

البته در گذشته این قوانین ضمانت اجرای آن ها بسیار ابتدایی و ساده و محدود بودند و اینطور به نظر می رسد که پشتوانه شکل گیری بیشتر این قوانین اخلاق پزشکی بوده است. اما در گذر زمان از آن جا حقوق رسوب اخلاق در گذر زمان است این قوانین و ضمانت اجراها وسعت و شمول بیشتری پیدا کردند.

^۱ - جبران خسارات ناشی از صدمات جانی در حقوق مسئولیت مدنی ایران، به نقل از سایت:
<http://www.vakil.net/index.php/maghalat/24-1389-06-07-00-00-32/270-1389-09-21-13-46-33>

^۲ - پروژه درسی- پایان نامه (مسئولیت)، به نقل از سایت:
<http://poroje65.blogfa.com/page/masuliat1.aspx>

حقوق و اخلاق ، با وجود همبستگی و ارتباط کامل ، مفهومی یگانه نیست که با دو نام آورده می شود؛ دو مفهوم جداگانه است که از پاره ای جهات با هم تفاوت دارد و همین تفاوت هاست که لزوم وضع قوانین را در کنار قواعد اخلاقی نشان می دهد.^۱

در ایران پس از ورود اسلام ، به خصوص پس از پیروزی انقلاب اسلامی فقه و قوانین مذهبی نقش به سزایی در شکل گیری قوانین ایفا می کنند.

مذهب یکی از مهم ترین نیروهای سازنده حقوق است . حتی در کشورهایی که حکومت مذهب رسمی ندارد و حقوق را به کلی از مذهب جدا ساخته اند ، اثر عقاید مذهبی را در تدوین و اجرای قانون انکار نمی کنند(اصل ۱۶۷ قانون اساسی).^۲

^۱ - ناصر کاتوزیان، مقدمه علم حقوق و مطالعه در نظام حقوقی ایران،، ص ۶۰.
^۲ - همان، ص ۶۲.

فهرست منابع:

الف) کتاب ها

- (۱) اسلامی تبار، شهریار، محمد رضا الهی منش، مسائل اخلاقی و حقوقی قتل ترحم آمیز، تهران، انتشارات مجد، ۱۳۸۶.
- (۲) پاد، ابراهیم؛ حقوق کیفری اختصاصی، جلد اول، چاپ سوم: تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۵۲.
- (۳) جعفری لنگرودر، محمد جعفر؛ ترمینولوژی حقوق، چاپ اول: تهران، انتشارات گنج دانش، ابن سینا، ۱۳۴۶.
- (۴) عمید، حسن؛ فرهنگ عمید، چاپ یازدهم: تهران، انتشارات جاویدان، ۱۳۷۵.
- (۵) کاتوزیان، ناصر؛ مقدمه علم حقوق و مطالعه در نظام حقوقی ایران، چاپ شصت و ششم: تهران، شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۷.
- (۶) گودرزی، فرامرز، و مهرزاد کیانی، پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق، چاپ هفتم: تهران، انتشارات سمت، ۱۳۸۹.
- (۷) مظاهر تهرانی، مسعود؛ حق مرگ در حقوق کیفری، تهران، نشر هستی نما، ۱۳۸۶.

ب) مقاله ها

- مجلات

- (۸) آسمانی، امید، و محمد امامی، حقوق پزشکی و ضمانت اجرایی اخلاق پزشکی، فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، شماره های ۱ و ۲ سال پنجم، ۱۳۸۹.
- (۹) داوود الهامی، اخلاق و حقوق، مجله مکتب اسلام، شماره ۱۱، ۱۳۷۶.
- (۱۰) شهریار اسلامی تبار، حقوق پزشکی (Medica Law) رضایت نامه بیمار (Consent) قسمت سوم؛ فصلنامه طب و تزکیه؛ تابستان ۱۳۸۰.
- (۱۱) کراچیان ثانی، فاطمه، و عباسعلی سلطانی، نگاهی به جایگاه پزشکان در ایران باستان و قانون حمورابی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره چهارم؛ شماره ۲، فروردین ۹۰.

- سایت ها

- (۱۲) خلیلی فر، حمید؛ مسئولیت حقوقی پزشک، ۱۳۸۹/۱۰/۱۴
<http://www.haghgostar.ir/ShowPost.aspx?ID=386>

- (۱۳) -----، جستاری در مسئولیت پزشکی، ۸۹/۰۲/۱۱.

<http://yahyaelyasi.blogfa.com/post-65.aspx>

(۱۴) دریاباری، محمد زمان؛ مبانی مسئولیت حرفه ای پزشک، ۸۷/۰۸/۱۴.
<http://bpdanesh.ir/detailnews.asp?id=7156>

(۱۵) -----، ماهیت قرارداد معالجه، ۱۳۸۷/۱/۸.
<http://daryabary.persianblog.ir>

۱۶
(-----، مسئولیت کیفری و انتظامی پزشک در نظام حقوقی ایران، ۱۳۸۷/۷/۹.
<http://daryabary.persianblog.ir/post/21>

(۱۷) -----، مبانی وارکان مسئولیت حرفه ای پزشک، ۲۵ آوریل ۲۰۱۱.
<http://www.bih.ir>

(۱۸) دانش پرور، حمید رضا؛ خطاهای پزشکی، قوانین موضوعه و مقررات انتظامی، ۱۳۸۷/۱۱/۱۶.
http://www.dadkhahi.net/modules.php?name=Forums&file=search&search_author=Dr_H_Dane_shparvar

(۱۹) فرجی، سحر؛ اتانازی، ۴-۱۰-۲۰۱۱.
<http://www.blogylaw.com/forum/printthread.php?tid=1047>

(۲۰) کاتوزیان، ناصر؛ جایگاه حقوق اسلامی در نظم حقوقی، ۸۶/۱/۲۷.
<http://hoghough85.blogfa.com/post-808.aspx>

(۲۱) ویکی پدیا دانشنامه آزاد، مسئولیت پزشکی، ۱۹ اوت ۲۰۱۱.
<http://fa.wikipedia.org>

(د) منابع الکترونیکی

(۲۲) احکام اسلام درباره مسئولیت پزشکی، به نقل از سایت:

<http://www.sibtayn.com>

(۲۳) افشای اسرار بیماران، به نقل از سایت:

<http://www.sbm.ac.ir/SiteDirectory/ComportmentResearch/Pages/asrar.aspx>

(۲۴) بررسی احکام سقط جنین یا سقط حمل، به نقل از سایت:

http://www.hoghooghddanan.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1759:12-41-37&catid=81:1388-10-28-10-35-13&Itemid=115

(۲۵) پیوند و خرید و فروش اجزای بدن، به نقل از سایت:

http://www.hoghooghddanan.com/index.php?option=com_content&view=article&id=2301:12-31-21&catid=81:1388-10-28-10-35-13&Itemid=115

(۲۶) پروژه درسی - پایان نامه (مسئولیت)، به نقل از سایت:

<http://poroje65.blogfa.com/page/masuliat1.aspx>

(۲۷) تعریف مسئولیت پزشکی، به نقل از سایت:

<http://law-land.ir>

(۲۸) تبلیغات پزشکی در گذار یکصد سال قانونگذاری/سلامت، رسانه، قانون، به نقل از سایت:

<http://editorjyc.blogfa.com/post-77.aspx>

(۲۹) جبران خسارات ناشی از صدمات جانی در حقوق مسئولیت مدنی ایران، به نقل از سایت:

<http://www.vakil.net/index.php/maghalat/24-1389-06-07-00-00-32/270-1389-09-21-13-46-33>

(۳۰) حقوق اسلام (فقه)، به نقل از سایت:

http://www.hoghooghddanan.com/index.php?option=com_content&view=category&id=48&Itemid=61

(۳۱) خودداری از کمک به مصدومین، به نقل از سایت:

<http://haqbaran.blogfa.com/post-2.aspx>

(۳۲) خطای پزشکی چیست؟، به نقل از سایت:

<http://www.aftabir.com>

(۳۳) ضمان پزشک در فقه و حقوق اسلامی (۱)، به نقل از سایت:

http://www.hoghooghddanan.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1769:-----1-&catid=81:1388-10-28-10-35-13&Itemid=115

(۳۴) قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است، به نقل از سایت:

<http://www.irshafa.ir/post-2715.aspx>

(۳۵) قوانین صدور گواهی های پزشکی، به نقل از سایت:

<http://khatony.blogfa.com/post-12.aspx>

(۳۶) مسئولیت پزشکی، به نقل از سایت:

<http://andishehaiehoghughi.blogfa.com>

۳۷) هموطنان از پزشکی ایران باستان چه می دانید ؟ ، به نقل از سایت:
<http://bedonemarzha.mihanblog.com/post/148>